



## Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit

Thaís Regina Gomes da Silva<sup>1</sup>, Bruna Figueiredo Manzo<sup>1</sup>, Fernanda Cristina Custodia de Faria Fioreti<sup>2</sup>, Paloma Morais Silva<sup>1</sup>

**Objetivo:** descrever os desafios e as estratégias para implementação do Cuidado Centrado na Família no cuidado ao recém-nascido hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva, na perspectiva de enfermeiras.

**Métodos:** estudo qualitativo, conduzido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública. Foram realizadas entrevistas com 14 enfermeiras. Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temática.

**Resultados:** os principais aspectos dificultadores encontrados para implementação do Cuidado Centrado na Família foram: carência de recursos materiais, ausência dos pais na unidade e escassez de funcionários, que influenciaram diretamente na assistência ao recém-nascido e à família. Para minimizar os desafios encontrados, as enfermeiras apontaram estratégias como criação e atualização de protocolos, treinamentos, programas de educação continuada, otimização da comunicação e reuniões com as famílias. **Conclusão:** os principais desafios referem-se aos recursos humanos e materiais e à infraestrutura. Como estratégias, foram apontados trabalho em equipe e aperfeiçoamento constante.

**Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Neonatal; Enfermagem Familiar; Cuidados de Enfermagem.

**Objective:** to describe the challenges and strategies for implementation of Family-centered Care in the in the care of newborns hospitalized in the Intensive Care Unit from the perspective of nurses. **Methods:** qualitative study conducted in the Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital. Fourteen nurses were interviewed.

We used the technique of thematic content analysis. **Results:** the main aspects hindering the implementation of Family-centered Care were: lack of material resources, absence of parents in the unit and shortage of staff, which influenced directly in the assistance provided to the newborn and the family. To minimize the challenges, nurses mentioned strategies such as creating and updating protocols, training, continuing education programs, optimizing communication and meetings with families. **Conclusion:** the main challenges are related to human and material resources and infrastructure. Strategies mentioned were teamwork and continuous improvement.

**Descriptors:** Intensive Care Units, Neonatal; Neonatal Nursing; Family Nursing; Nursing Care.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Municipal Odilon Behrens. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Autor correspondente: Thaís Regina Gomes da Silva  
Rua Santa Catarina, 94, Ingá, CEP: 32604-582. Betim, MG, Brasil. E-mail: thaisrgs@outlook.com

## Introdução

O Cuidado Centrado na Família é um modelo assistencial, no qual a família é inserida no planejamento e na decisão dos cuidados junto com os profissionais de saúde e o paciente, tornando-a ciente dos benefícios e potenciais riscos, gerando conforto quanto à assistência prestada e garantindo sua qualidade<sup>(1-3)</sup>. O *Institute of Medicine* define o Cuidado Centrado na Família como um dos seis requisitos para alta qualidade no cuidado em saúde, entretanto, a não implementação desse modelo, seja por desconhecimento ou desinteresse dos profissionais de saúde ou inadequação da infraestrutura dos hospitais, gera consequências que influenciam de forma negativa na evolução da comorbidade<sup>(1,3)</sup>. O Cuidado Centrado na Família segue princípios definidos em um consenso entre relevantes instituições que norteiam a prática assistencial, considerando o compartilhamento de informações de forma imparcial, clara e objetiva entre todos os envolvidos no cuidado, sempre respeitando valores e desejos do paciente e incentivando que este participe de forma ativa do seu plano terapêutico junto com sua família<sup>(2,4)</sup>.

Portanto, no Cuidado Centrado na Família, há reconhecimento da família como parceira da equipe e que a sua participação na assistência contribui para o estabelecimento do vínculo afetivo entre acompanhante e paciente, para redução do estresse parental causado pela hospitalização e continuidade do cuidado no domicílio após a alta<sup>(1,4)</sup>. Destaca-se que esse modelo considera a família como unidade básica do cuidado, indissociável do paciente, especialmente quando este é uma criança. Cabe à equipe dos serviços de saúde, como um todo, incluir os cuidadores nas atividades cuidativas, englobando-os de forma efetiva no planejamento destas, com subsídios para que tenham consciência acerca do seu papel e da sua importância no grupo e não ser apenas executores de procedimentos, cujo foco assistencial está no processo biológico da doença a qual acomete o paciente<sup>(4-6)</sup>.

