








Percepções de pais sobre a assistência durante internação de filhos em unidade de terapia intensiva neonatal

Parental perceptions of care during neonatal intensive care unit hospitalisation

Como citar este artigo:

Costa LD, Vieira MTF, Deotti YEP, Santos LR, Dalmuth KH, Cavalheiri JC, et al. Parental perceptions of care during neonatal intensive care unit hospitalisation. Rev Rene. 2026;27:e96485. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796485>

-  Lediane Dalla Costa¹
 Mayeli Thais Fernandes Vieira¹
 Yago Eduardo Pereira Deotti²
 Lucas Ramos dos Santos¹
 Késsia Helen Dalmuth³
 Jolana Cristina Cavalheiri¹
 Joice Moreira Schmalfluss⁴

¹Universidade Paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil.

²Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil.

³Maternidade Darcy Vargas. Joinville, SC, Brasil.

⁴Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, SC, Brasil.

Autor correspondente:

Lediane Dalla Costa


Avenida Júlio Assis Cavalheiro, 2000, Centro.

CEP: 85601-000. Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: lediana@prof.unipar.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Camila Biazus Dalcin 

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de pais sobre a assistência prestada durante a internação hospitalar de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado em um hospital público, com 13 pais que tiveram filhos submetidos a cuidados intensivos neonatais. Os dados das entrevistas foram submetidos à análise temática de conteúdo, enquanto as informações dos prontuários foram utilizadas para caracterização clínica dos participantes. **Resultados:** os participantes demonstraram satisfação com a assistência humanizada e acolhimento prestados pela equipe. Houve insatisfação quanto à entrada de outros familiares, considerada inadequada devido à vulnerabilidade dos neonatos. A inclusão dos pais no cuidado fortaleceu o vínculo afetivo, a confiança e a segurança no manejo do bebê. Sentimentos iniciais de medo e ansiedade transformaram-se em esperança e gratidão. **Conclusão:** o cuidado em unidades de terapia intensiva extrapola o atendimento ao neonato, abrangendo o acolhimento familiar e promovendo bem-estar emocional e desenvolvimento saudável. **Contribuições para a prática:** evidenciou-se a necessidade de qualificar práticas assistenciais em unidades de terapia intensiva neonatal que promovam comunicação efetiva, acolhimento emocional e participação dos pais no cuidado. **Descritores:** Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Família; Acolhimento; Humanização da Assistência; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: to explore parents' perceptions of the care provided during their children's hospitalisation in a neonatal intensive care unit. **Methods:** this qualitative study was conducted in a public hospital and included 13 parents whose children required neonatal intensive care. Interview data were analysed using thematic content analysis, while information from medical records was used to characterise the clinical profiles of participants. **Results:** participants reported satisfaction with the humanised care and supportive approach provided by the multiprofessional care team. Dissatisfaction was expressed regarding the presence of other family members, which was considered inappropriate given the vulnerability of the neonates. Parental involvement in care strengthened emotional bonding as well as confidence and a sense of security in handling the infant. Initial feelings of fear and anxiety evolved into hope and gratitude over time. **Conclusion:** care in neonatal intensive care units extends beyond the neonate, encompassing family support and promoting emotional well-being and healthy development. **Contributions to practice:** the findings highlight the need to enhance care practices in neonatal intensive care units by fostering effective communication, providing emotional support, and encouraging parental involvement in care. **Descriptors:** Intensive Care Units, Neonatal; Family; User Embracement; Humanization of Assistance; Infant, Newborn.

Introdução

Anualmente, cerca de 30 milhões de crianças no mundo precisam de hospitalização por nascerem prematuras ou com intercorrências patológicas e, destas, oito a dez milhões necessitam de cuidados intensivos⁽¹⁾. No Brasil nascem entre 300 e 340 mil bebês prematuros a cada ano, representando cerca de 11% de todos os partos realizados no país⁽²⁾.

A unidade de terapia intensiva neonatal está direcionada à assistência complexa e integral ao recém-nascido grave, com assistência focada a bebês de zero a 28 dias de vida. Por ser um ambiente preparado estruturalmente para o cuidado especializado, conta com equipamentos diversos e tecnológicos e equipe multidisciplinar qualificada visando prestar um cuidado mais eficaz e seguro possível⁽³⁾. As causas que mais geram internação de neonatos em unidade de terapia intensiva neonatal envolvem nascimentos pré-termos, baixo peso e patologias diversas como malformações e cardiopatias, entre outros diagnósticos⁽⁴⁾.

No período de internação, a assistência dos profissionais extrapola o cuidado ao neonato e se estende à família. Isso ocorre por meio da comunicação, com transmissão de informações e esclarecimento de dúvidas sobre o caso clínico do bebê. Esse processo é essencial, pois aproxima pais e profissionais e favorece uma relação interpessoal segura e efetiva⁽⁵⁾.

Nesse contexto, a equipe multiprofissional exerce papel fundamental visando criar um ambiente de apoio e compreensão aos pais, além de planejar ações que intensifiquem o vínculo entre eles e seus neonatos⁽⁶⁾. Com isso, é necessário compreender cada família considerando seus aspectos sociais, espirituais, biológicos e culturais para planejar a assistência de forma única⁽⁷⁾. Ainda, é fundamental que profissionais valorizem a presença dos pais como corresponsáveis pelo cuidado do neonato e não somente como visitantes⁽⁸⁾.

Entretanto, o vínculo entre pais e recém-nascido pode ser prejudicado pela longa internação deste na unidade de terapia intensiva neonatal, causando sentimentos de medo, preocupação, ansiedade e inseguran-

ça⁽⁹⁾. Diante disso, uma boa assistência é fundamental, visto que mães relatam satisfação quando orientadas pela equipe de profissionais e manifestam sentir-se mais seguras e aptas para a realização dos cuidados com seu bebê. Também se destaca a necessidade de acompanhamento psicológico para lidar com a situação e com os sentimentos advindos desse contexto⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, aspectos negativos foram relatados por pais que não participaram do processo de hospitalização do próprio filho por invisibilidade, indiferença e desconsideração da equipe multiprofissional, resultando em desconhecimento sobre os procedimentos realizados com o recém-nascido e sua evolução durante a internação⁽¹¹⁾.

Embora tenham ocorrido avanços na humanização do atendimento neonatal, reforçados pela Política Nacional de Humanização, que estimula a inclusão dos usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado, reforça-se, também, a necessidade de fortalecimento do acolhimento e, principalmente, da comunicação entre profissionais e usuários e a valorização do protagonismo dos sujeitos na produção de saúde⁽¹²⁾. Assim, investigar essas lacunas permitirá identificar fragilidades e potencialidades da prática assistencial, contribuindo para o aprimoramento de estratégias de cuidado centrado na família. A relevância deste estudo está em compreender a percepção dos pais sobre a assistência recebida na unidade de terapia intensiva neonatal, considerando que essa vivência influencia o vínculo familiar, o bem-estar emocional e o cuidado do recém-nascido após a alta. Portanto, reconhecendo a importância de qualificar a assistência prestada ao recém-nascido, objetiva-se conhecer as percepções de pais sobre a assistência prestada durante a internação hospitalar de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal.

Métodos

Tipo e local do estudo

Este estudo é um recorte do projeto guarda-chu-

va intitulado “Análise do desenvolvimento de crianças egressas da unidade de terapia intensiva neonatal na visão dos pais”. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, conduzido e reportado conforme as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Esse instrumento compreende 32 itens que orientam a descrição de estudos qualitativos. O *checklist* foi empregado para garantir transparência e rigor metodológico nas etapas de delineamento da pesquisa, coleta de dados, caracterização dos participantes, condução das entrevistas e descrição do processo analítico, favorecendo a completude das informações relatadas no manuscrito⁽¹³⁾.

A pesquisa foi realizada em um hospital público da região sudoeste do Paraná, Brasil. A instituição foi escolhida por ser o único serviço de terapia intensiva neonatal da região, contabilizando 10 leitos intensivos e cinco de cuidados intermediários, além de dispor de equipe multiprofissional e estrutura tecnológica capaz de atender às demandas dos recém-nascidos. O hospital também recebe neonatos provenientes de diferentes regiões do estado, com atendimento prestado conforme as suas necessidades, de acordo com o sistema de regulação e a disponibilidade de leitos na instituição, independentemente da estratificação de risco atribuída à gestante durante o pré-natal.

Crítérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos no estudo pais de neonatos que nasceram e foram admitidos na unidade de terapia intensiva neonatal da instituição pesquisada e que receberam alta hospitalar no período de 2011 a 2021. Foram excluídos pais que desistiram de participar da pesquisa após aceite inicial e aqueles cujos recém-nascidos evoluíram para óbito antes da alta do serviço, visto que se entende que a experiência parental, nesses casos, envolve a experiência relacionada ao processo de perda e luto, configurando-se um objeto distinto daquele investigado nesse estudo, que buscou conhecer as percepções dos pais sobre a assistência durante a internação até a alta hospitalar.

Coleta de dados

Um primeiro contato com os possíveis participantes foi realizado por psicólogas da instituição, mediante uma listagem de contatos telefônicos fornecida pelo hospital. O meio telefônico era o contato estabelecido entre a instituição e os pais para troca de informações sobre as condições do neonato durante a hospitalização. A partir do fornecimento dos contatos das pesquisadoras, pelas psicólogas, os pais que desejavam saber mais informações sobre a pesquisa ou participar do estudo contatavam a equipe pesquisadora que, considerando a preferência e disponibilidade dos participantes, agendava um dia para o próximo contato.