Verifica-se que, no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a família possui medos e ansiosos, pois, em maioria, as expectativas foram negadas com o nascimento de um bebê que possui alteração congênita ou perinatal e precisa de intervenção imediata e/ou possui risco de vida, diferente daquele almejado durante a gestação, o que gera estresse e preocupação acerca do futuro e sobre a incapacidade parental<sup>(7-8)</sup>.

Tendo em vista que cuidar da família também é responsabilidade e compromisso moral da enfermagem, já que estão diretamente envolvidos na prática assistencial, cabe a esta avaliar o momento de intervir, em ambiente favorável, junto aos familiares para favorecer o compartilhamento de conhecimentos, habilidades e recursos, tornando ambos parceiros competentes em suas atribuições, gerando autonomia e poder acerca de suas decisões<sup>(6)</sup>.

Como exposto, pesquisas demonstram a importância e os benefícios do Cuidado Centrado na Família na neonatologia como menor sobrecarga de trabalho, maior satisfação com a assistência prestada, redução no quantitativo de eventos adversos, conforto e acolhimento à família nesse momento traumático, além de reduzir o tempo de internação<sup>(1,3,5)</sup>. Em contrapartida, há escassez de estudos referentes aos desafios e às estratégias do Cuidado Centrado na Família em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A partir desse estudo poderão surgir reflexões sobre a prática da enfermagem, visando mudanças relativas ao modo de cuidar do enfermeiro frente ao recém-nascido hospitalizado e sua família, além de contribuir para superação dos desafios e demonstrar estratégias sobre o Cuidado Centrado na Família nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, garantindo sua efetividade.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi descrever os desafios e as estratégias para implementação do Cuidado Centrado na Família a recém-nascido internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na perspectiva das enfermeiras.

## Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, cujo cenário foi a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma maternidade pública de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, referência em neonatologia no Estado. Realizado com 14 enfermeiras assistenciais na respectiva unidade. O critério de inclusão foi que a enfermeira trabalhasse no serviço há mais de um ano, pois se acredita que dessa forma eles estão cientes da cultura organizacional da instituição e compreendem as rotinas da unidade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, com roteiro semiestruturado, em recinto reservado no local de trabalho, com duração média de 20 minutos, durante o turno dos entrevistados, entre abril e junho de 2014. As entrevistas foram conduzidas por dois autores do estudo, de maneira individual, e finalizadas no momento em que os dados apresentaram redundância ou repetição<sup>(9-10)</sup>. Destaca-se que não houve recusa dos profissionais em participar da pesquisa ou solicitação de interrupção da participação.

O roteiro da entrevista foi composto por quatro perguntas a respeito do cuidado da equipe de enfermagem em relação ao recém-nascido e sua família e a participação da família no cuidado ao recém-nascido hospitalizado: O que pensa sobre a maneira que tem desenvolvido seu trabalho na assistência à criança e sua família? Como percebe o familiar no contexto da criança hospitalizada? Quais os cuidados que tem realizado na assistência e quais os cuidados à família tem realizado? Quais as implicações do seu cuidado para a família e a criança hospitalizada?

Com autorização prévia dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra pelos pesquisadores. Posteriormente, as entrevistas foram submetidas aos entrevistados para validação dos respectivos depoimentos, previamente à realização da análise do material coletado. Para manter o anonimato, os fragmentos de cada enfermeira entrevistado apareceram codificados pela sequência de letras ENF, seguida de um algarismo numérico para representar a ordem de participação, de 1 a 14, por

exemplo, ENF1 (Enfermeira 1).

A análise de dados foi fundamentada na análise de conteúdo temática, que integra três fases distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise consistiu na ordenação dos dados transcritos na íntegra e na organização do material em unidades de registros e a forma de categorização. Através da exploração do material, ocorreu a codificação, a classificação e a agregação dos achados, configurando a segunda fase. Então, para finalizar a análise dos dados, realizou-se o tratamento dos resultados de acordo com o referencial teórico encontrado<sup>(9-10)</sup>.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

As 14 participantes do estudo eram do sexo feminino, com idades entre 25 e 45 anos. O tempo de experiência em unidades de terapia intensiva neonatal variou entre 2 e 6 anos.

Ao determinar a perspectiva das enfermeiras acerca das dificuldades na implementação do Cuidado Centrado na Família e as estratégias apontadas pelas mesmas, as seguintes categorias empíricas emergiram da análise dos dados: Aspectos dificultadores para implementação do Cuidado Centrado na Família e Estratégias de implementação do Cuidado Centrado na Família.

### Aspectos dificultadores para implementação do Cuidado Centrado na Família

As enfermeiras que atuavam nas Unidades Terapia Intensiva Neonatal relataram que existem vários aspectos dificultadores para implementação de práticas orientadas pelo Cuidado Centrado na Família, dentre eles a carência de recursos materiais, de infraestrutura e humanos, que influenciavam diretamente na prestação dos cuidados ao recém-nascido e sua fa-

mília. *O hospital público tem as deficiências, às vezes de material, às vezes também falta pessoal, mas a gente sabe contornar essas situações para ajudar no cuidado do paciente...* (ENF14).

Algumas entrevistadas ressaltaram que a unidade não possuía infraestrutura adequada e compatível com a demanda de alocar os pais na unidade com conforto e segurança. As falas configuram o exposto: *A estrutura física não nos ajuda na questão de favorecer o cuidado todo centrado na família. Às vezes, a mãe nem vai ter lugar para sentar, porque a gente às vezes está com um número de pacientes acima da nossa capacidade* (ENF5). *Aqui não temos condições de ter o bebê de isolamento respiratório com a mãe, por exemplo, ele vai ficar no meio de outros bebês* (ENF14).

No tocante aos recursos humanos, a maioria das entrevistadas salientaram que a escassez de funcionários culminava em sobrecarga de trabalho, estresse, cansaço, esgotamento e angústia na equipe por não conseguirem oferecer a atenção necessária à criança e família. *Eu estou desmotivada pela falta de funcionários, de a gente ter que assumir serviço que não é nosso, teria que fazer outras coisas que seriam nossas, mas que não dá tempo* (ENF13). *Eu acho que às vezes a gente peca um pouco no Cuidado Centrado na Família pelo excesso de trabalho às vezes, a gente, às vezes deixa isso um pouco de lado em função das outras atividades* (ENF6).

Houve referências também à falta de discussões na equipe com propósito de planejamento e avaliação dos cuidados a serem ofertados aos pacientes: *Eu acho que a discussão dos protocolos é imprescindível também, a gente não tem um momento para discutir isso, ...um momento para gente favorecer isso dentro da unidade, ...não ter reuniões clínicas com a equipe inteira para poder ter o planejamento das atividades referentes àquele paciente. No início, a gente conseguiu fazer até uma reunião clínica, mas a demanda foi tão grande de trabalho que ... a gente não conseguiu efetivamente levar isso para frente, de ter o planejamento* (ENF 5).

Outro aspecto referido foi que a presença e a participação dos pais dentro da unidade tornou-se um desafio para o profissional: *Quando a mãe fica muito tempo dentro do Centro de Terapia Intensiva, apresenta um desafio para o profissional, porque aí ela estando lá dentro, ela está constantemente questionando tudo o que está sendo feito com o bebê dela. ...Com acompanhante do lado, realmente, a cobrança é maior* (ENF 7).

Foi constatado também que, apesar de algumas profissionais reconhecerem a valorização da família para a criança, havia despreparo da equipe de enfermagem em lidar com a família: *É uma característica do profissional de saúde, que quer pegar aquele cuidado todo para ele e acha que envolve técnica, e a criança precisa principalmente da família está envolvida ... só que a equipe como um todo tem essa dificuldade de envolver a família nesses cuidados, deficiência nossa da enfermagem* (ENF2).

As enfermeiras destacaram, também, que a família pouco participativa ou ausente na unidade era um obstáculo para efetividade do Cuidado Centrado na Família, como exposto: *Eu não vejo muito a presença dos pais, eles não são muito presentes. São pais que tem uma condição econômica mais baixa, eles dependem de ônibus pra ir embora. Algumas mães que são do interior e elas ficam na casa da gestante, mesmo assim, eu não percebo muita presença delas aqui à noite, elas voltam para casa da gestante à noite, logo no início do plantão* (ENF 3).

Os achados ainda apontaram à falta de entendimento do familiar quanto ao quadro clínico da criança, o que poderia influenciar no engajamento deste no cuidado: *A gente tem muita mãe adolescente que tem uma dificuldade de entendimento mesmo do quadro, da necessidade dela aqui* (ENF 3). *A falta de entendimento de quem está acompanhando mesmo, porque, muitas vezes, você orienta o responsável, às vezes, ele te escuta, mas, às vezes, ele não te ouve* (ENF 1).