A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2022, por meio de entrevistas realizadas via contato telefônico com pais de crianças egressas da unidade de terapia intensiva neonatal, além de informações coletadas dos prontuários, como sexo do recém-nascido (feminino ou masculino), tipo de parto (normal ou cesariana) e motivo do internamento na unidade. As informações provenientes dos prontuários foram utilizadas para caracterizar o perfil clínico e assistencial dos recém-nascidos, permitindo contextualizar a experiência vivenciada pelos pais durante o processo de internação hospitalar.

As entrevistas seguiram um roteiro criado pela equipe de pesquisa, a partir de uma revisão de literatura, que buscou identificar características das unidades de terapia intensiva neonatal no Brasil. Com base nesses achados, foram elaboradas questões abertas em formato de questionário, incluindo variáveis sobre o recém-nascido e os pais. Também foram incluídas questões relacionadas ao desenvolvimento da criança no período pós-internamento, possibilitando explorar a percepção parental acerca da assistência recebida durante a hospitalização. Não foi realizado teste piloto formal, considerando a natureza aberta e exploratória do instrumento, entretanto, durante as entrevistas iniciais foi avaliada a compreensão das perguntas pelos participantes, não sendo identificada a necessidade de ajustes.

A coleta de dados de prontuários foi complementar à entrevista, tendo finalidade exclusivamente descritiva, contribuindo para a caracterização dos participantes e para a compreensão do contexto de internação em que ocorreram as experiências relatadas pelos pais.

O instrumento de coleta de dados das entrevistas também norteou-se por questões abertas: Como você avalia o atendimento da unidade de terapia intensiva neonatal? Você daria alguma orientação aos pais cujos filhos necessitam de internamento nesta unidade? Que vivências você gostaria de compartilhar da unidade de terapia intensiva neonatal? As entrevistas foram submetidas à gravação de áudio e cada uma durou, em média, 30 minutos.

As coletas foram encerradas mediante critério de saturação teórica⁽¹³⁾, observada após a décima primeira entrevista, quando se constatou que os novos depoimentos apenas reforçaram os sentidos e padrões já identificados anteriormente, sem introduzir novos elementos conceituais e/ou empíricos. Ainda assim, foram realizadas mais duas entrevistas adicionais para confirmar a estabilidade dos dados. Como indicador de saturação, utilizou-se a recorrência temática, ou seja, a repetição de expressões, significados e percepções em torno dos eixos analíticos definidos durante a exploração do material⁽¹⁴⁾.

Análise de dados

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo sem a utilização de *softwares* de apoio, segundo três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹⁵⁾. Cada entrevista foi avaliada individualmente, frase por frase, para separar os dados em partes distintas e compará-los, em busca de similaridades e diferenças, identificando e separando por categorias. Para assegurar a fidedignidade e a consistência do processo interpretativo foi realizada revisão por pares na etapa de categorização das falas. As categorias obtidas foram norteadas pela divisão dos domínios do desenvolvimento humano⁽¹⁶⁾.

Aspectos éticos

Para garantir o anonimato, os participantes do estudo foram identificados com a letra R de “Responsável”, acompanhada pelos números correspondentes à ordem das entrevistas (R1, R2, R3 e, assim, sucessivamente). A pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.436.550/2022 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 57796222.9.0000.0109, e atendeu aos princípios éticos dispostos nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A instituição envolvida concedeu ciência para a realização da pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado de forma *online* na plataforma *Google Forms*.

Resultados

Participaram do estudo 13 pais (entre mães e pais), os quais eram responsáveis por 16 crianças (um caso de gemelaridade e um caso de trigêmeos). Dos recém-nascidos envolvidos, obteve-se prevalência do sexo masculino (75%) e nascidos via cesariana (87,5%). Os principais motivos de internamento na unidade de terapia intensiva neonatal foram prematuridade (93,8%) e baixo peso ao nascer (87,5%). Entre os pais entrevistados, 62,5% relataram que o filho não possuía doenças crônicas. Após a internação, as crianças seguiram em acompanhamento multidisciplinar, com destaque para pediatria de alto risco (81,3%) e fisioterapia (43,8%).

Considerando a análise dos dados e a percepção dos pais, emergiram cinco categorias: Satisfação da assistência multidisciplinar; Insatisfações em relação à assistência e organização do serviço; Inclusão dos pais no cuidado do neonato; Sentimentos e dificuldades vivenciadas na unidade de terapia intensiva neonatal; Trocas de experiências e fortalecimento emocional entre pais egressos da unidade de terapia intensiva neonatal.