Além disso, as profissionais relataram que certos sentimentos e atitudes expostos pelos familiares interferiram na prática do Cuidado Centrado na Família: *Certa agressividade o acompanhante já traz lá de fora, então às vezes ele não quer te ouvir, não quer te deixar falar, ou, às vezes, até mesmo a ansiedade demais, que não consegue. ...Às vezes, a mãe tem aquele momento de negação* (ENF 11).

## **Estratégias de implementação do Cuidado Centrado na Família**

As enfermeiras deste estudo assinalaram estratégias para que o Cuidado Centrado na Família se realize de forma efetiva. Com relação à infraestrutura, algumas destas sugeriram a melhora da estrutura aumentando o espaço para a família, o número de leitos

e a quantidade de equipamentos: *Se a gente pudesse ter uma estrutura mais adequada para principalmente manter os pais 24h, onde eles pudessem descansar, um espaço físico maior e que a gente tivesse um número de leitos fixo ...para poder está dando uma atenção maior para família (ENF 4).*

Além disso, foi apontado o desenvolvimento de novas ações na unidade para a prática adequada do Cuidado Centrado na Família, como a criação e atualização de protocolos, treinamentos e programas de educação continuada, que de preferência incluíssem a equipe multidisciplinar: *Treinamento mesmo, que tenha uma parte de sensibilização da equipe inteira, ...tem que ser desde a equipe médica até o pessoal da limpeza, eles têm que ter consciência que a gente tem essa mentalidade de integrar mãe com filho aqui dentro do Centro de Terapia Intensiva. E, além do trabalho de sensibilização, tem que ter um treinamento mesmo, um treinamento técnico para demonstrar como fazer... (ENF3).*

Uma parcela das enfermeiras do serviço apontou como estratégia a comunicação efetiva entre a equipe, uma vez que cada área de atuação pode ter uma visão diferenciada sobre o caso clínico e que era válido o compartilhamento desse panorama: *A gente precisa conversar muito mais sobre isso, porque quando acontecem as conversas eu falo, até alguém de fora mesmo com a equipe abre um leque muito maior, porque, às vezes, a gente está ali num trabalho muito repetitivo e não consegue perceber certas coisas, então quando a gente tem ...uma roda de converso ou alguém que venha para acrescentar com outro olhar, eu acho que teria muito mais jeito da gente perceber o que poderia ser mudado (ENF11).*

A comunicação entre equipe e família também foi apontada como estratégia, exemplificando que o momento do acolhimento deveria ser realizado com a admissão da criança na unidade que, muitas vezes, não acontecia devido à sobrecarga de trabalho: *O neném chegou à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, então não conheço aquele neném, não conheço sua mãe, então eu acho que esse acolhimento deveria já começar na hora que a mãe chega à unidade ...até para gente diminuir também alguns problemas que, às vezes, pode chegar junto, o uso do telefone, como lavar as mãos, como vou entrar na unidade. ...às vezes, a equipe está tão ocupada, tão atarefada com muitos procedimentos que gasta um tempo, que, às vezes, passa despercebido (ENF5).*

Outra estratégia sugerida para implementação do Cuidado Centrado na Família refere-se à realização de contínuas reuniões com as famílias, a fim de esclarecer dúvidas e aproximá-las do cuidado e da equipe, gerando conforto e segurança: *Seria bom não só para equipe de enfermagem, mas principalmente para família, reuniões semanais com as mães para gente orientá-las sobre o funcionamento da unidade ou para desmistificar alguma coisa que ela vê acontecendo. ...Então, essa informação prévia ou mesmo recorrente, eu acho que facilitaria até a estada deles na unidade, para não assustar com alarmes, com os procedimentos e para se sentirem mais acolhidos (ENF 1).*

## Discussão

A limitação apresentada por este estudo foi a não utilização de outras fontes de informação, visando à confiabilidade interna, como a triangulação de dados. Além disso, a pesquisa foi conduzida em apenas uma instituição, não sendo possível generalizar os achados a outros cenários.

Espera-se que, com este estudo, reflexões acerca dos desafios enfrentados na implementação do Cuidado Centrado na Família sejam constantes nos serviços de saúde e dos profissionais de enfermagem, para que possam planejar e desenvolver ações que resultam na otimização do quadro vigente. Da mesma forma, que as estratégias apontadas sejam avaliadas pelos gestores dos serviços e sirvam como moldes para novas mudanças na prática da enfermagem.