Satisfação da assistência multidisciplinar

A categoria se refere às percepções dos pais quanto ao cuidado recebido pela equipe de profissionais aos neonatos e familiares, durante a hospitalização.

Nos depoimentos coletados durante as entrevistas, os participantes expressaram satisfação com a assistência prestada aos neonatos e seus familiares durante o período de internação. Durante os procedimentos, os profissionais orientavam os pais sobre o diagnóstico atribuído ao neonato e esclareciam suas dúvidas, o que contribuía para que se sentissem acolhidos e amparados, reconhecendo a atenção recebida como adequada. As falas a seguir demonstram estes resultados: *Mas, na UTI nossa, é um cuidado muito grande, é luva, álcool, máscara, mais aquele é o jaleco que fala? O avental... É um cuidado muito grande que elas têm, elas ficam em cima, pelo menos a época que eu fui aí elas ficavam bem em cima cuidando, até na hora de tirar o leite, para guardar pra criança, ali é cuidado bem grande* (R12). *Meu Deus, eu chego a me emocionar sabe, porque é nota mil assim, a nota máxima que existir o máximo dos máximos. Porque além de acolher ele, de cuidar dele, eles sempre tiveram o cuidado conosco também, com a família* (R13).

Insatisfações em relação à assistência e organização do serviço

Nessa categoria evidenciaram-se insatisfações relacionadas à assistência e à organização do serviço. As entrevistas expuseram preocupações quanto à visita de outros familiares, além dos pais, na unidade de terapia intensiva neonatal, por não contribuírem para a recuperação do neonato e tornarem o ambiente mais propício à entrada de microorganismos indesejáveis. Essa presença também foi percebida como inadequada, no contexto de cuidado intensivo, por gerar situações desnecessárias naquele momento. Os depoimentos a seguir explicitam estes resultados: *As visitas dos avós, dos tios, dos primos, das madrinhas, ali eu acho que não seria ótimo porque nem todo mundo, às vezes, está com alguma coisinha, mas não fala para poder olhar o bebê lá* (R7). *Porque quando eu estava lá vinha gente de vários lugares, e atendia telefone lá*

dentro da UTI, sabe?! Essas coisas assim são bem complicadas. Porque as pessoas não têm noção, né, nem todo mundo tem uma noção... eu acho que era bom só a mãe e o pai, o resto eu acho que não poderia ser liberado dentro da UTI (R8).

Inclusão dos pais no cuidado do neonato

Quando os pais eram incluídos no cuidado durante o período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal, sentiam-se mais confiantes e úteis por participarem ativamente da assistência ao bebê. Essa participação fortaleceu o vínculo interpessoal entre ambos e contribuiu para a redução do tempo de internação do neonato, além de favorecer o seu desenvolvimento cognitivo decorrente da conexão emocional estabelecida.

Essa inclusão no cuidado demonstrou resultados positivos durante a hospitalização, pois, em alguns casos, a mãe ainda não se sente responsável por aquele bebê, uma vez que ele nasceu e foi direto para a internação, dificultando que ela o acaricie ou o alimente. Mas, o fato de estar com ele, poder ordenhar seu leite ao lado dele e até ajudar na sua administração via sonda orogástrica, fez com que a família iniciasse este processo de apropriação dos cuidados e, aos poucos, se sentisse mais segura com seus cuidados.

Dessa forma, os relatos revelam o bem-estar resultante da integração dos pais nos cuidados neonatais. As falas a seguir demonstram estes resultados: *As visitas, as mãezinhas lá dentro da UTI né, que faz muito bem para as crianças, faz bem para elas também, elas estão acompanhando porque elas sentem que tá ajudando* (R8). *Assim, em todos os sentidos, nos ensinar a cuidar, no mamazinho, no carinho de dar o mamazinho, carinho do toque, assim, em muitos momentos...* (R13).

Sentimentos e dificuldades vivenciadas na unidade de terapia intensiva neonatal

Ao receberem a notícia de que o recém-nascido necessitaria de internação na unidade de terapia intensiva neonatal, as famílias vivenciaram um verdadeiro choque de emoções e sentimentos. Cada pai e

mãe interpretou essa experiência de forma particular, mas, em geral, os entrevistados relataram um misto de medo, ansiedade, insegurança e preocupação. O ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal foi percebido como atípico e assustador, por estar associado ao cuidado de neonatos graves e pela presença de inúmeros equipamentos e procedimentos de alta complexidade, o que o torna, inicialmente, um espaço hostil. Com o tempo, contudo, o que antes era visto como a última alternativa passou a representar esperança e possibilidade de recuperação, configurando-se como uma experiência desafiadora, porém transformadora. Os depoimentos a seguir explicitam estes resultados: *De momento a gente se assusta, muitos aparelhos, vários leitos, vários bebês, cada um com um caso* (R3). *Ao mesmo tempo, alegria, ao mesmo tempo, tristeza, ao mesmo tempo, é um medo assim que vem, assim que chega, assim que não sai, ai sabe, é uma coisa muito louca, é uma experiência muito louca assim sabe* (R8).