A análise dos dados permitiu verificar que havia escassez nos recursos materiais, de infraestrutura e humanos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Essa defasagem influencia diretamente em qualquer cuidado prestado pela equipe de saúde, dificultando a contemplação das necessidades da díade paciente-família. Nesse sentido, enfermeiros procuram adequar a estrutura à necessidade da família e do paciente, tentando minimizar a insatisfação com o serviço e reduzindo o sofrimento vivido por eles durante a hospitalização<sup>(11)</sup>.

Para aplicação do Cuidado Centrado na Família, é importante que a Unidade de Terapia Intensiva



Neonatal possua uma infraestrutura capaz de acomodar os familiares e que favoreça a sua permanência nesse ambiente com banheiros, refeitórios, cadeiras em quantidade suficiente e equipamentos que se adequem ao caso do paciente<sup>(1)</sup>. Entretanto, a estrutura por si só não realiza o Cuidado Centrado na Família. É necessário que os profissionais tenham conhecimento e reflitam sobre o cuidado ofertado, assim como são necessárias novas práticas e rotinas dentro da unidade. É importante o treinamento de práticas assistenciais atualizadas, demonstração de manuais de boas práticas e educação permanente para a equipe de enfermagem, com objetivo de melhorar e qualificar a assistência prestada. Para o avanço do Cuidado Centrado na Família, essas práticas são imprescindíveis e devem ser recorrentes e atualizadas continuamente, baseadas em evidências e pautadas sob a prática, pois aumentam a credibilidade, contribuindo para adequação dos achados à realidade do serviço<sup>(1-2,8,12)</sup>.

Os achados deste estudo apontaram que a equipe de enfermagem possuía dificuldades para envolver as famílias no cuidado. Estudo recente demonstrou que, mesmo quando os profissionais reconhecem com a prática ou novos treinamentos a importância da família na unidade, são delegados à família apenas os cuidados que os profissionais julgam pertinentes, desconsiderando a importância de tomar decisões e construir o plano terapêutico de forma compartilhada entre equipe e familiares<sup>(4)</sup>. Além disso, os profissionais perceberam como um desafio os questionamentos dos familiares acerca da assistência. Sabe-se que os familiares buscam, na medida em que vivenciam o cotidiano de cuidado da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a interação com os profissionais que nela atuam, aproximar-se das necessidades da criança e adquirir conhecimentos que os permitem avaliar e questionar o cuidado ofertado pelo profissional<sup>(13)</sup>.

No que tange à criação e atualização de protocolos, esses são necessários, visto que auxiliam e direcionam as práticas do serviço. É necessário, ainda, que todos os profissionais da organização tenham

conhecimento e recebam treinamento adequado para aplicá-los. Dessa forma, cada colaborador terá conhecimento acerca das suas atividades, sendo baseadas em evidências científicas, assim como as decisões a serem tomadas quanto à terapêutica<sup>(1)</sup>.

Quando se relacionam os desafios para a prática do Cuidado Centrado na Família, é possível concluir que na ausência da família, é impraticável orientá-la ou atentar-se para as suas necessidades. Salienta-se que os aspectos dificultadores para permanência dos pais na unidade são questões relacionadas ao trabalho, local de domicílio, situação financeira ou outros filhos<sup>(8)</sup>. Dessa forma, é necessário ampliar as formas de suporte social, como grupos de apoio e socialização da informação sobre serviços e instituições que possam apoiar a família e ajudá-la tanto no período de hospitalização quanto no pós-alta. É importante, ainda, acolher a família, oferecer informações claras e objetivas, e criar um ambiente favorável à resolução de dúvidas, uma vez que a interação efetiva entre equipe e família é uma prática que contribui para o Cuidado Centrado na Família<sup>(14)</sup>.

No que se refere às estratégias de implementação do Cuidado Centrado na Família, é importante que na graduação em enfermagem, os alunos tenham acesso a conteúdos que abordem essa temática durante todo o percurso de formação, principalmente em disciplinas pertencentes ao contexto materno-infantil. Pois, a partir das discussões sobre essa temática, os enfermeiros podem ser formados com a perspectiva do Cuidado Centrado na Família e, desde então, tenham a capacidade de planejar ações voltadas para aplicação dessa abordagem no cuidado, beneficiando o paciente e sua família<sup>(4)</sup>.