Trocas de experiências e fortalecimento emocional entre pais egressos da unidade de terapia intensiva neonatal

As experiências vivenciadas pelos pais na unidade de terapia intensiva neonatal, embora desafiadoras, também se mostraram gratificantes, pois despertaram sentimentos de esperança, confiança, segurança e acolhimento. A percepção de não estarem sozinhos nessa jornada longa e complexa fortaleceu o vínculo com a equipe e o enfrentamento da situação. Nesse contexto, o apoio e o encorajamento recebidos tornaram-se essenciais para o equilíbrio psicológico e para o bem-estar dos pais, conferindo-lhes maior força para cuidar dos neonatos e confiar na recuperação dos filhos. Tais fatos os impulsionaram a acreditar que estavam bem assistidos pelos profissionais e que, em breve, estariam com seus filhos em casa, possibilitando um desenvolvimento saudável da criança. As falas a seguir demonstram estes resultados: *Eu sei que o que a gente mais quer é que a gente não vê a hora que os filhos vão para casa, mas eles estão fazendo de tudo para que quando eles forem pra casa não precisem voltar. Então o que eu digo é para ter paciência,*

porque lá eles cuidam muito bem (R5). *É um momento muito difícil para os pais, mas eu diria para confiar nos profissionais que eles estão fazendo de tudo e ter fé que tudo vai dar certo* (R6). *Aquela salinha que elas têm para mães é bem importante porque ali a gente divide experiências, a gente conversa, uma consola a outra, é bem bacana aquele espaço que eles têm ali para as mães ficarem, e eu acho que os pais têm que unir forças, e tem que ter bastante paciência por que passa, a fase da UTI passa e depois tem muitas alegrias* (R9).

Discussão

O presente estudo contribui para o avanço do conhecimento na área da Enfermagem neonatal ao explorar uma dimensão pouco investigada na literatura: as percepções de pais sobre a assistência no período de internação hospitalar de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal, após o término da hospitalização. Diferentemente de investigações que se concentram, predominantemente, no período de internação e na perspectiva materna⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, este estudo preenche uma lacuna ao abordar a visão parental e o contexto pós-alta, contribuindo para a consolidação de práticas de cuidado centradas na família. Assim, amplia-se o entendimento sobre os efeitos prolongados dessa experiência e sua influência na continuidade do vínculo familiar e na avaliação da assistência recebida.

A partir dos resultados obtidos sobre as percepções dos pais acerca da qualidade da assistência, demonstrou-se que o cuidado direcionado ao neonato foi extrapolado para a sua família, tanto para uma recuperação mais rápida do recém-nascido, quanto para os familiares vivenciarem uma melhor experiência no período de cuidados intensivos, reconhecido como um momento difícil e de grandes desafios.

Constatou-se elevada satisfação dos pais em relação à assistência da equipe multiprofissional, principalmente quando há uma comunicação clara, acolhimento e inclusão no cuidado ao neonato. Também evidenciou-se que essas práticas fortalecem o vínculo entre família e profissionais, além de promoverem maior segurança e confiança dos pais durante a hospitalização em unidade de terapia intensiva neonatal,

visto que essa experiência é, frequentemente, marcada por sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, o que torna o apoio da equipe e o compartilhamento de experiências entre familiares, por exemplo, importantes estratégias de enfrentamento nesse período⁽²⁰⁾.

A família, na gestação, idealiza o nascimento do bebê a termo e sem complicações, logo, quando acontecem intercorrências que demandam internação em unidade de terapia intensiva neonatal, tal fato torna-se uma experiência desafiadora por mudar a dinâmica familiar e, principalmente, suscitar sentimentos negativos. Desta forma, os profissionais constituem suporte para esse momento a fim de tornarem a caminhada menos árdua, mediante a implementação de um ambiente receptivo e acolhedor que fortaleça o vínculo do recém-nascido com seus pais, já que houve separação precoce entre ambos⁽⁷⁾.

A categoria “Satisfação da assistência multidisciplinar” demonstrou que os participantes avaliaram a assistência prestada ao recém-nascido e à família como positiva, representada nos relatos por palavras de agradecimento ou em notas atribuídas à equipe de profissionais, classificada como prestativa, atenciosa e eficaz no cuidado, com respeito à humanização. Esse resultado apresenta convergência com um estudo que demonstrou que o trabalho, geralmente, é realizado pelos profissionais de forma amorosa, carinhosa, atenta e acolhedora, com inclusão dos familiares nos cuidados diários, transmitindo as informações sobre o estado de saúde da criança⁽²¹⁾.

A experiência de ter um filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal é permeada por sofrimento, medo, angústia e incerteza^(1,6,21-22). Neste cenário, o acolhimento da unidade familiar é fundamental e o desenvolvimento de atitudes acolhedoras, baseadas no respeito e na confiança, fomenta fortes alianças terapêuticas⁽²³⁾. Os pais relataram que a equipe ouvia suas preocupações e entendia o que a família estava passando, o que resultava em satisfação pelo atendimento recebido⁽²⁴⁾. Isso reforça a recomendação de que a assistência em unidade de terapia intensiva neonatal deve ser oferecida de forma integral e huma-

nizada, incluindo o respeito aos direitos humanos do recém-nascido e a participação dos pais no cuidado⁽²⁵⁾.

O papel do enfermeiro é essencial para uma assistência na unidade de terapia intensiva neonatal, diante dos relatos dos pais, pois este profissional foi visto como o que realiza o cuidado humanizado, tanto na recuperação do recém-nascido quanto no suporte para a criação de vínculo entre pais e filhos, deste modo, auxiliando a mãe na construção da identidade materna e aumentando sua segurança e confiança para realizar os cuidados do neonato⁽²¹⁾.

Entretanto, na categoria “Insatisfações em relação à assistência e organização do serviço” constatou-se a insatisfação dos pais com a presença excessiva de visitantes para além dos pais no ambiente de cuidados intensivos. A presença excessiva de visitantes foi percebida como um risco, já que o recém-nascido vivencia um ambiente com excesso de ruídos, luzes e com grande número de pessoas, o que pode ser iatrogênico^(21,25). Isso apontou para um conflito inerente à assistência intensiva neonatal que busca equilibrar a necessidade de humanização, que demanda a presença familiar, com o rigor da biossegurança e o controle ambiental. Nesse contexto, a internação de um recém-nascido exige adaptação às rotinas do hospital, sendo essencial o equilíbrio entre a humanização e o controle ambiental⁽²⁵⁾.

Na categoria “Inclusão dos pais no cuidado do neonato” os pais relataram que foi bom serem incluídos nos cuidados por sentirem que, de alguma forma, estavam ajudando e auxiliando na recuperação do filho, conseqüentemente, sentindo-se mais seguros e criando maior vínculo com seu recém-nascido.

O envolvimento dos pais nos cuidados diretos ao filho, como o toque e a realização de tarefas (troca de fraldas, administração de leite), promove o vínculo e gera segurança⁽²⁴⁾. Essa inclusão parental no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal é um componente essencial do cuidado humanizado, extrapolando a assistência técnica e estabelecendo a família como foco do cuidado^(16,18). Isso gera benefícios como a diminuição do tempo de internação do bebê,

além do aumento da segurança dos pais e da confiança na equipe⁽²³⁻²⁵⁾.

Na categoria “Sentimentos e dificuldades vivenciadas na unidade de terapia intensiva neonatal”, os sentimentos vivenciados pelos pais durante a internação foram relatados como intensos, por envolver um misto de emoções e por estes terem que enfrentar um ambiente novo e cheio de desafios. Assim, manifestaram sentimentos de medo, preocupação e ansiedade pelo caso clínico do bebê e por estarem rodeados de muitos equipamentos de alta complexidade, em um ambiente hostil. Estudos consideram que a hospitalização do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal é reconhecida como uma situação de grande estresse e crise emocional para toda a família^(21,26).

Nesse contexto, os pais podem vivenciar sentimentos intensos e dolorosos, como medo da morte, angústia, tristeza, insegurança, impotência e, em alguns casos, culpa pelo estado do filho^(5-6,21,26). A in experiência e a incerteza nos cuidados prestados a um bebê frágil podem dificultar a interação, surgindo sentimento de impotência diante da falta de controle sobre a situação, como o desejo de levar o filho para casa e/ou a incapacidade de realizar os cuidados exigidos pelo bebê grave^(6,26).

A comunicação clara, adequada e sem linguagem técnica por parte dos profissionais pode amenizar a ansiedade, proporcionar segurança e auxiliar que os pais compreendam a necessidade dos cuidados prestados e dos tantos aparelhos utilizados^(4,21-22). Assim, a empatia e a escuta atenta são essenciais para que a comunicação seja adequada e para que os pais se sintam reconfortados e orientados⁽⁵⁾. A delicadeza, a sinceridade e a forma de dar a notícia, juntamente com a demonstração de cuidado com o recém-nascido, são evidenciados como justificativas para a percepção de uma comunicação adequada, mesmo em momentos de más notícias⁽²²⁾. A inconsistência na comunicação (informação insuficiente, linguagem difícil, pressa do profissional) é uma das principais fontes de insatisfação e ansiedade parental^(5,22).