A comunicação é um dos princípios que regem o Cuidado Centrado na Família, o que gera entrosamento entre a equipe, melhorando a assistência prestada. Quando a comunicação é falha, cada profissional abrange apenas o que compete a sua linha de cuidado, tornando-o fragmentado, comprometendo o resultado final<sup>(1)</sup>. A escassez de informação coerente e obje-

tiva é um dos aspectos que mais preocupa e provoca ansiedade nos pais, além de limitar a participação destes no cuidado do filho hospitalizado. Estes fatores estressantes ou preocupantes podem ser evitados ou minimizados diante de uma explicação, por parte dos enfermeiros, sobre os procedimentos feitos e os benefícios ocasionados por estes, estabelecendo-se um encontro de cuidado, no qual a interação seria realizada plenamente por meio de um diálogo esclarecedor e franco com a família, buscando o sentido e o significado dessas ações em saúde<sup>(4)</sup>. Ainda, um ambiente que favoreça a relação interpessoal é fundamental para criação de vínculos de confiança, cujo enfermeiro se torna um indivíduo que propicia conforto e apoio, permitindo a prática do cuidado de enfermagem<sup>(15-16)</sup>.

Por fim, destaca-se a importância e a necessidade, tanto para a família quanto para o serviço de saúde, de criação e ampliação dos espaços de participação dos familiares, como os grupos operativos, reuniões, nas quais o objetivo é a troca de experiência, e momentos para reflexão sobre os acontecimentos dentro da unidade e até mesmo fora dela. Dessa forma, os participantes conseguem transformar a realidade encontrada em um local mais acolhedor, reduzindo a carga emocional que o ambiente traz, satisfazendo os princípios do Cuidado Centrado na Família<sup>(17)</sup>.

## Conclusão

No estudo, foi possível constatar que as enfermeiras participantes não compreenderam a importância da prática do Cuidado Centrado na Família em sua totalidade, pois delegavam o cuidado aos pais e distinguiam a família apenas como um acompanhante que auxiliava quando lhes convinha e não como uma participante do planejamento do cuidado. Entretanto, em algumas falas, foi possível perceber que existiam ações isoladas que inseriam a família no cuidado, tentando adequar modos de melhorar esse cenário dentro das condições que lhes era permitida, respeitando os preceitos científicos.

Destaca-se que os principais eixos apontados pelas profissionais como desafios e possibilidades concernem a recursos físicos, materiais e humanos, aos profissionais de enfermagem e à própria família.

## Colaborações

Manzo BF participou da concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Silva TRG contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Fioretti FCCF e Silva PM contribuíram na redação, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Dudley N, Ackerman A, Brown KM, Snow SK. Patient-and family-centered care of children in the Emergency Department. *Pediatrics*. 2015; 135(1):255-72.
2. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Matern Child Health J*. 2012; 16(2):297-305.
3. Cruz AC, Angelo, M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Cienc Cuid Saúde*. 2011; 10(4):861-65.
4. Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Dionísio MCR, Machado ACC, Coutinho KAA, Gomes APR. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. *Rev Enferm UERJ*. 2013; 21(1):106-12.
5. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):700-8.
6. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):132-5.

7. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):73-81.
8. Raffray M, Semenic S, Galeano SO, Marín SCO. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit: Perceptions of health care providers. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(3):379-92.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2012.
11. Sousa LD, Gomes GC, Silva MRS, Santos CP, Silva BT. A família na unidade de pediatria: percepções da equipe de enfermagem acerca da dimensão cuidadora. *Cienc Enferm*. 2011; 17(2):87-95.
12. Apolinário MICG. Cuidados centrados na família: impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria. *Referência*. 2012; 3(7):83-92.
13. Duarte ED, Sena RR, Dittz ES, Tavares TS, Lopes AFC, Silva PM. A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4):870-8.
14. 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*. 2015; 19(4):629-34.
15. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):254-60.
16. Rochal RS, Lúcio IML, Lopes MMCO, Lima CRC, Freitas ASF. Promoção do cuidado humanizado à família pela equipe de enfermagem na unidade neonatal. *Rev Rene*. 2011; 12(3):502-9.
17. Silveira A, Neves ET, Zamberlan KC, Pereira FP, Arrué AM, Pieszak GM. A família de crianças/adolescentes hospitalizados: o grupo como estratégia de cuidado. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11(2):402-7.