A categoria “Trocadas de experiências e fortalecimento emocional entre pais egressos da unidade de terapia intensiva neonatal” evidenciou que o compartilhamento de vivências entre pais favoreceu sentimentos de fé, esperança, confiança e gratidão, constituindo importante fonte de apoio emocional durante o período de hospitalização. Os participantes relataram que a troca de experiências com outros pais e o suporte recebido de familiares contribuíram para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da internação do recém-nascido. Achados semelhantes são descritos na literatura, que aponta o apoio social e a ajuda mútua entre familiares como estratégias relevantes para minimizar sentimentos negativos e fortalecer o enfrentamento diante da hospitalização neonatal, promovendo acolhimento, empatia e suporte emocional entre aqueles que vivenciam experiências semelhantes⁽²⁷⁾.

A percepção do apoio e do acolhimento recebido pelos pais foi essencial para o equilíbrio psicológico e bem-estar dos pais, conferindo-lhes maior força para cuidar dos neonatos^(5,23,26). Ainda, a percepção de “não estarem sozinhos” na jornada da unidade de terapia intensiva neonatal é fundamental para o fortalecimento do vínculo com a equipe, bem como para o enfrentamento da situação⁽⁵⁾.

Nesse contexto, os achados do presente estudo, baseados em relatos de pais após a experiência de internação de seus filhos em uma unidade de terapia intensiva neonatal, evidenciaram que o incentivo à troca de experiências entre famílias constitui importante estratégia de suporte psicossocial. Essa percepção reforça resultados de estudos recentes conduzidos durante o período de hospitalização, que destacam o papel da equipe de saúde, especialmente da Enfermagem, no acolhimento familiar e na promoção de vínculos de apoio entre os pais^(6,21). Ao considerar a experiência retrospectiva e incluir a perspectiva de pais, esta investigação amplia o corpo de conhecimento ao demonstrar como essas interações são ressignificadas ao longo do tempo e reconhecidas como elemento fundamental para o enfrentamento da hospitalização neonatal.

Limitações do estudo

Apesar da instituição pesquisada ser referência no atendimento neonatal na região, os resultados não podem ser generalizados, representando apenas o desfecho de um grupo de participantes, representando uma limitação do estudo.

Destaca-se o caráter retrospectivo da coleta de dados como um aspecto que também pode ser considerado fator limitante do estudo, uma vez que os relatos dos participantes foram baseados em experiências passadas relacionadas à internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Essa abordagem pode estar sujeita ao viés de memória, considerando que percepções e interpretações podem ser modificadas ao longo do tempo. Entretanto, essa perspectiva também possibilitou compreender como os pais ressignificam a experiência vivenciada após o término da hospitalização, permitindo uma análise mais ampla dos impactos emocionais e das percepções sobre a assistência recebida.

Contribuições para a prática

Os achados dessa pesquisa ampliam a compreensão sobre a experiência parental após a alta na unidade de terapia intensiva neonatal, objeto ainda pouco explorado na literatura, que normalmente se concentra no período de hospitalização. Ao buscar compreender de forma retrospectiva a percepção dos pais, foi possível observar aspectos relacionados à manutenção do impacto emocional da internação, como também estratégias de acolhimento e inclusão parental no cuidado. Os resultados ratificam a relevância de práticas assistenciais baseadas no cuidado centrado na família, subsidiando o aprimoramento de protocolos institucionais voltados à comunicação, ao apoio emocional e à participação dos pais no cuidado neonatal.

Conclusão

Evidenciou-se que a assistência em unidade de terapia intensiva neonatal envolve, além do cuidado técnico ao recém-nascido, o acolhimento e o suporte à família. Por isso, a inclusão dos pais no cuidado, associada à comunicação clara e ao apoio da equipe multiprofissional, pode contribuir para fortalecer o vínculo afetivo, ampliar a confiança na equipe e reduzir sentimento de insegurança durante o período de hospitalização do neonato.

Assim, os achados reforçam a importância de estratégias assistenciais orientadas pelo cuidado centrado na família, com incentivo à participação parental, qualificação da comunicação e organização de espaços de apoio emocional, favorecendo uma experiência assistencial mais humanizada no contexto da terapia intensiva neonatal.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito: **Costa LD, Vieira MTF, Deotti YEP, Santos LR, Dalmuth KH, Cavalheiri JC, Schmalfuss JM.**

Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados está apenas, no corpo do artigo.

Referências

1. Paula LS, Celli A, Mariotto RMM, Lago-Guimarães HNC, Marciniak A. Frequency of maternal stress and psychic risk in newborns who have been hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2022;22(4):783-79. doi: <http://doi.org/10.1590/1806-9304202200040004>

2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Parto prematuro responde a 11% dos nascimentos no Brasil [Internet]. 2025 [cited Mar 6, 2026]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/2268-parto-prematuro-responde-a-11-dos-nascimentos-no-brasil>
3. Silveira TB, Tavella RA, Fernandez JB, Ribeiro APFA, Garcia EM, Silva Júnior FMR. Perfil epidemiológico de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em hospitais universitários no extremo Sul do Brasil. *Rev Ciênc Saúde*. 2020;32(2):46-54. doi: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v32i2.9815>
4. Montagner CD, Arenales NG, Rodrigues OMPR. Mothers of babies in NICU: support network and coping. *Fractal Rev Psicol*. 2022;34:e28423. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>
5. Ferreira DO, Komori NM, Lima FR, Parreira BDM, Nicolussi AC, Goulart BF. Communication between professionals and family members during hospitalization of newborns and infants: an integrative review. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30(1):e60868. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.60868>
6. Anominondas KC, Santos AMD, Martins CCF, Alves AKYA, Salvador PTCO, Oliveira LV. A vivência de pais de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Recien*. 2021;11(35):309-16. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.309-316>
7. Nascimento ACST, Morais AC, Souza SL, Whitaker MCO. Perceptions of relatives on premature birth in a neonatal intensive care unit: a cross-cultural study. *Rev Cuid*. 2021;13(1):e1043. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1043>
8. Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Family centered-care at the neonatal intensive care unit (NICU): nurses' experiences. *Enfermería (Montevideo)*. 2020;9(2):170-90. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>
9. Araujo EB, Reis DBC, Rocha AD, Machado ABS. Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidado neonatal: identificação das dúvidas dos pais. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2022; 96(39):e-021265. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1405>
10. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS, Morais RCM, Mazoni SR, et al. Nursing mothers' perceptions when experiencing prematurity in the neonatal intensive care unit. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e80125. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125>
11. Zanfolim LC, Cerchiari EAN, Ganassin FMH. Difficulties experienced by mothers during the hospitalization of their babies at neonatal units. *Psicol Ciênc Prof*. 2018;38(1):22-35. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>
12. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização [Internet]. 2013 [cited Jan 10, 2026] Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
14. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(2):e20201379. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
16. Costa LD, Dalmuth KH, Vieira MTF, Girardi E, Fachinello G, Silva ÂM, et al. Analysis of the development of children discharged from the Neonatal Intensive Care Unit from parents' point of view. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220717. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0717>
17. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS, Morais RCM, Mazoni SR, et al. Nursing mothers' perceptions when experiencing prematurity in the neonatal intensive care unit. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e80125. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125>
18. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Oliveira DC, Zamberlan KC. Factors associated with parental stress in a Neonatal Intensive Care Unit. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE02061. doi: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A002061>

19. Gonçalves GH, Gazola M, Batista NT, Farinha FT, Souza JA, Razera AP, et al. Percepção de mães sobre a visita aberta na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco*. 2024;15:e-202403. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202403>
20. Bernardino FBS, Silva EFL, Silva RA, Mufato LF, Vieira CS, Gaíva MAM. Experience of family members in the care of preterm newborns discharged from a neonatal intensive care unit. *Rev Rene*. 2022;23:e80705. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380705>
21. Lima MF, Siqueira RM, Ventura CMU. Neonatal ICU: perception of the parents about the hospitalization and the care of the nursing team. *Rev Gest Conhecimento*. 2022;16(2):692-705. doi: <https://doi.org/10.55908/RGCV16N2-011>
22. Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM. Breaking bad news in a Neonatal Intensive Care: the parent's evaluation. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2019092. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019092>
23. Costa JS, Moraes ES, Carmona EV, Mendes-Castillo AMC. Family-centered care in neonatal intensive units: The perceptions of nursing technicians. *Rev Enferm Ref*. 2022;6(1):e21144. doi: <https://doi.org/10.12707/RV21144>
24. Uema RTB, Rodrigues BC, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi IH. Family-centered care in neonatology: health workers' and families' perceptions. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e45871. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45871>
25. Aguiar JRV, Dornelles C, Prado ARA, Prado FM, Barros FCLF, Arrieira RO. Evaluación de las hospitalizaciones de recién nacidos en una UCI Neonatal durante una pandemia. *Rev Urug Enferm*. 2022;17(2):e202. doi: <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a7>
26. Fermino V, Mattos K, Emidio SCD, Mendes-Castillo AMC, Carmona EV. Fatherly feelings about child hospitalization in a neonatal unit. *Rev Min Enferm*. 2020;24(1):e-1280. doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200009>
27. Neves RS, Zimmermann J, Broering CV. UTI Neonatal: o que dizem as mães. *Rev Psicol Saúde Debate*. 2021;7(1):187-214. doi: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A14>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons