

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

BRUNA GOMES DE SOUZA

**PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO
FAMILIAR: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**VITÓRIA
2024**

BRUNA GOMES DE SOUZA

**PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO
FAMILIAR: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração “Cuidado e Administração em Saúde” e linha de pesquisa “O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano”.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Edla de Oliveira Brinquente.

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Luciana de Cássia Nunes Nascimento.

VITÓRIA
2024

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

S719p Souza, Bruna Gomes de, 1982-
Programa multiprofissional de acolhimento familiar : Uma
construção coletiva na unidade de terapia intensiva neonatal /
Bruna Gomes de Souza. - 2024.
311 f. : il.

Orientadora: Maria Edla de Oliveira Bringunte.
Coorientadora: Luciana de Cássia Nunes Nascimento.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Programas de saúde. 2. Grupos de trabalho. 3.
Acolhimento nos serviços de saúde. 4. Famílias. 5. Neonatologia.
I. Bringunte, Maria Edla de Oliveira. II. Nascimento, Luciana
de Cássia Nunes. III. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ata da Sessão de Dissertação Final de Mestrado em Enfermagem da(o) mestranda(o)
Bruna Gomes de Souza

Aos **onze dias** do mês de **junho** do ano de **dois mil e vinte e quatro**, às **treze horas**, no(a) **Auditório Departamento Enfermagem (forma híbrida)**, foi instalada a sessão pública para julgamento do relatório de **Dissertação Final de Mestrado** elaborado pela(o) mestranda(o) Bruna Gomes de Souza, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, matriculada(o) sob número 2021130883, intitulado: “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”. Após a abertura da sessão, o(a) Prof^(a). Dr^(a). **Maria Edla de Oliveira Bringuente**, Orientador(a) e Presidente, deu seguimento aos trabalhos, apresentando os demais examinadores, os(as): Prof^(a). Dr^(a). **Luciana de Cássia Nunes Nascimento**, Coorientador, Prof^(a). Dr^(a). **Flávia Simphronio Balbino**, Membro Titular Externo, Prof^(a). Dr^(a). **Mirian Fioresi**, Membro Titular Interno, Prof^(a). Dr^(a). **Luísa Maria da Costa Andrade**, Membro Suplente Externo e, Prof^(a). Dr^(a). **Lorena Barros Furieri**, Membro Suplente Interno. Foi dada a palavra à autora, que expôs seu trabalho e, em seguida, ouviram-se as apreciações e recomendações dos respectivos membros da banca. A seguir, procedeu-se à arguição e respostas da aluna. Ao final, a banca, reunida em separado, resolveu APROVAR (aprovar/reprovar). A Banca Examinadora elaborou o seguinte parecer: A dissertação possui mérito acadêmico e as seções iniciais são coerentes, bem definidas e embasam o problema de pesquisa. A banca sugeriu ajustes na redação da metodologia e que o trabalho impresso seja readequado às normas do PPGENF, em especial a seção de resultados. Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata que será assinada por quem de direito.

Vitória, **11 de junho de 2024**.

Prof^(a). Dr^(a). **Maria Edla de Oliveira Bringuente**
Orientador(a) e Presidente

Prof^(a). Dr^(a). **Luciana de Cássia Nunes Nascimento**
Coorientador

Prof^(a). Dr^(a). **Flávia Simphronio Balbino**
Membro Titular Externo

Prof^(a). Dr^(a). **Luísa Maria da Costa Andrade**
Membro Suplente Externo

Prof^(a). Dr^(a). **Mirian Fioresi**
Membro Titular Interno

Prof^(a). Dr^(a). **Lorena Barros Furieri**
Membro Suplente Interno

Mestrando(a): **Bruna Gomes de Souza**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CCS – UFES
Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe – Vitória – ES – CEP 29.040-090.
Telefone 3335-7359

Documento assinado eletronicamente nos moldes do art. 10 da MP 2200/01 e Lei 14063/20
[Hash SHA256] 7a06412048191f361d487a07e07e8428043622f72ef522267892b7d622d73



AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dádiva da vida, por toda proteção e bênçãos concedidas, permitindo-me seguir em meu propósito mediante teu amparo.

À minha criança interior, que sustentou meu caminhar em busca da realização dos meus sonhos, me salvou nos meus momentos de solidude e me acolheu inúmeras vezes me trazendo de volta para mim mesma. Que orgulho tenho de você!

À minha mãe, Lucia, meu exemplo de força, fé e perseverança, que mesmo tendo sido vítima de trabalho análogo à escravidão dos 07 aos 20 anos de idade, preservou um coração puro e bondoso, e alma leve. Obrigada pelo amor incondicional e por ter me ensinado o valor da educação, mesmo não tendo tido seu direito aos estudos garantido, não poupou esforços para garantir o meu. Você é meu amor, minha rainha!

Ao meu pai, Eufraim, por ter me ensinado valores primordiais, mesmo sem perceber. Graças a seus ensinamentos, pude me responsabilizar muito cedo pelo meu futuro com discernimento. Meu eterno amor e gratidão!

Aos demais membros da família, minha avó Ligia, tios e tias, primos e primas, por compreenderem meus períodos de ausência e me colocar em suas orações.

Aos meus amigos, por toda compreensão, incentivo, respeito e amor. Obrigada por não soltarem a minha mão nem nos meus piores momentos. Vocês são os irmãos que Deus colocou na minha vida!

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Maria Edla de Oliveira Bringuente, essa fonte de sabedoria e energia inesgotáveis. Sua humildade em compartilhar seus conhecimentos, seu respeito e carinho por todos, seu cuidado e proteção com seus orientandos, reforça o ser humano único e admirável que és. Que privilégio poder partilhar com a senhora esta trajetória. A senhora é iluminada!

À minha coorientadora, Prof^a. Dra. Luciana de Cássia Nunes Nascimento, por ter compartilhado de sua serenidade, equilíbrio, conhecimento e carinho. A sua voz me trouxe tranquilidade nos momentos que mais precisei. Obrigada por todos os momentos de escuta sem julgamentos. A senhora não é gente, é anjo!

Aos membros da banca examinadora, Prof^a. Dra. Mirian Fioresi, Prof^a. Dra. Flávia Simphronio Balbino, Prof^a. Dra. Lorena Barros Furieri e Prof^a. Dra. Luísa Maria da Costa Andrade, pelo aceite, disponibilidade e pelas valiosas contribuições que enriqueceram o estudo.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF-UFES), pelos valiosos ensinamentos.

Aos colegas da turma do mestrado profissional, pelo aprendizado compartilhado e apoio durante o percurso.

À equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (UTIN-HUCAM), pela participação e colaboração no processo de construção coletiva deste estudo, e por ainda acreditarem que as mudanças são necessárias e possíveis, mesmo diante das resistências e limitações.

Às famílias dos recém-nascidos hospitalizados em UTIN, por motivarem e inspirarem a realização deste estudo. Vocês são fontes de força, resiliência e amor!

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para conclusão deste estudo, meus sinceros agradecimentos!

SOUZA, Bruna Gomes de. **Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. 2024.

RESUMO

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é considerada um ambiente pouco acolhedor e estressante para as famílias dos recém-nascidos hospitalizados. Com isso, programas multiprofissionais voltados para essas famílias auxiliam de maneira positiva no enfrentamento a situações estressantes dessa hospitalização. As diretrizes do Cuidado Centrado na Família norteiam uma prática assistencial humanizada e acolhedora. Visando atender a demanda institucional por melhorias e avanços nos cuidados, desenvolveu-se este estudo em colaboração com a equipe multiprofissional da unidade. **Objetivo geral:** Estruturar um programa multiprofissional de acolhimento familiar. **Método:** Pesquisa participativa na categoria pesquisa-ação segundo Thiollent (2011), para estruturação e validação do programa multiprofissional e suas tecnologias norteadoras. Desenvolveu-se na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário do Espírito Santo. Os membros da equipe multiprofissional foram os colaboradores do estudo, em que 14 especialistas, entre gestores e rotina multiprofissional, formaram o grupo de trabalho na etapa de estruturação. Na etapa de validação, 65 especialistas da equipe multiprofissional validaram o protocolo, 13 o programa e 11 a tecnologia educacional. Os dados qualitativos foram coletados em 5 seminários, gravados em áudio MP3 e MP4, transcritos e registrados em diário de campo, sendo analisados seguindo a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). Os instrumentos de avaliação seguiram os critérios avaliativos propostos por Pasquali (2010). Na análise dos dados quantitativos utilizou-se o coeficiente de *Alfa* de *Cronbach* para verificação da confiabilidade, o coeficiente *Kappa* de *Fleiss* para medir a concordância e o Índice de Validade de Conteúdo para verificar relevância e representatividade. **Resultados:** O programa foi construído coletivamente, e as ações da equipe multiprofissional para o acolhimento familiar estão relacionadas à oferta da equipe referência, avaliação das necessidades familiares, realização de grupo de apoio e aconselhamento aos pais, inserção da família na tomada de decisão e nos cuidados ao recém-nascido, controle da luminosidade e ruído, oferecimento de oficinas terapêuticas e boletim médico, avaliação da satisfação familiar e estratégias para comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal. As tecnologias construídas foram validadas pelos especialistas. Na avaliação da confiabilidade, o *Alfa* de *Cronbach* alcançou valores acima de 0,90, uma confiabilidade excelente. Ocorreram concordâncias variáveis entre substancial/perfeitas e significativas ($k=0,68$ a $k=1,00$; $p<0,001$), e todos os critérios avaliativos foram considerados relevantes e representativos (IVC>90,0%). **Produtos:** Programa, Protocolo, Fluxogramas, Formulários, Procedimentos Operacionais Padrão, Instrumentos Educacionais e Tecnologia Educacional do tipo Cartilha. **Conclusão:** O Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar e suas tecnologias norteadoras foram construídos coletivamente com a equipe multiprofissional neonatal e validados com altos índices de confiabilidade e concordância, sendo considerados relevantes e representativos pelos especialistas.

Palavras-chave: Desenvolvimento de Programas; Equipe Multiprofissional; Acolhimento; Família; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

SOUZA, Bruna Gomes de. **Multidisciplinary Family Welcoming Program: A Collective Construction in the Neonatal Intensive Care Unit.** Professional Master's Degree in Nursing from the Federal University of Espírito Santo. 2024.

ABSTRACT

Introduction: The Neonatal Intensive Care Unit is considered an unwelcoming and stressful environment for families of hospitalized newborns, therefore, multidisciplinary programs aimed at these families help them positively in coping with stressful situations during hospitalization. The Family Centered Care guidelines guide a humanized and welcoming care practice. Aiming to meet the institutional demand for improvements and advances in care, this study was developed in collaboration with the unit's multidisciplinary team. **General objective:** Structure a multidisciplinary family fostering program. **Method:** Participatory research in the action research category according to Thiollent (2011), to structure and validate the multidisciplinary program and its guiding technologies. It was developed in the Neonatal Intensive Care Unit of the Hospital Universitário do Espírito Santo. The members of the multidisciplinary team were the collaborators in the study, where 14 specialists including managers and multidisciplinary routine formed the working group in the structuring stage. In the validation stage, 65 experts from the multidisciplinary team validated the protocol, 13 the program, and 11 the educational technology. Qualitative data were collected in 5 seminars, recorded in MP3 and MP4 audio, transcribed and recorded in a field diary, being analyzed following Bardin's content analysis technique (2016). The evaluation instruments followed the evaluation criteria proposed by Pasquali (2010). In the analysis of quantitative data, the Cronbach's alpha coefficient was used to check reliability, the Fleiss Kappa coefficient to measure agreement, and the Content Validity Index to check relevance and representativeness. **Results:** The program was built collectively, and the actions of the multidisciplinary team for family support are related to the provision of a reference team, assessment of family needs, holding support groups and counseling for parents, insertion of the family in decision-making and care for the family. newborn, control of light and noise, offering therapeutic workshops and medical report, assessment of family satisfaction, and strategies for communicating difficult news and support for neonatal grief. The technologies built were validated by experts. In the reliability assessment, Cronbach's Alpha reached values above 0.90, excellent reliability. There were variable agreements between substantial/perfect and significant ($k=0.68$ to $k=1.00$; $p<0.001$), and all evaluative criteria were considered relevant and representative (CVI >90.0%). **Products:** Program, Protocol, Flowcharts, Forms, Standard Operating Procedures, Educational Instruments, and Educational Technology of the Primer type. **Conclusion:** The Multidisciplinary Family Care Program and its guiding technologies were collectively constructed with the neonatal multidisciplinary team and validated with high levels of reliability and agreement, being considered relevant and representative by experts.

Descriptors: Program Development; Patient Care Team; User Embrace; Family; Intensive Care Units, Neonatal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP	American Academy of Pediatrics
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CCF	Cuidado Centrado na Família
CCPF	Cuidado Centrado no Paciente e Família
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
FAPES	Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo
FIC	Cuidados Familiares Integrados
GAAP-Neo	Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
IFCC	Institute for Family Centered Care
IHI	Institute for Healthcare Improvement
IOM	Institute of Medicine
IPFCC	Institute for Patient and Family Centered Care
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MC	Método Canguru
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS	Ministério da Saúde
NEFAM-UTIN	Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
NEFAT-UTIN	Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
NGQ	Núcleo de Gestão da Qualidade
PGQuali	Programa de Gestão da Qualidade
PIMCCPF	Programa de Implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na Unidade Neonatal
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNH	Política Nacional de Humanização
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RN	Recém-nascido
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SEQuali	Selo Ebserh de Qualidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Temporalidade da Autora.....	15
Figura 2	Aproximação com a Temática.....	16
Figura 3	Síntese das recomendações sugeridas pelo Guideline para o Cuidado Centrado na Família em UTIN.....	28
Figura 4	Fluxograma do Delineamento Amostral.....	42
Figura 5	Etapas da Operacionalização do Percurso Metodológico.....	44
Figura 6	Seleção dos estudos com base no Fluxograma de Prisma.....	48
Figura 7	Logotipo “Acolher Neo”.....	57
Figura 8	Cartazes Educacionais.....	58
Figura 9	Percurso Familiar na UTI Neonatal.....	60
Figura 10	Análise de Conteúdo de Bardin – Fases e Procedimentos.....	64
	Artigo	
Figura 1	Fases da pesquisa-ação adaptadas em etapas interdependentes.....	70

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Principais Necessidades da Família de UTI Neonatal.....	37
Quadro 2	Cronograma – Seminários.....	55
Quadro 3	Critérios Avaliativos Segundo Pasquali (2010).....	60
 Artigo		
Tabela 1	Caracterização dos colaboradores do grupo de trabalho e especialistas no processo de validação de conteúdo.....	75
Tabela 2	Análise de conteúdo das reflexões dos colaboradores do grupo de trabalho.....	77
Tabela 3	Avaliação da Confiabilidade dos Critérios Avaliativos.....	82
Tabela 4	Avaliação da Concordância dos Critérios Avaliativos.....	83
Tabela 5	Avaliação da Relevância e Representatividade dos Critérios Avaliativos.....	84

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	TEMPORALIDADE DA AUTORA.....	15
1.2	PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	17
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL.....	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	26
3.1	CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA.....	26
3.2	POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	33
3.3	PROTOCOLOS E PROGRAMAS MULTIPROFISSIONAIS NO ACOLHER, CUIDAR E HUMANIZAR NA NEONATOLOGIA.....	35
4	MÉTODO	39
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	39
4.2	CAMPO DE ESTUDO.....	39
4.3	COLABORADORES DA PESQUISA.....	40
4.4	DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	42
4.4.1	Primeira Etapa – Organização	45
4.4.2	Segunda Etapa – Estruturação	54
4.4.3	Terceira Etapa – Validação	59
4.4.4	Quarta Etapa - Divulgação	63
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	63
4.6	APRECIÇÃO ÉTICA.....	65
5	RESULTADOS	66
5.1	PROPOSTA DE MANUSCRITO CIENTÍFICO.....	67
5.2	PRODUÇÃO TÉCNICA.....	95
5.2.1	Produto 1: Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	95
5.2.2	Produto 2: Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	117
5.2.3	Produto 3: Procedimentos Operacionais Padrão Norteadores do Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	156
5.2.4	Produto 4: Instrumentos Educacionais para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	219

5.2.5	Produto 5: Cartilha para Mediar o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	232
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	260
	REFERÊNCIAS.....	262
	APÊNDICE A: CARTA CONVITE AOS COLABORADORES DA PESQUISA.....	277
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - COLABORADORES.....	279
	APÊNDICE C: FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES.....	281
	APÊNDICE D: CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO.....	282
	APÊNDICE E: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – ESPECIALISTAS.....	284
	APÊNDICE F: FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS.....	286
	APÊNDICE G: REVISÃO INTEGRATIVA – ESTRATÉGIAS PARA ACOLHER E CUIDAR DAS FAMÍLIAS DE UTIN QUE AUXILIAM NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE E DO ESTRESSE PARENTAL (ARTIGOS).....	287
	APÊNDICE H: ESTRATÉGIAS PARA ACOLHER E CUIDAR DAS FAMÍLIAS DE UTIN QUE AUXILIAM NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE E DO ESTRESSE PARENTAL (DISSERTAÇÕES E TESES).....	294
	APÊNDICE I: NECESSIDADES FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – NEFAM-UTIN.....	295
	APÊNDICE J: NECESSIDADES FAMILIARES ATENDIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – NEFAT-UTIN... ..	296
	APÊNDICE K: ESTUDO DE CASO.....	297
	APÊNDICE L: PLANO DE AÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO “ACOLHER NEO”	299
	APÊNDICE M: FORMULÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL....	300
	APÊNDICE N: FORMULÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI NEONATAL – “ACOLHER NEO”	303
	APÊNDICE O: FORMULÁRIO PARA VALIDAÇÃO DA CARTILHA DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI NEONATAL – “ACOLHER NEO”	305
	ANEXO A: PORTARIA SEI Nº 131, DE 15 DE MARÇO DE 2023.....	306

ANEXO B: PORTARIA SEI Nº 404, DE 15 DE SETEMBRO DE 2023.....	308
ANEXO C: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	309

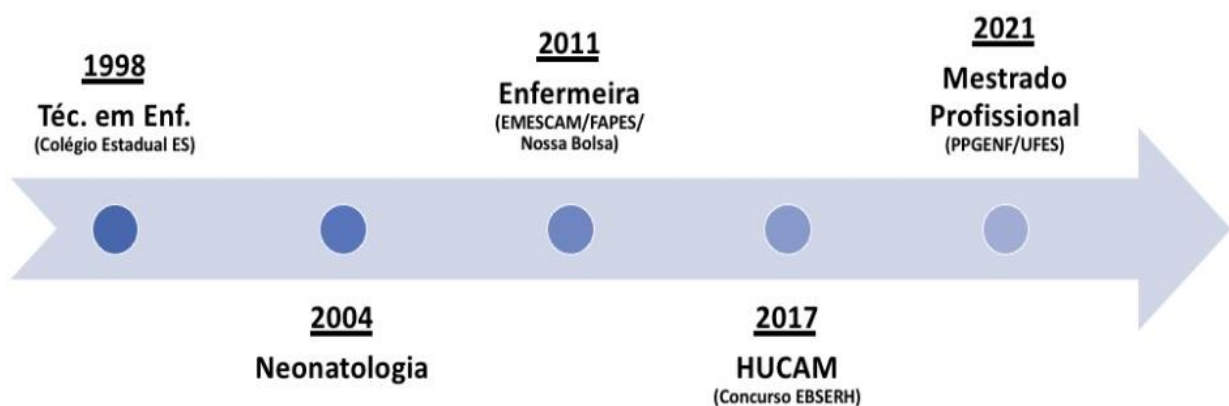
1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

Minha trajetória profissional na enfermagem (Figura 1) iniciou no ano de 1998, quando comecei o curso Técnico em Enfermagem no Colégio Estadual do Espírito Santo, e após formada tive a oportunidade de adquirir experiência em diversas áreas assistenciais, me apaixonando pela Neonatologia em 2004, quando se deu meu primeiro contato com essa especialidade. Em 2011 graduei-me em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), onde fui bolsista integral pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES) e pelo Programa Nossa Bolsa do Governo do Estado. Nesses últimos 12 anos como enfermeira me especializei e obtive experiência assistencial em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal e gestão na área Materno-Neonatal.

No ano de 2017, por meio de concurso público pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), ingressei no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), onde atuei nos últimos 6 anos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Durante esse período de atuação nesta instituição e unidade, foi possível detectar algumas fragilidades assistenciais e administrativas passíveis de intervenção para melhoria do cuidado sistematizado prestado.

Figura 1 – Temporalidade da Autora



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Meu interesse pela temática em estudo (Figura 2) deu-se desde meu contato inicial com a Neonatologia, onde com o passar do tempo foi possível identificar o sofrimento da família do neonato hospitalizado. Com isso, percebeu-se a necessidade de uma assistência humanizada e acolhedora à família e seu recém-nascido (RN) por inquietudes em relatos e algumas experiências por mim vivenciadas. Após ingressar no Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e ter minha primeira reunião de orientação com a Prof^a. Dra. Maria Edla de Oliveira Bringuente, vislumbramos a possibilidade de amenizar as demandas de ansiedade e estresse dessas famílias, mediante um ambiente acolhedor e humanizado, implementando intervenções e ações que fossem sistematizadas, evidenciadas cientificamente e mais adequadas para o público atendido.

Minha prática profissional, em consonância com essas inquietudes e necessidade institucional, me provocou a desenvolver um produto que pudesse reaproximar a equipe multiprofissional da sua essência humanística perante a intensa presença tecnológica na UTIN, que, em associação às complexidades assistenciais, tem dificultado sua percepção sobre a família e distanciado cada vez mais os profissionais de saúde de seus valores humanos. Neste contexto, vê-se a necessidade de elaborar estratégias com intuito de humanizar, acolher e cuidar dessas famílias neonatais, fortalecendo as relações interpessoais entre os envolvidos e preenchendo assim as lacunas ainda existentes nesse processo.

Figura 2 – Aproximação com a Temática



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Nas intercorrências inesperadas durante a gestação ou após o parto, que resultem no nascimento de um RN que precise ser hospitalizado, a família é levada a sentimentos como medo, sofrimento e insegurança, desencadeando mudanças em sua rotina com a nova realidade (ZANFOLIN *et al.*, 2018).

UTIN é uma área hospitalar designada ao atendimento de RN de alto risco, entre 0 e 28 dias de vida, que necessitam de capacitada e presente assistência à saúde 24 horas por dia. Esses pacientes possuem alto grau de dependência e necessitam de cuidados específicos, já que não se envolvem nem participam do cuidado prestado, sendo válido enfatizar que esse público permanece com frequência expostos a iatrogenias em consequência de sua imaturidade fisiológica, habilidades compensatórias limitadas, bruscas alterações de peso e pequena superfície corporal, existindo ainda barreira de comunicação entre o RN e o cuidador. Uma UTIN necessita de investimento permanente em Boas Práticas, considerando as necessidades neonatais e cuidados imediatos, sua condição de saúde instável e dependência dos inúmeros tipos de tecnologia existentes, o que pode vir a dificultar uma interação humanizada entre a equipe e o neonato (DUARTE *et al.*, 2020).

Trata-se de um ambiente com intensa estimulação sensorial, que pode comprometer o processo de crescimento e desenvolvimento de RN, que possuem receptores sensoriais altamente sensíveis. Essa exposição pode causar deficiência auditiva, distúrbios nos padrões de sono, irritabilidade, agitação, choro, fadiga, aumento da necessidade de oxigênio e da frequência cardíaca, comprometendo assim sua recuperação. Essas alterações estão relacionadas ao ambiente neonatal, por sua diferença com o ambiente intrauterino, comparando temperatura, sonoridade, luminosidade, acomodação, interrupções frequentes dos períodos de sono e repouso pela manipulação excessiva para procedimentos diversos (VERA *et al.*, 2018).

O RN de alto risco depende desse ambiente neonatal para sobreviver, mesmo cercado por diversos desafios, exposição a um ambiente desacolhedor e com frequentes estímulos geradores de estresse e dor (BARSAM *et al.*, 2019). A dor é um dos principais estímulos estressores neonatal, contribuindo para alterações fisiológicas e a longo prazo prejudicando o vínculo afetivo familiar e sua capacidade

de aprendizado. Algumas estratégias podem ser utilizadas para o manejo humanizado da dor em Neonatologia, envolvendo principalmente os métodos não-farmacológicos, que promovem redução da dor e aumentam a qualidade de vida durante o período de internação, tais como: sucção não-nutritiva, administração de sacarose via oral, contenção facilitada, mudança de decúbito e o Método Canguru (MC) (FILHO *et al.*, 2019).

A poluição sonora nessas unidades e a exposição excessiva a ruídos de alta frequência podem ser traumáticas para o RN e seu sistema auditivo. As principais e mais comuns fontes de ruído são os equipamentos, as conversas com membros da equipe, o abrir e fechar portas com descuido, manipular incubadoras, arrastar cadeiras e manusear armários, gavetas e tampas de lixo; sendo o “horário do soninho” exposto em estudo científico como uma boa estratégia na redução dos níveis sonoros em UTIN (ROCHA *et al.*, 2020). A exposição persistente de um neonato a ruídos pode ocasionar perda auditiva, aumento da pressão intracraniana, irritabilidade, estresse, instabilidade metabólica e hemodinâmica, e perda do apetite (BARSAM *et al.*, 2019).

O sono também apresenta um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento dos RN, sendo de grande necessidade para o desenvolvimento do sistema nervoso central, sensorial e comportamental. Mas o ambiente de UTIN torna-se perturbador e nocivo na preservação desse sono, pela luminosidade prolongada e intensa, o ruído excessivo e as manipulações constantes. O sono neonatal deve ser protegido através da gestão desse ambiente, reduzindo os níveis de ruído e luminosidade, permitindo a alternância cíclica de luz, implementando o mínimo manuseio e agrupamento dos cuidados. As intervenções promotoras do sono também são de suma relevância e incluem o adequado posicionamento utilizando a contenção através de “ninhos”, a sucção não-nutritiva, o toque humano suave, o MC, a massagem, os estímulos auditivos calmos, a utilização de colchão modelador e o posicionamento prona do RN (CORREIA *et al.*, 2020).

Alterações bruscas da temperatura do ambiente (quente ou frio) igualmente acarretam estresse para o RN hospitalizado. Condutas simples, como a manutenção da temperatura dos aparelhos de ar-condicionado, o monitoramento da temperatura das incubadoras, a utilização de sacos plásticos em caso de hipotermia e a utilização

de gases medicinais aquecidos, podem melhorar sua precoce sobrevivência contra essas variações de temperatura (VERA *et al.*, 2018).

Uma UTIN provém de variados recursos tecnológicos e humanos especializados, o que tem aumentado a sobrevivência de RN graves, seja pela sua prematuridade ou patologias diversas. Porém, é considerado um ambiente com rotinas específicas, equipamentos diversificados, tornando-o pouco acolhedor e estressante, podendo o estresse ser potencializado pela visualização da manipulação do RN, movimentação dos profissionais e familiares, limitação de visitas e restrição de informações (STÜBE *et al.*, 2018). Ainda, outros aspectos podem desencadear a ansiedade e estresse nesses pais, como ruídos, luminosidade constante, o elevado número de pessoas circulando no local, a necessidade de realização de procedimentos que geram dor no RN e a real imagem de um filho diferente do idealizado (KEGLER *et al.*, 2019). A alteração no desempenho do papel pai e mãe também estão associadas ao estresse (STÜBE *et al.*, 2018).

O nascimento de um filho gera muitas expectativas, que geralmente estão relacionadas ao desejo de levar um bebê saudável para casa, mas algumas situações como uma internação na UTIN levam à não concretização desse desejo, e a doença se transforma em uma ameaça à vida, gerando alterações na estrutura familiar. Durante esse período de hospitalização, os pais vivenciam diferentes sentimentos resultantes da frustração de um sonho, em que a alegria é substituída por insegurança, medo, angústia, ansiedade, estresse e até o luto (STÜBE *et al.*, 2018).

Conseqüentemente, alguns pais podem ficar incomodados ao visualizarem seu filho sendo submetido a procedimentos invasivos e dolorosos, testemunhar a ressuscitação cardiopulmonar, processar e interpretar orientações médicas, sentindo impotência quando percebem que seu papel maternal ou paternal não estão sendo reconhecidos e respeitados (SANDERS *et al.*, 2018). A hospitalização em UTIN impõe que a mãe se adapte às normas e rotinas desse novo ambiente, e conseqüentemente toda sua família também se vê na necessidade de reorganizar o dia a dia para apoiá-la nesse período crítico (ZANFOLIN *et al.*, 2018).

O estresse apresentado pelas mães diante da internação do seu RN pode impactar na forma como ela se relaciona com ele, estando o maior nível de estresse vivenciado por ela relacionado à necessidade de conciliação entre as condutas

profissionais e o compartilhamento com o cuidado parental, à permanência prolongada a beira leito junto ao seu bebê, assim como ao papel biológico e social associados (FRÓES *et al.*, 2020). Os pais se veem obrigados a negligenciar suas necessidades básicas, levando a menos horas de sono, alimentação inadequada, negligência ou excesso de trabalho (ARAYA *et al.*, 2019). A ansiedade, assim como o estresse, trata-se de um transtorno emocional que pode interferir sobre as relações estabelecidas entre o binômio mãe-filho (ALVES *et al.*, 2018).

A experiência do estresse vivenciado pelos pais com filho na UTIN pode desencadear o surgimento de depressão, transtornos de ansiedade e distúrbios do sono, que podem acompanhá-los após a alta hospitalar, levando ao comprometimento do fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe e filho e do desenvolvimento do RN (KEGLER *et al.*, 2019). Pais de múltiplos precisam cuidar e se relacionar com mais de um RN, e muitas vezes passam por mais dificuldades financeiras, fadiga, isolamento social e dificuldades práticas, sendo esses mais propensos a depressão, ansiedade elevada e maior estresse parental (BAPTISTA *et al.*, 2018).

A competência materna prejudica-se por elevados níveis de estresse, dificultando seu processo de maternagem, podendo influenciar no desenvolvimento e crescimento de seu filho a longo prazo. As mães podem ser preparadas durante sua hospitalização na UTIN por meio de tecnologias educativas que podem aumentar sua autoconfiança e contribuir para o desenvolvimento de sua parentalidade saudável. Pais de UTIN precisam de conhecimento e habilidades sobre os cuidados básicos com seu bebê, como alimentação, banho, sono, crescimento e complicações. Contudo, a não sistematização dessas informações ofertadas pela equipe profissional implica em menor apreensão desses conhecimentos (VIERA *et al.*, 2019). É considerável lembrar que não é a quantidade de informações fornecidas, mas sim o grau de empatia na comunicação que reduz o estresse parental (ENKE *et al.*, 2017).

Por conseguinte, os profissionais de UTIN são capazes de ajudar nesse processo de construção da autonomia parental, de maneira acolhedora e disponível, e possuem a responsabilidade de demonstrar e orientar os pais sobre os cuidados realizados, incentivando que posteriormente eles os façam sob supervisão profissional, até que se tornem confiantes para realizarem os cuidados com seu filho (KEGLER *et al.*, 2019). Além de avaliar o estresse parental, é essencial que o

enfermeiro recorra a um conjunto de práticas para empoderar os pais, fazendo com que eles se sintam essenciais aos cuidados. Auxiliar na experiência da maternidade segura, desenvolver habilidades para o cuidar, estabelecer um relacionamento diário que fortaleça o vínculo mãe-filho são condutas que irão preencher a lacuna entre os cuidados hospitalares e os domiciliares idealizados (FRÓES *et al.*, 2020).

Mediante o exposto, faz-se necessário enfatizar que a assistência ao RN de risco deve incluir o atendimento das necessidades familiares, conforme as orientações do Cuidado Centrado na Família (CCF). A equipe profissional da UTIN precisa estabelecer meios de comunicação e interação com os pais, facilitando a participação deles no cuidado, fornecendo informações claras e precisas, desenvolvendo grupo de pais, materiais educativos sobre normas e rotinas do setor, permitindo a participação dos pais na realização de procedimentos dolorosos, orientando e incentivando o toque gentil em seu bebê, sendo essa uma atribuição de toda equipe envolvida no cuidado neonatal (KEGLER *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Humanização (PNH), estabeleceu como uma diretriz operacional do processo de trabalho em saúde o acolhimento, baseado no protagonismo dos atores envolvidos no processo de produção de saúde, valorização e a abertura para o encontro entre o profissional e o usuário, devendo acontecer em todas as esferas assistenciais (BRASIL, 2013).

O *Institute for Patient and Family Centered Care* (IPFCC) referencia que o cuidado centrado no paciente e na família (CCPF) redefine as relações nos cuidados de saúde, colocando ênfase na colaboração com pacientes e familiares, em todos os níveis de cuidados e em todos os ambientes de cuidados de saúde. Além disso, reconhece que as famílias são essenciais para a saúde e o bem-estar dos pacientes e são aliadas cruciais para a qualidade e segurança no sistema de saúde. O modelo assistencial insere a família no planejamento e na decisão dos cuidados junto aos profissionais e o paciente, deixando claros seus benefícios e riscos, garantindo a qualidade e gerando conforto na assistência. Segue diretrizes determinadas em um consenso entre relevantes instituições que norteiam a prática assistencial, obedecendo ao compartilhamento de informações de maneira clara, objetiva e imparcial, entre todos os envolvidos, respeitando valores e desejos do paciente, que deve participar de forma ativa do seu plano assistencial junto com sua família.

Moore *et al.* (2003) já apontavam que o CCF em Neonatologia vinha se tornando padrão de atendimento no mundo, com a família sendo compreendida como fonte primária de apoio e força do RN, incorporando conceitos como o acesso irrestrito ao filho, a informação, a escolha, o respeito, a flexibilidade de atendimento, autonomia dos envolvidos, apoio e colaboração em todos os níveis de assistência. Avaliaram em sua pesquisa, a colaboração de equipes multidisciplinares em UTIN em um projeto de melhoria de qualidade com foco no CCF, descrevendo em seus resultados que a incorporação da visão e da filosofia do cuidado nas avaliações de desempenho, a contratação de novos funcionários e a mudança da cultura da unidade para uma prática mais centrada na família foram mais desafiadoras do que o desenvolvimento das afirmações. E todas as unidades conseguiram desenvolver, expandir ou iniciar planos para a criação de conselhos consultivos familiares.

Estudos discorrem sobre os benefícios da prática do CCF em Neonatologia, sendo possível elencar a diminuição dos níveis de estresse parental (TOIVONEN *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2018; DE BERNARDO *et al.*, 2017), o desenvolvimento do empoderamento parental (HOOGEN *et al.*, 2021), a elevação da satisfação familiar (MARIA *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2018; DE BERNARDO *et al.*, 2017), o ganho de peso corporal no RN (ZHANG *et al.*, 2018; DE BERNARDO *et al.*, 2017), a redução do tempo de internação (BEHESHTIPOOR *et al.*, 2013), o aumento na adesão ao contato pele a pele (LEAL *et al.*, 2021), o fortalecimento do vínculo familiar (LEAL *et al.*, 2021; TOIVONEN *et al.*, 2020) e a melhora dos resultados clínicos do bebê (MARIA *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2018, além de proporcionar a elevação nas taxas de amamentação, redução das taxas de infecção e a compreensão da educação clínica dos pais (ZHANG *et al.*, 2018). Mas o CCF ainda não é uma realidade na maioria das instituições brasileiras, confirmado pelas dificuldades ainda relatadas sobre interações da família com a equipe multiprofissional (BALBINO *et al.*, 2016).

Inúmeras UTIN já exercem o acolhimento familiar, permitindo reassumirem o relacionamento com o filho, ajudando-os a passarem pelo período estressante de hospitalização, sendo vital o acompanhamento dos pais aos filhos durante a hospitalização e sua participação nos cuidados, o que os prepara para o momento de alta hospitalar, trazendo segurança a todos os envolvidos, fortalecendo assim a necessidade de novas estratégias para melhorar ainda mais o acolhimento dessas famílias (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

De acordo com Moreno (2017), os Programas Multiprofissionais voltados para as famílias dos RN internados em uma UTIN têm como objetivo capacitar os pais ou encarregados de educação para poderem enfrentar de maneira positiva a situação estressante da hospitalização do seu filho e, a partir dessa condição, iniciar o desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades que permitam a participação nos cuidados básicos dos RN.

Em um estudo canadense, O'Brien *et al.* (2013) desenvolveram, implementaram e avaliaram um Programa Modelo de Cuidados Familiares Integrados (FIC) em uma UTIN, em que os pais realizavam a maior parte dos cuidados aos filhos, enquanto os enfermeiros os ensinavam e aconselhavam. Identificaram assim que os pais adquiriram conhecimento e confiança com o programa e obtiveram melhora na relação com a equipe de cuidados e outros pais. Na pesquisa realizada no Irã, Beheshtipoor *et al.* (2013) objetivaram avaliar o efeito do Programa de Capacitação Centrado na Família e concluíram que a implementação de programas para melhorar o CCF na UTIN pode ser necessária e benéfica. Sugeriram que a equipe de enfermagem evite a separação mãe-neonato e ofereça plena participação nos cuidados do filho, melhorando a qualidade de seu papel parental.

Por meio da Portaria-SEI nº 23/2018, atualizada pela Portaria-SEI nº 4/2019, a Ebserh instituiu o Programa de Gestão da Qualidade (PGQuali), sendo um sistema próprio de avaliação periódica que visa promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população pelos Hospitais Universitários Federais da rede Ebserh; e reconhecendo os hospitais que atingirem os padrões estabelecidos no sistema de avaliação através do Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali). Sua implementação está alinhada ao propósito de “Ensinar para transformar o cuidar” e à visão de ser referência nacional em campos relacionados ao ensino, pesquisa, inovação e na assistência pública humanizada e de qualidade. Dentre os requisitos para obtenção do SEQuali, está a instituição de protocolos e procedimentos de acolhimento, assim como protocolos e procedimentos que garantam informações aos familiares e responsáveis pelo paciente e divulgação dos direitos e deveres do usuário e seus familiares de acordo com a PNH (EBSERH, 2018).

Sendo assim, justifica-se a realização deste estudo pelas consequências negativas da internação de um RN em UTIN, que envolvem o comprometimento do

vínculo familiar, a saúde mental da família, a postergação no processo de se tornar pai e mãe, trazendo prejuízos no desenvolvimento e crescimento do RN. Ademais, sensibilizar a equipe multiprofissional em uma construção coletiva, visando um acolhimento familiar efetivo através da mudança cultural organizacional da unidade, com a estruturação de intervenções adequadas à realidade do serviço, direcionadas à amenização e resolução dessas demandas.

A relevância deste objeto de estudo está centrada na sensibilização e capacitação da equipe multiprofissional, através de uma construção coletiva, para um processo de acolhimento familiar de qualidade, oportunizando e oferecendo uma escuta qualificada e humanizando a assistência neonatal, incentivando o fortalecimento do vínculo afetivo, estimulando o aleitamento materno, direcionando o olhar para a família e seu RN inserindo-a nos cuidados, trazendo reflexões, discussões e novas tecnologias para intervenção na temática, com base nas diretrizes e políticas públicas já estabelecidas na área neonatal.

Deste modo, propomos o desenvolvimento de um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar em UTIN, a partir de diretrizes já existentes, para que o acolhimento e o cuidado sejam centrados nas necessidades dessas famílias e oferecidos de maneira contínua, na tentativa de minimizar os danos citados alinhando a uma necessidade setorial e institucional local.

Diante do exposto, desenvolveu-se a seguinte pergunta norteadora: A organização de um grupo multiprofissional contribuirá para a construção de um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Estruturar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir um Protocolo Assistencial Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Validar um Protocolo Assistencial Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Construir uma Tecnologia Educacional do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Validar uma Tecnologia Educacional do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Validar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA

O CCF emergiu nos Estados Unidos como um conceito valioso nos cuidados de saúde durante a segunda metade do século XX, diante da crescente consciência da relevância de se atender as necessidades psicossociais e de desenvolvimento das crianças e do papel familiar na promoção à saúde e bem-estar dos seus filhos. Os primeiros estudos concentraram-se sobre os efeitos da separação de crianças hospitalizadas de suas famílias, levando várias instituições a adotarem políticas que acolhessem a permanência da família por 24 horas no hospital e incentivassem sua presença durante os procedimentos médicos (THOMPSON, 1985).

No final dos anos 80 e início dos anos 90, adicionou-se à Legislação Federal Americana a validação dos princípios do CCF, em maior parte a crianças com necessidades especiais, sendo fundada em 1992 a *Family Voices*, que defende os serviços centrados na família baseados nessa comunidade. Também fundado no ano de 1992, o *Institute for Family Centered Care* (IFCC) trata-se de uma organização não governamental que desenvolve políticas e promove a filosofia do CCF em instituições de saúde (JOHNSON, 2000).

Dentre as organizações que apoiam o Modelo do CCF, está o *Institute of Medicine* (IOM), o qual enfatizou em seu relatório de 2001 a necessidade de se garantir o envolvimento dos pacientes nas decisões sobre seus cuidados de saúde e melhorar o acesso às informações dos mesmos e de seus familiares, especificando seis domínios para melhorar a segurança do paciente, sendo um deles o CCF (JOHNSON *et al.*, 2008; AAP, 2012).

Em 2006, o IFCC e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), organização independente que visa melhorar mundialmente a qualidade dos cuidados de saúde baseados em evidências, reuniram organizações e conselheiros para promover a prática do CCF e garantir parcerias eficazes em todos os aspectos do sistema de saúde (JOHNSON *et al.*, 2008). Ainda neste ano, a *American Academy of Pediatrics* (AAP) incorporou muitos dos princípios do CCF em diversas declarações e manuais

de saúde (AAP, 2007). O Modelo do CCF foi reconhecido pelo Prêmio *McKesson Quest for Quality* da *American Hospital Association* como um esforço bem-sucedido no desenvolvimento e promoção de melhorias na segurança e qualidade do cuidado.

O *American College of Critical Care Medicine* publicou em 2007 as diretrizes originais para prática clínica de apoio à família na UTI centrada no paciente. Devido à utilização de uma análise de evidências hoje considerada desatualizada, em 2017 foram disponibilizadas novas diretrizes, resultantes de uma rigorosa análise científica, representando o estado atual da ciência internacional sobre os cuidados centrados na família de pacientes gravemente enfermos (DAVIDSON *et al.*, 2017).

O Modelo do CCF reconhece a família como permanente na vida de seus constituintes e a primeira responsável pelos cuidados em saúde, sendo necessário na hospitalização ocorrer parceria entre os profissionais e a família, com sua inclusão nos cuidados e nas tomadas de decisão, participando dos processos de planejamento, prestação e avaliação dos cuidados em parceria com a equipe, com benefícios mútuos entre o paciente, a família e os provedores de cuidado. Na inserção da família na Instituição Hospitalar, o objeto de cuidado da enfermagem é ampliado para o binômio neonato-família, sendo necessário capacitar a equipe para atender as novas demandas, precisando os profissionais entenderem que o cuidado ao RN não deve ser desvinculado da família nem de suas necessidades (MENDES *et al.*, 2020).

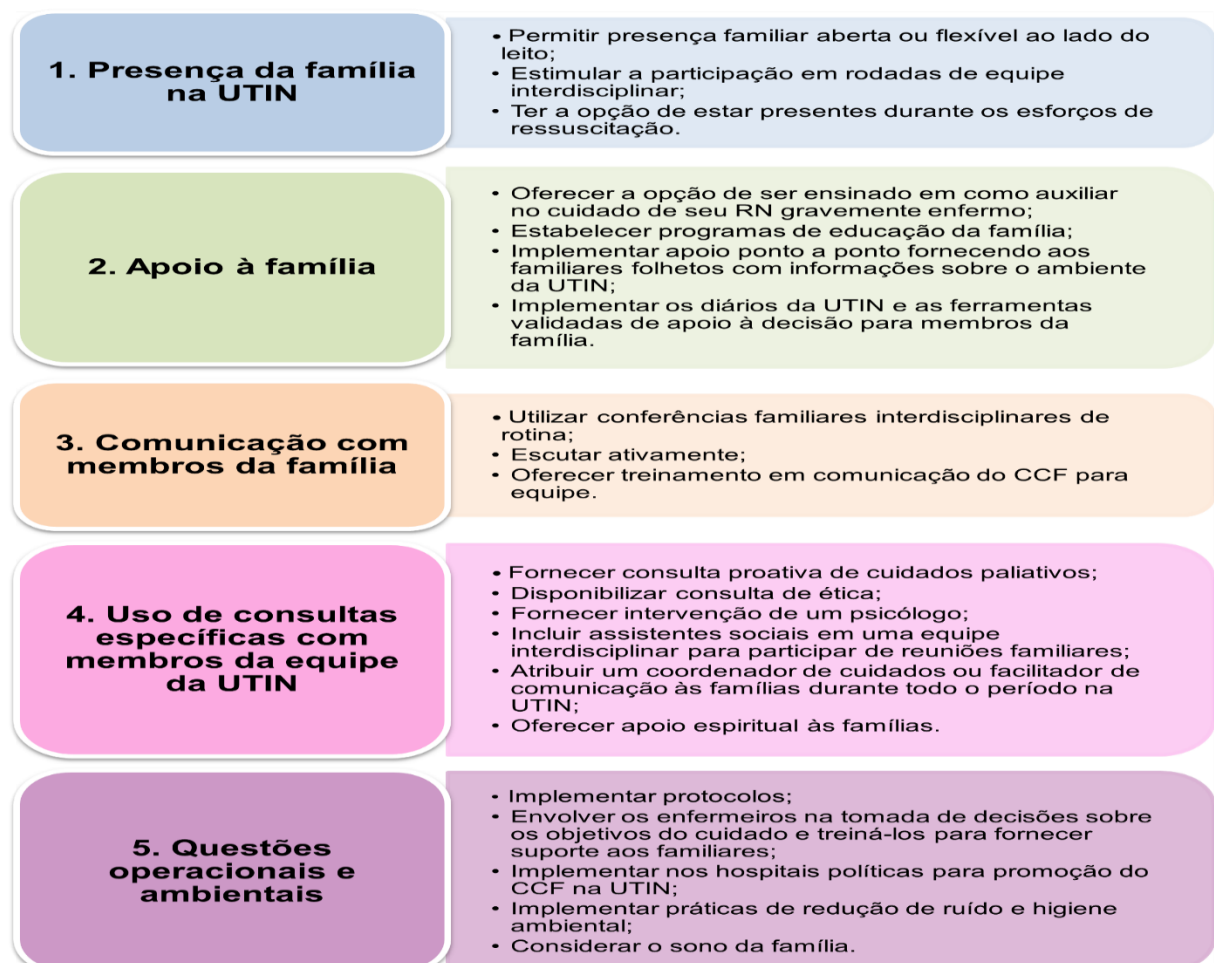
A utilização dessas melhores práticas, relacionadas ao CCF, resulta em ações que cooperam no desenvolvimento da segurança e autonomia no desempenho do papel parental, podendo ser implementados e garantidos o acesso livre dos pais e de familiares por eles indicados à UTIN, o diálogo aberto, ouvindo suas opiniões sobre a assistência dispensada, flexibilizando também o acesso às informações sobre o seu filho (FRÓES *et al.*, 2020). A mudança na cultura organizacional exige ressignificação de valores, crenças e atitudes de todos os profissionais envolvidos, sendo um processo mais lento em unidades críticas, devido ao fato de que muitos profissionais que ali atuam são atraídos pela tecnologia dura (compreendida como equipamentos), sendo o atendimento centrado na doença e não em tecnologias leves dos relacionamentos (BALBINO *et al.*, 2016).

O CCF utiliza pressupostos que devem ser seguidos durante toda a internação hospitalar, e os principais incluem a aplicação de: Dignidade e respeito,

onde os profissionais respeitam as escolhas, valores e crenças do paciente e sua família; Informação compartilhada, quando os profissionais comunicam e dividem as informações de maneira completa e imparcial com os pacientes e sua família; Participação, onde os pacientes e suas famílias são encorajados e apoiados a participar da tomada de decisão; e Colaboração, quando os pacientes e suas famílias são incluídos e entendidos como base de apoio da Instituição, auxiliando no desenvolvimento de políticas e programas, na educação profissional e na prestação do cuidado (UEMA *et al.*, 2020).

As recomendações sugeridas pelo *Guideline* para o CCF na UTIN (Figura 3) são: 1. Presença da família na UTI; 2. Apoio à família; 3. Comunicação com membros da família; 4. Uso de consultas específicas com membros da equipe da UTI; e 5. Questões operacionais e ambientais (DAVIDSON *et al.*, 2017).

Figura 3 – Síntese das recomendações sugeridas pelo *Guideline* para o Cuidado Centrado na Família em UTIN



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A abordagem integral, holística e ético-humanística do CCF na UTIN proporciona variados benefícios relacionados ao neonato, família, profissionais e instituições. Os principais benefícios para o RN são redução do tempo de hospitalização e reinternação, promoção do vínculo com os pais, aumento da estabilidade neurológica, alívio da dor e redução do uso de analgésicos, melhora no desenvolvimento físico, comportamental e neurológico com impactos cognitivos positivos. Os benefícios relacionados às famílias incluem crescimento do bem-estar emocional, melhor ajuste à condição, melhora na autoestima, independência, senso de controle e de suprimento das suas necessidades, redução do estresse parental, aumento da autonomia, compreensão da verdadeira condição do RN, satisfação e autoconfiança para a realização dos cuidados em domicílio. Referente aos benefícios para os profissionais e as instituições podemos listar os resultados econômicos (diminuição de gastos hospitalares), promoção de habilidades sociais, cooperação interprofissional, qualificação, satisfação profissional e ampliação do conhecimento e do reconhecimento sobre o cuidado prestado (RAMEZANI *et al.*, 2014).

Uema *et al.* (2020) analisaram a ótica dos profissionais que atuam em UTIN e dos pais dos neonatos internados sobre o entendimento do CCF e concluíram que os profissionais possuem pouco conhecimento sobre o verdadeiro significado do CCF, e que a sua prática é realizada de forma indireta e incompleta. A família não tinha conhecimento sobre o que seria o CCF, mas se sentia acolhida e participativa no cuidado, mesmo que grande parte das decisões fossem tomadas pelos profissionais, sugerindo a necessidade de implementar o CCF na prática profissional, com objetivo de diminuir a lacuna entre o que é preconizado e o que é assistenciado.

Autores brasileiros que pesquisaram sobre a percepção dos pais de neonatos quanto ao apoio recebido da enfermagem durante hospitalização de seu bebê em UTIN descreveram que para a maioria o menor percentual de respostas favoráveis ao domínio informativo foi referente ao conhecimento fornecido pela equipe, inclusão nas decisões e estímulo em realizar perguntas. Já no emocional, preocupação com bem-estar e atenção para angústias, orientando uma maior oferta de apoio aos pais nos domínios informativo e emocional com estratégias de capacitação para equipe (TOSCA *et al.*, 2020). Em contraponto, um estudo japonês que avaliou a percepção materna sobre o apoio recebido com a hospitalização concluiu que as percepções das

mães sobre a qualidade da equipe de enfermagem foram positivas, no entanto, indica a promoção das práticas do CCF (SHIMIZU *et al.*, 2018).

Na tentativa de compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao CCF e sua prática na UTIN, uma pesquisa brasileira apontou a notoriedade da percepção dos profissionais quanto o acolhimento familiar, a realização de estratégias para facilitar a permanência dos pais na unidade e a criação de vínculo entre equipe e família, porém deixou claro alguns aspectos que interferem na prática do CCF, tais como os contextos sociais das famílias, a inexperiência, os sentimentos de medo com o novo membro familiar fragilizado e a dificuldade de comunicação efetiva entre equipe e família (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Os desafios para implementação do CCF no cuidado ao RN hospitalizado em UTIN, na perspectiva de enfermeiras brasileiras foram: carência de recursos materiais, ausência dos pais na unidade e escassez de funcionários. Para minimizar esses desafios as enfermeiras apontaram as seguintes estratégias: criação e atualização de protocolos, treinamentos, programas de educação continuada, otimização da comunicação e reuniões com as famílias (SILVA *et al.*, 2016).

Com a implementação do Programa de Implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na Unidade Neonatal - PIMCCPF-UM, foi possível constatar com esse estudo brasileiro melhora significativa na percepção dos pais em relação ao CCF nas dimensões respeito, colaboração e suporte na fase pós-intervenção, ocorrendo melhora de 30% na percepção dos profissionais da equipe de saúde em relação ao CCPF quanto à participação da família ampliada, a permanência dos pais durante procedimentos, inclusão da família no cuidado do neonato e conhecimento da rede de apoio dos pais (BALBINO *et al.*, 2016).

Durante avaliação da eficácia e segurança de um programa de educação para pais chineses, seguido pela participação dos pais nos cuidados como cuidadores principais até a alta por um mínimo de 4 horas por dia, percebeu-se que envolver os pais no cuidado de seus bebês melhorou os resultados clínicos dos RN, e o CCF também contribuiu para uma melhor compreensão da educação clínica dos pais, diminuiu os níveis de estresse e aumentou a satisfação dos mesmos (ZHANG *et al.*, 2018). Em acréscimo, um estudo piloto de coorte prospectivo não randomizado da Itália implementou o Modelo CCF e identificou que os pais participantes do grupo CCF

ficaram mais satisfeitos e menos estressados do que os do grupo que não tiveram acesso ao CCF. Os bebês do grupo CCF também apresentaram aumento do peso corporal após 60 dias de internação (DE BERNARDO *et al.*, 2017).

O Diário do Bebê é uma tecnologia que proporciona às famílias informações sobre o neonato, a prematuridade e o cotidiano de uma UTIN. Com a sua utilização como intervenção, o mesmo foi percebido como um cuidado à família que auxiliou no enfrentamento da situação vivenciada, informando, reduzindo medos, ansiedades e funcionando como um registro para o futuro (LEITE *et al.*, 2016). A validação do instrumento de Participação da Família do Recém-Nascido em Unidade Neonatal (PFRN-UN) obteve um alto índice de concordância e uma boa consistência interna. Os resultados advindos da aplicação desse instrumento podem representar um indicador na avaliação da satisfação do usuário com a atuação dos profissionais na abordagem da família e da organização do sistema de saúde (MENDES *et al.*, 2020).

Um estudo que apresentou reflexões sobre as relações conceituais e pragmáticas do Modelo do CCPF e da Segurança do Paciente concluiu que a associação desses dois componentes de forma fundamentada e consciente é capaz de elevar o nível assistencial, promovendo um cuidado de qualidade que resulte em melhor experiência para o paciente e sua família, cabendo às instituições reconhecerem que a ausência de treinamento dos profissionais sobre o estabelecimento de relações eficazes com pacientes e familiares é um obstáculo a ser superado para que a translação do conhecimento acerca da interface CCPF e segurança do paciente possa ser concretizada. E, ainda, se considerarmos que os profissionais da saúde devem oferecer um cuidado ético, baseado nos princípios da autonomia, beneficência e justiça, que possuem relação intrínseca com os princípios do CCPF, a sua nulidade na prática clínica pode caracterizar um cuidado antiético (CRUZ *et al.*, 2020).

Sousa *et al.* (2022), em sua análise de conceito baseada na análise de similitude, que consiste em uma estratégia que possibilita identificar as ocorrências e conexão entre as palavras, descreveram que o CCPF conjuga múltiplas dimensões inerente às necessidades individuais, como preferências e valores, e de saúde; ao protagonismo do paciente e sua corresponsabilidade nas decisões durante o processo terapêutico; e à prática profissional norteada por um modelo de cuidado respeitoso e

centrado no paciente, resultando em uma assistência personalizada, respeitosa, segura e de qualidade. Em consonância, Ribeiro *et al.* (2023) confirmam que o CCPF possui conceito multidimensional, a partir de uma análise de conceito, definindo-o como um modelo de cuidado que respeita as escolhas das pessoas, levando em conta seus aspectos fisiopsicossociais, permitindo seu envolvimento nas decisões clínicas, levando em consideração a empatia profissional, que objetiva melhorar a comunicação entre os envolvidos, aumentando assim o vínculo e a corresponsabilização pelo cuidado.

As intervenções de enfermagem que facilitam a adaptação parental em uma UTIN, auxiliando na formação do vínculo família-RN, são: incentivar o contato pele a pele, incluir a família na rotina de cuidados básicos, promover acolhimento e apoio emocional, estimular o toque e a conversa dos pais com o filho, incentivar maior permanência dos pais na unidade, esclarecer dúvidas, apoiar o aleitamento materno, proporcionar informações de fácil entendimento, fornecer orientações e acompanhamento contínuo e promover comunicação efetiva entre equipe e família. O cuidado humanizado pela equipe de enfermagem é capaz de diminuir o estresse e provocar maior aproximação entre os pais e seus bebês (ROSENTE *et al.*, 2020). Com isso, esses cuidados tanto ao RN quanto à sua família devem ter como perspectiva e ser permeados pela humanização.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A humanização na saúde da criança e do adolescente no Brasil iniciou juridicamente, com a Lei nº 8.069 de 1990, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecendo os direitos de proteção à saúde e à vida, e da obrigatoriedade de os serviços de saúde estabelecerem condições para que os menores de idade possam permanecer acompanhados de seus pais ou responsável legal durante sua hospitalização. O Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH) surge em 2001, e em 2003 iniciam-se propostas para que o processo de humanização se tornasse uma política incorporada a todos os níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo lançada assim a PNH, assumindo o

dever de reduzir a precarização do processo de trabalho em saúde e as negativas influências técnicas e burocráticas sobre os trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013).

A PNH nasceu para minimizar os impactos danosos intra-hospitalares, buscando ampliar o processo de desospitalização das UTIN. Algumas ações podem ser implementadas para ajudar a minimizar esses danos à saúde do RN, tais como: proporcionar um ambiente livre de ruídos, com baixa luminosidade, controle da temperatura ambiente, com rígido controle asséptico e realização de procedimentos terapêuticos respeitando o sono do neonato (FILHO *et al.*, 2019).

O acolhimento nas instituições de saúde, a clínica ampliada e compartilhada, a participação social e gestão participativa são alguns dos conceitos norteadores da PNH. De acordo com a PNH, o acolhimento é uma postura ética que implica a escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e doença e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É construído de forma coletiva com objetivo de construir relações de confiança, compromisso e vínculo entre profissionais e pacientes/famílias (BRASIL, 2004).

De acordo com a PNH, o acolhimento envolve três aspectos: 1. o ético, conceber o outro com suas diferenças, singularidades, seus sentimentos, sua maneira de ser e estar no mundo; 2. o estético, o qual se refere à vivência do dia a dia, com estratégias de qualidade de vida e humanização; e 3. O político, incentivando a autonomia e o pensamento crítico. Propõe mudança na relação entre usuários e profissionais de saúde, superando as práticas tradicionais e reconhecendo os usuários como sujeitos ativos em todo o processo de saúde (BRASIL, 2010).

Acolhimento vai muito além de recepcionar o usuário; sendo mais abrangente, trata-se de aproximação, aceitação, de estar com e de ouvir, atingindo uma dimensão da relação com o outro, envolvendo a escuta e o respeito aos conhecimentos e individualidades de cada um (ZANFOLIN *et al.*, 2018).

A comunicação é um dos principais fatores na aplicação da assistência humanizada, sendo válido utilizá-la de forma eficaz e eficiente, pois se trata de um instrumento básico da assistência de enfermagem. Ajuda na redução de conflitos eliminando dúvidas, garantindo o cumprimento dos objetivos comuns para a

humanização nas práticas assistenciais, permitindo um ambiente com informações claras e integração da equipe multiprofissional com as famílias, transmitindo mais segurança e confiança na assistência prestada (FILHO *et al.*, 2019).

As UTIN brasileiras devem seguir os padrões estabelecidos pela Portaria nº 930 de 2012, do MS, a qual “define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS”. Essa portaria contribui também para a execução de uma assistência centrada na família, através da organização funcional e física pré-estabelecida das unidades (dimensionamento e categorias de profissionais, número de leitos, especificação de equipamentos, procedimentos, estrutura física, determinação das condições clínicas mínimas para internação em cada UTIN, alojamento para as mães, dentre outras) (BRASIL, 2012).

Uma das diretrizes da PNH é a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, norteando três eixos: construção de espaço que vise conforto, ambiências acolhedoras; produção de subjetividades que envolvem o encontro de sujeitos; e que o ambiente possa ser utilizado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho (FILHO *et al.*, 2019).

Tratando-se da prestação de assistência intensiva a um RN, a humanização perpassa a técnica de excelência e adentra no campo das emoções profissionais e familiares, do acolhimento, melhorias das estruturas físicas e ambientais da UTIN, dos processos e das condições de trabalho (LEITE *et al.*, 2020).

A presença da família como apoio à mãe e ao RN, e o investimento em ações que a contemplem são fundamentais para humanização e saúde mental dos familiares, repercutindo na saúde psicofisiológica do neonato, como estabelecer relações mais empáticas, respeitando os sentimentos e individualidades das mães, entendendo que seu sofrimento vai além das questões patológicas de seu filho e que investir numa permanência confortável para elas é igualmente investimento em saúde e no crescimento e desenvolvimento do bebê (ZANFOLIN *et al.*, 2018).

3.3 PROTOCOLOS E PROGRAMAS MULTIPROFISSIONAIS NO ACOLHER, CUIDAR E HUMANIZAR NA NEONATOLOGIA

Como sabemos, o ambiente de UTIN não é o mais adequado, pois favorece a separação do binômio mãe-filho, vários estímulos não fisiológicos e a interrupção das fases do sono do RN, sendo possível reduzir os riscos psicossociais desfavoráveis com um vínculo estável entre pais e filhos, se destacando como um valioso fator de proteção para seu desenvolvimento posterior (HÜNING *et al.*, 2016). A equipe multiprofissional tende a facilitar o fortalecimento desse vínculo, aprimorando sua assistência ao RN e família, utilizando evidências científicas para um cuidar mais acolhedor e humanizado.

Um dos meios de aprimorarmos a assistência é utilizando protocolos, favorecendo assim o uso de práticas cientificamente comprovadas, minimizando a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecendo limites de ação e cooperação entre os variados profissionais. Os protocolos oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências (PIMENTA *et al.*, 2015).

Conforme conceituado por Pimenta *et al.* (2015):

Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que a enfermagem desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde.

Os critérios estabelecidos para construção e avaliação de protocolos de assistência/cuidado, de acordo com Pimenta *et al.* (2015), são: 1. Definição clara do foco, da população a que se destinam; 2. Quem é o executor das ações; 3. Qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas; 4. Descrição da forma de validação pelos pares; 5. Estratégias de implementação; e 6. Construção dos desfechos ou resultados esperados.

A responsabilidade pela elaboração, implementação e aprovação de um protocolo de atuação multiprofissional é dos grupos profissionais envolvidos, devendo ser aprovado pelos responsáveis técnicos de cada profissão e pelo dirigente máximo da instituição (PIMENTA *et al.*, 2015).

Vantagens para utilização de protocolos assistenciais estão relacionadas à maior segurança dos usuários e profissionais, diminuição da variabilidade de ações de cuidado, melhor tomada de decisão assistencial, incorporação de novas tecnologias e inovação, utilização racional dos recursos disponíveis, e maior transparência e controle dos gastos, facilitando assim o desenvolvimento de indicadores de processo e resultados, disseminação de conhecimento, comunicação profissional e coordenação do cuidado (PIMENTA *et al.*, 2015).

Apoiar o desenvolvimento de uma relação estável e sensível entre pais e filhos e a aquisição de habilidades parentais se destaca como principal objetivo do CCF. Ambos podem se tornar mais difíceis com a hospitalização de um RN em UTIN, se tornando de grande relevância o desenvolvimento de programas para cuidados que promovem o desenvolvimento ou cuidados centrados na família em Neonatologia, baseados nas necessidades individuais. O vínculo deve ser apoiado logo após o nascimento, e os pais envolvidos nos cuidados desde o início, fortalecendo a competência parental (HÜNING *et al.*, 2016). É considerável ressaltar que a implementação das ações de um programa deve atender as necessidades das famílias de UTIN, conforme relacionadas por Cruz *et al.* (2021a) (Quadro 1).

Moreno (2017) propôs dois programas direcionados à família de UTIN em sua dissertação de mestrado. O primeiro consiste na criação de um Programa Multidisciplinar voltado para o controle do estresse parental, e o segundo, intitulado Programa de Implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na Unidade Neonatal (PIMCCPF-UN), baseado em Balbino *et al.* (2016).

O multiprofissionalismo tem por objetivo atender a todos os aspectos bio-psico-físico-socio-culturais do indivíduo na área da saúde, norteado pela aproximação de diferentes profissionais para solução de problemas específicos, pela diversidade de metodologias e dos campos de atuação, que, mesmo em cooperação, possuem delimitações e muitas vezes não se comunicam (VOLTAN, 2019).

Quadro 1 - Principais Necessidades da Família de UTIN

PRINCIPAIS NECESSIDADES DA FAMÍLIA DE UTIN	
Relacionadas	Necessidades
Recém-nascido	1. Contato físico com o RN;
	2. Participação nos cuidados do RN;
	3. Acesso irrestrito à UTIN;
	4. Privacidade da família com RN;
	5. Integração dos irmãos aos planos de cuidado;
Equipe de saúde	6. Realização do MC;
	7. Envolver os pais no cuidado e interação com RN;
	8. Proximidade com a equipe;
	9. Relacionamento colaborativo e de confiança;
	10. Inclusão nas tomadas de decisão;
	11. Confiança e segurança na equipe;
	12. Aceitação e compreensão das emoções familiares;
	13. Recebimento de informações consistentes e contínuas;
	14. Conhecimento e atualização sobre acontecimentos com RN;
	15. Conhecimento gradual de protocolos e rotinas pelos pais;
Pais	16. Apoio emocional e psicológico de seus cônjuges;
	17. Apoio de outras mães e pais de UTIN;
	18. Proximidade com outros pais de UTIN.

Fonte: Adaptado de Cruz *et al.*, 2021a.

Fernandes *et al.* (2021a) definem cuidado multiprofissional como:

(...) metodologia de trabalho que envolve profissionais de saúde com experiências e habilidades complementares, que compartilham objetivos de saúde comuns e exercem esforços físicos e mentais combinados na avaliação, no planejamento e no atendimento ao paciente. Isso é realizado por meio da colaboração interdependente, da comunicação aberta e da tomada de decisão compartilhada. Isso, por sua vez, gera resultados de valor agregado para o paciente, para a Instituição e para a equipe.

O cuidado multiprofissional vem sendo amplamente utilizado na saúde para enfrentamento do processo de especialização e fragmentação do cuidado. Atender as necessidades integrais e buscar soluções que se complementem e sejam efetivas é uma estratégia que torna o atendimento mais seguro e qualificado (FERNANDES *et al.*, 2021a).

Organizar um grupo multidisciplinar é útil no estabelecimento de consenso e aceitação ampla. O grupo principal pode desenvolver elementos e protocolos de

cuidados específicos, deve ser limitado em número, mas capaz de fornecer uma ampla faixa de perspectivas (SALENGER *et al.*, 2020).

O cuidado humanizado deve ser executado na valorização do ser humano. A equipe multiprofissional precisa realizar procedimentos com eficácia, levando em consideração as questões humanas envolvidas no contexto em que o indivíduo se encontra. O cuidado humanizado surge a partir da maneira que a relação entre os pais e profissionais é estabelecida (VARGAS *et al.*, 2022).

A equipe multiprofissional precisa desempenhar seu trabalho com base na humanização, que, de acordo com Moreira *et al.* (2020a), “simboliza um conjunto de ações que visam à construção de cuidados em saúde capazes de reunir a melhor tecnologia de ponta com a promoção do acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente e a sua família”, gerando ambientes de trabalho benéficos às boas práticas da saúde de seus usuários.

Os pais são o eixo principal para o desenvolvimento de ações estratégicas para a promoção dos melhores cuidados, resultando em melhor qualidade de vida para os RN internados e sua família. A família anseia por participar da rotina de seu filho hospitalizado e contribuir nas decisões referentes a seus cuidados, necessitando de conhecimentos e habilidades, que podem ser desenvolvidas junto a equipe multiprofissional, por meio da comunicação efetiva e da orientação dos procedimentos a serem realizados de maneira compartilhada (VARGAS *et al.*, 2022).

Por se tratar de um ambiente de cuidados intensivos, a UTIN necessita de uma assistência multiprofissional voltada às necessidades específicas do binômio pais-filho, direcionando uma assistência sistematizada e organizada com base em normas institucionais evidenciadas e seguras, ofertando uma assistência de qualidade para intervenções humanizadas junto às famílias dos RN hospitalizados. Com isso, o desenvolvimento de um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTIN foi proposto como produto de uma construção coletiva, com o intuito de incentivar o vínculo afetivo, despertar a parentalidade, aperfeiçoar o cuidado compartilhado, melhorar a comunicação e as relações interpessoais, e reduzir os problemas causados com a hospitalização dos neonatos e sua família na UTIN.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa participativa na categoria de pesquisa-ação, na vertente quali-quantitativa, para estruturação e validação do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar e suas tecnologias norteadoras, tendo como referencial teórico e metodológico Thiollent (2011), que a define como um tipo de pesquisa social, de base empírica, projetada e desenvolvida em associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo, onde os pesquisadores e participantes da situação ou problema estão envolvidos de maneira cooperativa ou participativa na elaboração de soluções capazes de mudar o contexto investigado por meio de uma ação transformadora da realidade. Possibilita definir com precisão a ação, seus agentes, objetivos e obstáculos, assim como o conhecimento a ser produzido em função dos problemas identificados na ação ou entre os atores da situação.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário da região sudeste do Brasil. Trata-se de uma instituição da área de saúde que desenvolve atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. O mesmo se coloca em uma posição estratégica na rede do SUS, sendo referência em média e alta complexidade, e como centro de referência para diagnóstico e tratamento de Aids, tuberculose multirresistente, cirurgia geral e cardíaca, maternidade de alto risco, UTIN e adulto, hemodinâmica e outros atendimentos de elevada complexidade. Possui, ainda, diferentes programas e projetos que são referências no país, como o de Atenção à Saúde da Mulher, aos portadores de Aids, aos dependentes químicos e às vítimas de violência sexual, Banco de Leite Humano, realizando, também, cirurgias bariátricas, e está trabalhando para ser reconhecido como Hospital Amigo da Criança.

Desenvolveu-se na UTIN do referido hospital. A unidade dispõe de 23 leitos, sendo 10 destinados para atendimento de alto risco, 10 para risco intermediário e 3 para Unidade Canguru. Entre novembro de 2022 a outubro de 2023, foram atendidos na Unidade um total de 243 RN com suas famílias.

4.3 COLABORADORES DA PESQUISA

Participaram do estudo membros da equipe multiprofissional da UTIN de um Hospital Universitário da região sudeste do país, composta por 124 profissionais, sendo: 26 enfermeiros, 44 técnicos e 4 auxiliares em enfermagem, 26 médicos, 15 fisioterapeutas, 2 assistentes sociais, 2 terapeutas ocupacionais, 3 psicólogas e 2 fonoaudiólogas.

Para a etapa de estruturação do Programa Multiprofissional e suas tecnologias norteadoras, foram escolhidos para participarem do grupo de trabalho 14 profissionais da equipe multiprofissional da unidade, sendo a amostra composta por todos os gestores e rotina de cada categoria profissional, portanto nesta etapa não se fez necessário um cálculo amostral.

Foram utilizados como critérios de inclusão para etapa de estruturação: 1. Ser profissional da gestão ou rotina da unidade; 2. Ter cinco anos ou mais de experiência em Neonatologia; e 3. Possuir curso voltado para o acolhimento, humanização na assistência neonatal, CCF ou fazer parte do Comitê de Humanização da Instituição. Como critério de exclusão, adotou-se o afastamento das atividades na Unidade durante o período do estudo.

A carta convite foi enviada aos 14 colaboradores da pesquisa (Apêndice A) que aceitaram participar. Sendo assim, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Colaboradores (TCLE – Apêndice B), e preencheram o Formulário para Caracterização dos Colaboradores (Apêndice C) via formulário eletrônico (*Google Forms*).

O grupo foi registrado como um “Grupo de Trabalho Institucional”, tendo sua formação e instituição publicadas em Boletim de Serviço da Instituição em estudo, sob a Portaria SEI nº 131, de 15 de março de 2023 (Anexo A). A prorrogação do período

pré-estipulado para conclusão dos trabalhos do grupo foi publicada na Portaria SEI nº 404, de 15 de setembro de 2023 (Anexo B), passando de seis meses para um ano.

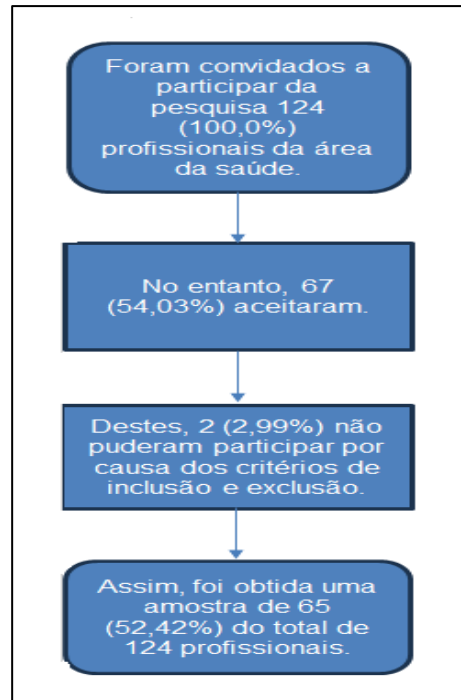
Os 124 (100,00%) profissionais da UTIN receberam a carta convite on-line para participarem da pesquisa como especialistas na etapa de validação do Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na UTI Neonatal (Apêndice D). Desse total, 67 (54,03%) profissionais aceitaram participar, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Especialistas (TCLE – Apêndice E), e preencheram o Formulário para Caracterização dos Especialistas (Apêndice F) via formulário eletrônico (*Google Forms*).

Utilizou-se como critérios de inclusão para os especialistas: 1. Ter dois anos ou mais de experiência em Neonatologia ou titulação na área neonatal; e 2. Possuir curso voltado para o acolhimento, humanização na assistência neonatal ou no CCF. Como critério de exclusão, adotou-se o afastamento das atividades na Unidade durante o período do estudo. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão na amostra, dos 67 especialistas, 02 (2,99%) foram desclassificados, por terem menos de dois anos de experiência e não possuírem titulação na área neonatal, sendo selecionados para participarem da pesquisa os outros 65 (52,42%) especialistas. O fluxograma apresentado na Figura 4 apresenta o número de formulários enviados e a taxa de resposta.

O programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi *G*Power* versão 3.1.9.2 (FAUL *et al.*, 2007).

Pelo fluxograma abaixo é possível perceber que o tamanho amostral final foi de 65 profissionais da saúde. Para este fim foi realizado o cálculo amostral para encontrar um tamanho do efeito que seja considerado ótimo (pequeno) segundo Cohen (1988; p. 40), ou seja, uma diferença entre as proporções de respostas ao formulário de 45% a 65%. Assim, optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção como os devidos parâmetros: nível alfa de significância de 5%, poder de 85%, tamanho amostral de 65 e proporção constante de aceitação à pesquisa de 40%. Logo, com base nestes parâmetros foi encontrado o tamanho do efeito de 20%, que é considerado pequeno segundo Cohen. Portanto, conclui-se que o tamanho de 65 é suficiente para representar o total de profissionais da saúde do local de estudo.

Figura 4 - Fluxograma do Delineamento Amostral



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Dando continuidade ao processo de validação de conteúdo, participaram como especialistas na etapa de validação do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal - Acolher Neo 13 dos 14 colaboradores do grupo de trabalho, e da Cartilha do Programa 11 dos 14 colaboradores do grupo, conforme as devolutivas.

4.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Para responder à pergunta norteadora e cumprir com os objetivos da pesquisa, foi realizada com base nas 12 fases da pesquisa-ação, propostas por Thiollent (2011), enfatizando que “o planejamento destas fases deve ser flexível e passível de adequação às necessidades do pesquisador e dos participantes”.

1. **Fase exploratória** - Consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas e estabelecer um primeiro diagnóstico da situação, dos problemas prioritários e de eventuais ações. Após o levantamento das informações iniciais, estabelecer os principais objetivos da pesquisa.

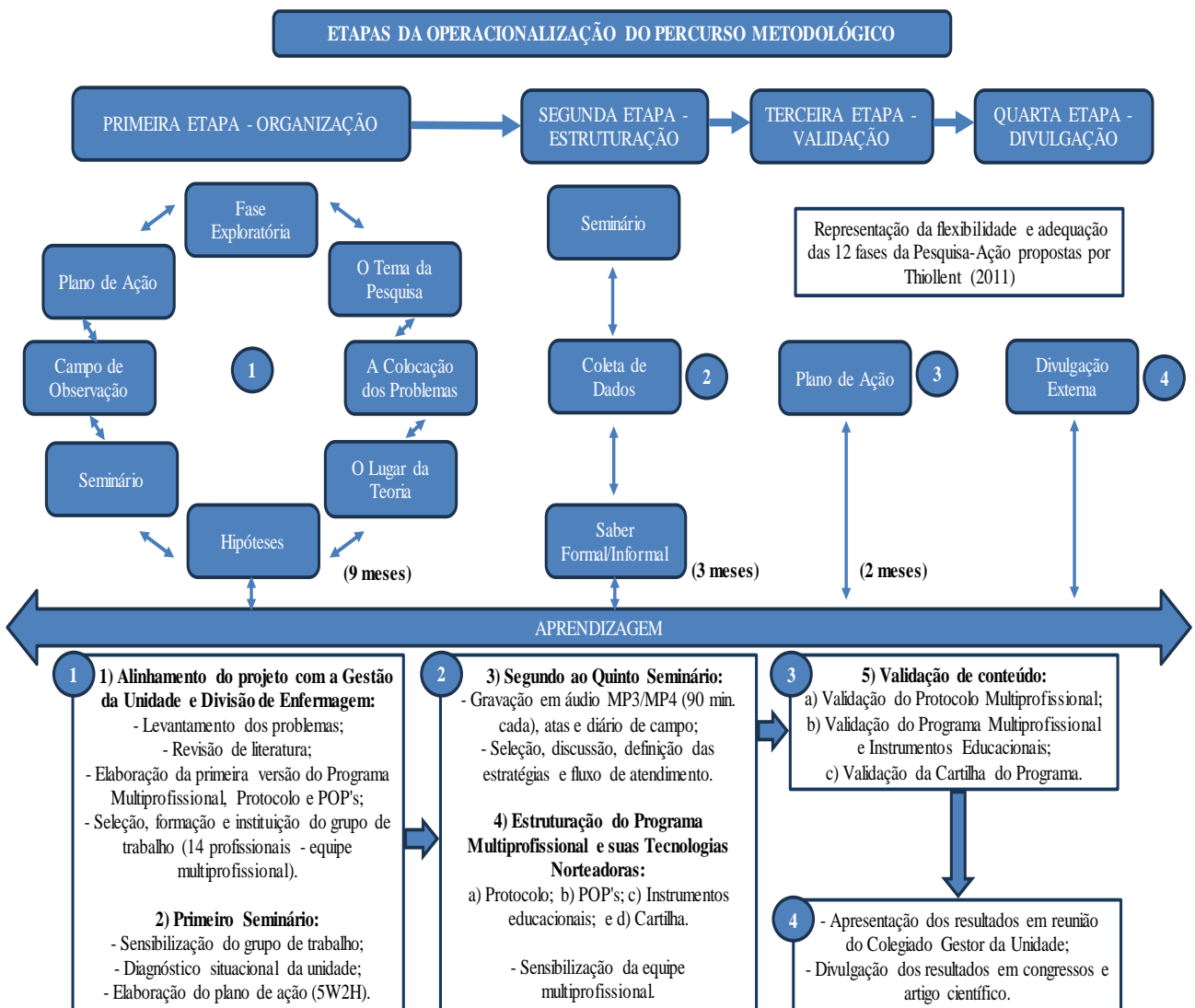
2. **O tema da pesquisa** - Deve ser definido de maneira simples e sugerir os problemas e o enfoque que serão selecionados. Os problemas precisam ser definidos de modo prático e claro aos olhos de todos os participantes, porque a pesquisa deverá ser organizada em torno da busca de soluções.
3. **A colocação dos problemas** - A problemática trata-se do modo de colocação do problema de acordo com o marco teórico-conceitual adotado. É necessário testar ou discutir a relevância científica e prática do que está sendo pesquisado.
4. **O lugar da teoria** - A teoria tem como objetivo gerar ideias, hipóteses ou diretrizes para orientar a pesquisa e suas interpretações.
5. **Hipóteses** - Suposição formulada pelo pesquisador sobre possíveis soluções a um problema colocado na pesquisa. A partir da sua formulação, o pesquisador identifica as informações necessárias, evita a dispersão, focaliza determinados segmentos do campo de observação e seleciona os dados.
6. **Seminário** – Tem o papel de examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação, centraliza as informações coletadas e discute as interpretações. A partir desse conjunto de informações produz-se material, parte de natureza teórica e outra empírica. Os principais assuntos debatidos em cada seminário são descritos sob forma de atas e analisados em seguida.
7. **Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa** – As "amostras intencionais" são sistematicamente aplicadas na pesquisa-ação, um pequeno número de pessoas ou grupos que são escolhidos intencionalmente em função de sua representatividade social dentro da situação considerada.
8. **Coleta de dados** - Efetuada por grupos de observação e pesquisadores sob controle do seminário central. As principais técnicas utilizadas são: entrevistas, questionários, observação participante, diários de campo, histórias de vida e sociodrama. Os grupos podem fornecer informações que não estavam previstas, permitindo aumentar a riqueza das descrições.
9. **Aprendizagem** – Essa capacidade está associada ao processo de investigação, que envolve produção e circulação de informação, elucidação e tomada de decisões, sendo facilitada pelas contribuições dos pesquisadores.
10. **Saber formal/Saber informal** - Visa estabelecer ou melhorar a estrutura de comunicação entre os especialistas (saber formal – capacidade de abstração) e os interessados (saber informal - experiência concreta).

11. **Plano de ação** - Consiste em definir os atores ou unidades de intervenção, como se relacionam, tomadas de decisões, objetivos da ação, critérios de sua avaliação, como dar continuidade à ação, assegurar a participação da população, incorporar as sugestões e avaliar os resultados.

12. **Divulgação externa** - Retorno da informação aos grupos relacionados, divulgação das informações externamente (conferências, congressos, etc.).

Objetivando a operacionalização do percurso metodológico, a pesquisadora realizou a adaptação das 12 fases propostas por Thiollent (2011) em quatro etapas interdependentes: Primeira Etapa – Organização; Segunda Etapa - Estruturação; Terceira Etapa – Validação; e Quarta Etapa - Divulgação, conforme Figura 5.

Figura 5 – Etapas da Operacionalização do Percurso Metodológico (THIOLLENT, 2011)



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

4.4.1 Primeira Etapa – Organização

Contemplou a “Fase exploratória”, “O tema da pesquisa”, “O lugar da teoria”, “Hipóteses”, “Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa”, “Seminário”, “A colocação dos problemas” e “Plano de ação”. Nessa primeira etapa, ocorreu: o levantamento dos problemas, a revisão bibliográfica para elaboração da primeira versão do protocolo, a sensibilização do grupo de trabalho, o diagnóstico situacional da UTIN e a formulação do plano de ação com o grupo formado, com os quais foram desenvolvidos cinco seminários.

A) Fase Exploratória

Realizada de julho a setembro de 2022 para alinhar o projeto de pesquisa com a necessidade institucional, sendo identificado como problema prioritário a ausência de protocolo para o acolhimento familiar na UTI Neonatal, um dos requisitos para obtenção do SEQuali no PGQuali, que pode estar favorecendo a mecanização da assistência pela equipe multiprofissional na unidade.

A ação inicial foi pesquisar na literatura estratégias com intuito de solucionar o problema descrito. Em seguida, foram realizadas duas reuniões, a primeira de maneira remota via plataforma *Google Meet* com a gestão médica e de enfermagem da unidade, e a segunda presencial na Divisão de Enfermagem da instituição em estudo com a gestão local, para refinamento do projeto de pesquisa.

Sendo assim, foi proposta a formação e institucionalização de um grupo de trabalho multiprofissional para estruturação de um Programa Multiprofissional e suas tecnologias norteadoras para o acolhimento familiar na UTIN, baseado em diretrizes e políticas públicas existentes no contexto neonatal.

B) O Tema da Pesquisa

Nessa fase realizou-se o levantamento dos problemas, entre outubro e novembro de 2022, estando fundamentado em três eixos:

1. Prática profissional - Em consonância com inquietudes geradas ao longo dos anos, com a identificação do sofrimento da família do neonato hospitalizado e a necessidade de uma assistência humanizada e acolhedora à família e seu RN;

2. Necessidade setorial - Reduzir a ausência e baixa permanência da família na unidade, melhorar o vínculo afetivo entre a família-neonato, facilitar a inserção dos pais nos cuidados ao RN, reduzir o tempo de hospitalização e sensibilizar a equipe multiprofissional para um acolhimento efetivo;

3. Necessidade institucional - Reduzir os gastos hospitalares, adotar uma assistência humanizada ao RN e família e preencher alguns requisitos para obtenção do SEQuali (ex.: instituição de protocolos e procedimentos de acolhimento, que garantam informações e divulgação dos direitos e deveres do usuário e sua família).

C) O Lugar da Teoria

Fase desenvolvida de outubro de 2022 a janeiro de 2023, sendo a revisão de literatura realizada em duas etapas: 1) Revisão integrativa de literatura; e 2) Pesquisa documental.

1) Revisão Integrativa de Literatura

A revisão integrativa de literatura se constitui de uma estratégia metodológica ampla que permite a busca, avaliação crítica e síntese de evidências relevantes sobre determinada temática. A revisão foi desenvolvida em seis etapas segundo Ganong (1987): 1ª etapa, identificação do tema e a seleção da pergunta norteadora; 2ª etapa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª etapa, seleção dos textos de acordo com o objetivo da pesquisa; 4ª etapa, busca pareada dos estudos disponíveis por duas pesquisadoras; 5ª etapa, discussão e interpretação dos resultados obtidos; e 6ª etapa, apresentação das evidências encontradas.

Identificaram-se as evidências científicas relacionadas a prevenção e manejo da ansiedade e estresse parental em UTIN e desenvolvimento de programas multiprofissionais para o acolhimento e cuidado humanizado aos pais de neonatos hospitalizados, respondendo à pergunta norteadora: Como acolher e cuidar das

famílias de UTIN para amenizar os problemas gerados pela ansiedade e o estresse parental?

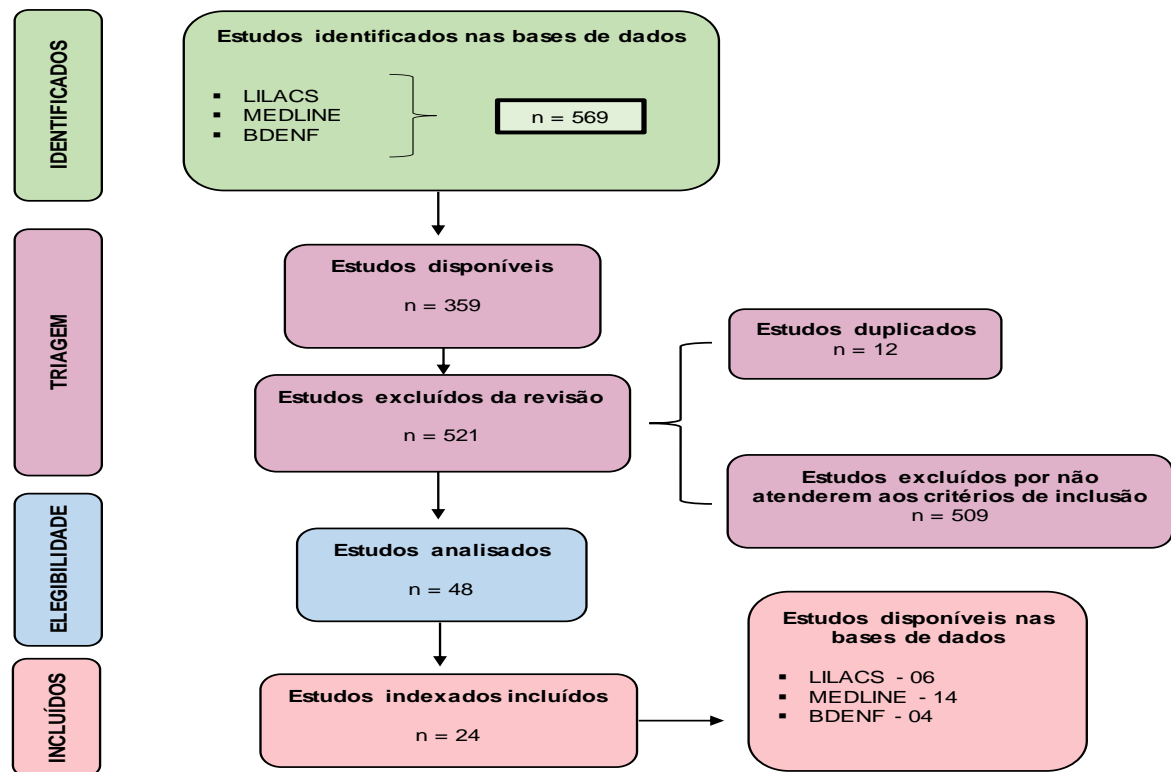
A busca se deu em pares de pesquisadores, nas bases de dados científicas, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), “Família/*Family*”, “UTI Neonatal/*Intensive Care Units, Neonatal*”, “Estresse Psicológico/*Stress, Psychological*”, e “Cuidado Centrado no Paciente/*Patient-Centered Care*”, em associação aos operadores booleanos “OR” e “AND”. Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos publicados nos anos de 2012 a 2022, nos idiomas espanhol, inglês e português, publicados na íntegra, e que versaram com o tema proposto. Como critérios de exclusão: estudos publicados em outros idiomas, anteriores ao ano de 2012, não disponíveis na íntegra e que não versaram com o tema proposto ou o relacionaram a um público diferente ao da pesquisa desenvolvida.

Nessa revisão, foram identificados 48 artigos, e após a leitura na íntegra dos textos foram utilizados na pesquisa 24 artigos que versavam com o tema (Figura 6). O resultado dessa revisão está apresentado no Apêndice G.

Os 24 estudos selecionados foram categorizados de acordo com os quatro pressupostos do CCF: 1) Dignidade e Respeito (DR); 2) Informação Compartilhada (IC); 3) Participação (P); e 4) Colaboração (C).

Na categoria “Dignidade e Respeito”, foram incluídos os estudos que respeitaram as escolhas, os valores e as crenças familiares, totalizando 14 artigos (58,3%). Foram identificados na categoria “Informação Compartilhada” os estudos que apresentaram estratégias para comunicar e dividir informações com a família de maneira completa e imparcial, somando 20 estudos (83,3%). Incluídos na categoria “Participação” estão 16 estudos (66,6%), que buscaram encorajar e apoiar os familiares a participarem da tomada de decisão. Um total de 16 estudos (66,6%) foram categorizados em “Colaboração”, que utilizaram como estratégias para incluir e entender as famílias como base de apoio institucional. No entanto, observado a lacuna da inexistência de programas multiprofissionais de acolhimento familiar na UTIN.

Figura 6 - Seleção dos estudos com base no Fluxograma de Prisma



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Alguns estudos apresentaram características que possibilitaram sua inclusão em mais de uma categoria, como exemplo os estudos que implementaram alguns ou todos os princípios do CCF, somando 20 estudos (83,3%). Os outros 04 estudos (16,7%) foram categorizados somente em 01 categoria.

2) Pesquisa Documental

Na pesquisa documental, utilizaram-se como critérios: materiais (dissertações e teses, diretrizes, livros e manual governamental) que descrevessem estratégias para acolher e cuidar das famílias em Neonatologia que auxiliaram na redução da ansiedade e estresse parental, e estratégias relacionadas a implementação do CCF, publicadas entre 2012 a 2022. Foram selecionadas 05 dissertações/teses (Apêndice H), associadas às recomendações sugeridas pelo *Guideline* para o CCF, dois capítulos de livros, onde um descreve estratégias para implementação do CCF em UTIN (CRUZ *et al.*,2021a) e o outro elenca estratégias para aproximação do

enfermeiro com a família de UTIN, na perspectiva da comunicação verbal e não verbal, objetivando à construção de parceria, um dos elementos centrais do CCF (CRUZ *et al.*,2021b); e por último o Manual de Atenção Humanizada ao Recém-nascido: Método Canguru, sendo o método definido como: “um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao RN e à sua família” (BRASIL, 2017).

As estratégias para acolher e cuidar das famílias em Neonatologia e as relacionadas a implementação do CCF identificadas em toda revisão de literatura foram tabuladas e categorizadas conforme os pressupostos do CCF, e a síntese dessas ações foram adaptadas para a realidade do serviço de acordo com as atividades pertinentes a cada categoria e equipe multiprofissional da unidade em estudo, para posterior apresentação e discussão com o grupo de trabalho.

D) Hipóteses

Essa fase ocorreu de fevereiro a março de 2023, posteriormente a revisão descrita, de onde emergiram as evidências científicas que serviram de base para a elaboração da primeira versão do “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal”, do “Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e de 10 “Procedimentos Operacionais Padrão” descritos em documento institucional próprio, construídos de acordo com os critérios descritos por Pimenta *et al.* (2015).

O CCF foi o referencial teórico escolhido para embasar a construção do protocolo, percorrendo pela aplicação dos seus quatro pressupostos que devem ser seguidos durante toda a internação hospitalar do RN com sua família: Dignidade e Respeito, Informação Compartilhada, Participação e Colaboração.

As necessidades familiares deverão ser identificadas pelo enfermeiro, utilizando-se do instrumento “Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN” (Apêndice I). Em contrapartida, o monitoramento das condutas utilizadas pela equipe multiprofissional para cada família neonatal será por meio da avaliação das necessidades atendidas pelos familiares, através do

instrumento “Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN” (Apêndice J).

Ambos os instrumentos avaliativos foram elaborados utilizando-se das principais necessidades da família do RN hospitalizado na UTIN, adaptadas das descritas por Cruz *et al.* (2021a), mediante escassez de instrumentos capazes de mediar a avaliação dessas necessidades na literatura e estudos existentes sobre a temática em discussão.

A NEFAM-UTIN é composta por 13 necessidades familiares e auxilia na identificação do grau de relevância de cada uma após o processo de hospitalização do RN. O familiar deverá indicar no instrumento como define essa necessidade naquele momento, em uma escala do tipo *Likert* com pontuação de 0 a 3, onde a pontuação “0” refere-se a não importante, “1” pouco importante, “2” muito importante, e “3” importantíssimo.

Composta também por 13 necessidades familiares, a NEFAT-UTIN contribui para avaliação da satisfação familiar em relação ao atendimento de suas necessidades durante todo o período de hospitalização no momento da alta hospitalar. O familiar indicará seu grau de satisfação, em uma escala do tipo *Likert* de 0 a 3, onde a pontuação “0” refere-se a insatisfeito, “1” pouco satisfeito, “2” muito satisfeito, e “3” não se aplica (não teve determinada necessidade ou nunca procurou).

E) Campo de Observação, Amostragem e Representatividade Qualitativa

Em março de 2023, foi formado e instituído o grupo de trabalho, composto por 14 profissionais da equipe multiprofissional da UTIN, escolhidos intencionalmente por serem gestores e rotinas das categorias profissionais representadas na unidade em estudo, sendo: 5 enfermeiros, 2 técnicos em enfermagem, 2 médicos, 1 fisioterapeuta, 1 fonoaudiólogo, 1 assistente social, 1 psicólogo e 1 terapeuta ocupacional.

O grupo participou de todo processo de estruturação e validação do Programa Multiprofissional e suas tecnologias norteadoras.

F) Seminário

O primeiro seminário com o grupo de trabalho ocorreu no dia 09 de outubro de 2023, no Auditório da Pediatria do HUCAM, das 11h às 12h30. Estiveram presentes 8 dos 14 colaboradores convidados.

Os colaboradores da pesquisa foram recepcionados pela pesquisadora no auditório supracitado, onde foram acolhidos com uma mensagem de boas-vindas refletida na parede frontal e com a entrega de trufas de chocolate e botons com a logomarca do Programa Acolher Neo.

O seminário foi gravado em áudio MP3 utilizando o aplicativo Gravador e posteriormente transcrito, e as observações registradas em ata e diário de campo pela pesquisadora. Segundo Minayo (2016), diário de campo é descrito como “um caderninho, uma caderneta ou um arquivo eletrônico no qual escrevemos todas as informações que não fazem parte do material formal de entrevistas em suas várias modalidades”, e as informações nele descritas foram utilizadas na análise qualitativa.

Foram realizados no primeiro seminário: a sensibilização do grupo de trabalho, o diagnóstico situacional da UTIN e a formulação do plano de ação.

G) A Colocação dos Problemas

A sensibilização do grupo de trabalho se deu nessa fase, através da realização de dinâmica de apresentação, seguida da identificação de família para cada colaborador da pesquisa em uma palavra. Em sequência, todos foram chamados a uma revisitação ao passado, no intuito de refletirem sobre o significado de família em sua infância. Por último, analisaram criticamente sua postura profissional diante do acolhimento das famílias atendidas na unidade em estudo.

Na condução do seminário, a pesquisadora apresentou os objetivos da reunião e descreveu conceitos significativos como: família, CCF e acolhimento. Além de disseminar dados de pesquisas científicas, sobre o ambiente neonatal, ansiedade e estresse parental, suas causas e consequências. Apresentou os benefícios do CCF para o RN, sua família, profissionais e instituição. Explicou sobre os pressupostos dessa abordagem (dignidade e respeito; informação compartilhada; participação; e

colaboração), e suas principais recomendações (presença da família na unidade; apoio à família; comunicação com membros da família; uso de consultas específicas com membros da equipe da unidade; e questões operacionais e ambientais).

Foram expostas para o grupo as principais necessidades familiares após hospitalização na unidade e as intervenções extraídas das evidências científicas identificadas após revisão da literatura, que atendem os pressupostos do CCF. A temática foi finalizada com a exposição de um vídeo ilustrativo de 2 minutos, que auxiliou o grupo na identificação da posição dos membros da equipe e da família na utilização dessa prática.

Em seguida, foi realizado com o grupo de trabalho o diagnóstico situacional da unidade, utilizando um estudo de caso (Apêndice K) construído de acordo com Galdeano *et al.* (2003), que sugere a utilização de um roteiro composto por 7 etapas:

1. Questões norteadoras – Questões que irão nortear o estudo de caso. Usa-se geralmente: quê? quem? como? por quê? e qual?
2. Identificação – Consiste na coleta de informações, que deve ser realizada, utilizando-se várias fontes de informação (entrevista, observação, exame físico, dentre outros). O objetivo é investigar, com profundidade, a pessoa ou local em estudo. Orienta-se a construção de um instrumento de coleta de dados para servir de guia de orientação, permitindo o direcionamento e o registro das observações.
3. Resumo dos problemas ou alterações identificadas – Corresponde ao momento em que se deve analisar e categorizar os dados para o levantamento de problemas de enfermagem, assim dizendo, onde os dados são agrupados para caracterizar e definir determinado problema.
4. Fundamentação teórica – Onde torna-se fundamental um aprofundamento, procurando buscar informações que justifiquem as alterações ou problemas identificados. Procuramos, embasados na literatura, responder: como? e por quê? à presente situação.
5. Alternativas ou propostas – Consiste em buscar na literatura as estratégias ou alternativas existentes para a resolução dos problemas identificados.

6. Ações implementadas ou recomendadas – Descrever a alternativa escolhida para reverter ou amenizar os problemas identificados, justificando o porquê da escolha.
7. Discussão - Corresponde à apresentação e discussão do estudo de caso com outros profissionais. Tem como objetivo envolver os profissionais no caso estudado, incentivar um processo de pensamento e julgamento, levantando discussões que irão determinar outras propostas e troca de experiências, resultando em um processo de decisão e avaliação.

A coleta dos dados para elaboração do estudo de caso resultou da revisão integrativa realizada pela pesquisadora, associada à sua prática clínica na área pesquisada, sendo utilizado como instrumento para referida coleta o formulário de tabulação dos dados da revisão bibliográfica, onde foram considerados os problemas identificados durante o processo de acolhimento familiar.

O estudo de caso foi entregue aos colaboradores da pesquisa, que tiveram 10 minutos para realizarem a leitura e identificarem os problemas nele existentes. Posteriormente, foi disponibilizado um *QR Code* para acesso do grupo ao aplicativo *Mentimeter*, onde os colaboradores digitaram em palavras sucintas e diretas os problemas identificados, que foram discutidos pelos presentes no primeiro seminário.

H) Plano de Ação

O plano de ação foi construído e validado coletivamente com o grupo de trabalho, utilizando a ferramenta de gestão 5W2H, por se tratar de uma ferramenta utilizada em larga escala para resolução de problemas. Funciona como um *checklist* de atividades claras e bem definidas, que auxilia no planejamento, na distribuição dos afazeres, na definição dos itens no plano de ação e na determinação de prazos para sua concretização. 5W2H são as iniciais de sete perguntas em inglês, que devem ser respondidas para que não haja dúvidas acerca do que será realizado (LUCINDA, 2016).

Definiram-se cinco seminários para estruturação do modelo sistematizado de acolhimento familiar, finalizando as atividades do grupo com o processo de validação das tecnologias do programa, como demonstrado no Apêndice L.

Após, a pesquisadora apresentou a primeira versão do Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na UTIN e disponibilizou o arquivo via e-mail institucional, com 14 dias de antecedência ao segundo seminário, para leitura crítica e contribuições pertinentes do grupo de trabalho.

4.4.2 Segunda Etapa – Estruturação

Composta pelas fases “Seminário”, “Coleta de dados”, “Aprendizagem” e “Saber formal e informal”. Efetuaram-se nessa etapa discussões, interação entre saberes práticos e teóricos, decisões, definição de ações e avaliação de resultados.

A) Seminário

Os seminários com o grupo de trabalho aconteceram de outubro a dezembro de 2023, conforme pauta pré-definida, nos dias, horários, locais e com o número de colaboradores descritos no cronograma (Quadro 2). A data, horário e local de cada seminário foi divulgada com 7 dias de antecedência por meio de cartaz informativo.

Realizaram-se cinco seminários, com duração de 90 minutos cada, sendo os dois primeiros presenciais no Auditório da Pediatria, e os três últimos de maneira remota via Plataforma *Teams*, com o grupo de trabalho para sensibilização, identificação dos problemas, ações, discussões das evidências científicas, análise e avaliação das estratégias descritas e sugeridas na primeira versão do Programa Multiprofissional, Protocolo e POPs.

As estratégias para um acolhimento familiar sistematizado e efetivo, visando a resolução dos problemas identificados, foram sintetizadas em treze ações práticas:

1. Equipe referência multiprofissional;
2. Avaliação das necessidades familiares;
3. Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN (GAAP-Neo);
4. Musicoterapia;
5. Visita Multiprofissional Centrada na Família;
6. Inserção da família na tomada de decisão;
7. Inserção da família no cuidado ao RN;
8. Controle da luminosidade e ruído;
9. Oficinas terapêuticas;
10. Preparo para alta hospitalar;
11. Boletim médico;
12. Avaliação das necessidades familiares atendidas; e
13. Estratégias para comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal.

Quadro 2 – Cronograma – Seminários

CRONOGRAMA - SEMINÁRIOS				
Seminário	Data/Horário	Local	Nº de Colaboradores	Pauta
1º Seminário	09/10/2023 (11:00h às 12:30h)	Auditório da Pediatria - HUCAM	8	a) Sensibilização do grupo de trabalho; b) Diagnóstico situacional da UTIN; c) Formulação do plano de ação.
2º Seminário	18/10/2023 (11:30h às 13:00h)	Auditório da Pediatria - HUCAM	9	1) Percurso familiar na UTIN; 2) Objetivo geral; 3) Equipe referência multiprofissional; 4) Avaliação das necessidades familiares; 5) Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN (GAAP-NEO).
3º Seminário	01/11/2023 (11:00h às 12:30h)	Plataforma Teams	12	6) Musicoterapia; 7) Visita Multiprofissional Centrada na Família; 8) Inserção da família na tomada de decisão.
4º Seminário	01/12/2023 (10:30h às 12:00H)	Plataforma Teams	8	9) Inserção da família no cuidado ao RN; 10) Controle da luminosidade e ruído; 11) Oficinas terapêuticas; 12) Preparo para alta hospitalar.
5º Seminário	11/12/2023 (11:00 às 12:30h)	Plataforma Teams	10	13) Boletim médico; 14) Avaliação das necessidades familiares atendidas; 15) Estratégias para comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

B) Coleta de Dados

Os dados qualitativos foram coletados pela pesquisadora de outubro a dezembro de 2023, durante os cinco seminários com o grupo de trabalho, que foram organizados por atas e gravados em áudio MP3 (seminários presenciais) e MP4 (seminários remotos). As gravações de 90 minutos cada foram transcritas em diário de campo pela pesquisadora para posterior análise.

No decorrer dos seminários as estratégias identificadas na literatura foram apresentadas e discutidas com o grupo de trabalho, definindo-se as possibilidades de implementação, os executores das ações e os fluxos de atendimento.

A descrição da coleta dos dados quantitativos se encontra na Terceira Etapa – Validação.

C) Aprendizagem, Saber Formal e Saber Informal

Fases desenvolvidas durante os cinco seminários (outubro a dezembro de 2023), estendendo-se até janeiro de 2024 com a finalização da estruturação do Programa Multiprofissional e suas tecnologias norteadoras, sendo facilitada pelas contribuições do grupo de trabalho.

Posteriormente aos seminários, os dados coletados foram formatados com base no Protocolo padronizado pela instituição em estudo; e, ao último seminário, a segunda versão do protocolo foi enviada via e-mail institucional para avaliação em consenso pelo grupo de trabalho em um prazo de 15 dias.

Seguindo com o desenvolvimento do programa, os cinco seminários associados aos dados da revisão de literatura subsidiaram a elaboração de 10 Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, na mesma vertente do Protocolo Multiprofissional, em consonância com as decisões tomadas de maneira colaborativa com o grupo.

Após a avaliação consensual da segunda versão do protocolo, o grupo recebeu via e-mail institucional os 10 POPs para leitura crítica e contribuições pertinentes, tendo prazo de 15 dias para devolutiva. Decorrente a isso, as contribuições foram acatadas, resultando na versão definitiva dos POPs.

Decorrente à elaboração dos documentos institucionais descritos, estruturou-se a segunda versão do “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal – Acolher Neo”, fundamentado no Modelo do CCF em consonância com a PNH, que institui práticas “padrão ouro” na prestação da assistência em saúde, atendendo às necessidades do usuário e seus familiares.

Pensando em fornecer uma identidade visual ao programa, tornando-o mais popular e acessível aos usuários, foi elaborado um logotipo por uma designer gráfica, baseado nas ideias, solicitações e sugestões da pesquisadora. No logo, o acolhimento da equipe multiprofissional está representado por meio do instrumento estetoscópio, onde o símbolo vem envolvendo o RN, transmitindo também a ideia de afeto em sua terminação em forma subentendida de coração (Figura 7).

Figura 7 - Logotipo “Acolher Neo”



Fonte: Elaborado pela Designer Gráfica, 2023.

Subsequentemente às adaptações realizadas nos documentos institucionais do Programa Multiprofissional e suas tecnologias norteadoras, baseadas nas colaborações e sugestões do grupo de trabalho, associadas à realidade do serviço, identificou-se a necessidade de se elaborar quatro instrumentos educacionais (Placa de identificação para equipe referência; Prontuário afetivo; Placa de identificação para Hora do Psiu; e Certificado de vencedor), além de uma tecnologia educacional do tipo cartilha com as orientações do programa e rotinas da unidade, para ser entregue aos familiares na admissão do RN na UTIN, podendo contribuir no processo inicial de informações e orientações entre a equipe e família.

O desenvolvimento da cartilha efetuou-se em duas etapas, adaptadas de acordo com Echer (2005):

1ª. Elaboração da cartilha – Através da revisão integrativa realizada no desenvolvimento do programa multiprofissional. As atividades do programa foram elencadas e descritas sucintamente utilizando linguagem clara e simples, na voz ativa, direcionadas ao público a que se destina. Acrescentou-se ao material proposto as rotinas da unidade em estudo, consideradas relevantes para o conhecimento familiar.

Segundo Echer (2005), é essencial que se transforme a linguagem das informações científicas, tornando-as acessíveis para toda a sociedade, construindo assim tecnologias para o fortalecimento das orientações aos pacientes e familiares.

2ª. Diagramação da cartilha – Foram descritas ideias referentes às ilustrações que pudessem prender a atenção do público-alvo e refletissem a realidade de uma UTIN e o conteúdo elaborado. As descrições foram enviadas a uma designer gráfica contratada. Três reuniões foram realizadas para alinhamento das ideias, necessidades e material em elaboração.

Echer (2005) menciona ainda que a tecnologia precisa ser atrativa, objetiva e sucinta, oferecendo orientações significativas sobre o tema a que se propõe, atendendo às necessidades de uma determinada situação de saúde. Sendo assim, torna-se primordial ilustrar as orientações para descontrair, animar e facilitar o entendimento.

Figura 8 – Cartazes Educacionais



Fonte: Elaborada pela autora, 2024. (Ilustrações – Designer Gráfica)

Concluída a etapa de estruturação do Programa Multiprofissional, iniciou-se a sensibilização de toda equipe multiprofissional da unidade, utilizando-se cartazes educacionais (Figura 8), construídos para produção e circulação das informações, abordando temas relevantes na temática abordada, como: Programa Acolher Neo; Acolhimento; Necessidades familiares em UTIN; CCF e seus pressupostos; Recomendações do CCF; e Percurso familiar na UTIN.

4.4.3 Terceira Etapa – Validação

Está compreendida na fase “Plano de Ação”, sendo realizada a validação de conteúdo do Programa Multiprofissional e suas tecnologias norteadoras. Validade de conteúdo é descrito por Pasquali (2003) como exame sistemático do conteúdo do instrumento com objetivo de averiguar se o mesmo constitui verdadeiramente uma amostra teórica representativa da conduta ou comportamento que se deseja mensurar. Os itens do questionário devem representar fidedignamente seus objetivos; a área do conteúdo deverá ser inteiramente descrita e amplamente definida, sendo esta tarefa realizada por um corpo de especialistas em que se insere o fenômeno de interesse do estudo.

A) Plano de Ação

Vislumbrando uma melhor compreensão do processo de validação, fez-se necessária sua divisão em três etapas: 1) Validação do Protocolo Multiprofissional; 2) Validação do Programa Multiprofissional e Instrumentos Educacionais; e 3) Validação da Cartilha do Programa.

1) Validação do Protocolo Multiprofissional

Para coleta de dados elaborou-se um formulário composto por duas partes (Apêndice M). A primeira parte está direcionada para a validação de conteúdo de 6 itens avaliativos do protocolo: 1. Objetivo; 2. Justificativa; 3. Critérios de inclusão e exclusão; 4. Critérios para história clínica e exame físico; 5. Critérios para exames diagnósticos indicados; e 6. Monitoramento.

A segunda parte consta da validação de conteúdo dos quatro momentos do percurso familiar na UTIN (Figura 9): Momento 1 – Admissão ou primeira visita familiar à unidade; Momento 2 – Durante a permanência familiar na unidade; Momento 3 – Alta hospitalar da unidade; e Momento 4 – Comunicação de notícias difíceis e Apoio ao luto neonatal. Cada momento foi composto pelos seguintes critérios avaliativos, adaptados dos sugeridos por Pasquali (2010): abrangência, clareza, coerência, criticidade dos itens, objetividade, redação científica, relevância, sequência, unicidade e atualização (Quadro 3).

Figura 9 – Percurso Familiar na UTI Neonatal



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 3 – Critérios Avaliativos Segundo Pasquali (2010)

CRITÉRIO	COMPONENTE
Abrangência	Representa os comportamentos essenciais à execução da tarefa, sem omitir nenhum passo relevante.
Clareza	É inteligível para o estrato mais baixo da população-meta. Faz uso de frases curtas, expressões simples e inequívocas.
Coerência	Foi formulado de modo que não pareça ridículo, despropositado ou infantil.
Criticidade dos itens	Representa passos relevantes/essenciais para o sucesso da tarefa.
Objetividade	Orienta a comportamentos desejáveis, não abstrações. Permite uma só ideia ou atitude.
Redação científica	Possui frases condizentes com o atributo e o nível de formação do profissional que fará uso do instrumento.
Relevância	Possui o atributo definido e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo. O item não insinua atributo diferente do definido.
Sequência	Possui uma posição definida no contínuo do atributo.
Unicidade	É distinto, único na sua apresentação.
Atualização	Os itens seguem as condutas baseadas em evidências mais atuais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Para avaliação de cada critério, foi utilizada uma escala do tipo *Likert*, onde Pasquali (2010) relata que uma escala é utilizada para “verificar o nível de

concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressam algo de favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico”. Foram então definidos quatro escores de resposta: 1 “discordo totalmente” (conduta inadequada que necessita ser anulada ou desnecessária); 2 “discordo” (conduta que necessita de alguma correção ou reformulação); 3 “concordo” (conduta correta); e 4 “concordo totalmente” (conduta correta sem necessidade de informação adicional).

Ao final de cada avaliação, os especialistas puderam justificar suas respostas ou fazer sugestões, no campo disponível para este fim, colaborando para o aperfeiçoamento da tecnologia avaliada. A coleta de dados com os especialistas foi realizada de 26 de janeiro a 11 de fevereiro de 2024. Nesse período, o convite foi reforçado aos especialistas eletronicamente a cada três dias, resultando em uma amostra de 65 especialistas após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

2) Validação do Programa Multiprofissional e Instrumentos Educacionais

O formulário para coleta de dados foi elaborado e dividido em três partes (Apêndice N). A primeira parte consiste na avaliação de 12 itens: 1. Nome do programa; 2. Logotipo do programa; 3. Apresentação do programa; 4. Objetivos do programa; 5. Conceitos utilizados; 6. Abrangência do programa; 7. Justificativa; 8. Periodicidade de revisão; 9. Divisão do programa; 10. Documentos de referência do programa; 11. Monitoramento e avaliação; e 12. Compromisso com a implementação do programa.

Na segunda parte, consta o processo de avaliação das ações práticas da equipe multiprofissional no programa, sendo classificadas conforme 10 critérios avaliativos, adaptados dos sugeridos por Pasquali (2010): abrangência, clareza, coerência, criticidade dos itens, objetividade, redação científica, relevância, sequência, unicidade e atualização.

A terceira e última parte do formulário traz a avaliação de quatro instrumentos educacionais do programa: Placa – Equipe Referência, Prontuário Afetivo, Placa – Hora do Psiu, e o Certificado de Vencedor. Cada instrumento foi avaliado de acordo com 4 critérios adaptados dos sugeridos por Pasquali (2010), que deram subsídios suficientes para a validação de conteúdo desses instrumentos: coerência,

objetividade, redação científica e relevância. Desse modo, possibilitou-se a avaliação do conteúdo referente a linguagem, *layout* e ilustrações dos instrumentos.

Para avaliação de cada critério, foi utilizada a mesma escala do tipo *Likert*, descrita em “Validação do Protocolo Multiprofissional”. Os colaboradores do grupo de trabalho que foram os especialistas nesse processo de validação puderam justificar suas respostas ou fazer sugestões no espaço disponível para este fim no formulário. Essa coleta de dados ocorreu de 08 a 20 de fevereiro de 2024, e o convite foi reforçado aos colaboradores do grupo eletronicamente a cada quatro dias, totalizando em uma amostra de 13 especialistas.

3) Validação da Cartilha do Programa

A coleta de dados foi realizada mediante a utilização do formulário desenvolvido (Apêndice O), utilizando 3 critérios avaliativos adaptados dos sugeridos por Pasquali (2010), que deram subsídios suficientes para a validação de conteúdo dessa tecnologia: objetividade, redação científica e relevância. Os colaboradores do grupo de trabalho avaliaram dentro desses critérios de três a cinco afirmativas, conforme descritas a seguir:

- a) Objetividade – 1. Objetivos são coerentes com as necessidades do público-alvo; 2. Cartilha auxilia no conhecimento das ações do programa e rotinas da unidade; e 3. Cartilha pode promover mudança de comportamento e atitude.
- b) Redação científica – 1. Informações são claras e compreensíveis, considerando o público-alvo; 2. Informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia; 3. Existe lógica na sequência do texto; e 4. Utiliza escrita na voz ativa, usando o tempo presente e os pronomes você e seu para envolver o leitor.
- c) Relevância – 1. Retrata pontos-chave que devem ser reforçados; 2. Permite a transferência de informações e rotinas em diferentes contextos; 3. Conteúdo desperta interesse para a leitura; 4. Conteúdo está adequado ao público-alvo; e 5. Adequada para ser utilizada como tecnologia para a educação em saúde.

Cada critério foi avaliado utilizando-se da mesma escala do tipo *Likert*, descrita em “Validação do Protocolo Multiprofissional”. Os especialistas nessa

avaliação foram os colaboradores do grupo de trabalho, que puderam justificar suas respostas ou fazer sugestões, no campo disponibilizado para este fim. A coleta de dados aconteceu de 04 a 14 de março de 2024; os colaboradores receberam eletronicamente um lembrete com o convite para participarem dessa etapa da pesquisa a cada três dias, resultando em uma amostra de 11 especialistas.

4.4.4 Quarta Etapa – Divulgação

A “Divulgação Externa” dos resultados da pesquisa será apresentada à equipe multiprofissional da UTIN de um Hospital Universitário da região sudeste, em reunião do Colegiado Gestor da Unidade. Além da divulgação dos resultados em congressos futuros e artigo científico resultante dessa pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Realizou-se a análise dos dados qualitativos através da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), constituída de três fases e seus respectivos procedimentos (Figura 10): a) Pré-análise (leitura flutuante; escolha dos documentos; constituição do *corpus*, e preparação do material); b) Exploração do material (codificação: unidades de registro e de contexto; categorização); e c) Tratamento dos resultados (síntese e seleção dos resultados: inferências e interpretação).

Os dados que emergiram dos cinco seminários com o grupo de trabalho foram organizados nas seguintes categorias: 1) Percurso familiar na UTI Neonatal; 2) Objetivo geral do protocolo; 3) Equipe referência multiprofissional para o RN e sua família; 4) Avaliação das necessidades familiares; 5) Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN (GAAP-Neo); 6) Musicoterapia durante MC; 7) Visita Multiprofissional Centrada na Família; 8) Inserção da família na tomada de decisão; 9) Inserção da família no cuidado ao RN; 10) Controle da luminosidade e ruído; 11) Oficinas terapêuticas; 12) Preparação para alta hospitalar; 13) Boletim médico; 14) Avaliação das necessidades familiares atendidas; e 15) Estratégias para comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal.

Figura 10 - Análise de Conteúdo de Bardin – Fases e Procedimentos



Fonte: Adaptado de Bardin, 2016.

Cada colaborador da pesquisa foi identificado com a letra (C), na sequência em que aconteceram as colaborações (C1, C2, C3, ..., C14); já os especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo foram identificados pela letra (E), seguindo a sequência de recebimento dos formulários (E1, E2, E3, ..., E65); e a codificação (...) refere-se à parte da fala que foi omitida.

Nas análises estatísticas, foi utilizado o programa IBM SPSS *Statistics version* 24. A caracterização desses dados foi apresentada na forma de frequência observada e porcentagem.

O coeficiente de *Alfa de Cronbach* foi utilizado para medir a confiabilidade (consistência interna) dos formulários e também a confiabilidade entre os avaliadores, tendo o seu ponto de corte estipulado por George *et al.* (2003), em que menor que

0,70 é considerado questionável; de 0,70 a 0,80 aceitável; de 0,81 a 0,90 boa confiabilidade; e maior que 0,90 excelente confiabilidade.

A concordância dos três formulários foi realizada pelo coeficiente *Kappa* de *Fleiss*, que é uma medida de concordância intraobservador ou entreobservador para mais de 2 juízes. Os parâmetros de Landis *et al.* (1997) foram os utilizados para avaliação do grau desta medida, em que valores abaixo de 0,39 são considerados como ruim, 0,40 a 0,59 concordância moderada, 0,60 a 0,79 concordância substancial e acima de 0,79 quase perfeitamente concordantes.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a relevância e a representatividade do instrumento através dos seus itens em relação ao conteúdo do estudo, foi calculado de acordo com Wynd *et al.* (2003), em que é realizada a soma das respostas de valores 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente), e divididos pelo total de respostas. Para a validação foi empregado o valor sugerido por Grant *et al.* (1997), ao qual definem como valor mínimo o de 80,0%.

4.6 APRECIÇÃO ÉTICA

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES, sob o número de parecer 5.791.291 (Anexo C).

A participação na pesquisa realizou-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura sigilo e anonimato.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados conforme Normas de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional da UFES, organizado em produção bibliográfica e produção técnica. Esta pesquisa resultou em uma produção bibliográfica (manuscrito científico) e cinco produtos técnicos (produção técnica).

- Produção Bibliográfica: Manuscrito científico – “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” (o manuscrito foi estruturado segundo as normas da revista “International Journal of Environmental Research and Public Health”);
- Produção Técnica: 5 Produtos técnicos – 1. “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal”; 2. “Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na UTI Neonatal”; 3. “Procedimentos Operacionais Padrão Norteadores do Acolhimento Familiar na UTI Neonatal”; 4. “Instrumentos Educacionais para o Acolhimento Familiar na UTI Neonatal”; e 5. “Cartilha para Mediar o Acolhimento Familiar na UTI Neonatal”.

5.1 PROPOSTA DE MANUSCRITO CIENTÍFICO

PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

RESUMO

Objetivo: Estruturar e validar um programa multiprofissional de acolhimento familiar construído coletivamente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Pesquisa participativa na categoria pesquisa-ação, na vertente quali-quantitativa, realizada em um Hospital Universitário no sudeste do Brasil, com participação da equipe multiprofissional (14-65). Estudo realizado em 4 etapas interdependentes, adaptadas do método proposto por Thiollent (2011): organização, estruturação, validação e divulgação. Os dados qualitativos coletados nos 5 seminários foram analisados seguindo a técnica de análise de conteúdo. Os instrumentos de avaliação seguiram os critérios avaliativos propostos por Pasquali (2010). Na análise dos dados quantitativos utilizou-se o coeficiente de *Alfa* de *Cronbach* para verificação da confiabilidade, o coeficiente *Kappa* de *Fleiss* para medir a concordância, e o Índice de Validade de Conteúdo para verificar relevância e representatividade. **Resultados:** O programa foi construído coletivamente, estando fundamentado no modelo do cuidado centrado na família. Na avaliação da confiabilidade, o *Alfa* de *Cronbach* alcançou valores acima de 0,90, uma confiabilidade excelente. Houve concordâncias variáveis entre substancial/perfeitas e significativas ($k=0,68$ à $k=1,00$; $p<0,001$), e todos os critérios avaliativos foram considerados relevantes e representativos (IVC $>90,0\%$). **Conclusões:** O Programa e suas tecnologias norteadoras foram estruturados e validados com altos índices de confiabilidade, concordância, relevância e representatividade.

Descritores: Desenvolvimento de Programas; Equipe Multiprofissional; Acolhimento; Família; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract

Objective: Structure and validate a multidisciplinary family care program built collectively in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** Participatory research in the action research category, with qualitative and quantitative aspects, carried out in a University Hospital in southeastern

Brazil, with the participation of a multidisciplinary team (14-65). Study carried out in 4 interdependent stages, adapted from the method proposed by Thiollent (2011): organization, structuring, validation and dissemination. The qualitative data collected in the 5 seminars were analyzed following the content analysis technique. The evaluation instruments followed the evaluation criteria proposed by Pasquali (2010). In the analysis of quantitative data, the Cronbach's alpha coefficient was used to check reliability, the Fleiss Kappa coefficient to measure agreement, and the Content Validity Index to check relevance and representativeness.

Results: The program was built collectively, being based on the family-centered care model. In the reliability assessment, Cronbach's Alpha reached values above 0.90, excellent reliability. There were variable agreements between substantial/perfect and significant ($k=0.68$ to $k=1.00$; $p<0.001$), and all evaluative criteria were considered relevant and representative (CVI >90.0%).

Conclusions: The Program and its guiding technologies were structured and validated with high levels of reliability, agreement, relevance and representativeness.

Descriptors: Program Development; Multidisciplinary Health Team; User Embracement; Family; Intensive Care Units, Neonatal.

1. Introdução

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma área hospitalar designada ao atendimento de recém-nascidos (RNs) de alto risco, entre 0 e 28 dias de vida, que necessitam de capacitada assistência à saúde 24 horas por dia⁽¹⁾, sendo considerada um ambiente pouco acolhedor e estressante⁽²⁾. Nas intercorrências que resultam na hospitalização de um RN, a família é levada a sentimentos como medo, sofrimento e insegurança⁽³⁾, podendo se sentir impotente quando percebe que seu papel não está sendo reconhecido e respeitado⁽⁴⁾.

O *Institute for Patient and Family Centered Care* (IPFCC) descreve que o Cuidado Centrado na Família (CCF) redefine as relações nos cuidados de saúde, inserindo a família no planejamento e na decisão dos cuidados com os profissionais e o paciente, deixando claros seus benefícios e riscos, garantindo a qualidade e gerando conforto na assistência⁽⁵⁾, vindo há mais de 2 décadas, se tornando padrão de atendimento no mundo em Neonatologia, com a família sendo compreendida como fonte primária de apoio e força do RN⁽⁶⁾.

Os benefícios da prática do CCF em Neonatologia estão relacionados à diminuição dos níveis de estresse parental⁽⁷⁻⁹⁾, ao desenvolvimento do empoderamento parental⁽¹⁰⁾, à elevação da satisfação familiar^(8,9,11), ao ganho de peso corporal no RN^(8,9), à redução do tempo de internação⁽¹²⁾, ao aumento na adesão ao contato pele a pele⁽¹³⁾, ao fortalecimento do vínculo

familiar com o RN^(7,13), e à melhora dos resultados clínicos do bebê^(8,11), além de proporcionar a elevação nas taxas de amamentação, redução das taxas de infecção e a compreensão da educação clínica dos pais⁽⁸⁾. Mas a prática ainda não é uma realidade na maioria das instituições brasileiras, o que é confirmado pelas dificuldades ainda relatadas sobre interações da família com a equipe multiprofissional⁽¹⁴⁾.

Programas Multiprofissionais voltados para a família em UTIN objetivam capacitar os pais para enfrentarem de maneira positiva a situação estressante da hospitalização do seu filho e, a partir dessa condição, iniciar o desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades que permitam sua participação nos cuidados básicos dos RNs⁽¹⁵⁾.

Apoiar o desenvolvimento de uma relação estável e sensível entre pais e filhos e a aquisição de habilidades parentais se destacam como principais objetivos do CCF. Ambos podem se tornar mais difíceis com a hospitalização de um RN em UTIN, se tornando de grande relevância o desenvolvimento de Programas para cuidados que promovem o desenvolvimento ou cuidados centrados na família em Neonatologia, baseados nas necessidades individuais⁽¹⁶⁾.

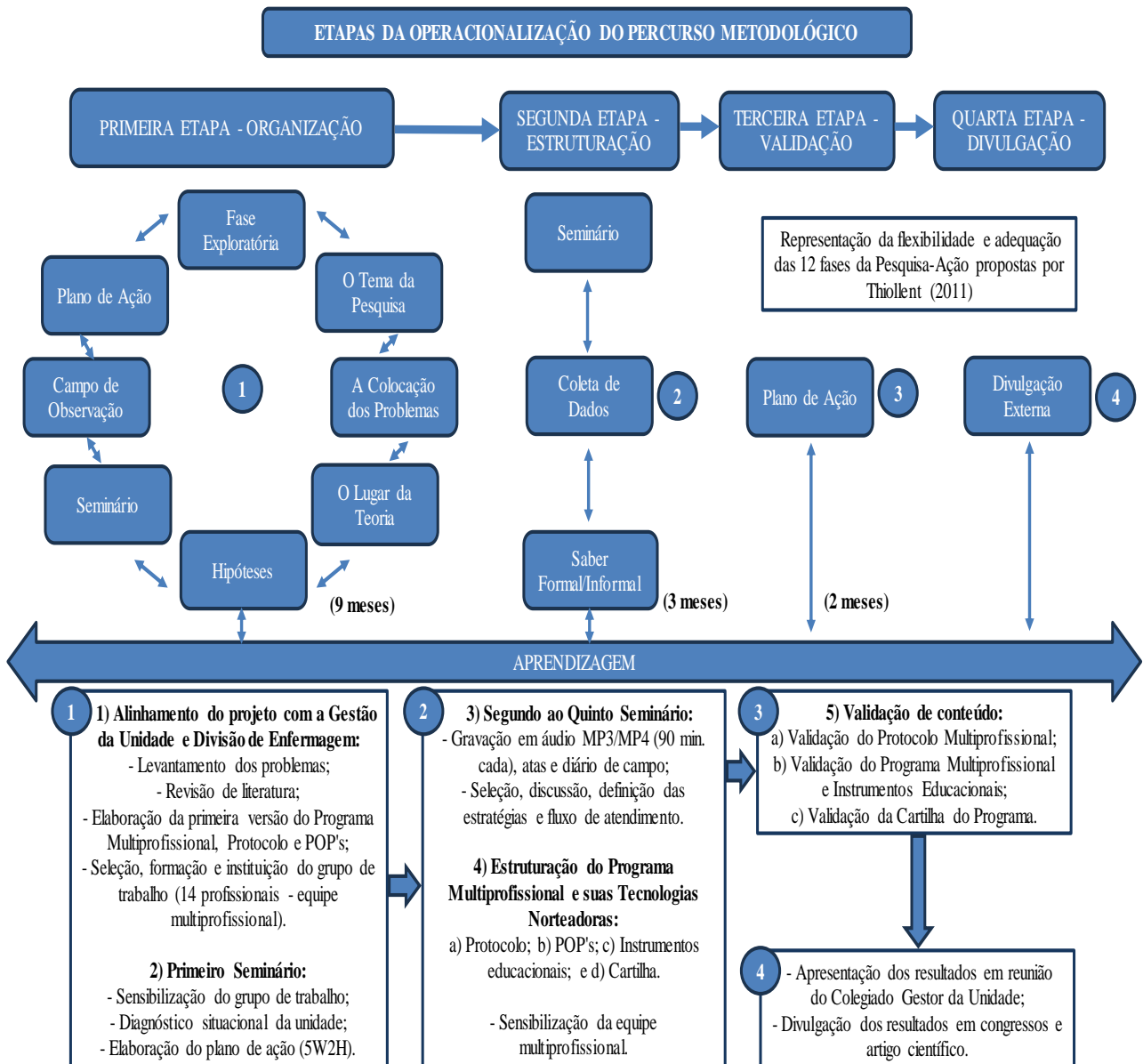
Sensibilizar a equipe multiprofissional em uma construção coletiva, capacitando-a para um acolhimento efetivo através da mudança cultural organizacional da unidade, com a estruturação de intervenções adequadas à realidade do serviço, baseadas em diretrizes internacionais, direcionará a amenização e resolução das necessidades e demandas familiares. Este estudo tem como objetivo estruturar e validar um programa multiprofissional de acolhimento familiar construído coletivamente em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. As questões norteadoras deste estudo são:

- A organização de um grupo multiprofissional contribuirá para a construção de um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar de uma UTIN?
- Quais estratégias devem ser utilizadas pela equipe multiprofissional no acolhimento familiar em uma UTIN?
- Os critérios de avaliação selecionados serão suficientes para validar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTIN e suas tecnologias norteadoras?

2. Materiais e métodos

2.1 Design de estudo

Trata-se de uma pesquisa participativa na categoria de pesquisa-ação, na vertente qualitativa, realizada com base nas 12 fases propostas por Thiollent⁽¹⁷⁾, adaptadas em 4 etapas interdependentes: Primeira Etapa – Organização; Segunda Etapa - Estruturação; Terceira Etapa – Validação; e Quarta Etapa – Divulgação (Figura 1).

Figura 1. Fases da pesquisa-ação adaptadas em etapas interdependentes

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

2.2 Colaboradores da pesquisa

Os colaboradores foram membros da equipe multiprofissional da UTIN de um Hospital Universitário da região sudeste do Brasil, pertencente à rede de hospitais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), composta por 124 profissionais. Para etapa de “estruturação” foram escolhidos intencionalmente para compor o grupo de trabalho 14 profissionais da equipe, sendo a amostra constituída por gestores e rotina de cada categoria profissional, possuindo cinco anos ou mais de experiência em Neonatologia, e curso voltado para o acolhimento, humanização na assistência neonatal, CCF ou pertencer ao Comitê de

Humanização da instituição, não se fazendo necessário um cálculo amostral. O grupo de trabalho participou como especialista na etapa de validação do “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal – Acolher Neo” e suas tecnologias educacionais (instrumentos e cartilha).

Na etapa de “validação”, 65 especialistas aceitaram participar da validação do “Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na UTI Neonatal”, todos com dois anos ou mais de experiência em Neonatologia ou titulação na área, além de possuírem curso voltado para o acolhimento, humanização na assistência neonatal ou CCF. O tamanho amostral nesta etapa foi calculado por meio do *G*Power* versão 3.1.9.2⁽¹⁸⁾ para encontrar um tamanho de efeito ótimo⁽¹⁹⁾: nível de significância ($\alpha = 0,05$), poder ($1-\beta = 0,85$), proporção constante de aceitação (0,4), sendo encontrado o tamanho do efeito ($d = 0,2$), considerado ótimo. A participação foi voluntária, e todos os participantes estavam cientes do objetivo do estudo e que poderiam desistir de participar a qualquer momento. A pesquisadora principal deste estudo foi a facilitadora em todo o processo de coleta de dados.

2.3 Desenvolvimento da pesquisa

2.3.1 Alinhamento do projeto com a Gestão da Unidade e Divisão de Enfermagem

A primeira etapa “Organização”, teve início em julho de 2022 e foi conduzida por 9 meses. No intuito de se alinhar o projeto de estudo com a necessidade setorial e institucional, foram realizadas duas reuniões, a primeira com a Gestão da UTIN (remota), e a segunda com a gestão da Divisão de Enfermagem da instituição em estudo (presencial). Três eixos foram utilizados para o levantamento dos problemas: 1. Prática profissional; 2. Necessidade setorial; e 3. Necessidade institucional. Posteriormente, efetuou-se uma revisão integrativa de literatura, desenvolvida em seis etapas⁽²⁰⁾, e uma pesquisa documental. As estratégias para o acolhimento familiar em Neonatologia identificadas foram tabuladas, categorizadas conforme os pressupostos do CCF (Dignidade e Respeito; Informação Compartilhada; Participação; e Colaboração), e a síntese dessas ações foram adaptadas para a realidade do serviço de acordo com as atividades pertinentes a cada categoria e equipe multiprofissional da unidade, para posterior apresentação e discussão com o grupo de trabalho. As evidências científicas que emergiram da revisão de literatura serviram de base para elaboração da primeira versão do “Programa Acolher Neo”, Protocolo Multiprofissional e dez Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), construídos de acordo com seis critérios⁽²¹⁾. A instituição do grupo de trabalho foi publicada no boletim de serviço da instituição em março de 2023.

2.3.2 Primeiro Seminário

O primeiro seminário com o grupo de trabalho ocorreu em encontro presencial nas dependências da instituição, com duração de 90 minutos. A sensibilização do grupo se deu através de dinâmica de apresentação, autorreflexão e análise crítica profissional. O diagnóstico situacional da unidade foi realizado com base em um estudo de caso, construído de acordo com um roteiro composto por sete etapas⁽²²⁾. O estudo de caso foi entregue aos colaboradores, que tiveram 10 minutos para realizarem a leitura e identificarem os problemas nele existentes, que foram discutidos pelos presentes. Finalizando o primeiro seminário, o plano de ação foi construído e validado coletivamente com o grupo, utilizando a ferramenta de gestão 5W2H, sendo definidos quatro seminários para estruturação coletiva do modelo sistematizado de acolhimento familiar.

2.3.3 Segundo ao Quinto Seminário

A segunda etapa, “Estruturação”, iniciou-se em outubro de 2023 sendo conduzida por 3 meses. Os seminários foram agendados com uma semana de antecedência e divulgados ao grupo de trabalho por cartazes informativos. O segundo seminário aconteceu de forma presencial nas dependências da instituição, e os três últimos remotamente, com duração de 90 minutos cada. O número de colaboradores variou de oito a doze profissionais em cada encontro, mantendo-se a participação de todas as categorias profissionais. Os seminários foram conduzidos pela facilitadora conforme pauta pré-definida, possibilitando discussões das evidências científicas identificadas, análise e avaliação das estratégias descritas e sugeridas na primeira versão do Programa, Protocolo e POPs, definindo-se as melhores ações e o fluxo de atendimento para o acolhimento familiar de maneira multiprofissional, visando a amenização e resolução dos problemas identificados no diagnóstico situacional. Os seminários foram gravados em áudio MP3 e MP4, organizados por atas, com posterior transcrição e registros em diário de campo⁽²³⁾.

2.3.4 Estruturação do Programa Multiprofissional e suas Tecnologias Norteadoras

Posteriormente ao último seminário, as evidências científicas identificadas associadas aos dados coletados com o grupo de trabalho foram formatadas e descritas em documentos padronizados pelo setor de qualidade da instituição, seguindo os critérios de construção e avaliação escolhidos⁽²¹⁾, dando origem à segunda versão do “Programa Acolher Neo”, Protocolo Multiprofissional e POPs. Os documentos finalizados foram enviados ao grupo via e-mail institucional para avaliação em consenso em um prazo de 15 dias. Baseado nas

colaborações e sugestões do grupo de trabalho, associadas à realidade do serviço, identificou-se a necessidade de se elaborar quatro instrumentos educacionais (Placa de Identificação para Equipe Referência; Prontuário Afetivo; Placa de Identificação para Hora do Psiu; e Certificado de Vencedor), além de uma tecnologia educacional do tipo Cartilha com as orientações do programa e rotinas da unidade, para ser entregue aos familiares na admissão do RN na UTIN. Desenvolveu-se a cartilha em duas etapas adaptadas⁽²⁴⁾: 1. Elaboração da Cartilha; e 2. Diagramação da Cartilha. Concluída a estruturação do “Programa Acolher Neo” e suas tecnologias norteadoras, iniciou-se o processo de sensibilização de toda a equipe multiprofissional da unidade, utilizando-se de seis cartazes educacionais, construídos para produção e circulação das informações, abordando temas relevantes na temática abordada. Cada cartaz foi disponibilizado em um intervalo de 48 horas.

2.3.5 Validação de Conteúdo

A terceira etapa “Validação” foi conduzida por 2 meses a partir de janeiro de 2024. Para coleta de dados elaborou-se quatro formulários para validação do “Programa Acolher Neo” e suas tecnologias norteadoras. O primeiro formulário permitiu a avaliação das atribuições da equipe multiprofissional nos quatro momentos do percurso familiar na UTIN, conforme divisão do Protocolo Multiprofissional: Momento 1 – Admissão ou primeira visita familiar à unidade; Momento 2 – Durante a permanência familiar na unidade; Momento 3 – Alta hospitalar da unidade; e Momento 4 – Comunicação de notícias difíceis e Apoio ao luto neonatal. O segundo formulário possibilitou a avaliação das ações práticas da equipe multiprofissional no “Programa Acolher Neo”. Para cada questão dos formulários, utilizaram-se 10 critérios avaliativos adaptados dos sugeridos por Pasquali⁽²⁵⁾: abrangência, clareza, coerência, criticidade dos itens, objetividade, redação científica, relevância, sequência, unicidade e atualização.

Já o terceiro formulário, utilizado para avaliação dos quatro instrumentos educacionais do programa, foi avaliado de acordo com 4 critérios adaptados dos propostos por Pasquali⁽²⁵⁾: coerência, objetividade, redação científica e relevância, possibilitando assim a avaliação do conteúdo referente a linguagem, *layout* e ilustrações dos instrumentos. A avaliação da cartilha do programa ocorreu por meio do quarto formulário, estruturado com base em 3 critérios avaliativos adaptados dos de Pasquali⁽²⁵⁾: objetividade (3 questões), redação científica (4 questões), e relevância (5 questões). Para avaliação de cada critério em todos os formulários descritos, foi utilizada uma escala do tipo *Likert*, com quatro escores de resposta, variando de 1 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente). Os especialistas receberam os produtos eletronicamente, juntamente aos formulários para validação via formulário eletrônico (*Google*

Forms), e tiveram de 10 a 16 dias para devolutiva das respostas, sendo o convite reforçado eletronicamente a cada três ou quatro dias.

2.4 Análise de dados

Os dados qualitativos coletados nos seminários e descritos em diário de campo foram analisados através da técnica de análise de conteúdo segundo Bardin⁽²⁶⁾. As categorias e suas subcategorias foram estabelecidas de acordo com a relevância e semelhança existente entre as frases. Cada colaborador do grupo de trabalho foi identificado com a letra (C), na sequência em que aconteceram as colaborações (C1, C2, C3, ..., C14), e a codificação (...) refere-se a parte da fala que foi omitida.

Em relação aos dados quantitativos, foi utilizado nas análises o programa IBM SPSS *Statistics version 24*. A caracterização desses dados foi apresentada na forma de frequência observada e porcentagem. O coeficiente de *Alfa de Cronbach* foi aplicado para medir a confiabilidade dos formulários e entre os avaliadores, tendo como ponto de corte estipulado: menor que 0,70 (questionável), de 0,70 a 0,80 (aceitável), de 0,81 a 0,90 (boa confiabilidade) e maior que 0,90 (excelente confiabilidade)⁽²⁷⁾. A concordância dos formulários foi realizada pelo coeficiente *Kappa de Fleiss*, sendo utilizados como parâmetros para avaliação do grau desta medida: valores abaixo de 0,39 (ruim), 0,40 a 0,59 (concordância moderada), 0,60 a 0,79 (concordância substancial), e acima de 0,79 (quase perfeitamente concordantes)⁽²⁸⁾. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a relevância e a representatividade do instrumento através dos seus itens em relação ao conteúdo do estudo, foi calculado de acordo com a soma das respostas de valores 3 (concordo) e 4 (concordo totalmente) e divididos pelo total de respostas⁽²⁹⁾. Para a validação foi empregado o valor mínimo de 80,0%⁽³⁰⁾.

2.5 Apreciação ética

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de parecer 5.791.291. Os especialistas participaram da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que assegura sigilo e anonimato.

3. Resultados

3.1 Caracterização dos colaboradores do grupo de trabalho e especialistas no processo de validação de conteúdo

Do total dos colaboradores do grupo de trabalho, 92,86% são do sexo feminino, 50,00% têm entre 30 a 39 anos, 42,86% possuem entre 15 a 19 anos de formação, 71,44% têm pós-

graduação, e 57,14% possuem titulação em Neonatologia. 35,71% são enfermeiros (as), 14,29% médicos (as) e técnicos em enfermagem respectivamente, e as outras categorias profissionais (assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo (a), psicólogo (a), e terapeuta ocupacional) estão representadas por 7,14% cada. 92,86% atuam exclusivamente na UTIN, 50,00% têm entre 5 a 9 anos de prática clínica em Neonatologia, 14,29% são membros do Comitê de Humanização, LOG e 57,14% fizeram o curso de sensibilização do Método Canguru (MC).

Dos especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo, 95,38% são do sexo feminino, 40,00% têm entre 40 a 49 anos, 30,77% possuem entre 15 a 19 anos de formação, 58,46% têm pós-graduação, e 55,38% possuem titulação em Neonatologia. 30,77% são enfermeiros (as), 29,23% técnicos em enfermagem, 15,38% fisioterapeutas, 7,69% médicos (as), 4,62% psicólogos (as), e as categorias profissionais (assistentes sociais, auxiliares em enfermagem, fonoaudiólogos (as), e terapeutas ocupacionais) foram representadas por 3,08% respectivamente. 90,77% atuam exclusivamente na UTIN, 41,54% têm entre 5 a 9 anos de prática clínica em Neonatologia, e 78,46% fizeram o curso de sensibilização ao MC.

A caracterização dos colaboradores do grupo de trabalho e dos especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos colaboradores do grupo de trabalho e especialistas no processo de validação de conteúdo

Identificação dos Participantes		Colaboradores		Especialistas	
		n	%	n	%
Sexo:	Feminino	13	92,86	62	95,38
	Masculino	1	7,14	3	4,62
Faixa etária:	30 a 39 anos	7	50,00	24	36,92
	40 a 49 anos	5	35,71	26	40,00
	50 anos ou mais	2	14,29	15	23,08
Tempo de formação (anos completos):	00 a 04 anos	1	7,14	-	-
	05 a 09 anos	1	7,14	3	4,62
	10 a 14 anos	3	21,44	17	26,15
	15 a 19 anos	6	42,86	20	30,77
	20 a 24 anos	1	7,14	12	18,46
	25 anos ou mais	2	14,28	13	20,00
Titulação máxima:	Ensino médio	-	-	8	12,31
	Graduação	1	7,14	7	10,77
	Pós-graduação	10	71,44	38	58,46
	Mestrado	2	14,28	11	16,92
	Doutorado	1	7,14	1	1,54
Possui titulação em Neonatologia?	Não	6	42,86	29	44,62
	Sim	8	57,14	36	55,38
Ocupação atual:	Assistente social	1	7,14	2	3,08
	Auxiliar em enfermagem	-	-	2	3,08
	Enfermeiro (a)	5	35,71	20	30,77

	Fisioterapeuta	1	7,15	10	15,38
	Fonoaudiólogo (a)	1	7,14	2	3,08
	Médico (a)	2	14,29	5	7,69
	Psicólogo (a)	1	7,14	3	4,62
	Técnico (a) de enfermagem	2	14,29	19	29,23
	Terapeuta ocupacional	1	7,14	2	3,08
Setor de atuação:	UTIN	13	92,86	59	90,77
	UTIN e maternidade	1	7,14	5	7,69
	UTIN e pediatria	-	-	1	1,54
Tempo de prática clínica em Neonatologia (em anos):	02 a 04 anos	-	-	5	7,69
	05 a 09 anos	7	50,00	27	41,54
	10 a 14 anos	2	14,29	12	18,46
	15 a 19 anos	2	14,29	5	7,69
	20 a 24 anos	1	7,14	6	9,23
	25 a 29 anos	1	7,14	6	9,23
	30 anos ou mais	1	7,14	4	6,15
É membro do Comitê de Humanização da instituição?	Não	12	85,71	-	-
	Sim	2	14,29	-	-
Possui algum curso voltado para o acolhimento, humanização na assistência neonatal ou Cuidado Centrado na Família? Qual?	Curso cuidado centrado na família	-	-	1	1,54
	Curso de sensibilização ao Método Canguru	8	57,14	51	78,46
	Curso de tutor do Método Canguru	6	42,86	12	18,46
	Família no contexto pediátrico	-	-	1	1,54

3.2 Reflexões dos colaboradores do grupo de trabalho na análise de conteúdo do diário de campo

A partir do diagnóstico situacional da UTIN, o grupo de trabalho identificou seis problemas limitadores à realização de um acolhimento familiar efetivo pela equipe multiprofissional na unidade. As melhores estratégias para um atendimento centrado na família dos RNs hospitalizados foram identificadas, analisadas e definidas nos seminários no intuito de solucionar esses problemas. As reflexões dos colaboradores referentes às estratégias multiprofissionais no acolhimento familiar neonatal e na estruturação do “Programa Acolher Neo” foram agrupadas em dez categorias principais: 1. Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN (GAAP-Neo); 2. Boletim Médico; 3. Inserção da família na tomada de decisão; 4. Inserção da família no cuidado ao recém-nascido; 5. Oficinas terapêuticas; 6. Preparação para alta hospitalar; 7. Avaliação das necessidades familiares; 8. Equipe referência multiprofissional; 9. Comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal; 10. Controle da luminosidade e ruído. Os resultados da análise de conteúdo do diário de campo estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Análise de conteúdo das reflexões dos colaboradores do grupo de trabalho

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CATEGORIAS DA ANÁLISE	SUBCATEGORIAS DA ANÁLISE	REFLEXÕES DO GRUPO DE TRABALHO
1. Comunicação não efetiva entre equipe e família	Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN (GAAP-Neo)	Elaboração e condução do grupo pela equipe multiprofissional	Faz multi e um rodízio dos profissionais (...) participar da elaboração e da condução (C5).
		Vínculo afetivo como facilitador da adesão familiar ao grupo	(...) Quando as mães criam um vínculo, elas vêm mais no grupo (C5).
	Boletim Médico	Difícultadores para realização do boletim médico pela rotina	As famílias às vezes tem questões particulares que mudam a necessidade deles (...) (C11).
		Estratégia para o fortalecimento de vínculo entre família e rotina médica	O plantão dá a informação e orienta que ele venha de manhã no dia seguinte (...) pra gente poder ter um vínculo, uma informação de continuidade (C7).
2. Maternagem e paternagem postergadas e prejudicadas	Inserção da família na tomada de decisão	Benefícios da inserção da família na tomada de decisão	Pode agregar muito na qualidade do cuidado (...) é mais fácil de ter família protagonista (C6).
		Prontuário Afetivo	Momento de construção com a família (...) Precisa singularizar cada bebê (C6).
	Inserção da família no cuidado ao recém-nascido	Difícultadores na inserção da família nos cuidados	As vezes a gente oferta a mãe para fazer esse cuidado, elas não querem (C10).
		Estratégias para inserção da família nos cuidados	(...) Tanto em grupos podem ser trabalhados, quanto individualmente (C6).
	Oficinas terapêuticas	Benefícios das oficinas terapêuticas no desenvolvimento da maternagem	É um momento de cuidado com a saúde mental materna (...) ela volta mais calma, paciente, e colaborativa (C6).
	Preparação para alta hospitalar	Certificado de Vencedor (a) ao recém-nascido e família	É uma recordação. Eu acho que reforça essa lógica de superação desse processo (C4).
3. Insegurança profissional para o acolhimento familiar	Avaliação das necessidades familiares	Difícultadores na identificação das necessidades familiares	(...) A família chega muito ansiosa. Você fala as coisas ela não entende (C1).
		Benefícios de um acolhimento direcionado e sistematizado	Ser incluído nas tomadas de decisão (...) isso faz parte do Cuidado Centrado na Família (C8).
		Estratégias para aplicabilidade e adesão ao instrumento de avaliação das necessidades familiares	Sugiro a gente fazer um Google Forms com QR Code (C5).
4. Desarticulação da equipe multiprofissional	Equipe referência multiprofissional	Responsabilização multiprofissional	Eu acho que pode colocar o responsável pelo box (C1).
		Falha na identificação profissional	Acho que a gente pode melhorar o nosso trato com a família (...) melhorar a apresentação da equipe junto a família (C8).
5. Comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto inadequados	Comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal	Difícultadores para comunicação de notícias difíceis e privacidade	É triste, mas eu estou tão acostumada com a falta de lugar para atender, que eu nem (...) é normal já (C7).
		Ações de apoio ao luto neonatal	Privacidade, oportunidade de contato, família, conexão de apoio, apoio psicológico (...) (C9).
6. Ambiência inadequada	Controle da luminosidade e ruído	Definição de "Hora do Psiu"	(...) É a trégua de luz, de som, trégua de toque, trégua de intervenção (C6).
		Difícultadores para realização da "Hora do Psiu"	Dependendo da escala, de quantitativo de criança em ventilação, isso tudo atrasa o nosso atendimento (C9).

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O primeiro problema evidenciado foi a comunicação não efetiva entre a equipe multiprofissional e a família neonatal, sendo discutido com o grupo duas estratégias para amenização do mesmo, resultando nas duas primeiras categorias centrais. A primeira categoria, “Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN (GAAP-Neo)”, foi dividida em duas

subcategorias: “Elaboração e condução do grupo pela equipe multiprofissional” e “Vínculo afetivo como facilitador da adesão familiar ao grupo”. O GAAP-Neo foi idealizado objetivando proporcionar para a família do RN um espaço de escuta, reflexão, acolhimento das dúvidas e sentimentos, troca de experiências e oferta de informações educativas de maneira multiprofissional, fortalecendo assim o vínculo e confiança da família atendida para com a equipe da unidade, facilitando o processo de comunicação durante o período de hospitalização.

Da segunda categoria “Boletim Médico”, emergiram duas subcategorias: “Dificultadores para realização do boletim médico pela rotina” e “Estratégia para o fortalecimento de vínculo entre família e rotina médica”. Diante à necessidade de reestruturação do boletim médico na UTIN, estipulou-se um horário específico (de 10 horas às 12 horas) para o fornecimento de informações mais completas e imparciais pela rotina e residência médica da unidade aos familiares, colaborando com o fortalecimento de vínculo entre os envolvidos e na continuidade das informações e condutas com o RN.

A maternagem e paternagem postergadas e prejudicadas com o processo de hospitalização do neonato foi o segundo problema identificado pelo grupo de trabalho, evidenciando-se quatro ações multiprofissionais resolutivas, surgindo da terceira a sexta categorias centrais. A terceira categoria, “Inserção da família na tomada de decisão”, teve como subcategorias: “Benefícios da inserção da família na tomada de decisão” e “Prontuário afetivo”. O Prontuário Afetivo foi construído para facilitar a inserção familiar na tomada de decisão sobre o planejamento dos cuidados e rotina individualizada de cada RN, de maneira compartilhada, induzindo o protagonismo da família de maneira acolhedora e humanizada. Em associação à categoria anterior, temos a quarta categoria, “Inserção da família no cuidado ao recém-nascido”, com as seguintes subcategorias: “Dificultadores na inserção da família nos cuidados” e “Estratégias para inserção da família nos cuidados”. Alguns colaboradores do grupo identificaram fragilidades nessa conduta diária na unidade, levando ao desvinculamento do cuidado ao RN da família, seja por sobrecarga no trabalho, escala insuficiente de profissionais, falta de interesse e ausência materna na unidade. Reforçar individualmente e durante as oficinas e grupos de apoio a relevância da proatividade familiar e melhorar os registros em prontuário eletrônico da oferta e recusa para os cuidados serão utilizados como estratégias.

A quinta categoria, “Oficinas terapêuticas”, trouxe a subcategoria “Benefícios das oficinas terapêuticas no desenvolvimento da maternagem”. O grupo identificou que as atividades terapêuticas (manuais, expressivas, lúdicas, corporais e educativas), quando realizadas de acordo com as necessidades familiares, podem auxiliar no cuidado da saúde mental materna, beneficiando o processo colaborativo, sua permanência na unidade e o vínculo

afetivo. Já a sexta categoria, “Preparação para alta hospitalar”, contou com a subcategoria “Certificado de vencedor (a) ao recém-nascido e família”. O Certificado de vencedor foi elaborado pensando-se em oferecer às famílias da UTIN uma recordação que demonstrasse superação do processo de hospitalização, acolhimento e carinho da equipe multiprofissional para com o RN e sua família na alta hospitalar.

O terceiro problema relatado pelo grupo de trabalho foi a insegurança profissional para o acolhimento familiar na unidade, mesmo diante à necessidade da prática cotidiana, emergindo a sétima categoria, “Avaliação das necessidades familiares”, e suas três subcategorias: “Dificultadores na identificação das necessidades familiares”, “Benefícios de um acolhimento direcionado e sistematizado” e “Estratégias para aplicabilidade e adesão ao instrumento de avaliação das necessidades familiares”. Direcionar a assistência à família de acordo com as suas necessidades está em consonância com o Modelo do CCF; sendo assim, os instrumentos “Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - NEFAM-UTIN” e “Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - NEFAT-UTIN” foram construídos com base nas principais necessidades da família do RN hospitalizado na UTIN, adaptadas das descritas por Cruz *et al.*⁽³¹⁾, mediante escassez de instrumentos capazes de mediar a avaliação dessas necessidades na literatura. A NEFAM-UTIN auxiliará a equipe multidisciplinar na identificação da relevância no atendimento de cada necessidade familiar após a hospitalização do RN, direcionando um acolhimento mais sistematizado e efetivo. Já a NEFAT-UTIN permitirá a verificação da satisfação familiar com o atendimento de suas necessidades pela equipe no momento da alta hospitalar. Dificuldades como a condição psicológica e de compreensão da família durante a hospitalização do neonato foram relatadas pelos colaboradores do grupo, sendo definidas como estratégias para melhor adesão e aplicabilidade do instrumento o preenchimento pelos próprios familiares, designando um facilitador para a família que demonstre alguma dificuldade nesse processo e a disponibilização de um *QR Code* para preenchimento digital.

A desarticulação da equipe multiprofissional surgiu como quarto problema evidenciado pelo grupo, envolvendo a oitava categoria, “Equipe referência multiprofissional”, e duas subcategorias: “Responsabilização multiprofissional” e “Falha na identificação profissional”. Uma das sugestões de implementação na unidade é a criação da “Equipe referência multiprofissional” para o RN e família, permitindo a responsabilização da equipe multiprofissional de cada leito com a continuidade nas orientações, no processo de comunicação, na troca de informações e criação de vínculo afetivo. O grupo demonstrou preocupação com a falha na identificação profissional na UTIN, sendo elaborada uma placa de

identificação da “Equipe Referência” para cada box, como ferramenta facilitadora, segura e acolhedora às famílias.

O quinto problema identificado foi a comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto inadequados, resultando na nona categoria, “Comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal”, e suas subcategorias: “Dificultadores para comunicação de notícias difíceis e privacidade” e “Ações de apoio ao luto neonatal”. A ausência de uma sala para atendimento familiar na comunicação de notícias difíceis foi enfatizada pelos colaboradores, que apresentam uma normalidade pré-instalada para o déficit estrutural, gerada pelas estratégias utilizadas (box vazio e disponibilidade de cadeiras) na tentativa de amenizar o problema existente e garantir um mínimo de privacidade para as famílias atendidas na unidade. As ações de apoio ao luto neonatal definidas estão relacionadas à privacidade familiar, oportunidade de contato com o RN, apoio psicológico, oferecimento da caixinha de lembranças do RN e encaminhamento das famílias interessadas ao grupo universitário de apoio ao luto chamado “AcolheDor”.

Ambiência inadequada foi o sexto e último problema relatado pelo grupo de trabalho, trazendo a décima categoria, “Controle da luminosidade e ruído”, dividida em duas subcategorias: “Definição de Hora do Psiu” e “Dificultadores para realização da Hora do Psiu”. A implementação desta intervenção possibilitará um melhor controle da luminosidade e ruído, obtendo-se uma maior tranquilidade no ambiente, proporcionando um período de descanso (1 hora, 3 vezes ao dia) ao RN sem interrupções. Os horários preestabelecidos para os procedimentos assistenciais, a fragilidade no agrupamento de cuidados, a comunicação ineficiente entre a equipe, o déficit na escala profissional e a sobrecarga de trabalho foram identificados pelos colaboradores como possíveis dificultadores na realização e manutenção da “Hora do Psiu”. Sendo assim, definiu-se a implementação da função de “Guardião do Silêncio” (profissional referência no controle da redução dos ruídos e luminosidade na UTIN), e elaborou-se uma placa de identificação setorial para “Hora do Psiu”, vislumbrando sensibilizar e alertar a equipe multiprofissional e os familiares presentes na unidade.

Como resultado das estratégias definidas com o grupo de trabalho, foi estruturado o primeiro Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal da instituição em estudo, com a definição e padronização de rotinas, além de fluxos de atendimento. Também foram construídas tecnologias norteadoras do Programa como: Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na UTI Neonatal; POPs (1. Comunicação de más notícias; 2. Comunicação efetiva; 3. GAAP-Neo; 4. Hora do Psiu; 5. Incluindo a família na tomada de decisão; 6. Inserção dos pais no cuidado; 7. Preparação dos pais para alta hospitalar; 8. Primeira visita dos pais; 9. Visita dos avós; 10. Visita supervisionada dos irmãos); Formulários

(NEFAM-UTIN e NEFAT-UTIN); Instrumentos educacionais (1. Placa “Equipe Referência”; 2. Prontuário Afetivo; 3. Placa “Hora do Psiu”; e 4. Certificado de Vencedor); e a Cartilha com orientações do Programa “Acolher Neo”.

3.3 Validação de conteúdo do Programa “Acolher Neo” e suas tecnologias norteadoras

Os resultados da avaliação da confiabilidade dos critérios avaliativos estão apresentados na Tabela 3. Na realização do teste *Alfa de Cronbach* é possível observar na avaliação da confiabilidade dos critérios avaliativos do Protocolo Multiprofissional que todos alcançaram valores acima de 0,90 (excelente) em todos os momentos do percurso familiar na UTIN. Já o Alfa total foi de 0,988 (momento 1), 0,989 (momento 2), 0,994 (momento 3) e 0,994 (momento 4), sendo consideradas confiabilidades excelentes. Com a mesma classificação, na avaliação dos critérios do Programa “Acolher Neo”, em todos a confiabilidade foi excelente (1,000), inclusive a total, que obteve alfa de 1,000. Todos os critérios avaliativos dos Instrumentos Educacionais alcançaram valores acima de 0,90 (excelente). O alfa total para a “Placa – Equipe Referência” foi de 0,981, para o “Prontuário Afetivo” foi de 0,971, para a “Placa – Hora do Psiu” foi de 0,986 e para o “Certificado de Vencedor” foi de 0,977, que também são considerados excelentes. A retirada de qualquer uma das questões não faz mudar o valor do alfa.

O *Alfa de Cronbach* na avaliação da Cartilha do Programa do critério “objetividade” foi de 0,952 (excelente). No entanto, somente com a retirada da questão “Cartilha auxilia no conhecimento das ações do programa e rotinas da unidade”, este valor aumentaria (1,000). Já o alfa para o critério “redação científica” foi de 1,000 (excelente). O alfa do critério “relevância” foi de 0,962 (excelente), e somente com a retirada da questão “Adequada para ser utilizada como tecnologia para a educação em saúde” este valor aumentaria (0,965), mas no geral não há indicação de que a retirada de alguma questão aumentaria substancialmente a confiabilidade.

As concordâncias entre os critérios avaliativos do Protocolo Multiprofissional foram quase perfeitas (acima de $k > 0,80$; $p < 0,001$). Houve uma concordância perfeita e significativa ($k = 1,00$; $p < 0,001$) entre todos os critérios avaliados do Programa “Acolher Neo”. Entre os quatro Instrumentos Educacionais houve uma concordância substancial e significativa para a “objetividade” ($k = 0,76$; $p < 0,001$) e “relevância” ($k = 0,75$; $p < 0,001$), e quase perfeita e significativa para “coerência” ($k = 0,84$; $p < 0,001$) e “redação científica” ($k = 0,82$; $p < 0,001$). Já a concordância na avaliação da Cartilha do Programa foi quase perfeita e significativa na “objetividade” ($k = 0,86$; $p < 0,001$) e na “relevância” ($k = 0,80$; $p < 0,001$), perfeita e significativa ($k = 1,00$; $p < 0,001$) na “redação científica”. Estes resultados estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 3. Avaliação da Confiabilidade dos Critérios Avaliativos

Critérios avaliativos	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>									
	Protocolo Multiprofissional				Programa “Acolher Neo”	Instrumentos Educacionais				Cartilha do Programa
	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Momento 4		Placa Equipe Referência	Prontuário Afetivo	Placa Hora do Psiu	Certificado de Vencedor	
Abrangência	0,986	0,989	0,993	0,994	1,000	-	-	-	-	-
Clareza	0,986	0,988	0,993	0,994	1,000	-	-	-	-	-
Coerência	0,986	0,988	0,994	0,994	1,000	0,967	0,949	0,976	0,957	-
Criticidade dos itens	0,986	0,989	0,994	0,993	1,000	-	-	-	-	-
Objetividade	0,986	0,988	0,994	0,993	1,000	0,967	0,949	1,000	0,957	0,952
Redação científica	0,987	0,988	0,993	0,993	1,000	0,967	0,978	0,976	1,000	1,000
Relevância	0,986	0,988	0,994	0,993	1,000	1,000	0,971	0,976	0,957	0,962
Sequência	0,986	0,988	0,993	0,993	1,000	-	-	-	-	-
Unicidade	0,986	0,988	0,994	0,993	1,000	-	-	-	-	-
Atualização	0,987	0,989	0,994	0,994	1,000	-	-	-	-	-
Alfa com todos os itens	0,988	0,989	0,994	0,994	1,000	0,981	0,971	0,986	0,977	0,942

Nota: os momentos referem-se ao percurso familiar na UTI Neonatal

Tabela 4. Avaliação da Concordância dos Critérios Avaliativos

Tecnologias	Critérios avaliativos	k	Erro padrão	Valor p*	IC de 95% para k	
					Limite inferior	Limite superior
Protocolo Multiprofissional	Abrangência	0,83	0,04	< 0,001	0,75	0,92
	Clareza	0,81	0,04	< 0,001	0,73	0,90
	Coerência	0,84	0,04	< 0,001	0,76	0,93
	Criticidade dos itens	0,83	0,04	< 0,001	0,75	0,92
	Objetividade	0,82	0,04	< 0,001	0,73	0,90
	Redação científica	0,84	0,04	< 0,001	0,76	0,93
	Relevância	0,81	0,04	< 0,001	0,73	0,90
	Sequência	0,84	0,04	< 0,001	0,76	0,93
	Unicidade	0,84	0,04	< 0,001	0,76	0,93
	Atualização	0,85	0,04	< 0,001	0,77	0,94
Programa “Acolher Neo”	Todos os dez critérios	1,00	0,04	< 0,001	0,92	1,08
Instrumentos Educacionais	Coerência	0,84	0,10	< 0,001	0,64	1,04
	Objetividade	0,76	0,10	< 0,001	0,57	0,96
	Redação científica	0,82	0,11	< 0,001	0,62	1,03
	Relevância	0,75	0,09	< 0,001	0,57	0,94
Cartilha do Programa	Objetividade	0,857	0,174	< 0,001	0,515	1,198
	Redação científica	1,000	0,096	< 0,001	0,812	1,188
	Relevância	0,800	0,090	< 0,001	0,623	0,975

Todos os critérios avaliativos do Protocolo Multiprofissional alcançaram IVC maior que 90,0%. Na avaliação do Programa “Acolher Neo”, os critérios alcançaram IVC de 100,0%. Os Instrumentos Educacionais alcançaram IVC maior que 90,0%, com exceção da “relevância” no Prontuário Afetivo, que obteve 84,62%. Todas as questões dos critérios avaliados da Cartilha do Programa alcançaram IVC maior que 90,0%. Ressalva-se que em diversas questões o IVC alcançou o valor de 100,0%. Portanto, todos os critérios são considerados relevantes e representativos, pois ultrapassaram o mínimo exigido (80,0%), conforme Tabela 5.

Tabela 5. Avaliação da Relevância e Representatividade dos Critérios Avaliativos

Critérios avaliativos	Protocolo Multiprofissional				Programa “Acolher Neo”	Instrumentos Educacionais				Cartilha do Programa
	Momento 1	Momento 2	Momento 3	Momento 4		Placa Equipe Referência	Prontuário Afetivo	Placa Hora do Psu	Certificado de Vencedor	
	%	%	%	%		%	%	%	%	
Abrangência	93,85	93,85	93,85	92,31	100,00	-	-	-	-	-
Clareza	93,85	95,38	95,38	93,85	100,00	-	-	-	-	-
Coerência	92,31	95,38	95,38	92,31	100,00	100,00	92,31	92,31	100,00	-
Criticidade dos itens	95,38	95,38	93,85	93,85	100,00	-	-	-	-	-
Objetividade	93,85	95,38	93,85	93,85	100,00	100,00	92,31	92,31	100,00	100,00
Redação científica	93,85	95,38	95,38	93,85	100,00	100,00	100,00	92,31	100,00	90,91
Relevância	93,85	95,38	95,38	93,85	100,00	92,31	84,62	92,31	100,00	100,00
Sequência	92,31	95,38	93,85	93,85	100,00	-	-	-	-	-
Unicidade	95,38	95,38	95,38	93,85	100,00	-	-	-	-	-
Atualização	93,85	95,38	93,85	93,85	100,00	-	-	-	-	-

Nota: os momentos referem-se ao percurso familiar na UTI Neonatal

4. Discussão

4.1 Pesquisa-ação na estruturação do Programa “Acolher Neo”

Os estudos participativos constituem um campo multifacetado de investigação, marcado por diferentes orientações metodológicas. Nesse contexto, teve como referencial teórico a pesquisa-ação segundo Thiollent (2011)⁽¹⁷⁾, junto a um grupo multiprofissional na perspectiva de estruturação e validação de um Programa de Acolhimento Familiar na UTIN, apresentando-se como uma significativa ferramenta metodológica frente aos desafios do multiprofissionalismo, permitindo associar teoria e prática, em busca de estratégias que venham transformar a realidade prática no processo de acolhimento familiar neonatal. Estudos anteriores que utilizaram a pesquisa-ação associada à técnica de grupo focal, combinando dados quali-quantitativos, também possibilitaram a geração de ideias e resolução de problemas através da participação dos membros do grupo⁽³²⁻³⁴⁾. O que permite compreender que o grupo, diante dos desafios dos problemas do cotidiano da prática, desenvolve a crença de que tais fenômenos podem ser abordados e trabalhados com base na construção coletiva de ações desenvolvidas de forma conjunta, diante do somatório das competências multiprofissionais.

Estruturado coletivamente, o Programa possibilitou o reconhecimento das limitações e singularidades da equipe multiprofissional, subsidiando a possibilidade de ampliação do conhecimento e o aprimoramento da assistência para um acolhimento familiar mais seguro e qualificado, através da mudança cultural organizacional da unidade, com a estruturação de intervenções adequadas à realidade do serviço, baseadas na prática do CCF, que poderão amenizar e solucionar as necessidades e demandas familiares no processo de hospitalização do RN. A disseminação exitosa de inovações nos cuidados de saúde é melhor alcançada se uma diretriz não for apenas repetida, mas reinventada pela equipe e ajustada ao contexto local⁽³⁵⁾. Desse modo, o CCF deve empregar uma abordagem multidisciplinar⁽³⁶⁾, na perspectiva de poder contribuir na solução dos problemas em estudo de uma forma integrada.

O Programa “Acolher Neo” propõe-se a atender as necessidades familiares em diferentes momentos do seu percurso na UTIN, da admissão à alta hospitalar, auxiliando no aperfeiçoamento do conhecimento multiprofissional acerca da relevância da inclusão do acolhimento familiar como uma unidade de cuidado em Neonatologia. Alguns estudos desenvolveram, implementaram e avaliaram programas voltados para as famílias neonatais utilizando recomendações do CCF. Os mesmos buscam garantir o empoderamento familiar⁽¹²⁾, a implementação do CCF⁽¹⁴⁾, a educação dos pais para o cuidado, sendo os cuidadores principais do RN⁽⁸⁾, a separação zero entre o RN e seus pais enquanto recebe cuidados na UTIN⁽¹¹⁾, e a oferta de apoio multiprofissional aos pais para envolvê-los nos cuidados⁽¹⁰⁾.

4.2 Reflexões relacionadas às estratégias multiprofissionais definidas para o Programa “Acolher Neo”

As estratégias multiprofissionais para o acolhimento familiar na UTIN, extraídas das reflexões do grupo de trabalho na análise de conteúdo, atendem aos pressupostos do CCF seguindo suas recomendações, com o objetivo de fornecer à equipe de saúde um fluxo assistencial baseado em evidências, otimizando o suporte e apoio às famílias neonatais.

Uma das principais estratégias para um acolhimento familiar assertivo é a utilização da comunicação, que foi considerada não efetiva na unidade pelos colaboradores do grupo de trabalho. Considerando que a comunicação permeia todo o processo de acolhimento familiar, a ausência dessa habilidade pode ocasionar problemas na transmissão de informações, resultando em prejuízos aos envolvidos. Pais de UTIN relataram em um estudo na Suécia que a falta de comunicação com a equipe prejudicou a transição para se tornarem pais e uma família⁽³⁷⁾.

Prejuízos na parentalidade foram sinalizados nos seminários e podem estar associados não somente com uma comunicação não efetiva, mas também com a resistência dos profissionais na inserção dos pais na tomada de decisão e nos cuidados ao RN. A tomada de decisão compartilhada com a família em relação aos cuidados e condutas com o RN, mesmo diante da identificação de seus benefícios pelo grupo, talvez seja uma das intervenções mais complexas para a equipe multiprofissional, já que envolve uma comunicação adequada, o trabalho em equipe fortalecido, a necessidade de tempo despendido diante muitas vezes da sobrecarga de trabalho, questões ambientais e operacionais, além da realidade psicossocial dos envolvidos, problemas e dificultadores também identificados pelos colaboradores. Experiências na tomada de decisão sobre cuidados paliativos foram relatadas por pais de UTINs francesas, que falaram da relevância da autonomia e responsabilidade parental no processo de tomada de decisão, destacaram o apoio emocional recebido, enfatizaram a necessidade de receber informações claras e honestas, e expressaram o desejo de prestar cuidados ao seu bebê⁽³⁸⁾, necessidades essas que se assemelham às estratégias definidas pelo grupo de trabalho para amenizar ou solucionar alguns dos problemas citados.

O desvinculamento do cuidado ao RN da família foi relatado durante a discussão com o grupo sobre as fragilidades existentes na inserção familiar no cuidado neonatal, sendo ainda mais prejudicado pela comunicação não efetiva existente. Estudos sobre as experiências parentais no cuidado neonatal identificaram a necessidade de os pais serem envolvidos nos cuidados de seus filhos, sentindo-se assim mais capacitados para a parentalidade^(10, 36, 37, 39). O fornecimento de explicações claras aos familiares pode promover a colaboração e capacitação para o cuidado⁽³²⁾.

Inserir precocemente os pais no cuidado neonatal é o primeiro passo de preparação para a alta de um RN da UTIN, percurso que será facilitado mediante colaboração da equipe multiprofissional, readequando horários para os cuidados, fortalecendo o vínculo e a confiança com os familiares, oferecendo informações adequadas e respeitando suas considerações. As principais características do processo de preparação dos pais do RN para alta da UTIN estão relacionadas com a sua continuidade e início precoce, o seu reconhecimento como um processo relacional, gradual e dinâmico, que busca a aquisição de conhecimentos, competências, segurança e confiança pelos pais para o cuidado seguro do filho em domicílio⁽⁴⁰⁾.

Mediante a identificação da insegurança profissional para o acolhimento familiar na unidade, expressou-se a notoriedade de se avaliar as necessidades familiares que direcionarão a equipe para uma assistência mais efetiva, singular e sistematizada. Ouvir atentamente as opiniões parentais é fundamental para compreender as necessidades individuais e melhorar a qualidade do cuidado⁽¹⁰⁾. A avaliação das necessidades atendidas pelos familiares possibilitará a verificação da satisfação mediante as condutas utilizadas pela equipe multiprofissional durante o processo de hospitalização, possibilitando a percepção da equipe sobre as possibilidades de aprimoramento de suas condutas. Intervenções do CCF como instrumentos de avaliação das necessidades familiares em UTIN são necessárias para uma documentação e análise direcionadas da aprendizagem parental e das necessidades individuais de apoio, podendo servir como ferramentas de garantia de qualidade⁽⁴¹⁾.

Estratégias multiprofissionais também foram estabelecidas para comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal, por se tratar de um processo desafiador para toda a equipe da unidade, que, além de aperfeiçoar todas as fragilidades detectadas no diagnóstico situacional, precisará manter o equilíbrio mental e emocional durante as intervenções. Os resultados de um estudo sobre os cuidados de fim de vida em UTINs da Iberoamérica mostraram a necessidade não apenas de estabelecer um protocolo nas unidades, mas também garantir o desenvolvimento de estratégias multidisciplinares para a sua implementação⁽⁴²⁾.

4.3 Validação multiprofissional do Programa “Acolher Neo”

O Programa “Acolher Neo” e suas tecnologias norteadoras (Protocolo Multiprofissional, Instrumentos Educacionais e Cartilha do Programa) foram validados pelos especialistas com uma confiabilidade excelente ($\alpha > 0,90$), concordâncias variáveis entre substancial/perfeitas e significativas ($k=0,68$ à $k=1,00$; $p < 0,001$), e critérios avaliativos considerados relevantes e representativos (IVC $> 0,90$). As tecnologias estão adequadas para serem utilizadas no processo de educação em saúde, configurando produtos voltados para o

atendimento das necessidades familiares, favorecendo e mediando o acolhimento multiprofissional às famílias em UTIN.

Estudos que validaram protocolos clínicos com especialistas apresentaram resultados semelhantes ao estudo atual, conteúdos válidos e relevantes (IVC $>0,80$)⁽⁴³⁻⁴⁵⁾, e com uma concordância quase perfeita ($k=0,81$). A utilização de protocolos pode contribuir na padronização do cuidado, empregando ações profissionais mais eficientes e seguras, de acordo com princípios técnico-científicos⁽⁴⁶⁾.

Resultados da validação de dois programas de saúde por especialistas se assemelharam com os resultados atuais na relevância (IVC $>0,80$)^(47,48) e confiabilidade ($\alpha >0,90$), divergindo na concordância mínima ($k=0,38$ à $k=1,00$)⁽⁴⁷⁾. Na validação de conteúdo de tecnologias educacionais na saúde, resultados equivalentes também foram observados – conteúdos classificados como relevantes (IVC $>0,80$)⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾ e com excelente concordância ($k=0,94$), utilizando os critérios avaliativos adaptados de Pasquali⁽⁵⁰⁾. A educação através de diferentes métodos educativos pode melhorar a eficácia percebida do CCF⁽³²⁾, logo, desenvolver e utilizar esses métodos auxiliam no apoio e complemento do processo educacional⁽⁴⁰⁾.

Estratégias que auxiliem a equipe multiprofissional no acolhimento familiar neonatal precisam ser desenvolvidas, validadas e implementadas; além disso, os profissionais dessa área necessitam ser preparados para esse atendimento acolhedor, passando por etapas de sensibilizações e treinamentos contínuos. O acolhimento à família não é uma tarefa simples e fácil, já que as relações humanas são complexas, mas os profissionais de saúde precisam se sentir preparados e adquirir ferramentas para que essa prática seja realizada com excelência.

4.4 Contribuições do estudo

O estudo nasceu de uma necessidade da realidade prática em acolher as famílias de pacientes neonatais com base em uma política pública nacional de humanização e nas recomendações do CCF. A estruturação e validação, deu-se de forma coletiva por uma equipe multiprofissional. O trabalho coletivo nesse contexto, assume um processo de reeducar todos os sujeitos e atores envolvidos na perspectiva de uma necessidade institucional, que tem como uma de suas missões a formação de profissionais da área da saúde. Dessa forma, o estudo se apresenta com contribuições para o ensino, à pesquisa e a extensão.

4.5 Limitação do estudo

Este estudo apresenta como limitação a ausência do público-alvo (familiares) no processo de estruturação e validação do Programa e demais tecnologias, não invalidando seus

resultados e sua aplicabilidade no contexto neonatal pelo rigor metodológico seguido, as evidências científicas utilizadas e a colaboração dos especialistas da equipe multiprofissional.

5. Conclusões

O presente estudo estruturou e validou um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar em UTIN e suas tecnologias norteadoras, com altos índices de confiabilidade e concordância, sendo os conteúdos considerados relevantes e representativos pelos especialistas. O Programa foi estruturado para implementação do CCF na unidade em estudo, fornecendo estratégias baseadas em evidências, que permitem o reconhecimento das famílias como essenciais para saúde e desenvolvimento dos RNs, norteando e otimizando a prática assistencial da equipe multiprofissional no acolhimento das famílias em UTIN. A participação dos gestores e profissionais da rotina multiprofissional da unidade em todo esse processo foi fundamental para associação das necessidades administrativas e assistências, favorecendo e ampliando a colaboração e responsabilização interprofissional.

O trabalho desafiador da construção coletiva com a participação de expertises, coordenado mediante um projeto de pesquisa, na elaboração dos produtos técnicos e tecnológicos educacionais, tomou como base a revisão integrativa e documental, e discussões grupais que permitiram a organização das melhores evidências científicas, que assumem um papel importante na organização do Programa “Acolher Neo”. O conhecimento de problemas recorrentes comuns a esses familiares, foram discutidos, refletidos e deliberados como forma de desafios a serem superados na perspectiva de um acolhimento humanizado.

Programas multiprofissionais para implementação do CCF em Neonatologia visam principalmente apoiar o desenvolvimento e fortalecimento do vínculo afetivo entre o binômio pais-neonatos e a aquisição de habilidades parentais, dificultadas pela hospitalização do RN.

Recomenda-se a implementação do programa na unidade pelo grupo de trabalho multiprofissional, que participou de todo o processo colaborativo e construtivo, estando sensibilizado quanto à sua responsabilização na execução e replicação das atividades propostas. As ações da equipe multiprofissional devem considerar a condição psicológica familiar, seu nível de compreensão, a resistência familiar para o cuidado compartilhado, a sobrecarga dos profissionais e as escalas insuficientes de serviço, fragilidades essas que podem interferir no processo de comunicação efetiva, escuta qualificada, criação de vínculo afetivo, na educação em saúde e acolhimento das dúvidas e sentimentos familiares. Torna-se factível e relevante o desenvolvimento de novas tecnologias que direcionem os profissionais de UTIN para um acolhimento familiar eficiente, pautado no Modelo do CCF. Os profissionais necessitam ser

sensibilizados e treinados continuamente para o desenvolvimento de suas competências relacionais. Sugerimos investigações futuras para avaliação da implementação e efeitos do Programa sobre o atendimento das necessidades familiares.

Acredita-se que este estudo contribuirá para a prática profissional e de pesquisa na área neonatal, sendo um produto inovador no contexto multiprofissional, associando saberes coletivos a diretrizes nacionais e internacionais, e instrumentos educacionais, em prol do acolhimento dos familiares de RN hospitalizados em UTIN.

Referências

- 1 Duarte SCM, Azevedo SS, Muinck GC, Costa TF, Cardoso MMVN, Moraes JRMM. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mai 01]; 73 (2): 1-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098800>.
- 2 Stübe M, Rosa MBC, Pretto CR, Cruz CT, Morin PV, Stumm EMF. Níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 10]; 19 (e3254): 1-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883216>.
- 3 Zanfolin LC, Cerchiari EAN, Ganassin FMH. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2018 [cited 2021 Abr 10]; 38 (1): 22-35. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n1/1414-9893-pcp-38-01-0022.pdf>.
- 4 Sanders MR, Hall SL. Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mai 01]; 38: 3-10. Available from: <https://www.nature.com/articles/jp2017124>.
- 5 Institute for Patient- and Family-Centered Care. [Internet] 2024. [cited 2024 Mar 14]. Available from: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>.
- 6 Moore KAC, Coker K, Dubuisson AB, Swett B, Edwards WH. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *Pediatrics* [Internet]. 2003 [cited 2024 Mar 15]; 111 (4): 450-460. Available from: Implementação de potenciais melhores práticas para melhorar o cuidado centrado na família em unidades de terapia intensiva neonatal: sucessos e desafios - PubMed (nih.gov).
- 7 Toivonen M, Lehtonen L, Löyttyniemi E, Ahlqvist-Björkroth S, Axelin, A. Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre–post study. *Pediatric Research* [Internet]. 2020 [cited 2022 Dez 06]; 88 (3): 421-428. Available from: doi: 10.1038/s41390-020-0934-2.
- 8 Zhang R, Huang R, Gao X, Peng X, Zhu L, Rangasamy R, Latour JM. Involvements of Parents in the Care of Preterm Infants: A Pilot Study Evaluating a Family-Centered Care Intervention in a Chinese Neonatal ICU. *J Pediatric Critical Care Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mai 01]; 19 (8): 741-747. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29781955>.

- 9 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. *Italian Journal of Pediatrics* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mai 01]; 43 (36): 1-11. Available from: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-017-0352-1>.
- 10 Hoogen AVD, Eijsermans R, Ockhuijsen HDL, et al. Parents' experiences of VOICE: A novel support programme in the NICU. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 21]; 26: 201–208. Available from: <https://doi.org/10.1111/nicc.12569>.
- 11 Maria A, Litch JA, Stepanchak M, Sarin E, Wadhwa R, Kumar H. Assessment of feasibility and acceptability of family-centered care implemented at a neonatal intensive care unit in India. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 21]; 21: 171. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02644-w>.
- 12 Beheshtipour N, Shaker Z, Edraki M, Razavi M, Zare N. The Effect of family-based empowerment program on the weight and length of hospital stay of preterm infants in the neonatal intensive care unit. *GMJ* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 15]; 2 (3): 114-119. Available from: [a015f7a5d581885efd2d8bd99796967bbc39.pdf \(semanticscholar.org\)](https://www.semanticscholar.org/paper/a015f7a5d581885efd2d8bd99796967bbc39.pdf).
- 13 Leal LB, Mathioli C, Lago MTG, Zani AV. Paternal experiences of premature babies, music therapy and the kangaroo position: content analysis. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dez 02]; 20 (e20216509). Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216509>.
- 14 Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonatal. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2021 Abr 10]; 24 (e2753): 1-9. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0104-11692016000100376.
- 15 Moreno DAL. Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología - Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (EsSalud Huancayo) en el período 2017-2019. *Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Privada da Saúde) – Universidad Continental. Huancayo* [Internet]. 2017 [cited 2022 Set 14]; 307. Available from: [IV_PG_MGPPS_TI_Lozano_Moreno_2017.pdf \(continental.edu.pe\)](https://www.continental.edu.pe/IV_PG_MGPPS_TI_Lozano_Moreno_2017.pdf).
- 16 Hüning BM, Reimann M, Sahlmen S, Leibold S, Nabring JC, Felderhoff-Müser U. Analysis of a Family-centred Care Programme with Follow-up Home-visits in Neonatology – In Times of the Directive from G-BA. *Klin Padiatr* [Internet]. 2016 [cited 2022 Set 09]; 228 (4): 195-201. Available from: [doi: 10.1055/s-0042-102787](https://doi.org/10.1055/s-0042-102787).
- 17 Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18th ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- 18 Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. *G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social. Behavioral*, 2007.
- 19 Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2th ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- 20 Ganong LH. *Integrative reviews of nursing research. Research in nursing & health*. 1987; 10 (1): 1-11.
- 21 Pimenta CAM et al. *Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP*. São Paulo: COREN-SP, 2015. Available from: [Protocolo-web.pdf \(coren-sp.gov.br\)](https://www.coren-sp.gov.br/Protocolo-web.pdf). Cited 2022 Set 13.

- 22 Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2003 [cited 2024 Mar 18]; 11 (3): 371-375. Available from: S:\rlae's\rlae11_3\bases\maio03 (scielo.br).
- 23 Minayo MCS (Org.), Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016.
- 24 Echer I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 [cited 2024 Mar 20]; 13 (5): 754-757. Available from: *v13n5a22 (scielo.br).
- 25 Pasquali L. *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- 26 Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 27 George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 12th ed. Boston: Allyn & Bacon, 2003.
- 28 Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1997; 33: 159-174.
- 29 Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *WestJ Nurs Res*. 2003; 25 (5).
- 30 Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res NursHealth*. 1997; 20 (3): 269-274.
- 31 Cruz AC, Balbino FS. Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. Gaíva MAM, Toso BRGO, Mandetta MA (Org.). *PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15*. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. p. 9–37.
- 32 Nematifard T, Arsalani N, Nourozi TK, Fallahi-Khoshknab M, Borimnejad L. Improvement of family-centered care in the pediatric rehabilitation ward: a participatory action research. *Front. Pediatr* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 18]; 12: 1325235. Available from: doi: 10.3389/fped.2024.1325235.
- 33 Ford MK, Roberts SD, Andrade BF, et al. Building I-INTERACT-North: Participatory Action Research Design of an Online Transdiagnostic Parent–Child Interaction Therapy Program to Optimize Congenital and Neurodevelopmental Risk. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21]; 30: 204–215. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09875-8>.
- 34 Jeong HW, Ju D, Choi ML, Kim S. Development and Evaluation of a Preceptor Education Program Based on the One-Minute Preceptor Model: Participatory Action Research. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 23]; 18: 11376. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111376>.
- 35 Schuler R, Woitschitzky L, Eiben C, et al. Multidimensional assessment of infant, parent and staf outcomes during a family centered care enhancement project in a tertiary neonatal intensive care unit: study protocol of a longitudinal cohort study. *BMC Pediatr*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 20]; 23: 344. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04165-0>.

- 36 Abukari AS, Acheampong AK, Aziato L. Experiences and contextual practices of family-centered care in Ghanaian nicus: a qualitative study of families and clinicians. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 21]; 22: 1051. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08425-0>.
- 37 Petersson MA, Benzein E, Massoudi P, Wåhlin I, Persson C. Parents' experiences of the significance of interpersonal interactions for becoming parents and a family during neonatal intensive care. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21]; 69: e1–e6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.021>.
- 38 Saint DK, Lamore K, Nandrino J-L, Rethore S, Prieur C, Mur S, et al. Parents' experiences of palliative care decision-making in neonatal intensive care units: An interpretative phenomenological analysis. *Acta Paediatr* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 18]; 113: 992–998. Available from: <https://doi.org/10.1111/apa.17109>.
- 39 Linnéra A, Blomqvist, YT, Jonsson K, Lilliesköld S, Normana M. Parental Experiences of Neonatal Care: A Nationwide Study on Determinants of Excellence. *Neonatology* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 18]; 121: 46–55. Available from: DOI: 10.1159/000533900.
- 40 Osório SP, Salazar AM. Preparing Parents for Discharge from the Neonatal Unit, the Transition, and Care of Their Preterm Children at Home. *Invest. Educ. Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 21]; 41(1): e04. Available from: DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e04>.
- 41 Ciupitu-Plath C, Tietz F, Herzberg J. Parent needs assessment instruments in neonatal intensive care units: Implications for parent education interventions. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 22]; 104 (11): 2661-2669. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.022i>.
- 42 Buena MTM, Muñoz C, Rodríguez S, Sola A. End-of-life care in neonatal intensive care units in Iberoamerica: A look from the nursing perspective. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 18]; 100: 97-103. Available from: DOI: 10.1016/j.anpede.2024.01.001.
- 43 Araújo MM, Pizato N, Rodrigues LS, et al. Development and Validation of Protocol Based on Brazilian Dietary Guidelines for Adults with Diabetes Mellitus Who Attended Primary Health Care. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 19]; 20 (5784). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20105784>.
- 44 Tramontt CR, de Jesus JGL, Santos TSS, et al. Development and Validation of a Protocol for Pregnant Women Based on the Brazilian Dietary Guidelines. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 20]; 44 (11): 1021–1031. Available from: DOI <https://doi.org/10.1055/s-0042-1756213>.
- 45 Yao L, Tan J, Turner C, Wang T. Development and validation of a Tai chi intervention protocol for managing the fatigue-sleep disturbance-depression symptom cluster in female breast cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 20]; 56: 102634. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102634>.
- 46 Costa PCP, Brito TJJ, Silva LS, Guimarães PRB, Nogueira LA, Kalinke LP. Validação de conteúdo e aplicabilidade de protocolo de cuidados de enfermagem a vítimas de queimaduras. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 19]; 21: e1402. Available from: https://doi.org/10.30886/estima.v21.1402_PT.

- 47 Ahmad HA, Romli MH, Salim MSF, Hamid TA, Mackenzie L. A validity study to consult on a protocol of a home hazard management program for falls prevention among community dwelling stroke survivors. *PLoS ONE* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 19]; 18 (1): e0279657. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279657>.
- 48 Cordeiro ALPC, Braga FTMM, Mata LRF, Mendes KDS, Fófano RC, Dalri MCB. Blended learning program for the development of skills in the aspiration of artificial airways. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 20]; 29: e3462. Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4539.3462>.
- 49 Silva MFGD, Nobre LN, Silva ED. Animated Videos Based on Food Processing for Guidance of Brazilian Adults: Validation Study. *Interact J Med Res.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 19]; 12: e49092. Available from: doi: 10.2196/49092.
- 50 Yoneiama ICO, Santana AB, Leite MTC, Avelar AFM, Belela-Anacleto ASC, Maia EBS. Desenvolvimento de tecnologia educacional sobre cateterismo vesical intermitente limpo em crianças para orientação de familiares. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 19]; 32: e20230008. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0008pt>.
- 51 Llaguno NS, Pinheiro EM, Avelar AF. Elaboração e validação da cartilha “Higiene do Sono para Crianças”. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 20]; 34: eAPE001125. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001125>.

5.2 PRODUÇÃO TÉCNICA

A produção técnica encontra-se descrita conforme normas de apresentação de produtos técnicos e tecnológicos do PPGENF-UFES, disponível em: <https://enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/regimento-e-normas>.

5.2.1 Produto 1

Título: “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”



**Produção
Técnica e
Tecnológica**

Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Mestre: Bruna Gomes de Souza

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Edla de Oliveira
Bringente

Coorientador: Prof^a Dr^a Luciana de Cássia Nunes
Nascimento

2024

Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Autores: Ana Cláudia Vescovi Brunow, Bruna Gomes de Souza, Camila Medeiros Cruvinel Cunha, Elaine Braga de Azevedo Matos, Fernanda Dutra Gomes de Brito, Flávia Cristina José Drumond, Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana, Jhonathan Lucas Araújo, Júlia Lage Muniz Ferreira, Juliana Sigiliano Mendes Ferreira, Leandra Maria Borlini Drago, Letícia Leone Valiati de Quadros, Luciana de Cássia Nunes Nascimento, Maria Edla de Oliveira Bringuente, Nállia Quirina Trindade de Coimbra, Sheilla Salvador Santana Gonçalves, Viviane Nunes Gomes.

Tipo da produção: Manual ou Protocolos.

Ano: 2024.

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerada um ambiente pouco acolhedor e estressante para as famílias dos recém-nascidos (RN) hospitalizados (STÜBE *et al.*, 2018). Com isso, Programas Multiprofissionais voltados para essas famílias auxiliam de maneira positiva no enfrentamento a situações estressantes dessa hospitalização (MORENO, 2017). As diretrizes do Cuidado Centrado na Família (CCF) norteiam uma prática assistencial humanizada e acolhedora (DAVIDSON *et al.*, 2017; IPFCC, 2024).

O documento institucional descreve ações e diretrizes estabelecidas para um acolhimento familiar humanístico, sistematizado e contínuo. O programa está fundamentado no Modelo do CCF em consonância com a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2004), que institui práticas “padrão ouro” na prestação da assistência em saúde, atendendo às necessidades do usuário e seus familiares, estando alinhado com o Programa de Gestão da Qualidade (PGQuali) e o Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali) (EBSERH, 2018).

O Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - “Acolher Neo” está dividido em 4 fases que identificam os momentos mais primordiais do percurso familiar na UTIN:

- **Primeira fase – Admissão ou Primeira Visita:** Fase em que ocorre o conhecimento inicial da unidade, primeiro contato com a equipe referência multiprofissional e estabelecimento da aproximação com o RN posterior à separação pós-parto;

- **Segunda fase – Permanência na Unidade:** Fase de fortalecimento de vínculo com a equipe, rede de apoio e RN, com desenvolvimento de competências e habilidades para o cuidado seguro ao neonato, visando a preparação para alta;
- **Terceira fase – Alta Hospitalar:** Fase em que a família do RN se encontra confiante e segura para os cuidados em domicílio;
- **Quarta fase – Comunicação de Notícias Difíceis e Apoio ao Luto:** Fase de assimilação da possibilidade e realidade da morte, oportunizando e valorizando momentos de privacidade familiar.

Trata-se do desenvolvimento de uma pesquisa participativa na categoria de pesquisa-ação, na vertente quali-quantitativa, baseada no referencial teórico e metodológico de Thiollent (2011), que propõe 12 fases, que foram adaptadas em 4 etapas: 1ª etapa, “Organização”; 2ª etapa, “Estruturação”; 3ª etapa, “Validação”, e a 4ª etapa, “Divulgação”.

Em associação ao Programa Multiprofissional, foram desenvolvidas tecnologias norteadoras do processo de acolhimento familiar na UTIN (Protocolo, Fluxogramas, Formulários, Procedimentos Operacionais Padrão, Instrumentos Educacionais e Tecnologia Educacional do tipo Cartilha).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: < https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx >. Acesso em: 01 mai. 2021.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ministério da Educação. **Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade**. 1ª versão. Produzido pelo Serviço de Gestão da Qualidade. Brasília: Ebserh, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018.


Institute for Patient- and Family-Centered Care - IPFCC. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MORENO, D. A. L. **Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología -**

Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (EsSalud Huancayo) en el período 2017-2019. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Privada da Saúde) – Universidad Continental. Huancayo, p. 307. 2017. Disponível em: < IV_PG_MGPPS_TI_Lozano_Moreno_2017.pdf (continental.edu.pe)>. Acesso em: 14 set. 2022.

STÜBE, M.; ROSA, M. B. C.; PRETTO, C. R.; CRUZ, C. T.; MORIN, P. V.; STUMM, E. M. F. Níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Rene.** V. 19, n. e3254, p. 1-7, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883216>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

			
Tipo do Documento	<p align="center">PROGRAMA</p> <p align="right">PRG.XXX.XXX - Página 1 de 15</p>		
Título do Documento	<p align="center">PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”</p>		
	<table border="1"> <tr> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td rowspan="2">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: XX</td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
Versão: XX			

1. APRESENTAÇÃO

O Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal do HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”, está fundamentado no Modelo do Cuidado Centrado na Família (CCF) em consonância a Política Nacional de Humanização (PNH), que instituem práticas “padrão ouro” na prestação da assistência em saúde, atendendo às necessidades do usuário e seus familiares.

O presente documento institucional, descreve ações e diretrizes estabelecidas para um acolhimento familiar humanístico, sistematizado e contínuo, alinhado com o Programa Ebserh de Gestão da Qualidade (PGQuali) e ao Selo Ebserh da Qualidade (SEQuali).


2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer ações e diretrizes para um efetivo acolhimento multiprofissional da família com seu recém-nascido hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUCAM-UFES.

2.2 Objetivos Específicos

- Implementar o Modelo do Cuidado Centrado na Família na UTI Neonatal.
- Amenizar nos familiares os efeitos negativos da hospitalização do recém-nascido em UTI Neonatal.
- Atender as necessidades familiares, utilizando estratégias multiprofissionais.
- Melhorar os relacionamentos interpessoais, o vínculo afetivo, e os cuidados ao neonato.
- Oferecer capacitações periodicamente para equipe multiprofissional, proporcionando sensibilização contínua da mesma e aperfeiçoando o atendimento acolhedor e humanizado aos familiares.

			
Tipo do Documento	PROGRAMA	PRG.XXX.XXX - Página 2 de 15	
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: XX	

3. SIGLAS E CONCEITOS

3.1 Siglas

CCF - Cuidado Centrado na Família;

GAAP-Neo - Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal;

GT – Grupo de Trabalho;

HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes;

IG - Idade Gestacional;

Nº - Número;

NEFAM-UTIN - Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;

PGQuali - Programa Ebserh de Gestão da Qualidade;

PNH - Política Nacional de Humanização;

POP - Procedimento Operacional Padrão;

PRT. – Protocolo;

RN - Recém-nascido;

SEI – Sistema Eletrônico de Informações;

SEQuali - Selo Ebserh da Qualidade;


UFES – Universidade Federal do Espírito Santo;

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3.2 Conceitos

Acolhimento - Postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, o reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e a responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher trata-se de um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Política Nacional de Humanização – Maneira de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2013).

				
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROGRAMA</p> <p style="text-align: right;">PRG.XXX.XXX - Página 3 de 15</p>			
Título do Documento	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;"> PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO” </td> <td> Emissão: XX/XX/XXXX Versão: XX </td> <td> Próxima revisão: XX/XX/XXXX </td> </tr> </table>	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX Versão: XX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX Versão: XX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		

Família – Definida pelo Comitê de Redação das Diretrizes do CCF como, pessoas que dão apoio e com quem o paciente mantém uma relação significativa. É definida pelo próprio paciente ou por seus substitutos, podendo estar relacionada ou não ao mesmo (DAVIDSON *et al.*, 2017).

Cuidado Centrado na Família - Abordagem à saúde que respeita e atende às necessidades e valores de cada família (DAVIDSON *et al.*, 2017).

4. ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA

Abrange todos os pais, familiares e rede de apoio dos recém-nascidos (RN) hospitalizados na UTI Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, independentemente da procedência, idade gestacional (IG) ou prognóstico do paciente, tendo como base: o CCF, a PNH, o PGQuali e SEQuali.

É direito da família se recusar a participar do programa, e sua decisão será respeitada pela equipe multiprofissional mediante manifestação familiar.

5. JUSTIFICATIVA


A hospitalização de um recém-nascido em UTI Neonatal, é capaz de gerar consequências negativas relacionadas ao comprometimento do vínculo familiar, a saúde mental da família, a postergação no processo de maternagem e paternagem, trazendo prejuízos no desenvolvimento e crescimento do recém-nascido.

O acolhimento familiar, permite aos pais reassumirem o relacionamento com o filho, ajudando-os a passarem pelo período estressante de hospitalização, sendo vital o acompanhamento dos pais aos filhos durante toda hospitalização e sua participação nos cuidados, o que os prepara para o momento de alta hospitalar, trazendo segurança a todos os envolvidos (NASCIMENTO, TEIXEIRA, 2018).

Sendo assim, o Modelo do CCF vem reconhecer a família como permanente na vida de seus constituintes e a primeira responsável pelos cuidados em saúde, sendo necessário na hospitalização ocorrer parceria entre os profissionais e a família, com sua inclusão nos cuidados e nas tomadas de decisão, participando dos processos de planejamento, prestação e avaliação dos cuidados em parceria com a equipe, trazendo benefícios mútuos entre o paciente, a família, os provedores de cuidado e a instituição (MENDES *et al.*, 2020).

Com isso, o Modelo do CCF traz pressupostos, fundamentados em um relacionamento de parceria entre a equipe de saúde e as famílias, que são:

- Dignidade e Respeito – Respeitar as escolhas, valores e crenças do paciente e sua família.

			
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROGRAMA</p>	PRG.XXX.XXX - Página 4 de 15	
Título do Documento	<p style="text-align: center;">PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: XX	

➤ Compartilhamento de Informações – Comunicar e dividir as informações de maneira completa e imparcial com os pacientes e suas famílias.

➤ Participação – Encorajar e apoiar os pacientes e suas famílias a participarem da tomada de decisão.

➤ Colaboração – Incluir e entender os pacientes e suas famílias como base de apoio da instituição.

Nesse contexto, os Programas Multiprofissionais voltados para a família dos RN internados em uma UTIN, deve ser implementado nas instituições com intuito de capacitar os pais ou responsáveis pela educação em saúde, para poderem enfrentar de maneira positiva a situação estressante da hospitalização do seu filho e a partir dessa condição, iniciar o desenvolvimento de conhecimentos, competências e habilidades que permitam a participação nos cuidados básicos aos recém-nascidos, atendendo as necessidades dos envolvidos (MORENO, 2017).

6. DIRETRIZES

6.1 Grupo de Trabalho


Instituído pelo Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo, conforme descrito na Portaria-SEI nº 131, de 15 de Março de 2023, o Grupo de Trabalho (GT) para Estruturação e Implementação do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal – ACOLHER NEO.

O GT tem como objetivos:

- I. Aprimorar o cuidado humanístico para um acolhimento sistematizado, humanizado e contínuo a família do recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal;
- II. Implementar o Modelo do Cuidado Centrado na Família na UTI Neonatal;
- III. Elaborar instrumentos constando as principais evidências científicas e intervenções para a equipe multiprofissional, acolher e atender as necessidades familiares na UTI Neonatal;
- IV. Implementar fluxo setorial para avaliação das necessidades familiares, na admissão e alta do recém-nascido da UTI Neonatal;
- V. Instituir Grupo Multiprofissional de Apoio e Aconselhamento Familiar na UTI Neonatal;
- VI. Sensibilizar/Treinar a equipe multiprofissional para um acolhimento familiar de qualidade na UTI Neonatal.

6.2 Periodicidade de Revisão

O Programa será revisado bianualmente, pelo Grupo de Trabalho que será instituído em mesmo período, para realização da revisão completa do mesmo e de seus instrumentos norteadores.

				
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROGRAMA</p> <p style="text-align: right;">PRG.XXX.XXX - Página 5 de 15</p>			
Título do Documento	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO” </td> <td style="width: 15%;"> Emissão: XX/XX/XXXX Versão: XX </td> <td style="width: 70%;"> Próxima revisão: XX/XX/XXXX </td> </tr> </table>	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX Versão: XX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX Versão: XX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		

6.3 Composição do Grupo de Trabalho

Composto pela idealizadora/coordenadora do Programa, docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Departamento de Enfermagem da UFES, e representantes da equipe multiprofissional da UTI Neonatal do HUCAM-UFES (Chefes da Unidade, Enfermeiros, Técnicas em Enfermagem, Médicas Neonatologistas, Fisioterapeutas, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Psicóloga).

A composição do GT poderá ser modificada, ampliada ou reduzida a qualquer momento, mediante edição de nova portaria, solicitada pela coordenadora do Programa.

6.4 Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal – “ACOLHER NEO”





Consiste em um conjunto das melhores práticas já implementadas para o acolhimento familiar em Unidade Neonatal, com o objetivo de oferecer a esses familiares um acolhimento multiprofissional efetivo, sistematizado e empático.


O Programa “Acolher Neo” (Fluxograma 1), é dividido em 4 fases que identificam os momentos mais importantes do percurso familiar na UTI Neonatal:

- **Primeira fase – Admissão ou Primeira Visita:** Fase em que ocorre o conhecimento inicial da unidade, primeiro contato com a equipe referência multiprofissional, e estabelecimento da aproximação com o recém-nascido posterior a separação pós-parto;
- **Segunda fase – Permanência na Unidade:** Fase de fortalecimento de vínculo com a equipe, rede de apoio e recém-nascido, com desenvolvimento de competências e habilidades para o cuidado seguro ao neonato, visando a preparação para alta;
- **Terceira fase – Alta Hospitalar:** Fase em que a família do recém-nascido se encontra confiante e segura para os cuidados em domicílio;
- **Quarta fase – Comunicação de Notícias Difíceis e Apoio ao Luto:** Fase de assimilação da possibilidade e realidade da morte, oportunizando e valorizando momentos de privacidade familiar.

Ações Práticas da Equipe Multiprofissional:

- Promover o livre e precoce acesso dos familiares à unidade;
- Estimular a visita dos irmãos, avós, outros familiares e da rede de apoio;
- Oferecer informações claras e completas;
- Disponibilizar uma escuta qualificada e ética;
- Realizar uma comunicação acolhedora;
- Ofertar uma “Equipe Referência Multiprofissional” ao RN e sua família;
- Informar sobre os direitos e legislações pertinentes;

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROGRAMA		PRG.XXX.XXX - Página 6 de 15		
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”		Emissão:	Próxima revisão:	
			XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX	
			Versão: XX		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar sobre normas e rotinas da unidade; ➤ Responder as dúvidas da família; ➤ Considerar a família como primeira unidade de cuidado ao RN; ➤ Inserir a família nas tomadas de decisão; ➤ Reconhecer os pontos fortes e as individualidades familiares; ➤ Incentivar a aproximação dos pais com o RN; ➤ Envolver os familiares no cuidado contínuo do RN; ➤ Preencher junto com a família o “Prontuário Afetivo”; ➤ Estimular o vínculo afetivo (aleitamento materno e o método canguru); ➤ Fortalecer e incentivar a realização da “Hora do Psiu” (controle de ruídos e luminosidade); ➤ Desenvolver as atividades de “Guardião do Silêncio”; ➤ Fornecer suporte emocional; ➤ Facilitar o recebimento de apoio religioso, de acordo com suas crenças; ➤ Oferecer atendimento e apoio especializado; ➤ Respeitar a privacidade e o sigilo das informações; ➤ Garantir assistência de qualidade; ➤ Garantir espaços acolhedores e confortáveis, diante as possibilidades da unidade; ➤ Fornecer aos pais participação no Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN do HUCAM – “GAAP Neo”; ➤ Oferecer a família sua participação em Oficinas Terapêuticas; ➤ Acolher a decisão da família em prestar cuidados paliativos; ➤ Ajudar os familiares a assimilar a realidade da morte; ➤ Acolher a família em situações de perdas e luto; ➤ Oportunizar que a família segure o RN antes e após sua morte; ➤ Proporcionar à família fotografias tiradas antes e depois da morte do RN; ➤ Fornecer outras lembranças tangíveis da morte do RN (uma caixinha de lembranças); ➤ Orientar os familiares quanto ao registro civil, e fluxo de sepultamento; ➤ Avaliar as necessidades da família no 3º dia de hospitalização e na alta hospitalar da unidade; ➤ Realizar o planejamento precoce da alta; ➤ Preencher Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar; ➤ Orientar sobre encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços; ➤ Entregar e explicar folder de orientações para alta, estimulação sensorio motora, e “Certificado de Vencedor”; ➤ Certificar-se que o familiar ou cuidador está preparado e seguro para os cuidados em domicílio; ➤ Oportunizar a capacitação da equipe multiprofissional para o acolhimento familiar. 					

			
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROGRAMA</p>	PRG.XXX.XXX - Página 7 de 15	
Título do Documento	<p style="text-align: center;">PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”</p>	Emissão: XX/XX/XXXX Versão: XX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX

Documentos de Referência:

- I. PRT. UTIN - Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na UTI Neonatal;
- II. PRT. UTIN nº 011 – Acolhimento ao Luto Perinatal e Neonatal;
- III. POP UTIN - Comunicação de más notícias aos pais ou responsáveis de recém-nascidos hospitalizados na UTI Neonatal;
- IV. POP UTIN - Comunicação efetiva com a família do recém-nascido na UTI Neonatal;
- V. POP UTIN - Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal (GAAP-Neo);
- VI. POP UTIN - “Hora do Psiu” na UTI Neonatal;
- VII. POP UTIN - Incluindo a família na tomada de decisão em relação ao recém-nascido na UTI Neonatal;
- VIII. POP UTIN - Inserção dos pais no cuidado ao recém-nascido na UTI Neonatal;
- IX. POP UTIN - Preparação dos pais para alta hospitalar do recém-nascido da UTI Neonatal;
- X. POP UTIN - Primeira visita dos pais ao recém-nascido na UTI Neonatal;
- XI. POP UTIN - Visita dos avós ao recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal;
- XII. POP UTIN - Visita supervisionada dos irmãos ao recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal;
- XIII. Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO





O monitoramento do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal do HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO” (Fluxograma 2), ocorrerá por meio da análise dos dados preenchidos nos instrumentos:

- A partir do 3º dia de hospitalização – “Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN” (Apêndice 1).
- Na alta hospitalar - “Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN” (Apêndice 2).





Os instrumentos citados, proporcionarão a avaliação das necessidades familiares na sua admissão, com intuito de direcionar uma assistência individualizada e o mais adequada possível para cada família. Além de auxiliar no monitoramento da satisfação e qualidade da assistência prestada na alta hospitalar desses familiares.

8. REFERÊNCIAS

1. BALBINO, F. S. **Efeitos de intervenções na promoção do cuidado centrado na família em unidade neonatal**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, p. 01-174, 2014.

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROGRAMA	PRG.XXX.XXX - Página 8 de 15			
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão:	XX/XX/XXXX		
		Versão: XX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.
3. CRUZ, A. C.; BALBINO, F. S. **Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. P. 9–37.
4. CRUZ, A. C.; PROSDOSSIMI, C.; ANGELO, M. **Nascimento prematuro e impacto na família**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAIVA, M. A. M.; RODRIGUES, E. C.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. Cuidado Integral ao Recém-nascido Pré-termo e à Família. São Paulo: SOBEP, 2021. P. 53-67.
5. DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C. *et al.* Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
6. EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ministério da Educação. **Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade**. 1ª versão. Produzido pelo Serviço de Gestão da Qualidade. Brasília: Ebserh, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018.
7. LEONG, O. S.; ABDULLAH, K. L.; DANAE, M.; LAM, S. K.; GEOK, S. K.; LEE, D. S.; HUSSIN, E. O. D. The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit. **J. Clinical Nursing**. V. 28, p. 641-649, 2019. Disponível em: <The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit - Ong - 2019 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library>. Acesso em: 01 mai. 2021.
8. MANSSON, C.; SIVBERG, B.; SELANDER, B.; LUNDQVIST, P. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. **Scand. J. Caring Sci**. V. 33, n. 3, p. 677-687, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30735266>>. Acesso em: 01 mai. 2021.
9. MORENO, D. A. L. **Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología - Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (EsSalud Huancayo) en el período 2017-2019**. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Privada da Saúde) – Universidad Continental. Huancayo, p. 307. 2017. Disponível em: <

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROGRAMA		PRG.XXX.XXX - Página 9 de 15		
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: XX		

IV_PG_MGPPS_TI_Lozano_Moreno_2017.pdf (continental.edu.pe)>. Acesso em: 14 set. 2022.

10. SANTOS, A. S. **Tecnologia educacional em enfermagem para a promoção do vínculo mãe-filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, p. 01-158, Fortaleza – Ceará, 2019. Disponível em: <Descrição: TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DO VÍNCULO MÃE-FILHO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (ibict.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.
11. SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.
12. SOARES, L. G. **Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, p. 01-109, Maringá, 2014. Disponível em: <RI-UEM: Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal>. Acesso em: 08 dez. 2022.
13. WATTS, R.; ZHOU, H.; SHIELDS, L.; TAYLOR, M.; MUNNS, A.; NGUNE, I. Family-centered care for hospitalized children aged 0-12 years: a systematic review of qualitative studies. **JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports**. V. 12, n. 7, p. 204-283, 2014. Disponível em: <doi:10.11124/jbisrir-2014-1683>. Acesso em: 08 dez. 2022.

9. FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA 1 – Fluxograma - Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal do HUCAM-UFES (ACOLHER NEO).

FLUXOGRAMA 2 – Fluxograma para Monitoramento do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal do HUCAM-UFES (ACOLHER NEO).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Tipo do Documento	PROGRAMA	PRG.XXX.XXX - Página 10 de 15	
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: XX	

FLUXOGRAMA 1 – Fluxograma - Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal do HUCAM-UFES (ACOLHER NEO).

FLUXOGRAMA - PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI NEONATAL - "ACOLHER NEO"

Direcionado a todos os pais, familiares e rede de apoio dos recém-nascidos hospitalizados na UTI Neonatal. Salvo manifestação de recusa familiar.

1ª Fase - Admissão ou Primeira Visita

- * Promover livre e precoce acesso à unidade.
- * Incentivar aproximação ao RN.
- * Oferecer informações claras e completas.
- * Disponibilizar escuta qualificada e ética.
- * Realizar comunicação acolhedora e responder as dúvidas.

- * Ofertar "Equipe Referência Multiprofissional".
- * Informar sobre direitos e legislações pertinentes.
- * Informar sobre normas e rotinas da unidade.
- * Considerar a família como 1ª unidade de cuidado.
- * Reconhecer pontos fortes e a individualidade familiar.
- * Avaliar as necessidades familiares a partir do 3º dia de hospitalização.

2ª Fase - Permanência na Unidade

* Manter as ações da primeira fase.

- * Estimular visita dos irmãos, avós, outros familiares e rede de apoio.
- * Inserir a família na tomada de decisão.
- * Preencher juntos o "Prontuário Afetivo".
- * Envolver a família no cuidado contínuo do RN.
- * Garantir assistência de qualidade.
- * Fortalecer e incentivar a realização da "Hora do Psiu".
- * Desenvolver as atividades de "Guardião do Silêncio".
- * Estimular o vínculo afetivo (aleitamento materno e o método canguru).

- * Fornecer suporte emocional.
- * Facilitar o recebimento de apoio religioso, de acordo com suas crenças.
- * Oferecer atendimento e apoio especializado.
- * Respeitar privacidade e sigilo das informações.
- * Garantir espaços acolhedores e confortáveis.
- * Fornecer participação no Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN (GAAP-Neo).
- * Oferecer participação em Oficinas Terapêuticas.

3ª Fase - Alta Hospitalar

- * Realizar planejamento precoce da alta.
- * Preencher Check-list de Alta Qualificada.
- * Orientar sobre encaminhamentos/acompanhamentos.
- * Solicitar o preenchimento do NEFAT-UTIN.

- * Entregar e explicar folder de orientações para alta, estimulação sensorio motora, e certificado de vencedor.
- * Certificar-se que o familiar está preparado e seguro para os cuidados em domicílio.

4ª Fase - Comunicação de Notícias Difíceis e Apoio ao Luto

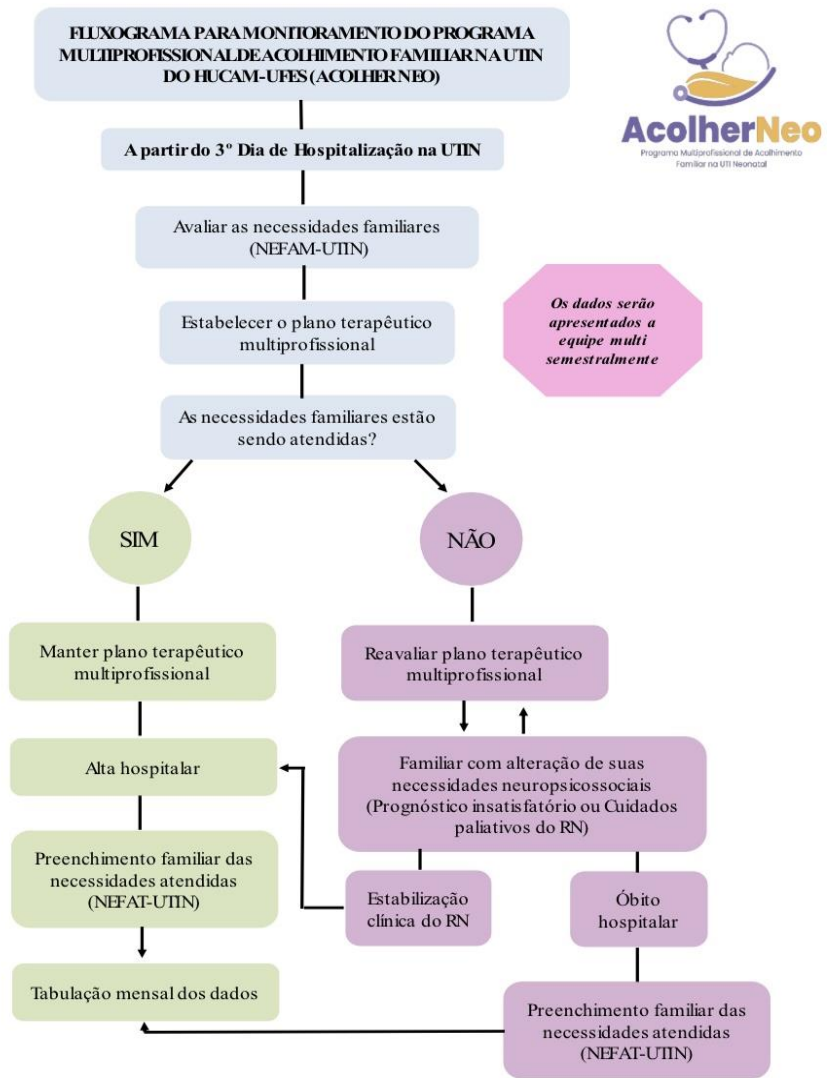
- * Acolher a decisão da família em prestar cuidados paliativos.
- * Ajudar a assimilar a realidade da morte.
- * Acolher a família em situações de perdas e luto.
- * Oportunizar que a família segure o RN antes e após sua morte.

- * Proporcionar à família fotografias tiradas antes e depois da morte do RN.
- * Fornecer outras lembranças tangíveis da morte do RN (uma caixinha de lembranças).
- * Orientar quanto ao registro civil, e fluxo de sepultamento.





Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Tipo do Documento	PROGRAMA	PRG.XXX.XXX - Página 11 de 15	
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: XX	

FLUXOGRAMA 2 – Fluxograma para Monitoramento do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal do HUCAM-UFES (ACOLHER NEO)



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROGRAMA	PRG.XXX.XXX - Página 12 de 15			
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
		Versão: XX			

10. APÊNDICES


APÊNDICE 1 - Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN

Nome: _____	Prontuário: _____
Sexo: _____	Data de nascimento: / / _____
	Setor: _____
	Leito: _____







Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN

Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação a importância das suas necessidades após o processo de hospitalização do (a) seu filho (a).





Importância: 0 (Não importante); 1 (Pouco importante); 2 (Muito importante); 3 (Importantíssimo).




Nº	Necessidades	Importância			
		0	1	2	3
1	Realizar contato físico com meu filho (a)				
2	Participar dos cuidados do meu filho (a)				
3	Ter livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participarem dos seus cuidados				
5	Realizar o método canguru com meu filho (a)				
6	Ter proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborar com a equipe da UTIN				
8	Ser incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Sentir confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Perceber a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Receber informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conhecer as rotinas da UTIN				
13	Receber apoio emocional e psicológico				













Fonte: Elaborado pela autora, 2023.





  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROGRAMA	PRG.XXX.XXX - Página 13 de 15			
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
		Versão: XX			

APÊNDICE 2 - Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN

Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN					
<p>Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação ao atendimento de suas necessidades.</p> <p>Satisfação: 0 (Insatisfeito); 1 (Pouco satisfeito); 2 (Muito satisfeito); 3 (Não se aplica - não tem/nunca procurou).</p> 					
Nº	Necessidades	Satisfação			
		0	1	2	3
1	Realizei contato físico com meu filho (a)				
2	Particpei dos cuidados do meu filho (a)				
3	Tive livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participaram dos seus cuidados				
5	Realizei o método canguru com meu filho (a)				
6	Tive proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborei com a equipe da UTIN				
8	Fui incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Senti confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Percebi a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Recebi informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conheci as rotinas da UTIN				
13	Recebi apoio emocional e psicológico				

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROGRAMA		PRG.XXX.XXX - Página 14 de 15		
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: XX		

11. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
XXX	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Camila Medeiros Cruvinel Cunha Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Jhonathan Lucas Araújo Júlia Lage Muniz Ferreira Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Letícia Leone Valiati de Quadros Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes	XXX	Emissão

Elaboração/Revisão Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Camila Medeiros Cruvinel Cunha Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Jhonathan Lucas Araújo Júlia Lage Muniz Ferreira Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Letícia Leone Valiati de Quadros Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes	Data: __/__/____
---	-------------------------



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



Tipo do Documento	PROGRAMA	PRG.XXX.XXX - Página 15 de 15	
Título do Documento	PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DO HUCAM-UFES – “ACOLHER NEO”	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: XX	

Análise (Chefe do setor/Unidade) Nália Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal	Data: __/__/__
Validação XXX	Data: __/__/__
Aprovação (Nome, função, assinatura das Gerências Envolvidas) XXX	Data: __/__/__

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Realização:



Neep

Núcleo estadual de educação
permanente em doença falciforme

Apoio:



Financiamento:



Registro:

O logotipo (marca) do programa será registrado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) através do Instituto de Inovação Tecnológica (INIT), responsável pela gestão da propriedade intelectual gerada na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

O programa desenvolvido será registrado junto à Gerência de Atenção à Saúde (GAS) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) e no formato de documento instrucional na mesma Instituição Hospitalar.

5.2.2 Produto 2

Título: “Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”



**Produção
Técnica e
Tecnológica**

Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Mestre: Bruna Gomes de Souza

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Edla de Oliveira
Bringente

Coorientador: Prof^a Dr^a Luciana de Cássia Nunes
Nascimento

2024

Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Autores: Ana Cláudia Vescovi Brunow, Bruna Gomes de Souza, Camila Medeiros Cruvinel Cunha, Elaine Braga de Azevedo Matos, Fernanda Dutra Gomes de Brito, Flávia Cristina José Drumond, Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana, Jhonathan Lucas Araújo, Júlia Lage Muniz Ferreira, Juliana Sigiliano Mendes Ferreira, Leandra Maria Borlini Drago, Letícia Leone Valiati de Quadros, Luciana de Cássia Nunes Nascimento, Maria Edla de Oliveira Bringuente, Nállia Quirina Trindade de Coimbra, Sheilla Salvador Santana Gonçalves, Viviane Nunes Gomes.

Tipo da produção: Manual ou Protocolos.

Ano: 2024.

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

A hospitalização de um recém-nascido (RN) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é capaz de gerar consequências negativas relacionadas ao comprometimento do vínculo familiar, à saúde mental da família e à postergação no processo de maternagem e paternagem, trazendo prejuízos no desenvolvimento e crescimento do RN (ZANFOLIN *et al.*, 2018; VIERA *et al.*, 2019).

O acolhimento familiar permite aos pais reassumirem o relacionamento com o filho, ajudando-os a passarem pelo período estressante de hospitalização, sendo vital o acompanhamento dos pais aos filhos durante toda a hospitalização e sua participação nos cuidados, o que os prepara para o momento de alta hospitalar, trazendo segurança a todos os envolvidos (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Um dos meios de aprimorarmos a assistência é utilizando protocolos, favorecendo assim o uso de práticas cientificamente comprovadas, minimizando a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecendo limites de ação e cooperação entre os variados profissionais. Os protocolos oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado e são construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências (PIMENTA *et al.*, 2015).

O protocolo multiprofissional para o acolhimento familiar na UTIN foi construído coletivamente, seguindo os critérios estabelecidos por Pimenta *et al.* (2015), e as ações da equipe multiprofissional estão direcionadas ao atendimento das necessidades familiares em 04 momentos do percurso familiar na unidade:

- 1) Admissão ou Primeira visita familiar à unidade;
- 2) Durante a permanência familiar na unidade;
- 3) Alta hospitalar da unidade;
- 4) e Comunicação de notícias difíceis e Apoio ao luto neonatal.

O Cuidado Centrado na Família (CCF) foi o referencial teórico escolhido para embasar a construção do protocolo, percorrendo pela aplicação dos seus quatro pressupostos que devem ser seguidos durante toda a internação hospitalar do RN com sua família: Dignidade e Respeito; Informação Compartilhada; Participação; e Colaboração (DAVIDSON *et al.*, 2017; UEMA *et al.*, 2020; IPFCC, 2024).

Trata-se do desenvolvimento de uma pesquisa participativa na categoria de pesquisa-ação, na vertente qualiquantitativa, baseada no referencial teórico e metodológico de Thiollent (2011), que propõe 12 fases, que foram adaptadas em 4 etapas: 1ª etapa “Organização”; 2ª etapa “Estruturação”; 3ª etapa “Validação”, e a 4ª etapa “Divulgação”.

Referências:

DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.

Institute for Patient- and Family-Centered Care - IPFCC. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>. Acesso em: 14 mar. 2024.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Rev Bras. Enferm.** V. 71, s. 3, p. 1370-1377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1290.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <[Protocolo-web.pdf \(coren-sp.gov.br\)](#)>. Acesso em: 13 set. 2022.


THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

UEMA, R. T. B.; RODRIGUES, B. C.; RISSI, G. P.; FELIPINI, L. C. S.; HIGARASHI, I. H. Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares. **Rev. Enferm. UERJ**. V. 28, n. e45871, p. 1-7, 2020. Disponível em: <

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128440/cuidado-centrado-na-familia-pt.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

VIERA, C. S.; BUGS, B. M.; FONSECA, L. M. M.; GUIMARÃES, A. T. B., MACHINESK, G. G. O estresse em mães de prematuros: ensaio clínico sobre atividade educativa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. V. 71, n. 1, p. 19-35, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v71n1/03.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

ZANFOLIN, L. C.; CERCHIARI, E. A. N.; GANASSIN, F. M. H. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 38, n. 1, p. 22-35, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n1/1414-9893-pcp-38-01-0022.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2021.


	
Tipo do Documento	PROTOCOLO PRT. XXX.XXX- Página 1 de 32
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL Emissão: XX/XX/XXXX Versão: X.0 Próxima revisão: XX/XX/XXXX

1. ÁREA RESPONSÁVEL
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2. ABRANGÊNCIA
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

3. SUMÁRIO


1. ÁREA RESPONSÁVEL	01
2. ABRANGÊNCIA	01
3. SUMÁRIO	01
4. SIGLAS E CONCEITOS	02
5. OBJETIVO	03
6. JUSTIFICATIVAS	03
7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	04
8. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	05
8.1 NA ADMISSÃO OU PRIMEIRA VISITA FAMILIAR À UNIDADE	05
8.1.1 Equipe Multiprofissional	05
8.1.2 Enfermeiro	06
8.1.3 Técnico e Auxiliar em Enfermagem	06
8.1.4 Médico	06
8.1.5 Assistente Social	07
8.1.6 Psicóloga	07
8.1.7 Terapeuta Ocupacional	07
8.2 DURANTE A PERMANÊNCIA FAMILIAR NA UNIDADE	08
8.2.1 Equipe Multiprofissional	08
8.2.2 Enfermeiro	09
8.2.3 Técnico e Auxiliar em Enfermagem	10
8.2.4 Médico	11
8.2.5 Assistente Social	11
8.2.6 Psicóloga	12
8.2.7 Terapeuta Ocupacional	12
8.2.8 Fisioterapeuta	13
8.2.9 Fonoaudióloga	14
8.3 NA ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE	14
8.3.1 Enfermeiro	14
8.3.2 Técnico e Auxiliar em Enfermagem	14
8.3.3 Médico	15
8.3.4 Assistente Social	15
8.3.5 Psicóloga	15

			
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p>	PRT. XXX.XXX- Página 2 de 32	
Título do Documento	<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

8.3.6	Terapeuta Ocupacional	15
8.3.7	Fisioterapeuta	16
8.3.8	Fonoaudióloga	16
8.4	NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E APOIO AO LUTO NEONATAL	16
8.4.1	Equipe Multiprofissional	17
9.	HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	17
10.	EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS	17
11.	TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO	18
12.	CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO	22
13.	CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	22
14.	CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA	22
15.	FLUXOGRAMAS	22
15.1	FLUXOGRAMA 1: ACOLHIMENTO FAMILIAR NA ADMISSÃO OU PRIMEIRA VISITA À UTI NEONATAL	23
15.2	FLUXOGRAMA 2: ACOLHIMENTO FAMILIAR DURANTE A PERMANÊNCIA NA UTI NEONATAL	24
15.3	FLUXOGRAMA 3: ACOLHIMENTO FAMILIAR NA ALTA HOSPITALAR DA UTI NEONATAL	25
15.4	FLUXOGRAMA 4: ACOLHIMENTO FAMILIAR NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E APOIO AO LUTO NEONATAL	26
16.	MONITORAMENTO	27
17.	REFERÊNCIAS	27
18.	APÊNDICES	28
18.1	APÊNDICE 1: PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	28
18.2	APÊNDICE 2: CARTILHA “ACOLHER NEO” – ORIENTAÇÕES DO PROGRAMA E ROTINAS DA UNIDADE	29
18.3	APÊNDICE 3: NECESSIDADES FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – NEFAM-UTIN	29
18.4	APÊNDICE 4: PLACA DE IDENTIFICAÇÃO PARA HORA DO PSIU	30
18.5	APÊNDICE 5: PRONTUÁRIO AFETIVO	30
18.6	APÊNDICE 6: CERTIFICADO DE VENCEDOR	31
18.7	APÊNDICE 7: NECESSIDADES FAMILIARES ATENDIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – NEFAT-UTIN	31
19.	HISTÓRICO DE REVISÃO	32

4. SIGLAS E CONCEITOS

- AIVD** - Atividades Instrumentais da Vida Diária;
- AVM** - Assistência Ventilatória Mecânica;
- CCF** - Cuidado Centrado na Família;
- EX.** – Exemplo;
- GAAP-Neo** - Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN;

						
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p>	PRT. XXX.XXX- Página 3 de 32				
Título do Documento	<p>PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	<table border="1"> <tr> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX					
Versão: X.0						

HUCAM - Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes;
IG - Idade Gestacional;
Nº. – Número;
NEFAM-UTIN - Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
NEFAT-UTIN - Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
POP – Procedimento Operacional Padrão;
PRT. – Protocolo;
RN - Recém-nascido;
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
VNI - Ventilação Não-Invasiva.

5. OBJETIVO

Acolher efetivamente as famílias dos recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, baseado na implementação do Modelo Cuidado Centrado na Família.


6. JUSTIFICATIVAS

A hospitalização de um recém-nascido (RN) em UTIN, é capaz de gerar consequências negativas relacionadas ao comprometimento do vínculo familiar, a saúde mental da família, e a postergação no processo de maternagem e paternagem, trazendo prejuízos no desenvolvimento e crescimento do recém-nascido.

O acolhimento familiar permite aos pais reassumirem o relacionamento com o filho, ajudando-os a passarem pelo período estressante de hospitalização, sendo vital o acompanhamento dos pais aos filhos durante toda hospitalização e sua participação nos cuidados, o que os prepara para o momento de alta hospitalar, trazendo segurança a todos os envolvidos (NASCIMENTO, TEIXEIRA, 2018).

Acolhimento é definido como: Postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, o reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e a responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher trata-se de um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Assim, o Modelo do Cuidado Centrado na Família (CCF) vem reconhecer a família como permanente na vida de seus constituintes e a primeira responsável pelos cuidados em saúde, sendo necessário durante a hospitalização ocorrer parceria entre os profissionais e a família, com sua inclusão nos cuidados e nas tomadas de decisão, participando dos processos de planejamento, prestação e avaliação dos cuidados em parceria com a equipe, trazendo

	
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p> <p align="right">PRT. XXX.XXX- Página 4 de 32</p>
Título do Documento	<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>
	<p>Emissão: XX/XX/XXXX</p> <p>Versão: X.0</p> <p>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</p>

benefícios mútuos entre o paciente, a família e os provedores de cuidado (MENDES *et al.*, 2020).


O comitê de redação das diretrizes do CCF, descreve as definições de “família” e “cuidado centrado na família”, como citado a seguir:

Família: São pessoas que dão apoio e com quem o paciente mantém uma relação significativa. É definida pelo próprio paciente ou por seus substitutos, podendo estar relacionada ou não ao mesmo.

Cuidado Centrado na Família: É uma abordagem à saúde que respeita e atende às necessidades e valores de cada família.

Com isso, o Modelo do CCF traz pressupostos (Figura 1), fundamentados em um relacionamento de parceria entre a equipe de saúde e as famílias, que são: dignidade e respeito, compartilhamento de informações, participação, e colaboração.

Figura 1: Pressupostos do Modelo do Cuidado Centrado na Família



Dignidade e Respeito
Respeitar as escolhas, valores e crenças do paciente e sua família.

Colaboração
Incluir e entender os pacientes e suas famílias como base de apoio da Instituição.

Informação Compartilhada
Comunicar e dividir as informações de maneira completa e imparcial com os pacientes e sua família.

Participação
Encorajar e apoiar os pacientes e suas famílias a participarem da tomada de decisão.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.


7. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Critérios de inclusão:

- Pais e familiares de recém-nascidos hospitalizados na UTIN do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), incluindo sua rede de apoio, independente da procedência, idade gestacional (IG) ou prognóstico do paciente.

Critérios de exclusão:

- Manifestação familiar de entrega voluntária do recém-nascido;
- Recusa familiar em receber o acolhimento.

			
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p>	PRT. XXX.XXX- Página 5 de 32	
Título do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	


8. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A equipe multiprofissional atuante na UTIN do HUCAM é composta por: Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem, Assistente Social, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeutas e Fonoaudiólogas.

8.1 NA ADMISSÃO OU PRIMEIRA VISITA FAMILIAR À UNIDADE:

8.1.1 Equipe Multiprofissional:

- Apresentar-se aos familiares dizendo seu nome e função, e perguntar-lhes por qual nome preferem ser chamados;
- Ser o profissional referência para a família do RN que estiver sobre sua responsabilidade assistencial, facilitando o processo de comunicação, troca de informações e criação de vínculo afetivo;
- Preencher a Placa de Identificação da “Equipe Referência Multiprofissional” (Apêndice 1), fixada no box ou leito do RN;
- Promover o livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na unidade, sem restrições de horário;
- Oferecer informações claras aos familiares, analisando seu nível de compreensão, adaptando a linguagem e as informações ofertadas sempre que necessário;
- Disponibilizar uma escuta qualificada e ética, ou seja, ativa e acolhedora, escutando os sentimentos, angústias e preocupações, estabelecendo contato visual direto e sinalizando que está compreendendo;
- Informar sobre os direitos e deveres da família no contexto da hospitalização;
- Reconhecer os pontos fortes e a individualidade da família, respeitando seus métodos de enfrentamentos, conhecimentos, valores, cultura e crenças, sem julgar ou censurar seus comportamentos;
- Considerar a família do RN como primeira unidade de cuidado e de laços de amor e respeito, com a necessidade de ser informada e tratada com atitude cuidadosa e respeitosa;
- Realizar uma comunicação acolhedora, com a valorização dos discursos e que apresente resolutividade para as suas necessidades;
- Incentivar a aproximação dos pais ao RN através do toque delicado, firme e seguro, além da conversa com o filho;
- Responder as dúvidas e fornecer suporte emocional sendo empático, compreensivo e encorajando a visita;
- Oferecer atendimento e apoio especializado e individual caso necessário.

					
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p> <p align="right">PRT. XXX.XXX- Página 6 de 32</p>				
Título do Documento	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2"> <p>PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> </td> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td rowspan="2">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> </tr> </table>	<p>PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0
<p>PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX		Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
	Versão: X.0				

8.1.2 Enfermeiro:


- Recepcionar os familiares o mais precocemente possível;
- Preparar a família antes de entrar na unidade, oferecendo informações claras sobre o estado geral do RN (aparelhos de suporte, procedimentos necessários, dentre outros), sempre que possível;
- Entregar e explanar sobre a Cartilha “Acolher Neo” – Orientações do Programa e Rotinas da Unidade (Apêndice 2), informando sobre as normas e rotinas da unidade;
- Entregar e orientar o preenchimento familiar, a partir do 3º dia de internação, do instrumento “Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN” (Apêndice 3). O prazo de preenchimento poderá ser estendido mediante ausência familiar;
- Avaliar as necessidades da família através do instrumento “NEFAM-UTIN”, arquivá-lo em pasta apropriada para este fim, procurando atender suas demandas;
- Orientar a família do RN sobre a retirada de adornos e a técnica de lavagem das mãos;
- Acompanhar a família na primeira visita, apresentando-a a unidade e levando-a até o leito do RN;
- Acomodar o familiar em cadeira ou poltrona próximo ao leito do RN, orientando-o que o mesmo poderá decidir entre permanecer próximo ao leito ou aguardar na parte externa da unidade, podendo retornar quando desejar;
- Solicitar apoio psicossocial caso necessário.

8.1.3 Técnico e Auxiliar em Enfermagem:

- Recepcionar os familiares o mais precocemente possível;
- Orientar a família do RN sobre a retirada de adornos e a técnica de lavagem das mãos;
- Acompanhar a família na primeira visita;
- Acomodar o familiar em cadeira ou poltrona próximo ao leito do RN, orientando-o que o mesmo poderá decidir entre permanecer próximo ao leito ou aguardar na parte externa da unidade, podendo retornar quando desejar;
- Solicitar à família materiais de uso pessoal para o RN (como lençóis, cueiros, toucas, luvas, meias, sabonete neutro, e o que mais for necessário).

8.1.4 Médico:

- Oferecer informações claras à família sobre o estado clínico do RN, diagnóstico, tratamento e prognóstico;
- Solicitar suporte adicional, como consulta psiquiátrica, caso necessário.

							
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: right;">PRT. XXX.XXX- Página 7 de 32</p>						
Título do Documento	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</td> <td style="width: 20%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 20%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		Versão: X.0	
PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX					
	Versão: X.0						

8.1.5 Assistente Social:


- Possibilitar espaço de escuta e acolhimento aos familiares;
- Realizar anamnese social, compreendendo a dinâmica familiar, rede de apoio e suporte de rede de serviços;
- Orientar quanto às legislações pertinentes, direitos quanto ao registro civil, direitos trabalhistas e benefícios assistenciais;
- Orientar, quando necessário, à benefícios disponíveis na rede de serviços municipal e estadual;
- Identificar precocemente as famílias em risco social, e articular com a equipe da unidade melhor estratégia de abordagem;
- Manter articulação com serviços da rede para encaminhamentos cabíveis ao caso, sobretudo os casos de risco social;
- Realizar atendimento individual aos pais, sempre que necessário.

8.1.6 Psicóloga:

- Realizar atendimento inicial da família para fins de anamnese psicológica;
- Oferecer suporte psicológico de acordo com as necessidades familiares;
- Identificar precocemente as famílias em risco emocional e psicológico, que venham necessitar de atendimento especializado ou psiquiátrico;
- Realizar atendimento individual quando necessário, permitindo conhecer a história familiar, possibilitando um espaço de escuta e acolhimento aos familiares;
- Compreender a história psicossocial familiar.

8.1.7 Terapeuta Ocupacional:


- Reforçar orientações sobre o funcionamento da unidade;
- Realizar anamnese terapêutica ocupacional e avaliação inicial, compreendendo os sujeitos, estrutura e cotidiano familiar, perfil e dificuldades ocupacionais;
- Oferecer suporte terapêutico ocupacional de acordo com as necessidades familiares;
- Ofertar estratégias de facilitação do desempenho e participação parental que se fizerem necessárias: orientações, acompanhamento terapêutico, mediação da comunicação entre familiares-equipe e familiares-RN, recursos de humanização para facilitação da permanência parental na unidade e atenuação do sofrimento.


					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: right;">PRT. XXX.XXX- Página 8 de 32</p>				
Título do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Versão: X.0</td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					

8.2 DURANTE A PERMANÊNCIA FAMILIAR NA UNIDADE:

8.2.1 Equipe Multiprofissional:

- Promover o livre acesso, incentivando e valorizando a permanência dos pais na unidade, sem restrições de horário;
- Preencher diariamente a Placa de Identificação da “Equipe Referência Multiprofissional”, fixada no box ou leito do RN;
- Manter uma comunicação eficiente com os familiares, esclarecendo dúvidas, ofertando informações claras, verdadeiras e em linguagem adequada, com respeito e empatia;
- Oferecer informações verbais ou escritas de maneira clara aos familiares, analisando seu nível de compreensão, adaptando a linguagem e as informações ofertadas à família sempre que necessário, reconhecendo que nem sempre os familiares absorvem as informações fornecidas;
- Reconhecer os pontos fortes e a individualidade da família, respeitando seus métodos de enfrentamentos, conhecimentos, valores, cultura e crenças, sem julgar ou censurar seus comportamentos;
- Ser paciente, caloroso e amigável, mostrando interesse pela situação vivenciada pela família;
- Respeitar a privacidade e o sigilo das informações sobre a família e o RN;
- Colocar-se a disposição da família a cada plantão questionando se pode ajudá-la;
- Reforçar as informações sobre os direitos e deveres da família no contexto da hospitalização;
- Responder as dúvidas e fornecer suporte emocional sendo empático, compreensivo e encorajando a visita;
- Garantir assistência de qualidade aos familiares do RN, realizando-a de maneira acolhedora, integral e especializada, contemplando e respeitando as diferentes dimensões e necessidades familiares;
- Oferecer atendimento e apoio especializado e individual caso necessário;
- Garantir espaços acolhedores, confortáveis e que respeitem a privacidade familiar, diante as possibilidades da unidade;
- Utilizar métodos para controle de ruídos e redução da luminosidade na unidade, conforme PRT. UTINP nº 002;
- Designar diariamente os profissionais da equipe multiprofissional que serão os “Guardiões do Silêncio”, preenchendo a Placa de Identificação para “Hora do Psiu” (Apêndice 4);
- Desenvolver as atividades de “Guardião do Silêncio”, quando designado;


					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: right;">PRT. XXX.XXX- Página 9 de 32</p>				
Título do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					
<ul style="list-style-type: none"> • Participar, incentivar e facilitar a participação dos pais no Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN – GAAP-Neo; • Incentivar e facilitar a participação da família em oficinas terapêuticas; • Estimular o vínculo afetivo, apoiando e incentivando o aleitamento materno e a realização do método canguru (contato pele a pele) precoce, respeitando as condições clínicas do RN e a disponibilidade de aproximação e interação com os pais; • Estimular e facilitar a visita dos irmãos; • Estimular e facilitar a visita dos avós, outros familiares e da rede de apoio; • Inserir a família nas tomadas de decisão em relação ao RN, permitir que a família decida sobre a permanência durante procedimentos, inclusive os de emergência, sendo necessário seu acompanhamento por um profissional para apoiá-la; • Incentivar os pais do RN a estabelecerem e manterem contato com familiares e sua rede de apoio; • Estimular que os familiares procurem consolo e conforto em sua crença, sugerindo que a família receba apoio religioso de sua preferência; • Estar presente ou apoiar as orações; • Permitir a presença de objetos sagrados, como terços e imagens ao lado do leito do RN, respeitando o controle de infecção relacionada à assistência à saúde; • Proporcionar aos familiares um sentimento de pertença, desenvolvendo um olhar crítico e sensível para perceber desconfortos e medos; • Enaltecer e valorizar as competências e empenho da família no planejamento e prestação de cuidados, fazendo com que ela deixe ser expectadora e passe a ser coadjuvante na assistência; • Participar dos ciclos de palestras multiprofissionais, realizadas pela unidade, no intuito de se manter a educação permanente sobre a temática, fortalecer o acolhimento familiar e melhorar a qualidade do CCF. <p>8.2.2 Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atualizar diariamente os familiares sobre o estado geral de saúde e a assistência que o RN vêm recebendo; • Demonstrar preocupação quanto ao bem-estar da família (sono, alimentação etc.); • Envolver os familiares no cuidado contínuo do RN precocemente, estimulando igualmente ambos os genitores, respeitando seu tempo, não os forçando a fazer algo que ainda não se sintam preparados, mostrar e estimular a capacidade dos familiares ajudando-os a acreditar em si mesmos; • Incluir a família na tomada de decisão sobre o planejamento dos cuidados ao RN, perguntando à família como ela gostaria de ser envolvida nos cuidados, preenchendo juntos o “Prontuário Afetivo” do neonato (Apêndice 5); 					

			
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p>	PRT. XXX.XXX- Página 10 de 32	
Título do Documento	<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

- Ajustar os horários dos cuidados de rotina para proporcionar a participação dos familiares (troca de fralda, higiene do coto umbilical, oferta de dieta, aleitamento materno, banho humanizado, método canguru, dentre outros), tudo sob supervisão e orientação, baseado nas condições clínicas do RN;
- Agrupar cuidados e orientações, compartilhando o máximo de informações possíveis entre equipe e família;
- Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura;
- Orientar os familiares a melhor maneira de confortar o RN durante ou após os procedimentos, ensinando-os também a reconhecer as individualidades do seu filho;
- Fortalecer e incentivar a realização da “Hora do Psiu” (controle de ruídos e luminosidade) ao menos três vezes ao dia;
- Solicitar e encaminhar os familiares para atendimento e apoio especializado e individual caso necessário.

8.2.3 Técnico e Auxiliar em Enfermagem:

- Demonstrar preocupação quanto ao bem-estar da família (sono, alimentação etc.);
- Envolver os familiares no cuidado contínuo do RN precocemente, estimulando igualmente ambos os genitores, respeitando seu tempo, não os forçando a fazer algo que ainda não se sintam preparados, mostrar e estimular a capacidade dos familiares ajudando-os a acreditar em si mesmos;
- Incluir a família na tomada de decisão sobre o planejamento dos cuidados ao RN, perguntando à família como ela gostaria de ser envolvida nos cuidados;
- Ajustar os horários dos cuidados de rotina para proporcionar a participação dos familiares (troca de fralda, higiene do coto umbilical, oferta de dieta, aleitamento materno, banho humanizado, método canguru, dentre outros), tudo sob supervisão e orientação, baseado nas condições clínicas do RN;
- Agrupar cuidados e orientações, compartilhando o máximo de informações possíveis entre equipe e família;
- Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura;
- Orientar os familiares a melhor maneira de confortar o RN durante ou após os procedimentos, ensinando-os também a reconhecer as individualidades do seu filho;
- Solicitar à família materiais de uso pessoal para o RN (como lençóis, cueiros, tocas, luvas, meias, sabonete neutro, e o que mais for necessário);
- Realizar a “Hora do Psiu” (controle de ruídos e luminosidade) ao menos três vezes ao dia.

					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p>PRT. XXX.XXX- Página 11 de 32</p>				
Título do Documento	<p>PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					

8.2.4 Médico:


- Atualizar diariamente os familiares sobre o estado clínico do RN, tratamento e prognóstico, durante o Boletim Médico realizado pela rotina da unidade, preferencialmente no horário de 10:00h às 12:00h. Devem ser levadas em consideração situações familiares que limitem sua presença no referido período, da mesma forma que os familiares levarão em consideração o adiamento do boletim médico por algum atendimento ou procedimento de emergência;
- Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura;
- Acordar com a família o estabelecimento de contato telefônico, para fornecimento do Boletim Médico, quando estiverem ausentes da unidade por problemas de saúde que impossibilite sua presença momentaneamente;
- Solicitar suporte adicional, como consulta psiquiátrica, caso necessário.

8.2.5 Assistente Social:

- Oferecer suporte social de acordo com as necessidades familiares;
- Demonstrar preocupação quanto ao bem-estar da família (sono, alimentação etc.);
- Acompanhar diariamente na unidade as famílias em risco social;
- Realizar atendimento individual quando necessário, conhecer a história familiar, possibilitar um espaço de escuta e acolhimento aos familiares;
- Solicitar e encaminhar os familiares para atendimento e apoio especializado e individual caso necessário;
- Conhecer a rede de apoio familiar, e orientá-la para que compreendam suas emoções diante da situação vivenciada com o filho;
- Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura;
- Acordar com a família o estabelecimento de contato telefônico, para fornecimento do Boletim Médico, quando estiverem ausentes da unidade por problemas de saúde que impossibilite sua presença momentaneamente;
- Avaliar com a equipe da unidade, situações de acesso dos pais e visitantes em horários excepcionais;
- Avaliar com a equipe a possibilidade de acesso de outros familiares em casos excepcionais da ausência dos pais;
- Realizar busca ativa de familiares, em caso de ausência prolongada destes;
- Orientar os familiares sobre direitos e legislações pertinentes.

8.2.6 Psicóloga:


- Oferecer suporte psicológico de acordo com as necessidades familiares;


					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p>PRT. XXX.XXX- Página 12 de 32</p>				
Título do Documento	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</td> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> </tr> </table>	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0
PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX		Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
	Versão: X.0				

- Acompanhar na unidade as famílias em risco emocional e psicológico, conforme avaliação psicológica e demanda da equipe;
- Realizar atendimento individual quando necessário, conhecer a história familiar, possibilitar um espaço de escuta e acolhimento aos familiares;
- Proporcionar aos familiares um espaço de elaboração do sofrimento vivenciado, permitindo que expressem e trabalhem seus sentimentos;
- Solicitar e encaminhar os familiares para atendimento e apoio especializado e individual caso necessário;
- Conhecer a rede de apoio familiar, e orientá-la para que compreendam suas emoções diante da situação vivenciada com o filho;
- Promover intervenções (a beira leito) usando recursos psicoterapêuticos necessários e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura;
- Receber e acolher os irmãos para visita ao RN na unidade, desenvolvendo atividades individuais ou em grupo de irmãos, facilitando assim a compreensão sobre o ambiente de UTIN e as condições clínicas do RN antes da visita à unidade;
- Proporcionar aos irmãos visitas supervisionadas ao RN na unidade, quando necessário, facilitando assim a identificação precoce de possíveis alterações em sua saúde emocional;
- Sensibilizar a equipe multiprofissional em relação as particularidades que cada RN carrega consigo, promovendo um diálogo mais efetivo entre a equipe e os familiares;
- Realizar o monitoramento do quadro clínico junto a equipe nas visitas multiprofissionais, para intervir precocemente nos atendimentos aos pais, irmãos e familiares próximos.

8.2.7 Terapeuta Ocupacional:

- Oferecer suporte e acompanhamento terapêutico ocupacional de acordo com as necessidades dos familiares;
- Incentivar a presença dos pais na unidade junto ao RN, possibilitando a qualificação da presença parental;
- Ofertar estratégias de facilitação do desempenho e participação parental que se fizerem necessárias: orientações, acompanhamento terapêutico, mediação da comunicação entre familiares-equipe e familiares-RN, recursos de humanização para facilitação da permanência parental na unidade e atenuação do sofrimento;
- Incentivar e promover o desenvolvimento da maternagem/paternagem e o protagonismo parental nos cuidados com seu RN;
- Incluir a família nos processos de tomada de decisão sobre os cuidados e cotidiano do RN na unidade, possibilitando sua participação ativa na construção de uma rotina singular centrada nos sujeitos (RN e familiares);

					
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p> <p align="right">PRT. XXX.XXX- Página 13 de 32</p>				
Título do Documento	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2"> <p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> </td> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td rowspan="2">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> </tr> </table>	<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0
<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX		Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
	Versão: X.0				
<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar e mediar a participação familiar no preenchimento do “Prontuário Afetivo” do neonato; • Disponibilizar-se para facilitar os processos ocupacionais que se mostrarem difíceis e disfuncionais para os pais, estabelecendo parceria para viabilizar participação, independência e autonomia dos sujeitos; • Ofertar atendimentos grupais aos familiares, conforme a necessidade dos sujeitos e às possibilidades. Poderão ser oportunizados espaços expressivos e criativos, sendo possíveis a promoção de rodas de conversa, oficinas terapêuticas ou grupos de atividades, possibilitando o envolvimento em atividades manuais, expressivas, lúdicas, corporais, e educativas; • Promover e estimular o envolvimento parental em ocupações (atividades significativas) à beira leito, em espaços externos possíveis na instituição e/ou no ambiente extra hospitalar, enriquecendo o cotidiano, fortalecendo e empoderando os sujeitos, facilitando a ambientação/adaptação e o enfrentamento do período de hospitalização; • Solicitar e encaminhar os familiares para atendimento e apoio especializado e individual caso necessário; • Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura. 					
<p>8.2.8 Fisioterapeuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inserir os pais nos cuidados, orientando e permitindo sua permanência durante o atendimento ou quando possível; • Dar devolutiva do resultado da avaliação neurológica, realizada em todo RN de risco; • Treinar os familiares quanto as técnicas de estimulação sensorial no RN, proporcionando melhora da sensibilidade e conhecimento sobre o desenvolvimento do RN; • Dar devolutiva da evolução do quadro respiratório, se o RN estiver em assistência ventilatória mecânica (AVM) ou ventilação não-invasiva (VNI); • Treinar os familiares quanto a higienização nasal adequada em ambiente domiciliar, e aspiração de secreção traqueal, quando RN estiver com traqueostomia; • Solicitar e encaminhar os familiares para atendimento e apoio especializado e individual caso necessário; • Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura. 					

			
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p>	PRT. XXX.XXX- Página 14 de 32	
Título do Documento	<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

8.2.9 Fonoaudióloga:

- Orientar a família sobre a importância, realização e resultados da triagem auditiva do RN na unidade;
- Incluir a família na tomada de decisão, auxiliando e encorajando a mãe no aleitamento materno e outras técnicas utilizadas para oferta nutricional ao RN quando necessário;
- Solicitar e encaminhar os familiares para atendimento e apoio especializado e individual caso necessário;
- Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura.


8.3 NA ALTA HOSPITALAR DA UNIDADE:

8.3.1 Enfermeiro:

- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Orientar os familiares na alta hospitalar sobre os cuidados em domicílio, encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços, entregar e explicar folder de orientações para alta, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Entregar aos familiares o “Certificado de vencedor” para o RN (Apêndice 6 - a assinatura do bebê será o carimbo de seu pezinho);
- Solicitar o preenchimento familiar do instrumento “Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN” (Apêndice 7), e arquivá-la em pasta apropriada para este fim;
- Certificar-se no momento da alta de que o familiar ou cuidador está preparado e seguro para os cuidados em domicílio, esclarecendo suas dúvidas.

8.3.2 Técnico e Auxiliar em Enfermagem:

- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- Certificar-se no momento da alta de que o familiar ou cuidador está preparado e seguro para os cuidados em domicílio, esclarecendo suas dúvidas.

					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p> <p style="text-align: right;">PRT. XXX.XXX- Página 15 de 32</p>				
Título do Documento	<p>PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Versão: X.0</td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					

8.3.3 Médico:

- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Orientar os familiares na alta hospitalar sobre os encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços (Ex.: Ambulatório de Follow Up do HUCAM);
- Certificar-se no momento da alta de que o familiar ou cuidador está preparado e seguro, esclarecendo suas dúvidas.

8.3.4 Assistente Social:


- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Reforçar na alta hospitalar as informações sobre: registro civil, benefício previdenciário, processos para obtenção de fórmulas e medicações especiais, e encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços;
- Acionar responsáveis em casos de famílias em risco social;
- Enviar relatório para serviços da rede envolvidos no caso durante a internação, se o caso exigir.

8.3.5 Psicóloga:

- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Reforçar na alta hospitalar as informações sobre: cuidados com a saúde mental familiar, atenção à saúde do RN e encaminhamento e acompanhamento psicológico na rede de atenção à saúde.

8.3.6 Terapeuta Ocupacional:

- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Avaliar a funcionalidade e segurança dos pais para a realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) de cuidado com o RN no domicílio;
- Ofertar orientações necessárias: treino de AIVDs, adaptar atividades, propor estratégias alternativas e confeccionar recursos de tecnologia assistiva que se

			
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO</p>	PRT. XXX.XXX- Página 16 de 32	
Título do Documento	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

fizerem necessários para o aprimoramento do desempenho ocupacional parental em uma alta segura;

- Reforçar na alta hospitalar as informações sobre: estimulação do desenvolvimento em domicílio, confecções de órteses e sua utilização quando necessário;
- Realizar os encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços que se fizerem necessários.

8.3.7 Fisioterapeuta:


- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Entregar laudo da avaliação neurológica e guia de referência para direcionamento de serviço ambulatorial;
- Entregar folder de estimulação sensório motora em casa, esclarecendo dúvidas caso existentes, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Reforçar, quando necessário, na alta hospitalar as informações sobre: orientações das condutas especializadas (Ex.: aspiração de vias aéreas superiores e traqueostomia).

8.3.8 Fonoaudióloga:

- Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal, conforme descrito no PRT. UTIN nº 009;
- Reforçar na alta hospitalar as informações sobre: cuidados com a audição e forma segura de alimentar o RN, encaminhamentos para reteste de triagem auditiva, monitoramento auditivo, diagnóstico audiológico, acompanhamento fonoaudiológico na rede de atenção à saúde.

8.4 NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E APOIO AO LUTO NEONATAL:

Obs.: As atribuições da equipe multiprofissional e de cada categoria, referentes ao “Apoio ao Luto Neonatal”, deverão seguir as recomendações e descrições do Protocolo “Acolhimento ao luto perinatal e neonatal”, conforme documento institucional PRT. UTIN. 011.

						
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p> <p align="right">PRT. XXX.XXX- Página 17 de 32</p>					
Título do Documento	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2"> <p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> </td> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>	Emissão: XX/XX/XXXX		Próxima revisão: XX/XX/XXXX			
	Versão: X.0					

8.4.1 Equipe Multiprofissional:

- Estar disponível para os familiares, com uma atitude inclusiva e receptiva aos mesmos como seres humanos e com características próprias, procurando compreendê-los e ouvi-los;
- Ajudar os familiares a assimilar a realidade da morte, reconhecer a possibilidade de o RN morrer e apresentar dores saudáveis;
- Orientar a comunicação entre os pais ou responsáveis, após comunicação de notícias difíceis;
- Oportunizar que a família segure o RN antes de sua morte, e estar presente quando isso acontecer.

9. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

A Equipe Multiprofissional deverá estar ciente e atenta aos familiares com histórico de:

- Uso de substâncias / Dependência química;
- Transtornos psicológicos ou psiquiátricos;
- Uso de medicamentos psicotrópicos;
- Déficit intelectual;
- Perdas anteriores de filhos, independentemente da idade;
- Separação ou abandono dos pais biológicos;
- União homoafetiva;
- Situação de rua ou sem residência fixa;
- Limitações devido tratamento crônico de doenças pré-existentes.

10. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

A partir do 3º dia de hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o Enfermeiro referência dessa família deverá entregar para preenchimento o instrumento “Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN” (Apêndice 3), que ficará arquivado em pasta apropriada para este fim. As necessidades familiares estão citadas no Quadro 1.

Os critérios de exclusão para utilização deste instrumento, são os critérios de exclusão para aplicação do protocolo, associados ao tempo de hospitalização menor que 72 horas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 18 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

Quadro 1: Principais Necessidades da Família de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

PRINCIPAIS NECESSIDADES DA FAMÍLIA DE UTIN	
Relacionadas	Necessidades
Recém-nascido	1. Contato físico com o RN;
	2. Participação nos cuidados do RN;
	3. Acesso irrestrito à UTIN;
	4. Privacidade da família com RN;
	5. Integração dos irmãos aos planos de cuidado;
Equipe de saúde	6. Realização do método canguru;
	7. Envolver os pais no cuidado e interação com RN;
	8. Proximidade com a equipe;
	9. Relacionamento colaborativo e de confiança;
	10. Inclusão nas tomadas de decisão;
	11. Confiança e segurança na equipe;
	12. Aceitação e compreensão das emoções familiares;
	13. Recebimento de informações consistentes e contínuas;
	14. Conhecimento e atualização sobre acontecimentos com RN;
	15. Conhecimento gradual de protocolos e rotinas pelos pais;
Pais	16. Apoio emocional e psicológico de seus cônjuges;
	17. Apoio de outras mães e pais de UTIN;
	18. Proximidade com outros pais de UTIN.

Fonte: Adaptado de Cruz e Balbino, 2021.

11. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

Deverá ser realizado de acordo com as necessidades familiares identificadas (Quadro 2):


Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 19 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

Quadro 2: Intervenções Multiprofissionais Conforme Necessidades Familiares na UTIN

INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS CONFORME NECESSIDADES FAMILIARES NA UTIN	
Necessidades	Intervenções Multiprofissionais
1. Contato físico com o RN	Incentivar a aproximação dos pais ao RN através do toque delicado, firme e seguro;
	Treinar os familiares quanto as técnicas de estimulação sensorial no RN, proporcionando melhora da sensibilidade e conhecimento sobre o desenvolvimento do RN;
	Dar à família a oportunidade de ver, tocar, segurar, acariciar e falar com o RN em particular após a morte, em ambiente adequado que possibilite privacidade, para que possam expressar livremente sua dor.
2. Participação nos cuidados do RN	Ser membro da equipe referência para a família do RN que estiver sobre sua responsabilidade assistencial;
	Enaltecer e valorizar as competências e empenho da família no planejamento e prestação de cuidados;
	Ajustar os horários dos cuidados de rotina para proporcionar a participação dos familiares, tudo sob supervisão e orientação, baseado nas condições clínicas do RN;
	Agrupar cuidados e orientações, compartilhando o máximo de informações possíveis entre equipe e família;
	Auxiliar os familiares na aquisição de habilidades e confiança para o cuidado do RN;
	Envolver os familiares no cuidado contínuo do RN precocemente, estimulando igualmente ambos os genitores;
	Orientar os familiares a melhor maneira de confortar o RN durante ou após os procedimentos, ensinando-os também a reconhecer as individualidades do seu filho;
	Promover atividades educacionais individualizadas (a beira leito) e nas reuniões com o grupo de apoio, utilizando vídeos e material ilustrativo para leitura;
	Solicitar à família materiais de uso pessoal para o RN;
	Orientar os familiares na alta hospitalar sobre os cuidados em domicílio, encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços, entregar folder de orientações para alta e o “Certificado de vencedor” para o RN;
Certificar-se no momento da alta de que o familiar ou cuidador está preparado e seguro para os cuidados em domicílio, esclarecendo suas dúvidas.	
3. Acesso irrestrito à UTIN	Recepcionar os familiares o mais precocemente possível;
	Acompanhar a família na primeira visita, apresentando-a a unidade e levando-a até o leito do RN;
	Acomodar o familiar em cadeira ou poltrona próximo ao leito do RN;
	Promover o livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na unidade;
	Estimular e facilitar a visita dos avós, outros familiares e da rede de apoio familiar;
	Avaliar situações de acesso dos pais e outros familiares em horários excepcionais;
Disponibilizar para família o estabelecimento de contato telefônico quando estiverem ausentes da unidade, seja por problemas de saúde ou pessoais que impossibilitem sua presença momentaneamente.	
4. Integração dos irmãos aos planos de cuidado	Estimular e facilitar a visita dos irmãos;
	Receber e acolher os irmãos para visita ao RN na unidade, desenvolvendo atividades individuais ou em grupo de irmãos, facilitando assim a compreensão sobre o ambiente de UTIN e as condições clínicas do RN antes da visita;
	Proporcionar aos irmãos visitas supervisionadas ao RN na unidade, quando necessário, facilitando assim a identificação precoce de possíveis alterações em sua saúde emocional.
5. Realização do método canguru	Estimular o vínculo afetivo, apoiando e incentivando o aleitamento materno e a realização do método canguru precoce;
	Utilizar métodos para controle de ruídos e redução da luminosidade na unidade;
	Fortalecer e incentivar a realização da “Hora do Psiu” ao menos três vezes ao dia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 20 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS CONFORME NECESSIDADES FAMILIARES NA UTIN	
Necessidades	Intervenções Multiprofissionais
6. Proximidade com a equipe	Apresentar-se aos familiares (nome e função), e perguntar-lhes por qual nome preferem ser chamados;
	Preencher diariamente a Placa de Identificação da "Equipe Referência Multiprofissional", fixada no box ou leito do RN;
	Disponibilizar uma escuta qualificada e ética, ativa e acolhedora, estabelecendo contato visual direto;
	Demonstrar preocupação quanto ao bem-estar da família (sono, alimentação etc.);
	Incentivar e facilitar a participação dos pais no Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN – GAAP Neo;
	Estar disponível para os familiares, com uma atitude inclusiva e receptiva aos mesmos como seres humanos e com características próprias, procurando compreendê-los e ouvi-los;
	Acolher a família em situações de perdas e luto, ouvindo sobre suas dores para poder acompanhá-los com maior empatia.
7. Relacionamento colaborativo e de confiança	Considerar a família do RN como primeira unidade de cuidado e de laços de amor e respeito;
	Ser paciente, caloroso e amigável, mostrando interesse pela situação vivenciada pela família;
	Colocar-se a disposição da família a cada plantão questionando se pode ajudá-la;
	Orientar a família sobre a importância, realização e resultados da triagem auditiva do RN na unidade;
	Incentivar os pais do RN a estabelecerem e manterem contato com familiares e sua rede de apoio;
	Ajudar os familiares a assimilar a realidade da morte, reconhecer a possibilidade de o RN morrer e apresentar dores saudáveis;
	Facilitar o contato com o Serviço Social para que ajude os familiares no funeral.
8. Inclusão nas tomadas de decisão	Inserir a família nas tomadas de decisão em relação ao RN, permitir que a família decida sobre a permanência durante procedimentos, inclusive os de emergência, sendo necessário seu acompanhamento por um profissional para apoiá-la;
	Incluir a família na tomada de decisão sobre o planejamento dos cuidados ao RN, perguntando à família como ela gostaria de ser envolvida nos cuidados, preenchendo juntos o "Prontuário Afetivo" do neonato.
9. Confiança e segurança na equipe	Avaliar as necessidades da família no 3º dia de hospitalização, utilizando o instrumento NEFAM-UTIN;
	Realizar uma comunicação eficiente e acolhedora, que apresente resolutividade para as suas necessidades;
	Identificar precocemente as famílias em risco social, emocional e psicológico;
	Compreender a história psicossocial familiar;
	Garantir assistência de qualidade aos familiares do RN, realizando-a de maneira acolhedora, integral e especializada;
	Solicitar o preenchimento familiar dos instrumentos NEFAM-UTIN e NEFAT-UTIN;
	Respeitar a privacidade e o sigilo das informações sobre a família e o RN;
Garantir espaços acolhedores, confortáveis e que respeitem a privacidade familiar;	
	Incentivar que os membros da equipe multiprofissional participem dos ciclos de palestras multiprofissionais.

			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 21 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS CONFORME NECESSIDADES FAMILIARES NA UTIN	
Neecessidades	Intervenções Multiprofissionais
10. Aceitação e compreensão das emoções familiares	Reconhecer os pontos fortes e a individualidade da família, sem julgar ou censurar seus comportamentos;
	Responder as dúvidas e fornecer suporte emocional sendo empático, compreensivo e encorajando a visita;
	Estimular que os familiares procurem consolo e conforto em sua crença, e receba apoio religioso de sua preferência;
	Estar presente ou apoiar as orações e permitir a presença de objetos sagrados, como terços e imagens ao lado do leito do RN, respeitando o controle de infecção relacionada à assistência à saúde;
	Proporcionar aos familiares um sentimento de pertença, desenvolvendo um olhar crítico e sensível para perceber desconfortos e medos;
	Proporcionar aos familiares um espaço de elaboração do sofrimento vivenciado, permitindo que expressem e trabalhem seus sentimentos;
	Conhecer a rede de apoio familiar, e orientá-la para que compreendam suas emoções diante da situação vivenciada com o filho;
	Sensibilizar a equipe multiprofissional em relação as particularidades que cada RN carrega consigo, promovendo um diálogo mais efetivo entre a equipe e os familiares;
	Fornecer à família informações sobre a normalidade de suas reações e fenômenos de luto, ajudando-os a aceitar seus sentimentos, evitando a culpa e hostilidades avassaladoras;
	Notificar os pais quando familiares solicitarem informações sobre a evolução e o prognóstico do RN, e fazer as comunicações pertinentes, na presença de ambos os pais ou de pelo menos um deles, mesmo que sejam menores de idade;
	Apoiar a decisão da família em prestar cuidados paliativos, em caso de evidência de estado de saúde irrecuperável do RN;
	Apoiar a decisão da família em encerrar as medidas de suporte artificial à vida, na probabilidade de prognóstico insatisfatório;
	Alertar sobre possíveis atitudes com parentes e amigos, tendendo a diminuir a importância ou negar o luto, não devendo ser interpretado como incompreensão, mas como uma tentativa errônea de ajudar;
	Oportunizar que a família segure o RN antes de sua morte, e estar presente quando isso acontecer;
	Proporcionar à família fotografias tiradas antes e depois da morte do RN, para que tenham uma referência posterior real que ajude a elaborar o luto;
Fornecer outras lembranças tangíveis da morte do RN, uma caixinha de lembranças por exemplo, contendo: pulseira de identificação, mecha de cabelo, impressão digital do pezinho, cartas de familiares e de membros da equipe multiprofissional, e acessórios pessoais do RN;	
Dar à família a oportunidade de ver, tocar, segurar, acariciar e falar com o RN em particular após a morte, em ambiente adequado que possibilite privacidade, para que possam expressar livremente sua dor;	
Orientar a família sobre processos de luto neonatal e cuidados com novas gestações imediatas, evitando o nascimento de filhos substitutos, aquele que ocupará o lugar do perdido.	
11. Recebimento de informações consistentes e contínuas	Oferecer informações claras aos familiares, analisando seu nível de compreensão;
	Oferecer informações verbais ou escritas de maneira clara aos familiares;
	Preparar a família antes de entrar na unidade, oferecendo informações claras sobre o estado geral do RN;
	Atualizar diariamente os familiares sobre o estado clínico (Boletim Médico) e geral de saúde do RN;
	Informar sobre os direitos e deveres da família no contexto da hospitalização;
	Incentivar e facilitar a participação dos pais no Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN – GAAP Neo;
Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada, preenchendo o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal.	

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 22 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

INTERVENÇÕES MULTIPROFISSIONAIS CONFORME NECESSIDADES FAMILIARES NA UTIN	
Necessidades	Intervenções Multiprofissionais
12. Conhecimento gradual das rotinas pelos pais	Informar sobre as normas e rotinas da unidade;
	Incentivar e facilitar a participação dos pais no Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTIN – GAAP Neo.
13. Apoio emocional e psicológico	Oferecer atendimento e apoio especializado e individual;
	Incentivar e facilitar a participação da família em oficinas terapêuticas;
	Induzir a comunicação entre o casal após comunicação de notícias difíceis e durante o luto neonatal;
	Ofertar aos pais o contato de grupos de apoio em luto neonatal.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

12. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Não se aplica.

13. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

As intervenções multiprofissionais serão mudadas de acordo com possíveis alterações que venham ocorrer nas necessidades familiares, conforme expresso no Quadro 2.

14. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

Não se aplica.

15. FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA 1: Acolhimento Familiar na Admissão ou Primeira Visita à UTI Neonatal

FLUXOGRAMA 2: Acolhimento Familiar Durante a Permanência na UTI Neonatal

FLUXOGRAMA 3: Acolhimento Familiar na Alta Hospitalar da UTI Neonatal

FLUXOGRAMA 4: Acolhimento Familiar na Comunicação de Notícias Difíceis e Apoio ao Luto Neonatal

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 23 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	XX/XX/XXXX

15.1 FLUXOGRAMA 1: ACOLHIMENTO FAMILIAR NA ADMISSÃO OU PRIMEIRA VISITA À UTI NEONATAL

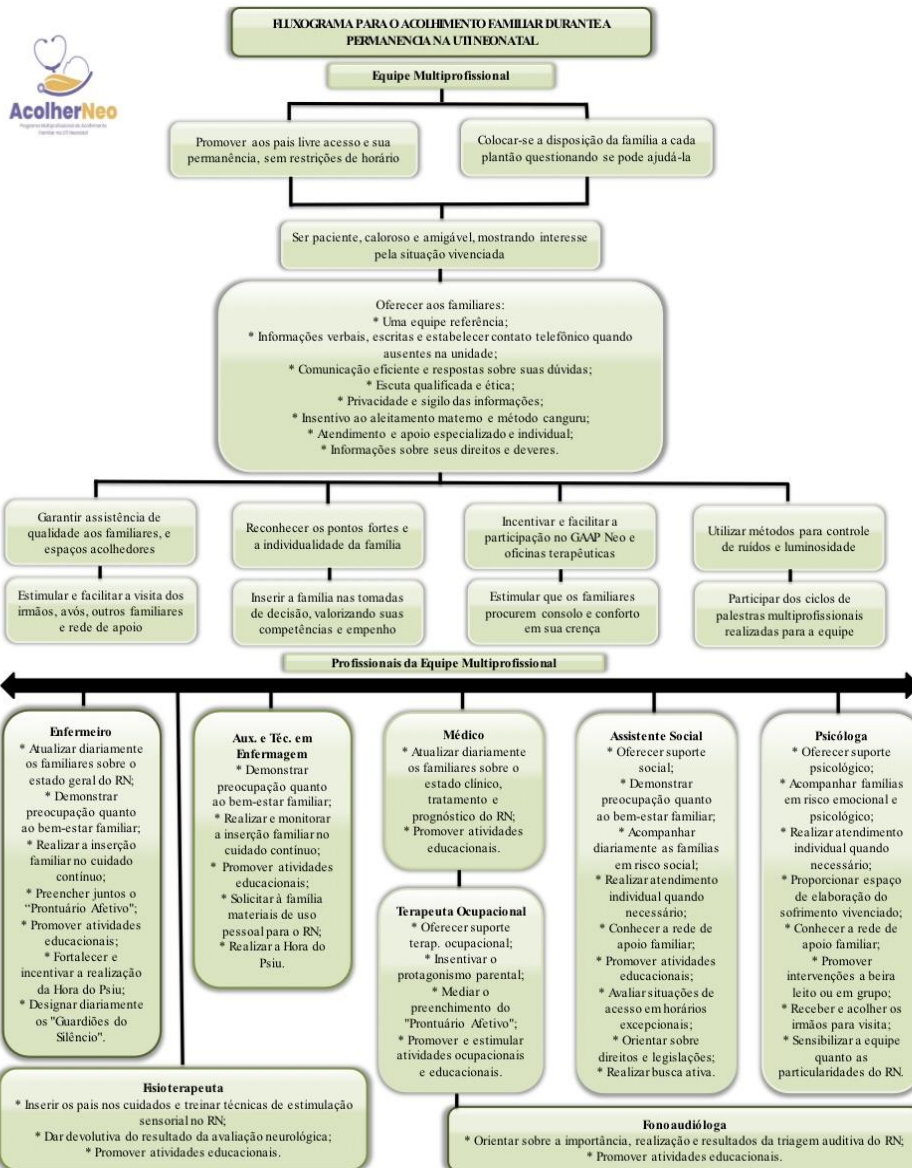
```

    graph TD
      A[FLUXOGRAMA PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA ADMISSÃO OU PRIMEIRA VISITA À UTI NEONATAL] --> B[Equipe Multiprofissional]
      B --> C[Apresentar-se aos familiares (nome e função)]
      B --> D[Perguntar por qual nome preferem ser chamados]
      C --> E[Promover aos pais livre e precoce acesso, sua permanência, sem restrições de horário]
      D --> E
      E --> F[Oferecer aos familiares:  
* Uma equipe referência;  
* Informações claras;  
* Comunicação acolhedora;  
* Respostas sobre suas dúvidas;  
* Escuta qualificada e ética;  
* Suporte emocional;  
* Atendimento e apoio especializado e individual;  
* Informações sobre seus direitos e deveres.]
      F --> G[Considerar a família como 1ª unidade de cuidado, laços de amor e respeito]
      F --> H[Reconhecer os pontos fortes e a individualidade da família]
      F --> I[Incentivar a aproximação dos pais ao RN (toque delicado, firme e seguro, e diálogo)]
      G --> J[Profissionais da Equipe Multiprofissional]
      H --> J
      I --> J
      J --> K[Enfermeiro]
      J --> L[Aux. e Téc. em Enfermagem]
      J --> M[Médico]
      J --> N[Assistente Social]
      J --> O[Psicólogo]
      K --> P[Terapeuta Ocupacional]
      O --> P
      
```

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 24 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

15.2 FLUXOGRAMA 2: ACOLHIMENTO FAMILIAR DURANTE A PERMANÊNCIA NA UTI NEONATAL



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 25 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

15.3 FLUXOGRAMA 3: ACOLHIMENTO FAMILIAR NA ALTA HOSPITALAR DA UTI NEONATAL

FLUXOGRAMA PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA ALTA HOSPITALAR DA UTI NEONATAL

Profissionais da Equipe Multiprofissional

Enfermeiro

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Preencher o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal;
- * Orientar os familiares sobre os cuidados em domicílio, encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços;
- * Entregar e explicar folder de orientações para alta e o "Certificado de vencedor";
- * Solicitar o preenchimento do NEFAT-UTIN;
- * Certificar-se que o familiar ou cuidador está preparado e seguro para os cuidados em domicílio.

Médico

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Preencher o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal;
- * Orientar os familiares sobre os encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços;
- * Certificar-se que o familiar ou cuidador está preparado e seguro.

Assistente Social

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Preencher o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal;
- * Reforçar as informações sobre: registro civil, benefício previdenciário, processos para obtenção de fórmulas e medicações especiais, encaminhamentos e acompanhamentos;
- * Acionar responsáveis de famílias em risco social;
- * Enviar relatório para serviços da rede.

Aux. e Téc. em Enfermagem

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Certificar-se que o familiar ou cuidador está preparado e seguro para os cuidados em domicílio.

Terapeuta Ocupacional

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Preencher o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal;
- * Reforçar as informações sobre: estimulação do desenvolvimento em domicílio, confecções de órteses e sua utilização, Atividades Instrumentais da Vida Diária de cuidados com o RN, encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços.

Psicóloga

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Preencher o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal;
- * Reforçar as informações sobre: cuidados com a saúde mental familiar, atenção à saúde do RN, encaminhamento e acompanhamento psicológico na rede de atenção à saúde.

Fisioterapeuta

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Preencher o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal;
- * Entregar folder de estimulação sensorio motora, laudo de avaliação neurológica e guia referência para serviço ambulatorial;
- * Reforçar as informações sobre: orientações das condutas especializadas.

Fonoaudióloga

- * Realizar o planejamento precoce da alta, de forma individualizada;
- * Preencher o Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal;
- * Reforçar informações sobre: cuidados com a audição e forma segura de alimentar o RN, encaminhamentos e acompanhamento fonoaudiológico na rede de atenção à saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 26 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

15.4 FLUXOGRAMA 4: ACOLHIMENTO FAMILIAR NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E APOIO AO LUTO NEONATAL

```

    graph TD
      A[FLUXOGRAMA PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E APOIO AO LUTO NEONATAL] --> B[Equipe Multiprofissional]
      B --> C[Estar disponível para os familiares, com uma atitude inclusiva e receptiva, procurando compreendê-los e ouvi-los]
      B --> D[Ajudar os familiares a assimilar a realidade da morte e reconhecer a possibilidade de o RN morrer]
      C --> E[Orientar a comunicação entre o casal após comunicação de notícias difíceis e durante o luto neonatal]
      D --> E
      E --> F[Oferecer aos familiares:  
* Fotografias tiradas antes e depois da morte do RN;  
* Outras lembranças tangíveis da morte do RN (caixinha de lembranças);  
* Acolhimento em situações de perdas e luto;  
* Informações sobre a normalidade de suas reações e fenômenos de luto;  
* Orientações sobre possíveis atitudes com parentes e amigos, tendendo a diminuir a importância ou negar o luto;  
* Contato com o Serviço Social para orientação quanto ao fluxo para sepultamento.]
      F --> G[Profissionais da Equipe Multiprofissional]
      G --> H[Equipe de Enfermagem]
      G --> I[Médico]
      G --> J[Assistente Social]
      G --> K[Psicóloga]
      G --> L[Terapeuta Ocupacional]
      H --- L
      I --- L
      J --- L
      K --- L
      
```

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 27 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

16. MONITORAMENTO

O monitoramento das condutas utilizadas com cada família neonatal e sua satisfação, se dará por meio do instrumento “Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN” (Apêndice 7), que será entregue pelo Enfermeiro referência da família, para preenchimento da mesma na alta hospitalar da unidade, e ficará arquivada em pasta apropriada para este fim.

17. REFERÊNCIAS

- BALBINO, F. S. **Efeitos de intervenções na promoção do cuidado centrado na família em unidade neonatal**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, p. 01-174, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.
- CRUZ, A. C.; BALBINO, F. S. **Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. P. 9–37.
- CRUZ, A. C.; PROSDOSSIMI, C.; ANGELO, M. **Nascimento prematuro e impacto na família**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; RODRIGUES, E. C.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. Cuidado Integral ao Recém-nascido Pré-termo e à Família. São Paulo: SOBEP, 2021. P. 53-67.
- DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- LEONG, O. S.; ABDULLAH, K. L.; DANAEE, M.; LAM, S. K.; GEOK, S. K.; LEE, D. S.; HUSSIN, E. O. D. The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit. **J. Clinical Nursing**. V. 28, p. 641-649, 2019. Disponível em: <The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit - Ong - 2019 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- MANSSON, C.; SIVBERG, B.; SELANDER, B.; LUNDQVIST, P. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. **Scand. J. Caring Sci**. V. 33, n. 3, p. 677-687, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30735266>>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- MORENO, D. A. L. **Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología - Hospital Nacional Ramiro Prialé**

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 28 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

Prialé (EsSalud Huancayo) en el período 2017-2019. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Privada da Saúde) – Universidad Continental. Huancayo, p. 307. 2017. Disponível em: <IV_PG_MGPPS_TI_Lozano_Moreno_2017.pdf (continental.edu.pe)>. Acesso em: 14 set. 2022.

9. SANTOS, A. S. **Tecnologia educacional em enfermagem para a promoção do vínculo mãe-filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, p. 01-158, Fortaleza – Ceará, 2019. Disponível em: <Descrição: TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DO VÍNCULO MÃE-FILHO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (ibict.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.
10. SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas.** Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.
11. SOARES, L. G. **Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, p. 01-109, Maringá, 2014. Disponível em: <RI-UEM: Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal>. Acesso em: 08 dez. 2022.
12. WATTS, R.; ZHOU, H.; SHIELDS, L.; TAYLOR, M.; MUNNS, A.; NGUNE, I. Family-centered care for hospitalized children aged 0-12 years: a systematic review of qualitative studies. **JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports.** V. 12, n. 7, p. 204-283, 2014. Disponível em: <doi:10.11124/jbisrir-2014-1683>. Acesso em: 08 dez. 2022.

18. APÊNDICES

18.1 APÊNDICE 1: PLACA DE IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE REFERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Equipe referência  **Acolher Neo**

Olá família do (a) _____, hoje ____/____/____
somos nós que estamos cuidando do seu bebê:

Plantão Diurno:

Enfermeiro(a): _____ (Manhã) _____ (Tarde)
 Aux./Téc. em Enf.: _____ Fonoaudióloga _____
 Fisioterapeuta: _____ (Manhã) _____ (Tarde)
 Médico(a): _____ (Rotina) _____ (Plantão)

Nossa equipe conta também com os profissionais:

TO _____ SSO _____ Psic. _____

Plantão Noturno:

Enfermeiro (a): _____ Médico(a): _____
 Aux./Téc. em Enf.: _____ Fisioterapeuta _____



SUS UFES Hospital Universitário EBSEH PPGENE Neep

Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 29 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	XX/XX/XXXX

18.2 APÊNDICE 2: CARTILHA “ACOLHER NEO” – ORIENTAÇÕES DO PROGRAMA E ROTINAS DA UNIDADE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

18.3 APÊNDICE 3: NECESSIDADES FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – NEFAM-UTIN


Nome: _____ Prontuário: _____
 Sexo: _____ Data de nascimento: / / _____ Setor: _____ Leito: _____

Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN

Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação a importância das suas necessidades após o processo de hospitalização do (a) seu filho (a).
Importância: 0 (Não importante); 1 (Pouco importante); 2 (Muito importante); 3 (Importantíssimo).

Nº	Necessidades	Importância			
		0	1	2	3
1	Realizar contato físico com meu filho (a)				
2	Participar dos cuidados do meu filho (a)				
3	Ter livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participarem dos seus cuidados				
5	Realizar o método canguru com meu filho (a)				
6	Ter proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborar com a equipe da UTIN				
8	Ser incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Sentir confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Perceber a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Receber informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conhecer as rotinas da UTIN				
13	Receber apoio emocional e psicológico				

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

	
Tipo do Documento	<p align="center">PROTOCOLO</p> <p align="right">PRT. XXX.XXX- Página 30 de 32</p>
Título do Documento	<p align="center">PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p>
	<p>Emissão: XX/XX/XXXX</p> <p>Versão: X.0</p> <p>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</p>

18.4 APÊNDICE 4: PLACA DE IDENTIFICAÇÃO PARA HORA DO PSIU



Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

18.5 APÊNDICE 5: PRONTUÁRIO AFETIVO

Fonte: Elaborado pela Equipe Multiprofissional, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 31 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

18.6 APÊNDICE 6: CERTIFICADO DE VENCEDOR



Certificado de vencedor(a)

A equipe multiprofissional da UTI Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM parabeniza:

NOME DO RECÉM-NASCIDO _____

Por sua vitória, após _____ dias de hospitalização, conferindo-lhe o título de **vencedor(a)**!


CARIMBO DO PEZINHO

Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

18.7 APÊNDICE 7: NECESSIDADES FAMILIARES ATENDIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – NEFAT-UTIN

Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN					
<p>Leia cada pergunta e faça um "X" no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação ao atendimento de suas necessidades.</p> <p>Satisfação: 0 (Insatisfeito); 1 (Pouco satisfeito); 2 (Muito satisfeito); 3 (Não se aplica - não tem/nunca procurou).</p>					
Nº	Necessidades	Satisfação			
		0	1	2	3
1	Realizei contato físico com meu filho (a)				
2	Particpei dos cuidados do meu filho (a)				
3	Tive livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participaram dos seus cuidados				
5	Realizei o método canguru com meu filho (a)				
6	Tive proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborei com a equipe da UTIN				
8	Fui incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Senti confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Percebi a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Recebi informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conheci as rotinas da UTIN				
13	Recebi apoio emocional e psicológico				

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT. XXX.XXX- Página 32 de 32	
Título do Documento	PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	
19. HISTÓRICO DE REVISÃO			
VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
XXX	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Camila Medeiros Cruvinel Cunha Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Jhonathan Lucas Araújo Júlia Lage Muniz Ferreira Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Letícia Leone Valiati de Quadros Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes	XXX	Emissão
Elaboração/Revisão Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Camila Medeiros Cruvinel Cunha Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Jhonathan Lucas Araújo Júlia Lage Muniz Ferreira Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Letícia Leone Valiati de Quadros Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes		Data: __/__/____	
Análise (Chefe do setor/Unidade) Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal		Data: __/__/____	
Validação		Data: __/__/____	
Aprovação (Nome, função, assinatura das Gerências Envolvidas)		Data: __/__/____	
<i>Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte</i>			

Realização:



Neep

Núcleo estadual de educação permanente em doença falciforme

Apoio:



Financiamento:



Registro:

O protocolo desenvolvido será registrado junto ao Setor de Gestão da Qualidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), no formato de documento instrucional.

5.2.3 Produto 3

Título: “Procedimentos Operacionais Padrão Norteadores do Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”



**Produção
Técnica e
Tecnológica**

Procedimentos Operacionais Padrão Norteadores do Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Mestre: Bruna Gomes de Souza

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Edla de Oliveira
Bringente

Coorientador: Prof^a Dr^a Luciana de Cássia Nunes
Nascimento

2024

Procedimentos Operacionais Padrão Norteadores do Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Autores: Ana Cláudia Vescovi Brunow, Bruna Gomes de Souza, Camila Medeiros Cruvinel Cunha, Elaine Braga de Azevedo Matos, Fernanda Dutra Gomes de Brito, Flávia Cristina José Drumond, Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana, Jhonathan Lucas Araújo, Júlia Lage Muniz Ferreira, Juliana Sigiliano Mendes Ferreira, Leandra Maria Borlini Drago, Letícia Leone Valiati de Quadros, Luciana de Cássia Nunes Nascimento, Maria Edla de Oliveira Bringuente, Nállia Quirina Trindade de Coimbra, Sheilla Salvador Santana Gonçalves, Viviane Nunes Gomes.

Tipo da produção: Manual ou Protocolos.

Ano: 2024.

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

O acolhimento familiar permite aos pais reassumirem o relacionamento com o filho, ajudando-os a passarem pelo período estressante de hospitalização, sendo vital o acompanhamento dos pais aos filhos durante todo o período e sua participação nos cuidados, o que os prepara para o momento de alta hospitalar, trazendo segurança a todos os envolvidos (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) são descrições minuciosas da execução de um cuidado assistencial direto ou indireto, que detalham os passos a serem executados e os materiais a serem utilizados, devendo ser elaborados dentro dos princípios da prática baseada em evidências (PIMENTA *et al.*, 2015).

A adesão desses documentos norteadores do “Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” poderá garantir a qualidade e a uniformidade de todas as atividades propostas para uma assistência familiar mais humanizada e acolhedora, fundamentada no Modelo do Cuidado Centrado na Família – CCF (DAVIDSON *et al.*, 2017; IPFCC, 2024), em consonância com a Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2004), que institui práticas “padrão ouro” na prestação da assistência em saúde, atendendo às necessidades do usuário e seus familiares.

Os POPs foram construídos coletivamente, seguindo os critérios estabelecidos por Pimenta *et al.* (2015), e trazem o detalhamento das seguintes atividades:

- 1) Comunicação de más notícias aos pais ou responsáveis de recém-nascidos hospitalizados na UTI Neonatal;
- 2) Comunicação efetiva com a família do recém-nascido na UTI Neonatal;
- 3) Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal (GAAP-Neo);
- 4) “Hora do Psiu” na UTI Neonatal;
- 5) Incluindo a família na tomada de decisão em relação ao recém-nascido na UTI Neonatal;
- 6) Inserção dos pais no cuidado ao recém-nascido na UTI Neonatal;
- 7) Preparação dos pais para alta hospitalar do recém-nascido da UTI Neonatal;
- 8) Primeira visita dos pais ao recém-nascido na UTI Neonatal;
- 9) Visita dos avós ao recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal;
- 10) Visita supervisionada dos irmãos ao recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal.

Trata-se do desenvolvimento de uma pesquisa participativa na categoria de pesquisa-ação, na vertente qualiquantitativa, baseada no referencial teórico e metodológico de Thiollent (2011), que propõe 12 fases, que foram adaptadas em 4 etapas: 1ª etapa, “Organização”; 2ª etapa, “Estruturação”; 3ª etapa, “Validação”, e a 4ª etapa, “Divulgação”.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.


Institute for Patient- and Family-Centered Care - IPFCC. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>. Acesso em: 14 mar. 2024.


NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Rev Bras. Enferm.** V. 71, s. 3, p. 1370-1377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1290.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.


PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <Protocolo-web.pdf (coren-sp.gov.br)>. Acesso em: 13 set. 2022.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

1. POP - Comunicação de más notícias aos pais ou responsáveis de recém-nascidos hospitalizados na UTI Neonatal

					
Tipo do Documento	<p>PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p>POP. XXX.XXX- Página 1 de 5</p>				
Título do Documento	<p>COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <p>Emissão: XX/XX/XXXX</p> <p>Versão: X.0</p> <p>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</p>				
<p>1. ÁREA RESPONSÁVEL Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>2. ABRANGÊNCIA Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>3. OBJETIVO (S) Estabelecer acolhimento multiprofissional com comunicação efetiva e escuta qualificada aos familiares durante a comunicação de más notícias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p> <p>4. MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bloco de notas; • Caneta esferográfica (azul ou preta); • Prontuário eletrônico. <p>5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsável</th> <th>Tarefa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Médico e Psicólogo <u>Obs.:</u> Outros profissionais da equipe multiprofissional também poderão participar.</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir o nome do recém-nascido, dos pais ou responsáveis, sempre chamando o familiar pelo nome; 2. Revisar o assunto a ser tratado com a família, estabelecendo uma lista de problemas, procurando se antecipar as possíveis perguntas; 3. Preparar o ambiente, procurando um local reservado, que permita privacidade, sigilo das informações e conforto para a família; 4. Assegurar que o número de cadeiras disponíveis no local seja suficiente para a família e os membros da equipe multiprofissional; 5. Deixar um membro da equipe multiprofissional ciente da conversa, na parte externa do local, com intuito de oferecer suporte necessário aos envolvidos (buscar alguma informação, um lenço de </td> </tr> </tbody> </table>		Responsável	Tarefa	Médico e Psicólogo <u>Obs.:</u> Outros profissionais da equipe multiprofissional também poderão participar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir o nome do recém-nascido, dos pais ou responsáveis, sempre chamando o familiar pelo nome; 2. Revisar o assunto a ser tratado com a família, estabelecendo uma lista de problemas, procurando se antecipar as possíveis perguntas; 3. Preparar o ambiente, procurando um local reservado, que permita privacidade, sigilo das informações e conforto para a família; 4. Assegurar que o número de cadeiras disponíveis no local seja suficiente para a família e os membros da equipe multiprofissional; 5. Deixar um membro da equipe multiprofissional ciente da conversa, na parte externa do local, com intuito de oferecer suporte necessário aos envolvidos (buscar alguma informação, um lenço de
Responsável	Tarefa				
Médico e Psicólogo <u>Obs.:</u> Outros profissionais da equipe multiprofissional também poderão participar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferir o nome do recém-nascido, dos pais ou responsáveis, sempre chamando o familiar pelo nome; 2. Revisar o assunto a ser tratado com a família, estabelecendo uma lista de problemas, procurando se antecipar as possíveis perguntas; 3. Preparar o ambiente, procurando um local reservado, que permita privacidade, sigilo das informações e conforto para a família; 4. Assegurar que o número de cadeiras disponíveis no local seja suficiente para a família e os membros da equipe multiprofissional; 5. Deixar um membro da equipe multiprofissional ciente da conversa, na parte externa do local, com intuito de oferecer suporte necessário aos envolvidos (buscar alguma informação, um lenço de 				

	
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p style="text-align: right;">POP. XXX.XXX- Página 2 de 5</p>
Título do Documento	<p style="text-align: center;">COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <p>Emissão: XX/XX/XXXX</p> <p>Versão: X.0</p> <p>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</p>
<p>papel ou uma água, por exemplo);</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Explicar e fornecer dados importantes à família antes de pronunciar palavras como: morte, incurável, irreversível ou outras neste sentido, ao informar a morte, uma doença incurável ou cirurgia de grande porte; 7. Utilizar linguagem simples, sem muitos termos técnicos; 8. Manter uma postura empática, evitando ficar perto da porta como se estivesse pronto para sair ou olhando para o relógio; 9. Esclarecer qual o próximo passo em relação ao recém-nascido, a curto, médio e longo prazo; 10. Solicitar que o familiar relate o que compreendeu da conversa, perguntando se existe alguma dúvida e esclarecendo-a; 11. Acolher e validar os sentimentos dos familiares, auxiliando-os no enfrentamento desse processo; 12. Proporcionar a família o tempo necessário para que assimilem as informações ou pensem a respeito; 13. Registrar em prontuário eletrônico o atendimento, informações e condutas tomadas. 	
<p>6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar: <ol style="list-style-type: none"> a) Notícias no corredor; b) Que outros familiares escutem; c) Chorar mais que o familiar ou ser consolado pela família; d) Usar termos técnicos e palavras difíceis; e) Atender o celular. • Poderão ser utilizados protocolos de comunicação de má notícia, como: SPIKES (Anexo 1), ABCDE (Anexo 2), e EMPATHY (Anexo 3), como estratégias de organização e não 	

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 3 de 5	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	


roteiro fixo.

7. ANEXOS

ANEXO 01 – PROTOCOLO SPIKES

PROTOCOLO SPIKES	
Setting (S) – Planejar a entrevista	A transmissão de informações deve ocorrer em ambiente privado, sem fatores de distração; saber se o paciente gostaria de ter familiares durante a conversa; profissional deve estar sentado e evitar barreiras físicas.
Perception (P) – Avaliar a percepção	“antes de contar, pergunte”. O profissional deve usar perguntas abertas para entender como o paciente percebe a situação, algumas frases sugeridas: O que foi dito sobre seu quadro de saúde até o momento? Ou Qual a sua compreensão sobre a razão de ter feito tal exame?
Invitation (I) – Convidar o paciente	Grande parte dos pacientes deseja ter informações sobre o seu diagnóstico. É importante identificar se o paciente não quer receber todos os detalhes (De que maneira o(a) senhor(a) gostaria que eu informasse sobre os resultados dos exames). Se o paciente não quiser saber dos detalhes, deve-se oferecer para conversar no futuro ou com um parente.
Knowledge (K) – Dar conhecimento	Avisar que más notícias precisam ser ditas pode facilitar o processamento da informação. Buscar o nível de compreensão do paciente, evitando termos técnicos. A informação deve ser dada em pequenas partes, de modo claro.
Emotions (E) – Abordar as emoções	As reações podem variar do silêncio à incredulidade, choro, negação ou raiva. Deve-se atentar a isto para que informações importantes possam ser repassadas. Empatia.
Strategy (S) – Estratégia e resumo	Fazer um resumo do que foi conversado e elaborar um plano terapêutico claro, junto ao paciente.

Fonte: GOIS *et al.*, 2019.

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 4 de 5	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

ANEXO 02 – PROTOCOLO ABCDE





PROTOCOLO ABCDE	
Advance preparation – Preparação pré via	Atentar para tempo adequado e privacidade; re visar informações clínica relevantes; preparar-se emocionalmente.
Build a therapeutic environment/relationship – Construir um ambiente/relação terapêutica	Perceber o quanto o paciente quer saber; familiares ou pessoas próximas presentes; apresentar-se a todos; alertar o paciente que notícias difíceis estão por vir.
Communicate well – Comunique-se bem	Perguntar o que o paciente ou família já sabe; ser franco e evitar jargões profissionais; permitir o silêncio e prosseguir no ritmo do paciente; solicitar ao paciente que descreva sua compreensão; repetir a informação em visitas posteriores; dê tempo para que perguntas sejam feitas.
Deal whit paciente and family reactions – Lidar com as reações dos paciente e familiares	Avaliar e responder às reações emocionais do paciente e da família; ser empático.
Encourage and validate emotions – Incentivar e validar as emoções	Explorar o que a notícia significa para o paciente; oferecer esperança realista de acordo com os objetivos do paciente; usar recursos interdisciplinares.

Fonte: GOIS *et al.*, 2019.

ANEXO 03 – PROTOCOLO EMPATHY

PROTOCOLO EMPATHY	
E – EYE CONTACT	CONTATO VISUAL
M – MUSCLES OF FACIAL EXPRESSIONS	MÚSCULOS DE EXPRESSÃO FACIAL RELAXADOS
P – POSTURE	POSTURA DISPONÍVEL
A – AFFECT	AFETO
T – TONE OF VOICE	TOM DE VOZ ADEQUADO
H – HEARING THE WHOLE PATIENTE	OUVIR O PACIENTE COMO UM TODO
Y – YOUR RESPONSE	SUA RESPOSTA ÀS PERGUNTAS

Fonte: GOIS *et al.*, 2019.

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 5 de 5		
Título do Documento	COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		

8. REFERÊNCIAS

- GOIS, A. F. T.; PERNAMBUCO, A. C. A. *et al.* **Guia de comunicação de más notícias**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
- SIMIONATO, B. M.; FRANCESCHI, M. G. **Comunicação de más notícias**. In: Associação Médica do Rio Grande do Sul. RICACHINEVSKY, C. P. (Coordenação). Livro de protocolos da UTI pediátrica do Hospital da Criança Santo Antônio. 3. ed. Porto Alegre: AMRIGS, 2020.


9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
XXX	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Fernanda Dutra Gomes de Brito Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Nállia Quirina Trindade de Coimbra Viviane Nunes Gomes	XXX	Emissão

Elaboração/Revisão Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Fernanda Dutra Gomes de Brito Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Nállia Quirina Trindade de Coimbra Viviane Nunes Gomes	Data: __/__/____
Análise (Chefe do setor/Unidade) Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal	Data: __/__/____
Validação XXX	Data: __/__/____
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade) XXX	Data: __/__/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

2. POP - Comunicação efetiva com a família do recém-nascido na UTI Neonatal

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 1 de 5	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA COM A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

1. ÁREA RESPONSÁVEL
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2. ABRANGÊNCIA
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).


3. OBJETIVO (S)
Aprimorar a comunicação existente entre equipe multiprofissional e a família do recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal.
Definir estratégias mais efetivas na perspectiva da comunicação verbal e não verbal.
Estabelecer parceria e fortalecer a confiança entre equipe multiprofissional e a família do neonato.


4. MATERIAL


- Linguagem verbal e não verbal;
- Escuta qualificada;
- Documentos impressos, quando necessário.

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Responsável	Tarefa
Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar a ambiência do setor e o teor do diálogo a ser iniciado – identificar local com melhor privacidade, se for o caso; 2. Se deslocar até a genitora (leito de enfermaria ou UTI), em caso de impossibilidade da mesma em acessar a Unidade Neonatal; 3. Apresentar-se (dizer o nome e a categoria profissional); 4. Explicar sua função e como será seu envolvimento nos cuidados do recém-nascido; 5. Perguntar aos familiares como eles preferem ser chamados, utilizando sempre o nome indicado ao falar com o mesmo;

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 2 de 5	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA COM A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	
		<ol style="list-style-type: none"> 6. Buscar de maneira colaborativa, a concordância da família para realizar o cuidado, antes de iniciá-lo; 7. Reservar tempo suficiente para fornecer a família explicações detalhadas, e transmitir informações usando linguagem simples, clara e direta, evitando o emprego de termos técnicos; 8. Ficar atento a sua linguagem corporal e postura, pois ela transmitirá algo para a família (disponibilidade, inacessibilidade); 9. Respeitar a história familiar, buscando respostas relacionadas a crenças, valores, cultura e o que eles sabem sobre as questões de saúde do recém-nascido e o impacto na vida dos familiares; 10. Perguntar sobre como a família gostaria de ser envolvida nos cuidados do recém-nascido e na tomada de decisões; 11. Identificar outros possíveis familiares para o diálogo e repasse de orientações do cuidado do recém-nascido, em caso de avaliação de prejuízo ou limitação dos pais nesse processo (pais adolescentes, limitações cognitivas, entre outras); 12. Confortar os familiares quando expressarem seus medos; 13. Dispor a família o tempo necessário e viável no processo de hospitalização, para tomada de decisões e fornecimento de respostas; 14. Utilizar respostas objetivas e claras, sem julgamento ao falar; 15. Aceitar, repetir e validar a compreensão a respeito de qualquer informação (incluindo pensamentos e sentimentos), sobre a experiência em relação aos cuidados prestados pela família e ao recém-nascido; 16. Ajustar o estilo de comunicação (tom da voz, cadência, volume, pausas e silêncios), acomodando as necessidades dos membros da 	

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 3 de 5	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA COM A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	XX/XX/XXXX
		<p>família (idade, estilo de linguagem, idioma, nível social e de alfabetização);</p> <p>17. Acordar com os familiares como eles gostariam de expor suas preocupações e seus questionamentos, esclarecendo informações;</p> <p>18. Questionar, diariamente, como os familiares estão se sentindo, o que estão pensando, o que gostariam de saber, e o que é mais importante para eles em relação aos cuidados com o recém-nascido;</p> <p>19. Acordar com os pais do recém-nascido quem serão os representantes no contato diário com a equipe, de forma a evitar conflitos de informações e quebra de sigilo do paciente;</p> <p>20. Fornecer informações claras, oportunas, afirmativas (de apoio e sinceras), úteis e na forma de comunicação desejada pelos familiares (escrita ou verbal);</p> <p>21. Refletir sobre o estilo e a maneira de comunicação (se estão atendendo às necessidades familiares);</p> <p>22. Ouvir ativamente sem interromper, estar aberto, aceitar e validar o que o familiar está dizendo;</p> <p>23. Transmitir empatia, aprofundando a compreensão sobre as necessidades do recém-nascido e sua família;</p> <p>24. Proporcionar atenção e utilizar contato visual direto com os familiares;</p> <p>25. Expressar respeito e cortesia por meio de atitudes, como aperto de mãos no contato inicial com os familiares (se culturalmente apropriado), balanço da cabeça (demonstrando que você está ouvindo atentamente) ou permanecendo em silêncio para que o familiar possa falar sem ser interrompido;</p>	

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 4 de 5	
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA COM A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

	<p>26. Utilizar o toque, quando apropriado, para oferecer tranquilidade ao familiar (ter em mente que alguns indivíduos podem se sentir desconfortáveis com essa ação, seja por questão cultural ou abuso passado ou presente);</p> <p>27. Apresentar atitudes que demonstrem eficiência e competência na prestação de cuidados;</p> <p>28. Registrar em prontuário eletrônico as reuniões entre família e equipe multiprofissional, bem como o repasse das informações quanto aos procedimentos e quadro clínico do recém-nascido.</p>
--	---

6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE





- A equipe multiprofissional deverá estar atenta e respeitar a privacidade e o sigilo das informações sobre a família e seu recém-nascido;
- Em caso de pais ausentes devido isolamento (COVID-19, sintomas gripais ou outros sinais de contágio), realizar contato com um dos responsáveis. Acordar com o mesmo melhor dia e horário para repasse do Boletim Médico via telefone, até o retorno do acesso dos pais à Unidade.

7. ANEXOS


Não se aplica.


8. REFERÊNCIAS


1. CRUZ, A. C.; PROSDOSSIMI, C.; ANGELO, M. **Nascimento prematuro e impacto na família**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAIVA, M. A. M.; RODRIGUES, E. C.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. Cuidado Integral ao Recém-nascido Pré-termo e à Família. São Paulo: SOBEP, 2021. P. 53-67.
2. DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M.


  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 5 de 5			
Título do Documento	COMUNICAÇÃO EFETIVA COM A FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão:	XX/XX/XXXX	Próxima revisão:	XX/XX/XXXX
		Versão:	X.0		
<p>A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. Critical Care Medicine. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.</p>					
9. HISTÓRICO DE REVISÃO					
VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO		
xxx	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Fernanda Dutra Gomes de Brito Leandra Maria Borlini Drago Viviane Nunes Gomes	xxx	Emissão		
Elaboração/Revisão		Data: __/__/____			
Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Fernanda Dutra Gomes de Brito Leandra Maria Borlini Drago Viviane Nunes Gomes					
Análise (Chefe do setor/Unidade)		Data: __/__/____			
Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal					
Validação		Data: __/__/____			
xxx					
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade)		Data: __/__/____			
xxx					
<i>Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte</i>					


3. POP - Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal (GAAP-Neo)

					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p style="text-align: right;">POP: XXX.XXX- Página 1 de 6</p>				
Título do Documento	<p style="text-align: center;">GRUPO DE APOIO E ACONSELHAMENTO AOS PAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (GAAP-NEO)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					
<p>1. ÁREA RESPONSÁVEL Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>2. ABRANGÊNCIA Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>3. OBJETIVO (S) Proporcionar um espaço de escuta e reflexão multiprofissional aos pais dos recém-nascidos hospitalizados na UTI Neonatal. Acolher as dúvidas e sentimentos dos pais, encorajando-os a enfrentar o período de hospitalização da maneira mais saudável possível. Estimular a troca de experiências com outros pais da UTI Neonatal. Oferecer apoio e informações sobre os cuidados ao recém-nascido, as rotinas da unidade, o aleitamento materno, ordenha e armazenamento do leite humano.</p> <p>4. MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livro atas; • Caneta esferográfica (azul ou preta); • Computador com projetor; • Vídeos; • Cartazes; • Bonecos; • Álbum seriado; • Prontuário eletrônico. <p>5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Responsável</th> <th>Tarefa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipe multiprofissional</td> <td> 1. Realizar a recepção e o acolhimento dos pais no GAAP-Neo; 2. Conceder aos participantes do grupo um ambiente privativo, </td> </tr> </tbody> </table>		Responsável	Tarefa	Equipe multiprofissional	1. Realizar a recepção e o acolhimento dos pais no GAAP-Neo; 2. Conceder aos participantes do grupo um ambiente privativo,
Responsável	Tarefa				
Equipe multiprofissional	1. Realizar a recepção e o acolhimento dos pais no GAAP-Neo; 2. Conceder aos participantes do grupo um ambiente privativo,				

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 2 de 6	
Título do Documento	GRUPO DE APOIO E ACONSELHAMENTO AOS PAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (GAAP-NEO)	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	
(Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).		confortável e com as cadeiras posicionadas em círculo, favorecendo a interação entre todos os envolvidos;	
		3. Escolher entre os membros do GAAP-Neo um coordenador, a cada encontro, que ficará responsável pela supervisão e condução do grupo;	
		4. Designar entre os membros do GAAP-Neo um relator, a cada encontro, que ficará responsável pelo preenchimento do livro atas e recolhimento das assinaturas dos participantes;	
		5. Reforçar o tempo de duração do grupo (60 minutos), garantindo o sigilo das informações compartilhadas, o direito à livre expressão e o dever do respeito mútuo;	
		6. Proporcionar dinâmica de apresentação entre a equipe multiprofissional do GAAP-Neo e os pais da UTI Neonatal;	
		7. Incentivar que o grupo expresse suas expectativas em relação ao encontro;	
		8. Identificar os temas de interesse (Anexo 1) ou necessidades do grupo;	
		9. Realizar discussão sobre o tema ou necessidade do grupo, envolvendo os membros do GAAP-Neo e os pais da UTI Neonatal;	
		10. Utilizar durante o processo de discussão grupal, ferramentas e instrumentos que facilitem a aprendizagem e prendam a atenção do grupo (álbum seriado, vídeos, slides, cartazes, bonecos, dentre outros);	
		11. Trabalhar as temáticas de acordo com as etapas da vida do recém-nascido hospitalizado;	
		12. Estimular o compartilhamento de experiência pelos pais do recém-nascido, enriquecendo a vivência dos outros, facilitando a	

					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p style="text-align: right;">POP. XXX.XXX- Página 3 de 6</p>				
Título do Documento	<p style="text-align: center;">GRUPO DE APOIO E ACONSELHAMENTO AOS PAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (GAAP-NEO)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Versão: X.0</td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					
	<p>identificação, a troca de confidências e particularidades entre os envolvidos;</p> <p>13. Permitir que os participantes do grupo expressem seus sentimentos, sem julgamentos;</p> <p>14. Escutar atentamente todos os participantes do grupo, seus depoimentos e o compartilhamento de informações/orientações;</p> <p>15. Esclarecer as dúvidas que venham surgir durante o processo de discussão entre o grupo, de forma clara, direta, utilizando linguagem de fácil compreensão;</p> <p>16. Acordar com o grupo, sempre que surgirem questionamentos que fujam ao conhecimento dos membros do GAAP-Neo, que o assunto será abordado no próximo encontro;</p> <p>17. Solicitar ao final do encontro, que todos os participantes manifestem-se sobre como se sentem e avaliam o atendimento de suas necessidades naquele dia;</p> <p>18. Registrar o encontro em livro atas, que deverá ser assinado por todos os participantes do dia no GAAP-Neo;</p> <p>19. Registrar após o encontro, em prontuário eletrônico, a família de cada recém-nascido que participou e a pauta da reunião.</p>				
<p>6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> • O GAAP-Neo será conduzido de maneira multiprofissional. Os encontros acontecerão semanalmente, (toda sexta-feira, de 13:30h às 14:30h, no Auditório da Pediatria), e terá duração de 60 minutos; • Os pais de todos os recém-nascidos da UTI Neonatal, serão convidados a participar dos encontros (categoria profissional que executará essa atividade – Terapeuta Ocupacional), e terão o convite escrito fixado no leito do recém-nascido no início da semana, informando data, horário e local do encontro. Caberá aos demais membros da 					

			
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p style="text-align: right;">POP. XXX.XXX- Página 4 de 6</p>		
Título do Documento	<p>GRUPO DE APOIO E ACONSELHAMENTO AOS PAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (GAAP-NEO)</p>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	
<p>equipe multiprofissional, reforçarem o convite aos pais durante seus momentos de interação;</p> <ul style="list-style-type: none"> • As estratégias que serão utilizadas em cada encontro do GAAP-Neo, deverão ser definidas pelos membros do grupo multiprofissional com antecedência, para o atendimento das necessidades familiares; • O GAAP-Neo oportunizará a formação de vínculo de respeito e confiança entre os pais e a equipe multiprofissional da unidade, minimizando o sofrimento induzido pelo processo de hospitalização do recém-nascido, favorecendo também o vínculo afetivo entre os pais e seu filho. 			
<p>7. ANEXOS</p>			
<p>ANEXO 01 – Temas que Poderão ser Abordados pela Equipe Multiprofissional no GAAP-Neo</p>			
TEMAS QUE PODERÃO SER ABORDADOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO GAAP-NEO			
Nº	TEMAS	Nº	TEMAS
1	Ambiente neonatal (funcionamento, equipamentos e equipe multiprofissional);	11	Aleitamento materno (cuidados com as mamas, massagem, ordenha, posicionamento e pega correta);
2	Controle de infecção hospitalar;	12	Nutrição e ganho de peso do recém-nascido;
3	Relacionamento interpessoal (família-profissionais);	13	Manutenção da temperatura do recém-nascido;
4	Sobrecarga emocional dos familiares;	14	Cuidados com a pele e ostomias;
5	Direitos e deveres dos familiares na hospitalização;	15	Higiene do ambiente e das roupas do recém-nascido;
6	Vínculo afetivo (família-neonato);	16	Sono e repouso do recém-nascido;
7	Rede de apoio familiar;	17	Sinais de alerta;
8	Prematuridade (o inesperado, as necessidades e aparência do prematuro);	18	Imunização e exames de rotina;
9	Método canguru;	19	Estimulação do desenvolvimento do recém-nascido;
10	Cuidados diários com recém-nascido (como banho, troca de fralda e higiene do coto umbilical);	20	Aktividades instrumentais da vida diária (AIVD).
<p>Obs.: Os temas abordados serão definidos com base nas necessidades familiares identificadas no GAAP-Neo, podendo sofrer ampliação dos temas aqui propostos.</p>			
<p>Fonte: Elaborado pela autora, 2023.</p>			





			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 5 de 6	
Título do Documento	GRUPO DE APOIO E ACONSELHAMENTO AOS PAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (GAAP-NEO)	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

8. REFERÊNCIAS


- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.
- DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; MUNARI, D. B.; PEIXOTO, M. K. A. V.; SILVA, C. C.; FERREIRA, A. C. M.; NOGUEIRA, A. L. G. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. **Rev. Eletr. Enf.** V. 14, n. 1, p. 42-49, 2012. Disponível em: <Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados (bvs.br)>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.


9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
Xxx	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Camila Medeiros Cruvinel Cunha Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago	xxx	Emissão

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 6 de 6		
Título do Documento	GRUPO DE APOIO E ACONSELHAMENTO AOS PAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (GAAP-NEO)		Emissão:	Próxima revisão:	
			XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		
Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes					
Elaboração/Revisão Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuente Luciana de Cássia Nunes Nascimento Camila Medeiros Cruvinel Cunha Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes			Data: __/__/____		
Análise (Chefe do setor/Unidade) Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal			Data: __/__/____		
Validação XXX			Data: __/__/____		
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade) XXX			Data: __/__/____		
<i>Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte</i>					

4. POP - “Hora do Psiu” na UTI Neonatal


							
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 1 de 4					
Título do Documento	“HORA DO PSIU” NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
		Versão: X.0					
<p>1. ÁREA RESPONSÁVEL Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>2. ABRANGÊNCIA Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>3. OBJETIVO (S) Reduzir luminosidade, ruídos e manipulação dos recém-nascidos em determinados períodos do dia, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Proporcionar condições ambientais favoráveis para o repouso dos recém-nascidos.</p> <p>4. MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caneta marcador removível (preta, azul ou vermelha); • Placa de identificação setorial – “Hora do Psiu”. <p>5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsável</th> <th>Tarefa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Designar diariamente no período da manhã, tarde e noite, um profissional da equipe multiprofissional para ser o “Guardião do Silêncio”, que ficará responsável por supervisionar a execução da “Hora do Psiu”; 2. Anotar na placa de identificação para “Hora do Psiu” (Anexo 1), fixada na porta de entrada da unidade, os nomes dos profissionais designados no dia para a função de “Guardião do Silêncio”; 3. Manter as incubadoras cobertas com capas de tecido, para diminuir a exposição à luminosidade (exceto quando paciente grave); 4. Remover o excesso de água dos circuitos ventilatórios, quando presente; 5. Apagar as luzes da unidade; </td> </tr> </tbody> </table>				Responsável	Tarefa	Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designar diariamente no período da manhã, tarde e noite, um profissional da equipe multiprofissional para ser o “Guardião do Silêncio”, que ficará responsável por supervisionar a execução da “Hora do Psiu”; 2. Anotar na placa de identificação para “Hora do Psiu” (Anexo 1), fixada na porta de entrada da unidade, os nomes dos profissionais designados no dia para a função de “Guardião do Silêncio”; 3. Manter as incubadoras cobertas com capas de tecido, para diminuir a exposição à luminosidade (exceto quando paciente grave); 4. Remover o excesso de água dos circuitos ventilatórios, quando presente; 5. Apagar as luzes da unidade;
Responsável	Tarefa						
Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designar diariamente no período da manhã, tarde e noite, um profissional da equipe multiprofissional para ser o “Guardião do Silêncio”, que ficará responsável por supervisionar a execução da “Hora do Psiu”; 2. Anotar na placa de identificação para “Hora do Psiu” (Anexo 1), fixada na porta de entrada da unidade, os nomes dos profissionais designados no dia para a função de “Guardião do Silêncio”; 3. Manter as incubadoras cobertas com capas de tecido, para diminuir a exposição à luminosidade (exceto quando paciente grave); 4. Remover o excesso de água dos circuitos ventilatórios, quando presente; 5. Apagar as luzes da unidade; 						

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 2 de 4	
Título do Documento	"HORA DO PSIU" NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

	<p>6. Acalentar os recém-nascidos que eventualmente estiverem chorando;</p> <p>7. Atender prontamente aos alarmes e telefone;</p> <p>8. Evitar conversas paralelas e reduzir o tom de voz;</p> <p>9. Manusear cuidadosamente portas e gavetas;</p> <p>10. Manusear cuidadosamente as lixeiras, para prevenção de ruídos;</p> <p>11. Manter todos esses cuidados frequentemente, e sob supervisão do "Guardião do Silêncio" nos horários pré-estipulados para "Hora do Psiu".</p>
--	--

6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE


- Os horários programados para realização do "Horário do Psiu", seguem descritos a seguir:
 - a) Matutino – de 10:00h às 11:00h;
 - b) Vespertino – de 13:00h às 14:00h;
 - c) Noturno – de 21:30h às 22:30h.
- A equipe multiprofissional deverá evitar o manuseio dos recém-nascidos durante o "Horário do Psiu", programando-se no início do turno para o agrupamento dos cuidados;
- Em caso de intercorrências, o "Horário do Psiu" poderá ser suspenso e acordado entre a equipe multiprofissional um outro horário compensatório;
- O "Guardião do Silêncio", será referência para a equipe no controle da redução dos ruídos e luminosidade na unidade, alertando os demais sobre as situações que venham elevar os níveis de ruídos e luminosidade local, encorajando-os a diminuir o tom de voz, monitorarem sons, alarmes e iluminação. O rodízio nesta função deverá ocorrer diariamente de maneira multiprofissional, por designação da equipe da unidade;

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 3 de 4	
Título do Documento	"HORA DO PSIU" NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	XX/XX/XXXX

• A família do neonato deverá ser orientada sobre o "Horário do Psiu" em sua primeira visita à unidade e sempre que se fizer necessário, evitando o interrompimento de seu repouso.

ANEXOS


ANEXO 01 – PLACA DE IDENTIFICAÇÃO SETORIAL – "HORA DO PSIU"




Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)


7. REFERÊNCIAS


- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.
- BRINGEL, J. M. A.; ABREU, I. M. C.; MUNIZ, M. C. M. C.; SILVA, M. G. Saúde ambiental e níveis de ruído nas unidades de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. V. 11, n. 14, p. 1-24, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36263>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 4 de 4	
Título do Documento	"HORA DO PSIU" NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	
<p>BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. Critical Care Medicine. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.</p>			
8. HISTÓRICO DE REVISÃO			
VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
XXX	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Camila Medeiros Cruvinel Cunha Fernanda Dutra Gomes de Brito Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Letícia Leone Valiati de Quadros	XXX	Emissão
Elaboração/Revisão Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Camila Medeiros Cruvinel Cunha Fernanda Dutra Gomes de Brito Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Letícia Leone Valiati de Quadros		Data: __/__/__	
Análise (Chefe do setor/Unidade) Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal		Data: __/__/__	
Validação XXX		Data: __/__/__	
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade) XXX		Data: __/__/__	
<i>Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte</i>			

5. POP - Incluindo a família na tomada de decisão em relação ao recém-nascido na UTI Neonatal

							
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 1 de 5					
Título do Documento	INCLUINDO A FAMÍLIA NA TOMADA DE DECISÃO EM RELAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
		Versão: X.0					
<p>1. ÁREA RESPONSÁVEL Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>2. ABRANGÊNCIA Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>3. OBJETIVO (S) Permitir e estimular a participação da família na tomada de decisão quanto a extensão da sua participação em relação a assistência ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p> <p>4. MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prontuário afetivo; • Caneta marcador removível (preta, azul ou vermelha). <p>5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsável</th> <th>Tarefa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrar à família do recém-nascido que a mesma é bem-vinda na unidade e que sua presença faz parte do tratamento; 2. Acolher e estimular a presença aberta e flexível da família ao lado do leito do recém-nascido; 3. Perguntar à família como ela gostaria de ser envolvida nos cuidados; 4. Envolver a família nos cuidados ao recém-nascido, apoiando e negociando sua participação conforme seu desejo; 5. Permitir que a família decida sobre sua permanência durante a realização de procedimentos técnicos no recém-nascido; 6. Orientar os pais quanto a rotina da unidade, bem como os horários dos procedimentos como troca de fralda, banho e mamadas, </td> </tr> </tbody> </table>				Responsável	Tarefa	Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrar à família do recém-nascido que a mesma é bem-vinda na unidade e que sua presença faz parte do tratamento; 2. Acolher e estimular a presença aberta e flexível da família ao lado do leito do recém-nascido; 3. Perguntar à família como ela gostaria de ser envolvida nos cuidados; 4. Envolver a família nos cuidados ao recém-nascido, apoiando e negociando sua participação conforme seu desejo; 5. Permitir que a família decida sobre sua permanência durante a realização de procedimentos técnicos no recém-nascido; 6. Orientar os pais quanto a rotina da unidade, bem como os horários dos procedimentos como troca de fralda, banho e mamadas,
Responsável	Tarefa						
Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrar à família do recém-nascido que a mesma é bem-vinda na unidade e que sua presença faz parte do tratamento; 2. Acolher e estimular a presença aberta e flexível da família ao lado do leito do recém-nascido; 3. Perguntar à família como ela gostaria de ser envolvida nos cuidados; 4. Envolver a família nos cuidados ao recém-nascido, apoiando e negociando sua participação conforme seu desejo; 5. Permitir que a família decida sobre sua permanência durante a realização de procedimentos técnicos no recém-nascido; 6. Orientar os pais quanto a rotina da unidade, bem como os horários dos procedimentos como troca de fralda, banho e mamadas, 						

					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p style="text-align: right;">POP. XXX.XXX- Página 2 de 5</p>				
Título do Documento	<p style="text-align: center;">INCLUINDO A FAMÍLIA NA TOMADA DE DECISÃO EM RELAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					
	<p>estimulando que os mesmos se organizem para participar;</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Designar um profissional da equipe multiprofissional para apoiar a família, quando a mesma optar por estar presente em procedimentos de emergência; 8. Agendar reuniões sistemáticas com as famílias e equipe multiprofissional para repasse do quadro clínico aos pais, avaliação do entendimento e participação dos pais, bem como acordar próximos passos da hospitalização; 9. Incluir a família nas decisões sobre o planejamento dos cuidados e rotina individualizada do recém-nascido, preenchendo com o apoio da mesma o “Prontuário Afetivo” (Anexo 1) de seu (a) filho (a); 10. Colocar-se a disposição da família a cada plantão, questionando se pode ajudá-la; 11. Estimular a participação de toda a equipe na Visita Multiprofissional voltada para discussões sobre a dinâmica familiar dos recém-nascidos, toda terça-feira às 11h, no Auditório da Pediatria, para que as singularidades de cada caso possam ser partilhados com a equipe, quando necessário e de impacto na assistência; 12. Permitir que a família decida sobre sua participação em reuniões com a equipe multiprofissional e outras famílias; 13. Dividir com as famílias a responsabilidade pelo cuidado, fortalecendo a proposta de frequência assídua na Unidade, no Banco de Leite Humano (BLH), ordenha, estimulação constante do aleitamento materno, e inserção dos mesmos nos cuidados com o recém-nascido; 14. Respeitar e compreender a necessidade e individualidade de cada família, apoiando-a e auxiliando-a na compreensão do quadro 				

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 3 de 5	
Título do Documento	INCLUINDO A FAMÍLIA NA TOMADA DE DECISÃO EM RELAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

	<p>clínico e da proposta terapêutica;</p> <p>15. Demonstrar interesse pelas preocupações e sofrimento da família empenhando-se para ajudá-la;</p> <p>16. Responder a família todas as suas dúvidas e encaminhá-la a outro profissional da equipe multiprofissional, quando necessário.</p>
--	--

6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- O “Prontuário Afetivo” foi construído para ser utilizado como um instrumento acolhedor e humanizado, no intuito de facilitar a participação familiar na tomada de decisão sobre o planejamento dos cuidados e rotina individualizada de cada recém-nascido, de maneira compartilhada entre a equipe multiprofissional e a família.
- Toda equipe multiprofissional poderá contribuir com o preenchimento do “Prontuário Afetivo” juntamente com a família do recém-nascido, ficando a supervisão e manutenção do preenchimento sob responsabilidade do Enfermeiro referência (minha rotina) e da Terapeuta Ocupacional (características e preferências do recém-nascido).

7. REFERÊNCIAS

1. DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
2. SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 4 de 5	
Título do Documento	INCLUINDO A FAMÍLIA NA TOMADA DE DECISÃO EM RELAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

8. ANEXOS

ANEXO 01 - PRONTUÁRIO AFETIVO



AcolherNeo
Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal

Prontuário afetivo

Eu sou: _____ Gosto que me chame de: _____

Minha Rotina

Manhã

Tarde

Noite





Minhas Características

Eu gosto de...


Eu não gosto de...



Fonte: Elaborado pela Equipe Multiprofissional, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA			POP. XXX.XXX- Página 5 de 5	
Título do Documento	INCLUINDO A FAMÍLIA NA TOMADA DE DECISÃO EM RELAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL			Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
				Versão: X.0	
9. HISTÓRICO DE REVISÃO					
VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO		
XXX	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Letícia Leone Valiati de Quadros Sheilla Salvador Santana Gonçalves	XXX	Emissão		
Elaboração/Revisão Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Elaine Braga de Azevedo Matos Fernanda Dutra Gomes de Brito Juliana Sigiliano Mendes Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Letícia Leone Valiati de Quadros Sheilla Salvador Santana Gonçalves		Data: __/__/__			
Análise (Chefe do setor/Unidade) Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal		Data: __/__/__			
Validação XXX		Data: __/__/__			
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade) XXX		Data: __/__/__			
<i>Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte</i>					

6. POP - Inserção dos pais no cuidado ao recém-nascido na UTI Neonatal

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 1 de 7	
Título do Documento	INSERÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

1. ÁREA RESPONSÁVEL
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2. ABRANGÊNCIA
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).





3. OBJETIVO (S)
Inserir os pais no ambiente neonatal, capacitando-os para a coparticipação no cuidado do recém-nascido hospitalizado.
Proporcionar uma linha de cuidados segura, envolvendo o recém-nascido e seus pais.
Estimular o vínculo afetivo, promovendo suporte para a construção da parentalidade.


4. MATERIAL


- Sabonete líquido;
- Papel toalha;
- Álcool em gel;
- Prontuário eletrônico.


5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Responsável	Tarefa
Equipe de Enfermagem (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoiar a presença dos pais ao lado do recém-nascido, reforçando seu direito ao acesso livre e irrestrito à unidade; 2. Estimular igualmente a participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido, respeitando seu tempo, não os forçando a fazer algo que ainda não se sintam preparados; 3. Desenvolver um olhar crítico e sensível, percebendo nos pais seus desconfortos e medos, proporcionando-os um sentimento de pertença; 4. Estabelecer com os pais um relacionamento colaborativo,

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 2 de 7			
Título do Documento	INSERÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
		Versão: X.0			
		<p>acolhendo-os e respeitando-os;</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Transmitir aos pais as informações necessárias de forma clara, completa, de fácil entendimento e no momento oportuno, atendendo suas necessidades; 6. Colocar-se a disposição dos pais a cada plantão questionando se pode ajudá-los; 7. Estimular o vínculo afetivo, respeitando as condições clínicas do recém-nascido e a disponibilidade de aproximação e interação com os pais; 8. Incluir os pais na tomada de decisão sobre o planejamento dos cuidados ao recém-nascido, perguntando como eles gostariam de ser envolvidos nos cuidados; 9. Ajustar os horários dos cuidados de rotina para proporcionar a participação dos pais; 10. Explicar sobre os procedimentos, utilizando linguagem acessível e demonstrações; 11. Respeitar o ritmo individual de aprendizagem de cada um, ofertando um processo educativo individualizado a beira leito; 12. Orientar e supervisionar os pais sobre a técnica de lavagem das mãos antes de cuidar do recém-nascido, conforme POP SCIH 002 e 003; 13. Permitir que os pais realizem cuidados de rotina sob supervisão e orientação, baseado nas condições clínicas do recém-nascido, tais como: troca de fralda, higiene do coto umbilical, oferta de dieta, aleitamento materno, banho humanizado, método canguru, dentre outros; 14. Orientar os pais quanto a melhor maneira de confortar o recém- 			

		
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 3 de 7
Título do Documento	INSERÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX
		Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0
	<p>nascido durante ou após os procedimentos, ensinando-os também a reconhecer as individualidades do seu filho;</p> <p>15. Orientar e supervisionar os pais sobre a técnica de lavagem das mãos após cuidar do recém-nascido, conforme POP SCIH 002 e 003;</p> <p>16. Considerar suas ideias, crenças, valores e conhecimentos, sem julgamentos;</p> <p>17. Encorajar a autoconfiança e autonomia dos pais para o cuidado ao recém-nascido;</p> <p>18. Enaltecer e valorizar as competências e empenho dos pais no planejamento e prestação de cuidados;</p> <p>19. Permitir que os pais fiquem algum tempo sozinhos com o recém-nascido;</p> <p>20. Incentivar a participação dos pais no “Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal – GAAP-Neo”, facilitando a interação com outros pais e ofertando um processo educativo em grupo;</p> <p>21. Registrar em prontuário eletrônico, as orientações fornecidas e os cuidados realizados pelos pais durante o processo de inserção.</p>	
Responsável	Tarefa	
Terapeuta Ocupacional	<p>1. Apoiar e incentivar a presença dos pais ao lado do recém-nascido;</p> <p>2. Estimular e facilitar a participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido, respeitando seu tempo, desejo e limites, não os forçando a fazer algo que ainda não se sintam preparados;</p> <p>3. Manter-se disponível para acolhimento a qualquer momento que se fizer necessário, apresentando postura empática e compassiva, buscando compreender as situações e facilitar a superação das dificuldades ocupacionais que se apresentarem;</p>	

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 4 de 7	
Título do Documento	INSERÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	
		<p><u>Diante demandas ocupacionais identificadas:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Realizar abordagem para escuta ativa a fim de identificar a compreensão parental sobre a rotina, comportamento, desempenho e necessidades do recém-nascido, suas percepções sobre seu próprio desempenho ocupacional e participação nos cuidados, desejos e planos; 5. Levantar possíveis barreiras e facilitadores do desempenho; 6. Analisar o desempenho ocupacional dos pais nas ocupações que se mostrarem difíceis ou em que se mostrarem disfuncionais; 7. Propor estratégias de facilitação que se mostrarem necessárias: orientações, treino de atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), adaptação de atividade, prescrição e confecção de tecnologia assistiva, e adequação da rotina de cuidado; 8. Acompanhar, reavaliar, intervir sempre que necessário; 9. Manter-se sempre alinhada com a equipe de enfermagem, compartilhando informações importantes, alinhando o cuidado, reforçando as orientações e informações importantes; 10. Mediar a relação família-equipe sempre que necessário, facilitando a comunicação e a cooperação, possibilitando a efetivação do cuidado integrado, coeso, funcional e seguro ao recém-nascido; 11. Registrar em prontuário eletrônico as intervenções e os acordos com a família, para conhecimento de toda equipe multiprofissional. 	





			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 5 de 7	
Título do Documento	INSERÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- Indicações de que os pais estão prontos e dispostos a participar dos cuidados ao recém-nascido:
 - a) Estão oferecendo-se para ajudar;
 - b) Estão perguntando se eles podem realizar tarefas específicas;
 - c) Estão questionando;
 - d) Pelo nível e estilo de interação com o recém-nascido;
 - e) Pela percepção da competência dos pais;
 - f) E quando os pais dão a impressão de compreensão.
- A equipe deverá registrar em prontuário eletrônico, os momentos de oferta e recusa familiar em participar dos cuidados ao recém-nascido, facilitando o monitoramento desse processo;
- Nos casos de dificuldade na inserção dos pais no cuidado por resistência parental ou por disfuncionalidade, acionar a Terapia Ocupacional para avaliação e composição na abordagem, juntamente com a enfermagem. As AIVDs de cuidado com o RN são atividades essenciais para o exercício dos papéis ocupacionais dos pais ou cuidadores, e são imprescindíveis para a garantia de uma alta hospitalar segura e responsável. O Terapeuta Ocupacional poderá identificar as barreiras para o desempenho e participação, bem como as potencialidades, e intervir de maneira a contribuir para o empoderamento, autonomia e independência parental, possibilitando a participação e o protagonismo nos cuidados, dentro das possibilidades dos sujeitos e realidades.

7. ANEXOS

Não se aplica.





  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 6 de 7			
Título do Documento	INSERÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
		Versão: X.0			

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.
- DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.
- SOARES, L. G. **Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, p. 01-109, Maringá, 2014. Disponível em: <RI-UEM: Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal>. Acesso em: 08 dez. 2022.


9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
xxx	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuente Luciana de Cássia Nunes Nascimento Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Jhonathan Lucas Araújo Júlia Lage Muniz Ferreira	xxx	Emissão

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 7 de 7		
Título do Documento	INSERÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		
Elaboração/Revisão		Data: __/__/____			
Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Jhonathan Lucas Araújo Júlia Lage Muniz Ferreira					
Análise (Chefe do setor/Unidade)		Data: __/__/____			
Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal					
Validação		Data: __/__/____			
XXX					
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade)		Data: __/__/____			
XXX					

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

7. POP - Preparação dos pais para alta hospitalar do recém-nascido da UTI Neonatal

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 1 de 6	
Título do Documento	PREPARAÇÃO DOS PAIS PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

1. ÁREA RESPONSÁVEL
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2. ABRANGÊNCIA
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).





3. OBJETIVO (S)
Preparar os pais para alta hospitalar do recém-nascido da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Incentivar a autonomia familiar para o cuidado seguro do recém-nascido em domicílio.


4. MATERIAL

- Folder de orientações para alta hospitalar (PRT UTIN nº 009);
- Folder estimulação do bebê em casa (PRT UTIN nº 009);
- Certificado de vencedor;
- Almofada para carimbo;
- Tinta para impressão digital, ou carimbo a base de óleo vegetal ou água;
- Formulário: Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - NEFAT-UTIN;
- Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal (PRT UTIN nº 009);
- Pasta organizadora para guarda de todos os documentos referentes a alta hospitalar;
- Caneta esferográfica (azul ou preta).

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Responsável	Tarefa
Equipe Multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Certificar-se de que o familiar ou cuidador principal está preparado e seguro para os cuidados no domicílio, esclarecendo suas dúvidas; 2. Analisar o conhecimento da família sobre todos os problemas enfrentados durante a hospitalização do recém-nascido;

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 2 de 6		
Título do Documento	PREPARAÇÃO DOS PAIS PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		
Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).		<ol style="list-style-type: none"> 3. Reafirmar o estabelecimento de relação entre a família e o recém-nascido, que permita compreender seu comportamento e atender suas necessidades; 4. Reforçar o conhecimento adequado para os cuidados básicos com o recém-nascido: amamentação, vestimenta, higiene corporal, termorregulação, bem como a higiene do ambiente em que o recém-nascido estará inserido, temperatura adequada, higiene dos utensílios, lavagem de mãos, dentre outros; 5. Adaptar os cuidados para o domicílio de acordo com a rotina familiar; 6. Incentivar o aleitamento materno, facilitando o vínculo afetivo; 7. Fortalecer o conhecimento familiar para reconhecer os sinais de alerta no recém-nascido: cianose, palidez, dificuldade respiratória, recusa alimentar, hipoatividade, hipo ou hipertermia, tremores ou convulsões, choro fraco ou gemência, vômitos frequentes, surgimento ou piora da icterícia, sinais de desidratação e choro inconsolável; 8. Capacitar a família para o cuidado após a alta, orientando-a sobre os encaminhamentos e acompanhamentos a outros serviços; 9. Realizar os encaminhamentos necessários dentro do próprio serviço e se necessário, em serviços de saúde da rede primária, secundária ou terciária; 10. Confirmar se a família foi treinada quanto as técnicas de estimulação sensorial do recém-nascido, permitindo melhorar sua sensibilidade e conhecimento sobre o desenvolvimento da criança; 11. Incentivar a participação da família em grupo de apoio aos pais, após a alta hospitalar; 			

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 3 de 6	
Título do Documento	PREPARAÇÃO DOS PAIS PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	
		<p>12. Entregar e explanar sobre as orientações disponíveis no folder de alta hospitalar da unidade e estimulação do bebê em casa;</p> <p>13. Entregar o “Certificado de vencedor” (Anexo 1) do RN (a assinatura do bebê será o carimbo de seu pezinho);</p> <p>14. Solicitar o preenchimento familiar do instrumento “Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN” (Anexo 2 - Enfermeiro). Oferecer suporte para o preenchimento aos familiares que demonstrarem dificuldade cognitiva ou na leitura, e arquivá-lo em pasta para este fim;</p> <p>15. Solicitar, após orientações, a assinatura pelo familiar do “Check-list de Alta Qualificada Multidisciplinar Neonatal”, conforme PRT UTIN nº 009. Arquivar o documento no prontuário do recém-nascido.</p>	
<p>6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> Os pais deverão ser estimulados a participarem dos cuidados ao recém-nascido desde o primeiro dia de hospitalização, de acordo com seu estado geral e gravidade; As orientações necessárias para o cuidado no domicílio após a alta, deverão ser oferecidas de forma gradativa durante todo período de hospitalização; Todos os documentos referentes a alta hospitalar do recém-nascido, deverão permanecer guardados dentro de uma pasta organizadora para este fim, facilitando a disponibilidade dos documentos, e reduzindo o risco de esquecimentos pela equipe multiprofissional. 			

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 4 de 6	
Título do Documento	PREPARAÇÃO DOS PAIS PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

7. ANEXOS

ANEXO 01 – CERTIFICADO DE VENCEDOR

Certificado de vencedor(a)

A equipe multiprofissional da UTI Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM parabeniza:

NOME DO RECÉM-NASCIDO _____

Por sua vitória, após _____ dias de hospitalização, conferindo-lhe o título de **vencedor(a)!**

CARIMBO DO PEZINHO

Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

ANEXO 02 - Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - NEFAT-UTIN

Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN					
<p>Leia cada pergunta e faça um "X" no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação ao atendimento de suas necessidades.</p> <p>Satisfação: 0 (Insatisfeito); 1 (Pouco satisfeito); 2 (Muito satisfeito); 3 (Não se aplica - não tem/nunca procurou).</p>					
Nº	Necessidades	Satisfação			
		0	1	2	3
1	Realizei contato físico com meu filho (a)				
2	Particpei dos cuidados do meu filho (a)				
3	Tive livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participaram dos seus cuidados				
5	Realizei o método canguru com meu filho (a)				
6	Tive proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborei com a equipe da UTIN				
8	Fui incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Senti confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Percebi a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Recebi informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conheci as rotinas da UTIN				
13	Recebi apoio emocional e psicológico				

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 5 de 6	
Título do Documento	PREPARAÇÃO DOS PAIS PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	





ANEXO 03 – Roteiro de Orientações aos Pais para o Preparo da Alta Hospitalar do Recém-nascido

ROTEIRO DE ORIENTAÇÕES AOS PAIS PARA O PREPARO DA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO		
Cuidados Realizados	Cuidados com o Recém-nascido	Rotinas
1. Lavagem das mãos; 2. Realização de banho (preparo do banho e ambiente); 3. Trocas de fraldas; 4. Higiene de coto umbilical; 5. Higiene oral e ocular; 6. Cuidado com as mamas, ordenha e oferta pelo copo ou translação; 7. Administração de medicamentos via oral; 8. Verificação da temperatura corporal do RN (manipulação do termômetro); 9. Cuidados com a pele do RN; 10. Curativos e ostomias.	1. Orientações gerais sobre aleitamento materno; 2. Ambientes com aglomerados de pessoas (evitar); 3. Exposição à fumaça de cigarro (evitar); 4. Cuidados com as roupas do RN; 5. Banho de sol; 6. Lenços umedecidos e produtos cosméticos (evitar); 7. Decúbito (dar preferência ao decúbito dorsal elevado e evitar decúbito ventral); 8. Local adequado para dormir (berço próprio, com ninho e cabeceira elevada a 30°); 9. Cuidados com preparo do leite em pó e higiene da mamadeira (se necessário); 10. Cuidados pós mamada (eructação); 11. Orientações sobre o sono do RN; 12. Puericultura na UBS e acompanhamento ambulatorial; 13. Vacinas; 14. Prevenção de acidentes; 15. Manobras de desengasgo; 16. Sinais de alerta.	1. Teste do pezinho; 2. Teste da orelhinha; 3. Teste do olhinho; 4. Imunização.

Fonte: Adaptado de Soares, 2014.

8. REFERÊNCIAS

1. CRUZ, A. C.; BALBINO, F. S. **Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal.** In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. P. 9–37.
2. DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal,

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 6 de 6		
Título do Documento	PREPARAÇÃO DOS PAIS PARA ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
		Versão: X.0		

Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.

3. SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.
4. SOARES, L. G. **Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, p. 01-109, Maringá, 2014. Disponível em: <RI-UEM: Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal>. Acesso em: 08 dez. 2022.


9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
xxx	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Camila Medeiros Cruvinel Cunha Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Jhonathan Lucas Araújo Viviane Nunes Gomes	xxx	Emissão

Elaboração/Revisão Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Camila Medeiros Cruvinel Cunha Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana Jhonathan Lucas Araújo Viviane Nunes Gomes	Data: __/__/____
Análise (Chefe do setor/Unidade) Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal	Data: __/__/____
Validação xxx	Data: __/__/____
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade) xxx	Data: __/__/____

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

8. POP - Primeira visita dos pais ao recém-nascido na UTI Neonatal

			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 1 de 7	
Título do Documento	PRIMEIRA VISITA DOS PAIS AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

1. ÁREA RESPONSÁVEL
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2. ABRANGÊNCIA
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).


3. OBJETIVO (S)
Preparar os pais dos recém-nascidos após hospitalização, para primeira visita à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Fornecer informações pertinentes ao processo de admissão do recém-nascido à unidade, de acordo com as necessidades familiares.
Estimular precocemente o primeiro contato e vínculo afetivo entre os pais e o recém-nascido.





4. MATERIAL

- Sabonete líquido;
- Papel toalha;
- Álcool em gel;
- Cartilha “Acolher Neo” – Orientações do Programa e Rotinas da Unidade;
- Placa de Identificação da “Equipe Referência Multiprofissional”;
- Formulário: Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN;
- Caneta marcador removível (preta, azul ou vermelha);
- Caneta esferográfica (azul, preta ou vermelha).

5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Responsável	Tarefa
Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar)	1. Recepcionar os pais o mais precocemente possível, após realização dos primeiros cuidados na admissão ao recém-nascido, garantindo


						
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 2 de 7				
Título do Documento	PRIMEIRA VISITA DOS PAIS AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	<table border="1"> <tr> <td>Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX					
Versão: X.0						
<p>e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).</p>	<p>livre e precoce acesso;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Apresentar-se aos pais dizendo seu nome e função, e perguntar-lhes por qual nome preferem ser chamados; 3. Preparar os pais antes de entrarem na unidade, oferecendo informações claras sobre o estado geral do recém-nascido (aparelhos de suporte, procedimentos necessários, dentre outros); 4. Priorizar as informações que auxiliem os pais na compreensão dos aspectos mais importantes do cuidado e na situação do recém-nascido; 5. Orientar e supervisionar os pais sobre a retirada de adornos e a técnica de lavagem das mãos, conforme POP SCIH 002 e 003; 6. Acompanhar os pais na primeira visita, apresentando-os a unidade e levando-os até o leito do recém-nascido; 7. Incentivar a aproximação dos pais ao recém-nascido através do toque delicado, firme e seguro, além de conversarem amorosamente com o filho; 8. Permitir que os pais fiquem algum tempo sozinhos com o recém-nascido; 9. Entregar e explicar sobre a Cartilha “Acolher Neo” – Orientações do Programa e Rotinas da Unidade (Anexo 1), informando sobre as normas e rotinas da unidade, além dos direitos e deveres da família no contexto da hospitalização; 10. Estimular os pais a realizarem perguntas sobre a situação de seu filho, e a expressarem seus sentimentos e preocupações, acolhendo-os com afeto e bondade; 11. Respeitar às crenças, valores e cultura dos pais, sem julgamentos; 12. Responder as dúvidas e fornecer suporte emocional sendo 					

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 3 de 7		
Título do Documento	PRIMEIRA VISITA DOS PAIS AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		

	<p>empático, compreensivo e encorajando a visita e sua frequência;</p> <p>13. Entregar e orientar a partir do 3º dia de internação o preenchimento familiar do formulário “Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN” (Anexo 2 - Enfermeiro). Oferecer suporte para o preenchimento aos familiares que demonstrarem dificuldade cognitiva ou na leitura;</p> <p>14. Avaliar as necessidades da família a partir do 3º dia de internação, conforme dados coletados no NEFAM-UTIN;</p> <p>15. Reafirmar aos pais que compreende suas necessidades, se disponibilizando para orientá-los e auxiliá-los no que for preciso;</p> <p>16. Acomodar os pais em cadeira ou poltrona próximo ao leito do recém-nascido, orientando-os que os mesmos poderão decidir entre permanecer próximo ao leito ou aguardar na parte externa da unidade, podendo retornar quando desejarem;</p> <p>17. Solicitar aos pais materiais de uso pessoal para o recém-nascido (como lençóis, cueiros, tocas, luvas, meias, sabonete neutro, e o que mais for necessário);</p> <p>18. Solicitar apoio psicossocial caso necessário;</p> <p>19. Orientar e supervisionar a lavagem das mãos, ao saírem da unidade, conforme POP SCIH 002 e 003.</p>
--	---

6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- Todo recém-nascido e sua família terão uma “Equipe Referência Multiprofissional”, composta por:
 - a) Enfermeiro Referência;
 - b) Auxiliar ou Técnico em Enfermagem Referência;
 - c) Médico Referência (Rotina e Plantonista);
 - d) Fisioterapeuta Referência;

					
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p style="text-align: right;">POP. XXX.XXX- Página 4 de 7</p>				
Título do Documento	<p style="text-align: center;">PRIMEIRA VISITA DOS PAIS AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 50%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td>Versão: X.0</td> <td></td> </tr> </table>	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	Versão: X.0	
Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
Versão: X.0					

e) Fonoaudióloga Referência;

f) Terapeuta Ocupacional Referência;


g) Assistente Social Referência;

h) e Psicóloga Referência.


- Os membros da “Equipe Referência Multiprofissional” serão os responsáveis por suas questões assistenciais, facilitando assim, o processo de comunicação, troca de informações e criação de vínculo afetivo;
- A “Equipe Referência Multiprofissional” deverá preencher diariamente seu nome na “Placa de Identificação da Equipe Referência Multiprofissional” (Anexo 3), fixada no box ou leito do recém-nascido, após sua apresentação formal à família.
- A Equipe Referência de cada família, deverá avaliar suas necessidades utilizando o formulário “NEFAM-UTIN” preenchido pelo familiar, a partir do 3º dia de internação do recém-nascido na unidade, arquivando-a em pasta apropriada para este fim.

7. ANEXOS

ANEXO 01 - Cartilha “Acolher Neo” – Orientações do Programa e Rotinas da Unidade



Fonte: Elaborado pela autora, 2024. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

		
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 5 de 7
Título do Documento	PRIMEIRA VISITA DOS PAIS AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX
		Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0

ANEXO 02 - Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN

Nome: _____ Prontuário: _____
 Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Setor: _____ Leito: _____

Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN

Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação a importância das suas necessidades após o processo de hospitalização do (a) seu filho (a).
Importância: 0 (Não importante); 1 (Pouco importante); 2 (Muito importante); 3 (Importantíssimo).

Nº	Necessidades	Importância			
		0	1	2	3
1	Realizar contato físico com meu filho (a)				
2	Participar dos cuidados do meu filho (a)				
3	Ter livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participarem dos seus cuidados				
5	Realizar o método canguru com meu filho (a)				
6	Ter proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborar com a equipe da UTIN				
8	Ser incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Sentir confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Perceber a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Receber informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conhecer as rotinas da UTIN				
13	Receber apoio emocional e psicológico				

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

ANEXO 03 – Placa de Identificação da “Equipe Referência Multiprofissional”

Equipe referência



O(a) família do(a) _____, hoje ____/____/____
 somos nós que estamos cuidando do seu bebê:

Plantão Diurno:

Enfermeiro(a): _____ (Manhã) _____ (Tarde)
 Aux./Téc. em Enf.: _____ Fonoaudióloga _____
 Fisioterapeuta: _____ (Manhã) _____ (Tarde)
 Médico(a): _____ (Rotina) _____ (Plantão)

Nossa equipe conta também com os profissionais:

TO _____ SSO _____ Psic. _____





Plantão Noturno:

Enfermeiro (a): _____ Médico(a): _____
 Aux./Téc. em Enf.: _____ Fisioterapeuta _____





Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)





  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 6 de 7		
Título do Documento	PRIMEIRA VISITA DOS PAIS AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		

8. REFERÊNCIAS

1. CRUZ, A. C.; BALBINO, F. S. **Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal.** In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. P. 9–37.
2. DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
3. SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas.** Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.
4. SOARES, L. G. **Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, p. 01-109, Maringá, 2014. Disponível em: <RI-UEM: Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal>. Acesso em: 08 dez. 2022.


9. HISTÓRICO DE REVISÃO


VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
xxx	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Flávia Cristina José Drumond Júlia Lage Muniz Ferreira Letícia Leone Valiati de Quadros	xxx	Emissão


  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 7 de 7		
Título do Documento	PRIMEIRA VISITA DOS PAIS AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		
Elaboração/Revisão			Data: __/__/____		
Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Flávia Cristina José Drumond Júlia Lage Muniz Ferreira Letícia Leone Valiati de Quadros					
Análise (Chefe do setor/Unidade)			Data: __/__/____		
Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal					
Validação			Data: __/__/____		
XXX					
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade)			Data: __/__/____		
XXX					

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

9. POP - Visita dos avós ao recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal

							
Tipo do Documento	<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p style="text-align: right;">POP. XXX.XXX- Página 1 de 4</p>						
Título do Documento	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">VISITA DOS AVÓS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</td> <td style="width: 20%;">Emissão: XX/XX/XXXX</td> <td style="width: 20%;">Próxima revisão: XX/XX/XXXX</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Versão: X.0</td> </tr> </table>	VISITA DOS AVÓS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		Versão: X.0	
VISITA DOS AVÓS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX					
	Versão: X.0						
<p>1. ÁREA RESPONSÁVEL Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>2. ABRANGÊNCIA Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>3. OBJETIVO (S)</p> <p>Preparar os avós dos recém-nascidos hospitalizados, para primeira visita à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p> <p>Acolher de maneira sistematizada os avós dos recém-nascidos hospitalizados, durante o processo de visitação à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p> <p>Facilitar o vínculo afetivo, humanizando as práticas de cuidado ao recém-nascido hospitalizado e sua família.</p> <p>4. MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sabonete líquido; • Papel toalha; • Álcool em gel. <p>5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Responsável</th> <th>Tarefa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar os avós na primeira visita ao recém-nascido; 2. Apresentar-se, especificando nome e função; 3. Explicar as características e normas da UTI Neonatal, utilizando linguagem simples e clara; 4. Perguntar quais informações os pais do recém-nascido forneceram sobre o motivo de sua hospitalização; 5. Apresentar de forma simples as condições básicas que levaram a hospitalização do recém-nascido; </td> </tr> </tbody> </table>		Responsável	Tarefa	Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar os avós na primeira visita ao recém-nascido; 2. Apresentar-se, especificando nome e função; 3. Explicar as características e normas da UTI Neonatal, utilizando linguagem simples e clara; 4. Perguntar quais informações os pais do recém-nascido forneceram sobre o motivo de sua hospitalização; 5. Apresentar de forma simples as condições básicas que levaram a hospitalização do recém-nascido; 		
Responsável	Tarefa						
Equipe multiprofissional (Enfermeiro, Auxiliar e Técnico em Enfermagem, Médico, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga e Assistente Social).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar os avós na primeira visita ao recém-nascido; 2. Apresentar-se, especificando nome e função; 3. Explicar as características e normas da UTI Neonatal, utilizando linguagem simples e clara; 4. Perguntar quais informações os pais do recém-nascido forneceram sobre o motivo de sua hospitalização; 5. Apresentar de forma simples as condições básicas que levaram a hospitalização do recém-nascido; 						

		
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 2 de 4
Título do Documento	VISITA DOS AVÓS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX Próxima revisão: XX/XX/XXXX Versão: X.0
<p>Obs.: Psicóloga (quando houver uma dificuldade emocional trazida pelos pais do recém-nascido. Quando não houver tal acolhimento, as orientações sobre a Unidade deverão ser realizadas por qualquer membro da equipe multiprofissional).</p>		<ol style="list-style-type: none"> 6. Explicar de maneira clara e básica as tecnologias que estão sendo utilizadas nos cuidados ao recém-nascido; 7. Comunicar as regras que permitem a entrada na UTI Neonatal (lavagem das mãos, por exemplo); 8. Verificar se os avós apresentam ou apresentaram recentemente doenças respiratórias e/ou contato com outras pessoas com doenças infecto-contagiosas. Em casos afirmativos, entrar em contato com o médico plantonista da unidade, para avaliação da autorização ou suspensão da visita, especificando por qual período o familiar não poderá comparecer a unidade; 9. Orientar e supervisionar a retirada de adornos e lavagem das mãos, antes de entrarem na unidade, conforme POP SCIH 002 e 003; 10. Conduzir os avós até o leito onde se encontra o recém-nascido; 11. Orientar que o familiar fique ao lado do leito de seu recém-nascido, não podendo se dirigir a outros leitos ou fazer perguntas sobre o estado de outros recém-nascidos; 12. Estimular a comunicação dos avós com o recém-nascido (falar com ele, cantar para ele, tirar fotos sem flash, observar semelhanças físicas com outros membros da família, bem como evitar acordá-lo quando o recém-nascido não estiver sendo estimulado); 13. Observar com atenção, durante todo o período da visita dos avós, a relação existente entre os familiares e o recém-nascido, sua reação as tecnologias e sua interação com a equipe multiprofissional; 14. Convidar os avós a se despedirem do recém-nascido e se retirarem da unidade ao término da visita; 15. Orientar e supervisionar a lavagem das mãos, ao saírem da unidade, conforme POP SCIH 002 e 003.

		
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 3 de 4
Título do Documento	VISITA DOS AVÓS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0
		Próxima revisão: XX/XX/XXXX





6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- Nos casos em que houver uma demanda trazida pelos pais do acompanhamento psicológico da visita dos avós, a mesma deverá ser agendadas com a Psicóloga, e ocorrerão no horário de visita da Unidade;
- A visita será permitida com acompanhamento da mãe ou pai do recém-nascido. Casos especiais, deverão ser analisados em conjunto com a Assistente Social e Psicóloga;
- Será permitida a entrada de uma visita por vez, para cada recém-nascido;
- Caso o familiar demonstre necessidade de acompanhamento específico, por profissionais da psicologia, o mesmo poderá ser encaminhado para um serviço de referência do Sistema Único de Saúde (SUS).


7. ANEXOS
Não se aplica.





8. REFERÊNCIAS


- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.
- DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.


  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 4 de 4		
Título do Documento	VISITA DOS AVÓS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão:	XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
9. HISTÓRICO DE REVISÃO					
VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO		
XXX	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Júlia Lage Muniz Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Viviane Nunes Gomes	XXX	Emissão		
Elaboração/Revisão		Data: __/__/____			
Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Ana Cláudia Vescovi Brunow Fernanda Dutra Gomes de Brito Flávia Cristina José Drumond Júlia Lage Muniz Ferreira Leandra Maria Borlini Drago Viviane Nunes Gomes					
Análise (Chefe do setor/Unidade)		Data: __/__/____			
Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal					
Validação		Data: __/__/____			
XXX					
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade)		Data: __/__/____			
XXX					
<i>Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte</i>					





10. POP - Visita supervisionada dos irmãos ao recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal

							
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 1 de 7					
Título do Documento	VISITA SUPERVISIONADA DOS IRMÃOS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX				
		Versão: X.0					
<p>1. ÁREA RESPONSÁVEL Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>2. ABRANGÊNCIA Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).</p> <p>3. OBJETIVO (S) Preparar os irmãos dos recém-nascidos hospitalizados, para primeira visita à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Acolher de maneira sistematizada os irmãos dos recém-nascidos hospitalizados, durante o processo de visitação à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Facilitar o vínculo afetivo entre irmãos, humanizando as práticas de cuidado ao recém-nascido hospitalizado e sua família.</p> <p>4. MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sabonete líquido; • Papel toalha; • Álcool em gel; • Desenhos ou figuras para colorir; • Bonecos; • Lápis de cor; • Canetinhas coloridas; • Papel A4 em branco; • Caneta esferográfica (azul ou preta). <p>5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Responsável</th> <th>Tarefa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psicóloga</td> <td>1. Orientar os pais ou responsáveis pelo recém-nascido (toda equipe multiprofissional) que as visitas de crianças menores de 12 anos,</td> </tr> </tbody> </table>				Responsável	Tarefa	Psicóloga	1. Orientar os pais ou responsáveis pelo recém-nascido (toda equipe multiprofissional) que as visitas de crianças menores de 12 anos,
Responsável	Tarefa						
Psicóloga	1. Orientar os pais ou responsáveis pelo recém-nascido (toda equipe multiprofissional) que as visitas de crianças menores de 12 anos,						

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 2 de 7		
Título do Documento	VISITA SUPERVISIONADA DOS IRMÃOS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		
<p>Obs.: Outros profissionais da equipe multiprofissional oferecerão suporte necessário nas tomadas de decisões (Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico em Enfermagem, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e Médico).</p>		<p>ocorrem mediante avaliação prévia com os profissionais da psicologia. Os pais ou responsáveis deverão apresentar a demanda aos profissionais responsáveis, que manterão a agenda para a avaliação;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Agendar a avaliação. Após autorizar a entrada da criança, informar ao serviço de Recepção do HUCAM, por meio de formulário próprio, quanto o acesso excepcional, previamente agendado; 3. Acolher os irmãos na primeira visita ao recém-nascido, apresentando todos os profissionais que estarão envolvidos nesse processo; 4. Investigar quais informações os irmãos possuem sobre o motivo da hospitalização do recém-nascido; 5. Oferecer desenhos ou figuras para colorir, que remetam ao ambiente da UTI Neonatal, facilitando a comunicação com a criança e sua compreensão sobre o ambiente neonatal, as necessidades do recém-nascido e ausência dos pais em casa; 6. Explicar o ambiente, os eventos, a aparência do recém-nascido e os motivos pelos quais ainda não pode ir para casa; 7. Apresentar as características básicas do recém-nascido hospitalizado (por meio de brincadeiras, histórias e uso de bonecos quando necessário); 8. Comunicar de maneira simples e leve as regras que permitem a entrada na UTIN (lavagem das mãos, por exemplo). Apresentando os materiais durante a explicação, facilitando contato prévio antes da primeira utilização, permitindo aos irmãos: tocar, cheirar o sabonete antisséptico, promovendo suas associações (Como é? Para que serve?); 			

			
Tipo do Documento	<p align="center">PROCEDIMENTO/ROTINA</p> <p align="right">POP. XXX.XXX- Página 3 de 7</p>		
Título do Documento	<p align="center">VISITA SUPERVISIONADA DOS IRMÃOS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</p> <p>Emissão: XX/XX/XXXX</p> <p>Versão: X.0</p> <p>Próxima revisão: XX/XX/XXXX</p>		
<table border="1"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td> <p>9. Esclarecer dúvidas ou medos com empatia;</p> <p>10. Verificar com os pais, se os irmãos apresentam ou apresentaram recentemente doenças respiratórias e/ou contato com outras pessoas com doenças infecto-contagiosas. Em casos afirmativos, entrar em contato com o médico plantonista da unidade, para avaliação da autorização ou suspensão da visita, especificando por qual período o familiar não poderá comparecer a unidade;</p> <p>11. Verificar com o enfermeiro da unidade, se a mesma está apta para receber os irmãos dos recém-nascidos;</p> <p>12. Acompanhar os irmãos até a UTI Neonatal;</p> <p>13. Orientar e supervisionar a retirada de adornos e lavagem das mãos, antes de entrarem na unidade, conforme POP SCIH 002 e 003;</p> <p>14. Conduzir os irmãos até o leito onde se encontra o recém-nascido;</p> <p>15. Apresentar aos irmãos o enfermeiro e auxiliar ou técnico em enfermagem referências para o recém-nascido e sua família;</p> <p>16. Orientar que os irmãos fiquem ao lado do leito do recém-nascido, não podendo se dirigir a outros leitos;</p> <p>17. Incentivar experiências concretas (tocar, olhar, sentir, e perceber com o próprio corpo);</p> <p>18. Estimular os irmãos a tirarem fotos sem flash do recém-nascido, a mesma poderá ser colocada posteriormente no box (próxima ao leito), respeitando o controle de infecção relacionada a assistência à saúde;</p> <p>19. Estimular a comunicação dos irmãos com o recém-nascido (falar com ele, cantar para ele, observar semelhanças físicas com outros membros da família, bem como evitar acordá-lo quando o recém-nascido não estiver sendo estimulado);</p> </td> </tr> </table>			<p>9. Esclarecer dúvidas ou medos com empatia;</p> <p>10. Verificar com os pais, se os irmãos apresentam ou apresentaram recentemente doenças respiratórias e/ou contato com outras pessoas com doenças infecto-contagiosas. Em casos afirmativos, entrar em contato com o médico plantonista da unidade, para avaliação da autorização ou suspensão da visita, especificando por qual período o familiar não poderá comparecer a unidade;</p> <p>11. Verificar com o enfermeiro da unidade, se a mesma está apta para receber os irmãos dos recém-nascidos;</p> <p>12. Acompanhar os irmãos até a UTI Neonatal;</p> <p>13. Orientar e supervisionar a retirada de adornos e lavagem das mãos, antes de entrarem na unidade, conforme POP SCIH 002 e 003;</p> <p>14. Conduzir os irmãos até o leito onde se encontra o recém-nascido;</p> <p>15. Apresentar aos irmãos o enfermeiro e auxiliar ou técnico em enfermagem referências para o recém-nascido e sua família;</p> <p>16. Orientar que os irmãos fiquem ao lado do leito do recém-nascido, não podendo se dirigir a outros leitos;</p> <p>17. Incentivar experiências concretas (tocar, olhar, sentir, e perceber com o próprio corpo);</p> <p>18. Estimular os irmãos a tirarem fotos sem flash do recém-nascido, a mesma poderá ser colocada posteriormente no box (próxima ao leito), respeitando o controle de infecção relacionada a assistência à saúde;</p> <p>19. Estimular a comunicação dos irmãos com o recém-nascido (falar com ele, cantar para ele, observar semelhanças físicas com outros membros da família, bem como evitar acordá-lo quando o recém-nascido não estiver sendo estimulado);</p>
	<p>9. Esclarecer dúvidas ou medos com empatia;</p> <p>10. Verificar com os pais, se os irmãos apresentam ou apresentaram recentemente doenças respiratórias e/ou contato com outras pessoas com doenças infecto-contagiosas. Em casos afirmativos, entrar em contato com o médico plantonista da unidade, para avaliação da autorização ou suspensão da visita, especificando por qual período o familiar não poderá comparecer a unidade;</p> <p>11. Verificar com o enfermeiro da unidade, se a mesma está apta para receber os irmãos dos recém-nascidos;</p> <p>12. Acompanhar os irmãos até a UTI Neonatal;</p> <p>13. Orientar e supervisionar a retirada de adornos e lavagem das mãos, antes de entrarem na unidade, conforme POP SCIH 002 e 003;</p> <p>14. Conduzir os irmãos até o leito onde se encontra o recém-nascido;</p> <p>15. Apresentar aos irmãos o enfermeiro e auxiliar ou técnico em enfermagem referências para o recém-nascido e sua família;</p> <p>16. Orientar que os irmãos fiquem ao lado do leito do recém-nascido, não podendo se dirigir a outros leitos;</p> <p>17. Incentivar experiências concretas (tocar, olhar, sentir, e perceber com o próprio corpo);</p> <p>18. Estimular os irmãos a tirarem fotos sem flash do recém-nascido, a mesma poderá ser colocada posteriormente no box (próxima ao leito), respeitando o controle de infecção relacionada a assistência à saúde;</p> <p>19. Estimular a comunicação dos irmãos com o recém-nascido (falar com ele, cantar para ele, observar semelhanças físicas com outros membros da família, bem como evitar acordá-lo quando o recém-nascido não estiver sendo estimulado);</p>		

				
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 4 de 7		
Título do Documento	VISITA SUPERVISIONADA DOS IRMÃOS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX		
		Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
		Versão: X.0		
<table border="1"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td> <p>20. Permanecer na UTI Neonatal durante todo o período da visita dos irmãos, observando com atenção a relação existente entre os familiares e o recém-nascido, sua reação as tecnologias e sua interação com a equipe multiprofissional;</p> <p>21. Convidar os irmãos a se despedirem do recém-nascido e se retirarem da unidade ao término da visita;</p> <p>22. Orientar e supervisionar a lavagem das mãos, ao saírem da unidade, conforme POP SCIH 002 e 003;</p> <p>23. Convidar os irmãos pequenos a fazerem um desenho para deixar como presente para o recém-nascido. Caso irmãos adolescentes ou mais velhos, convidar para escrever uma carta sobre o encontro;</p> <p>24. Colocar o que foi produzido pelos irmãos no box, próximo ao leito do recém-nascido, respeitando o controle de infecção relacionada a assistência à saúde;</p> <p>25. Registrar o atendimento em prontuário eletrônico.</p> </td> </tr> </table>				<p>20. Permanecer na UTI Neonatal durante todo o período da visita dos irmãos, observando com atenção a relação existente entre os familiares e o recém-nascido, sua reação as tecnologias e sua interação com a equipe multiprofissional;</p> <p>21. Convidar os irmãos a se despedirem do recém-nascido e se retirarem da unidade ao término da visita;</p> <p>22. Orientar e supervisionar a lavagem das mãos, ao saírem da unidade, conforme POP SCIH 002 e 003;</p> <p>23. Convidar os irmãos pequenos a fazerem um desenho para deixar como presente para o recém-nascido. Caso irmãos adolescentes ou mais velhos, convidar para escrever uma carta sobre o encontro;</p> <p>24. Colocar o que foi produzido pelos irmãos no box, próximo ao leito do recém-nascido, respeitando o controle de infecção relacionada a assistência à saúde;</p> <p>25. Registrar o atendimento em prontuário eletrônico.</p>
	<p>20. Permanecer na UTI Neonatal durante todo o período da visita dos irmãos, observando com atenção a relação existente entre os familiares e o recém-nascido, sua reação as tecnologias e sua interação com a equipe multiprofissional;</p> <p>21. Convidar os irmãos a se despedirem do recém-nascido e se retirarem da unidade ao término da visita;</p> <p>22. Orientar e supervisionar a lavagem das mãos, ao saírem da unidade, conforme POP SCIH 002 e 003;</p> <p>23. Convidar os irmãos pequenos a fazerem um desenho para deixar como presente para o recém-nascido. Caso irmãos adolescentes ou mais velhos, convidar para escrever uma carta sobre o encontro;</p> <p>24. Colocar o que foi produzido pelos irmãos no box, próximo ao leito do recém-nascido, respeitando o controle de infecção relacionada a assistência à saúde;</p> <p>25. Registrar o atendimento em prontuário eletrônico.</p>			
<p>6. CUIDADOS ESPECIAIS/AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> • As visitas dos irmãos de 04 a 12 anos, deverão ser agendadas com a Psicóloga, e ocorrerão: <ol style="list-style-type: none"> a) <u>Primeira visita</u> – Conforme agendamento pelo profissional de Psicologia. Sempre preferencialmente a tarde, devido rotina do setor, cuidados e avaliações ao recém-nascido; b) <u>Visitas subsequentes</u> – De segunda-feira à sexta-feira, conforme agendamento. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conforme avaliação psicológica realizada na primeira visita, a criança poderá ser liberada para realizar novas visitas sem necessidade de nova avaliação e/ou acompanhamento supervisionado da psicologia. 1. Visitas de irmãos menores de 04 anos, serão liberadas em situações excepcionais, e deverão ser agendadas com a Psicóloga; 				


  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 5 de 7			
Título do Documento	VISITA SUPERVISIONADA DOS IRMÃOS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX		
		Versão: X.0			

2. Visitas de irmãos entre 12 e 14 anos, serão liberadas pela portaria mediante apresentação da autorização por escrito de qualquer membro da equipe multiprofissional;

3. Visitas de irmãos maiores de 14 anos, não precisam de autorização especial, estão liberadas pela Instituição de acordo com os horários disponibilizados pelo setor.

- A visita será permitida com acompanhamento da mãe ou pai do recém-nascido. Casos especiais, deverão ser analisados em conjunto com a Assistente Social, Psicologia ou outro profissional da equipe que avalie a necessidade;
- Será permitida a entrada de uma visita por vez, para cada recém-nascido;
- As atividades poderão ser realizadas individualmente ou em grupo, promovendo troca de conhecimentos e experiências. Quando em grupo, os irmãos deverão ser agrupados por faixa etária: a) Crianças em idade pré-escolar; b) Crianças em idade escolar; c) e Adolescentes;
- Caso o familiar demonstre necessidade de acompanhamento específico, por profissionais da psicologia, o mesmo poderá ser encaminhado para um serviço de referência no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Nenhum irmão deverá ser pressionado a fazer a visita quando der sinais de resistência. Caso ocorra, é conveniente convidar a criança a permanecer no local brincando ou desenhando, adiando o convite para mais tarde ou para outro dia;
- Em caso de intercorrências na Unidade onde o recém-nascido estiver internado, a visita poderá ser suspensa à critério do psicólogo responsável ou outro membro da equipe multiprofissional que avaliar a necessidade.

7. ANEXOS
Não se aplica.





			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP. XXX.XXX- Página 6 de 7	
Título do Documento	VISITA SUPERVISIONADA DOS IRMÃOS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Emissão: XX/XX/XXXX	Próxima revisão: XX/XX/XXXX
		Versão: X.0	

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.
- DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.
- SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
xxx	Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringunte Luciana de Cássia Nunes Nascimento Fernanda Dutra Gomes de Brito Jhonathan Lucas Araújo Leandra Maria Borlini Drago Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes	xxx	Emissão

  		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA		POP. XXX.XXX- Página 7 de 7		
Título do Documento	VISITA SUPERVISIONADA DOS IRMÃOS AO RECÉM-NASCIDO HOSPITALIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL		Emissão:	Próxima revisão:	
			XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX	
			Versão: X.0		
Elaboração/Revisão			Data: __/__/____		
Bruna Gomes de Souza Maria Edla de Oliveira Bringuento Luciana de Cássia Nunes Nascimento Fernanda Dutra Gomes de Brito Jhonathan Lucas Araújo Leandra Maria Borlini Drago Nállia Quirina Trindade de Coimbra Sheilla Salvador Santana Gonçalves Viviane Nunes Gomes					
Análise (Chefe do setor/Unidade)			Data: __/__/____		
Nállia Quirina Trindade de Coimbra/UTI Neonatal					
Validação			Data: __/__/____		
XXX					
Aprovação (Nome, função, assinatura do Chefe do setor/Unidade)			Data: __/__/____		
XXX					

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

Realização:



Apoio:



Financiamento:



Registro:

Os Procedimentos Operacionais Padrão desenvolvidos serão registrados junto ao Setor de Gestão da Qualidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), no formato de documento instrucional.

5.2.4 Produto 4

Título: “Instrumentos Educacionais para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”



**Produção
Técnica e
Tecnológica**

Instrumentos Educacionais para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Mestre: Bruna Gomes de Souza

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Edla de Oliveira
Bringente

Coorientador: Prof^a Dr^a Luciana de Cássia Nunes
Nascimento

2024

Instrumentos Educacionais para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Autores: Ana Cláudia Vescovi Brunow, Bruna Gomes de Souza, Camila Medeiros Cruvinel Cunha, Elaine Braga de Azevedo Matos, Fernanda Dutra Gomes de Brito, Flávia Cristina José Drumond, Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana, Jhonathan Lucas Araújo, Júlia Lage Muniz Ferreira, Juliana Sigiliano Mendes Ferreira, Leandra Maria Borlini Drago, Letícia Leone Valiati de Quadros, Luciana de Cássia Nunes Nascimento, Maria Edla de Oliveira Bringuente, Nállia Quirina Trindade de Coimbra, Sheilla Salvador Santana Gonçalves, Viviane Nunes Gomes.

Tipo da produção: Material didático/instrucional.

Ano: 2024.

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

As tecnologias educacionais podem favorecer a construção de um novo olhar para a educação em saúde se alinhadas ao conhecimento científico e vinculadas às necessidades do cotidiano neonatal, emergindo assim a necessidade de se alinhar estratégias para melhor acolher as famílias, com a produção e validação de tecnologias educacionais que contenham informações consideráveis sobre a interação desses familiares com o recém-nascido (RN), equipe e ambiente neonatal. A educação em saúde mediada por uma tecnologia impressa é ação inovadora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente quando relacionada ao cuidar-educando para o acolhimento das famílias dos RN hospitalizados (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A utilização de tecnologias educacionais por profissionais da saúde funciona como intervenção terapêutica, favorece o processo criativo e auxilia no conhecimento, desenvolvimento de competências e habilidades com autonomia (CORRÊA *et al.*, 2021).

Além disso, os instrumentos educacionais permitirão a mediação do acolhimento familiar na UTIN, permeando as diretrizes do Cuidado Centrado na Família – CCF (DAVIDSON *et al.*, 2017; IPFCC, 2024), alinhada às necessidades familiares, aperfeiçoando o conhecimento multiprofissional acerca da relevância da inclusão do acolhimento como uma unidade de cuidado em Neonatologia.

Os instrumentos educacionais desenvolvidos são:

- 1) Placa de Identificação para Equipe Referência;

- 2) Prontuário Afetivo;
- 3) Placa de Identificação para Hora do Psíu;
- 4) Certificado de Vencedor;
- 5) Formulário – Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (NEFAM-UTIN);
- 6) Formulário – Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (NEFAT-UTIN).

Trata-se do desenvolvimento de uma pesquisa participativa na categoria de pesquisa-ação, na vertente qualiquantitativa, baseada no referencial teórico e metodológico de Thiollent (2011), que propõe 12 fases, que foram adaptadas em 4 etapas: 1ª etapa, “Organização”; 2ª etapa, “Estruturação”; 3ª etapa, “Validação”, e a 4ª etapa, “Divulgação”.

Para o desenvolvimento dos formulários “NEFAM-UTIN” e “NEFAT-UTIN”, foram utilizadas as necessidades familiares adaptadas de Cruz *et al.* (2021), mediante ausência de instrumentos capazes de mediar a avaliação dessas necessidades na literatura e estudos existentes sobre a temática em discussão.

Referências:

CORRÊA, V. B.; SILVA, L. F.; SILVEIRA, A. L. D.; GÓES, F. G. B.; NUNES, M. D. R.; PACHECO, S. T. A. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre cuidado de crianças em uso de cateter semi-implantável. **Rev. Gaúcha Enferm.** V. 42, 2021. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200363>. Acesso em: 11 mar. 2024.

CRUZ, A. C.; BALBINO, F. S. **Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal.** In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. P. 9–37.

DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine.** V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: < https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx >. Acesso em: 01 mai. 2021.


Institute for Patient- and Family-Centered Care - IPFCC. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>. Acesso em: 14 mar. 2024.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Rev Bras. Enferm.** V. 71, s. 3, p. 1370-1377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1290.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Figura 1 - Placa de Identificação para Equipe Referência

Equipe *referência*



Acolher Neo
Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UT Neonatal

Olá família do (a) _____, hoje ___/___/___
somos nós que estamos cuidando do seu bebê:

Plantão Diurno:


Enfermeiro(a): _____ (Manhã) _____ (Tarde)
 Aux./Téc. em Enf.: _____ Fonoaudióloga _____
 Fisioterapeuta: _____ (Manhã) _____ (Tarde)
 Médico(a): _____ (Rotina) _____ (Plantão)


Nossa equipe conta também com os profissionais:

TO _____ SSO _____ Psic. _____

Plantão Noturno:

Enfermeiro (a): _____ Médico(a): _____
 Aux./Téc. em Enf.: _____ Fisioterapeuta _____





Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e *layout* – Designer Gráfica)

Figura 2 - Prontuário Afetivo



AcolherNeo
Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal

Prontuário *afetivo*



Eu sou: _____ Gosto que me chame de: _____

Minha Rotina

Manhã

Tarde

Noite

Minhas Características

 **Eu gosto de...**

 **Eu não gosto de...**

SUS       

Fonte: Elaborado pela Equipe Multiprofissional, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

Figura 3 - Placa de Identificação para Hora do Psiu

Acolher Neo Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal

Hora do *psiu!*

Mantenha o **silêncio** e as **luzes apagadas**

Nossa UTI Neonatal zela pelo repouso dos nossos recém-nascidos. **Atente-se aos horários!**

Horários	Guardiões do Silêncio
10:00h às 11:00h	_____
13:00h às 14:00h	_____
21:30h às 22:30h	_____

SUS Hospital Universitário EBSEERH Ministério da Saúde PPGENF Neep

Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e layout – Designer Gráfica)

Figura 4 - Certificado de Vencedor

Certificado de vencedor(a)

A equipe multiprofissional da UTI Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM parabeniza:

NOME DO RECÉM-NASCIDO

Por sua vitória, após _____ dias de hospitalização, conferindo-lhe o título de **vencedor(a)**!

_____/_____/_____

CARIMBO DO PEZINHO

SUS Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes EBSEPH MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO GOVERNO FEDERAL BRASIL PPGENF Neep

Fonte: Elaborado pela autora, 2023. (Ilustrações e *layout* – Designer Gráfica)

Figura 5 - Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (NEFAM-UTIN)



Nome: _____		Prontuário: _____			
Sexo: _____		Data de nascimento: ___/___/___		Setor: _____ Leito: _____	
Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN					
<p>Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação a importância das suas necessidades após o processo de hospitalização do (a) seu filho (a).</p> <p>Importância: 0 (Não importante); 1 (Pouco importante); 2 (Muito importante); 3 (Importantíssimo).</p>					
Nº	Necessidades	Importância			
		0	1	2	3
1	Realizar contato físico com meu filho (a)				
2	Participar dos cuidados do meu filho (a)				
3	Ter livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participarem dos seus cuidados				
5	Realizar o método canguru com meu filho (a)				
6	Ter proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborar com a equipe da UTIN				
8	Ser incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Sentir confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Perceber a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Receber informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conhecer as rotinas da UTIN				
13	Receber apoio emocional e psicológico				

Figura 6 - Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (NEFAT-UTIN)

Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN					
<p>Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação ao atendimento de suas necessidades.</p> <p>Satisfação: 0 (Insatisfeito); 1 (Pouco satisfeito); 2 (Muito satisfeito); 3 (Não se aplica - não tem/nunca procurou).</p> 					
Nº	Necessidades	Satisfação			
		0	1	2	3
1	Realizei contato físico com meu filho (a)				
2	Particpei dos cuidados do meu filho (a)				
3	Tive livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participaram dos seus cuidados				
5	Realizei o método canguru com meu filho (a)				
6	Tive proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborei com a equipe da UTIN				
8	Fui incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Senti confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Percebi a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Recebi informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conheci as rotinas da UTIN				
13	Recebi apoio emocional e psicológico				



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Realização:



Apoio:



Financiamento:



Registro:

Os instrumentos educacionais desenvolvidos serão registrados junto ao Setor de Gestão da Qualidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM).

5.2.5 Produto 5

Título: “Cartilha para Mediar o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”



**Produção
Técnica e
Tecnológica**

Cartilha para Mediar o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Mestre: Bruna Gomes de Souza

Orientador: Prof^a Dr^a Maria Edla de Oliveira
Bringente

Coorientador: Prof^a Dr^a Luciana de Cássia Nunes
Nascimento

2024

Cartilha para Mediar o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Autores: Bruna Gomes de Souza, Luciana de Cássia Nunes Nascimento, Maria Edla de Oliveira Bringente.

Tipo da produção: Material didático/instrucional.

Ano: 2024.

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

As tecnologias educacionais podem favorecer a construção de um novo olhar para a educação em saúde se alinhadas ao conhecimento científico e vinculadas às necessidades do cotidiano neonatal, emergindo assim a necessidade de se alinhar estratégias para melhor acolher as famílias, com a produção e validação de tecnologias educacionais que contenham informações consideráveis sobre a interação desses familiares com o recém-nascido (RN), equipe e ambiente neonatal. A educação em saúde mediada por uma tecnologia impressa é ação inovadora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente quando relacionada ao cuidar-educando para o acolhimento das famílias dos RN hospitalizados (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O conteúdo apresentado nesta cartilha está relacionado ao ambiente neonatal, à composição da equipe multiprofissional, à técnica e aos momentos primordiais para realização da lavagem das mãos, à oferta da equipe referência para o RN e sua família, à identificação das necessidades familiares após a hospitalização do neonato, à participação familiar na tomada de decisão e inserção no cuidado compartilhado ao RN, ao controle da luminosidade e ruídos na unidade, à estimulação ao contato pele a pele e à amamentação, à oferta do boletim médico, do grupo de apoio e aconselhamento aos pais da UTIN e das oficinas terapêuticas, ao livre acesso dos pais à unidade, à visita dos irmãos, avós e rede de apoio ao neonato, à preparação para alta hospitalar, ao monitoramento da satisfação familiar com o atendimento recebido e rotinas da unidade (oferta e horário das refeições, atendimento no Banco de Leite Humano, troca de acompanhante e horário de visita, uso de celular na unidade, dentre outras). O agrupamento do conteúdo citado facilitará o processo de educação em saúde na unidade, sendo utilizado pela equipe multiprofissional como uma tecnologia facilitadora nas orientações verbais e acolhimento à família na UTIN.

Além disso, a tecnologia educacional do tipo cartilha permitirá a mediação do acolhimento familiar na UTIN, permeando as diretrizes do Cuidado Centrado na

Família – CCF (DAVIDSON *et al.*, 2017; IPFCC, 2024), alinhada às necessidades familiares, aperfeiçoando o conhecimento multiprofissional acerca da relevância da inclusão do acolhimento como uma unidade de cuidado em Neonatologia.

Trata-se do desenvolvimento de uma pesquisa participativa na categoria de pesquisa-ação, na vertente quali-quantitativa, baseada no referencial teórico e metodológico de Thiollent (2011), que propõe 12 fases, que foram adaptadas em 4 etapas: 1ª etapa, “Organização”; 2ª etapa, “Estruturação”; 3ª etapa, “Validação”, e a 4ª etapa, “Divulgação”.

A cartilha foi desenvolvida em duas etapas, adaptadas de acordo com Echer (2005): 1ª. Elaboração da cartilha; e 2ª. Diagramação da cartilha.

Referências:

DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centred_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. V. 13, n. 5, p. 754-757, 2005. Disponível em: <*v13n5a22 (scielo.br)>. Acesso em: 20 mar. 2024.

Institute for Patient- and Family-Centered Care - IPFCC. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>. Acesso em: 14 mar. 2024.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Rev Bras. Enferm**. V. 71, s. 3, p. 1370-1377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1290.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.



Acolher Neo

Programa Multiprofissional
de Acolhimento Familiar
na UTI Neonatal

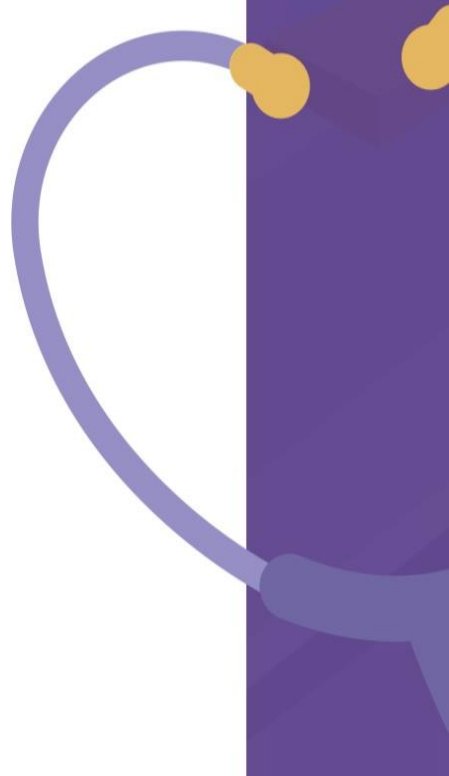
ORIENTAÇÕES DO PROGRAMA E ROTINAS DA UNIDADE



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES (HUCAM)

Sumário

- 04 A UTI Neonatal
- 05 Chegando na UTI Neonatal
- 07 Ao Entrar na UTI Neonatal
- 08 Necessidades Familiares
- 09 Prontuário Afetivo
- 10 Hora do Psiu
- 11 Posição Canguru
- 12 Boletim Médico
- 12 Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal (GAAP-Neo)
- 13 Oficinas Terapêuticas
- 13 Visita dos Irmãos
- 15 Visita dos Avós
- 15 Preparação para Alta Hospitalar
- 16 Necessidades Familiares Atendidas
- 17 Certificado de Vencedor
- 19 Informações importantes para não esquecer
- 20 Referências



Apresentação

Prezados familiares, sejam bem-vindos a nossa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Seu bebê está internado em nossa unidade, e toda nossa equipe cuidará dele com muito amor, carinho e atenção. Pensando no bem estar de sua família, ofertaremos algumas orientações e atividades que possam tornar esse período de internação o mais leve e educativo possível para vocês.

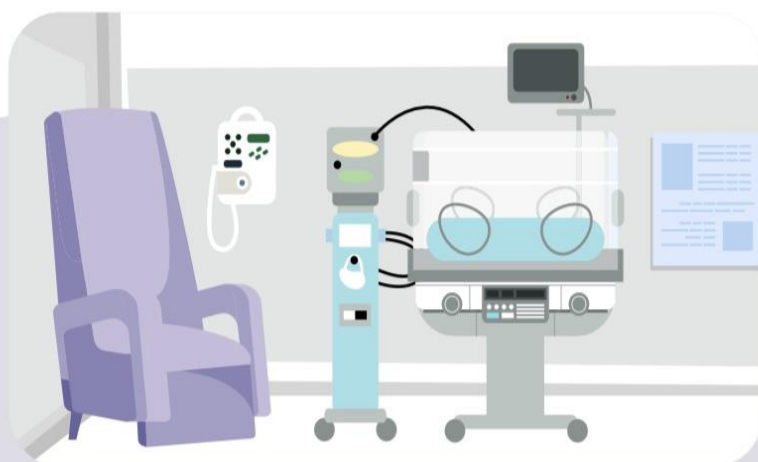
Qualquer dúvida, estaremos a disposição para esclarecer.



A UTI Neonatal

A UTIN é um setor do hospital preparado para atender bebês que nascem prematuramente ou com algum tipo de complicação e que necessitam de tratamento e acompanhamento especializado. Nossa unidade é dividida em três setores diferentes: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (**UTIN**), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (**UCINCo**) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (**UCINCa**).

Possivelmente alguns equipamentos ficarão ligados ao seu bebê e serão fundamentais para melhorar sua condição de vida. Esses equipamentos, poderão fazer algum barulho no decorrer do dia, a esse barulho damos o nome de **alarmes**. Não se assuste, pois nossa equipe está preparada para atender rapidamente a esses alarmes, recuperando o silêncio em nossa unidade.



Seu bebê será atendido e acompanhado por uma **equipe multiprofissional** amorosa e capacitada para seus cuidados, formada por:

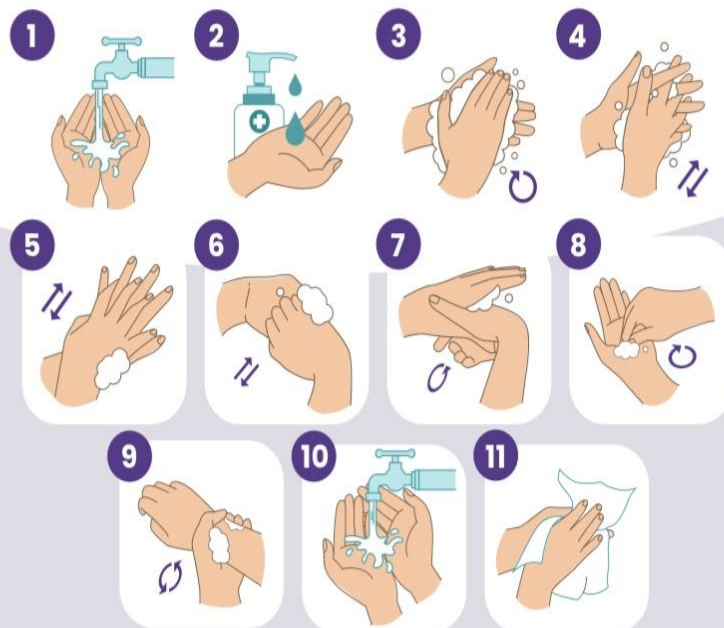
- Médicos (as);
- Enfermeiros (as);
- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogas;
- Terapeuta Ocupacional;
- Assistente Social;
- Psicóloga;
- Aux. e Téc. em Enfermagem

Poderão ser realizados alguns **procedimentos especiais** durante o cuidado do seu bebê. Mas não se preocupe, um profissional da nossa equipe multiprofissional lhe fornecerá informações e esclarecerá suas dúvidas antes de iniciar qualquer procedimento.

Chegando na UTI Neonatal

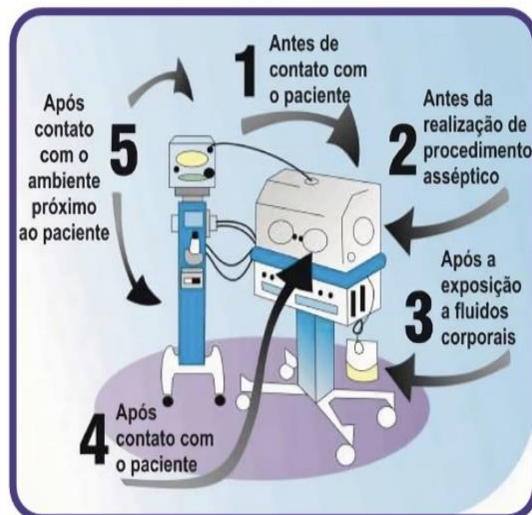
Ao chegar na unidade, **guarde seus pertences** no armário identificado com o número do leito onde seu bebê está internado. Lembre-se de guardar com você seus objetos de valor, incluindo seu aparelho **celular no modo silencioso**. Antes de entrar em nossa unidade, retire pulseiras, relógios, e anéis.

Lave bem as mãos, seguindo os passos abaixo:



Ao realizar corretamente a lavagem das mãos, você estará contribuindo na prevenção de infecções para seu bebê. Esses são os **5 momentos da higienização das mãos na UTI Neonatal:**

- 1** Antes de tocar o bebê;
- 2** Antes e depois da realização de procedimentos (troca de fralda, oferta de dieta, administração de medicações, etc.);
- 3** Após tocar em locais com risco de contato com fluidos corporais (urina, fezes, secreção e sangue);
- 4** Após tocar o bebê;
- 5** Após tocar em superfícies próximas ao bebê.



Fonte: Portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Ao entrar na UTI Neonatal

Ao entrar na unidade, **identifique-se** ao primeiro profissional que encontrar. Os profissionais que estiverem cuidando de seu bebê, também se identificarão para você. Caso venha esquecer do nome de algum deles, não se preocupe, na parede do box/leito do seu bebê tem uma placa com os nomes da sua **“equipe referência”**.

Essa equipe lhe passará orientações sobre a rotina da unidade, informações sobre os cuidados e condutas com seu bebê, e esclarecerá suas dúvidas sempre que necessário.



Necessidades Familiares

Você será convidado (a) a preencher a partir do **3º dia de internação** do seu bebê, um questionário chamado “Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” (NEFAM-UTIN), para que a equipe tenha conhecimento de suas necessidades durante todo esse período de internação, podendo assim, oferecer a você e sua família um atendimento mais individualizado e adequado possível.

O questionário lhe será entregue pelo seu “Enfermeiro (a) referência”, que lhe explicará o instrumento e lhe apoiará no preenchimento, caso seja necessário.



Se preferir, acesse o **QR Code** ao lado e preencha o questionário pelo seu celular.

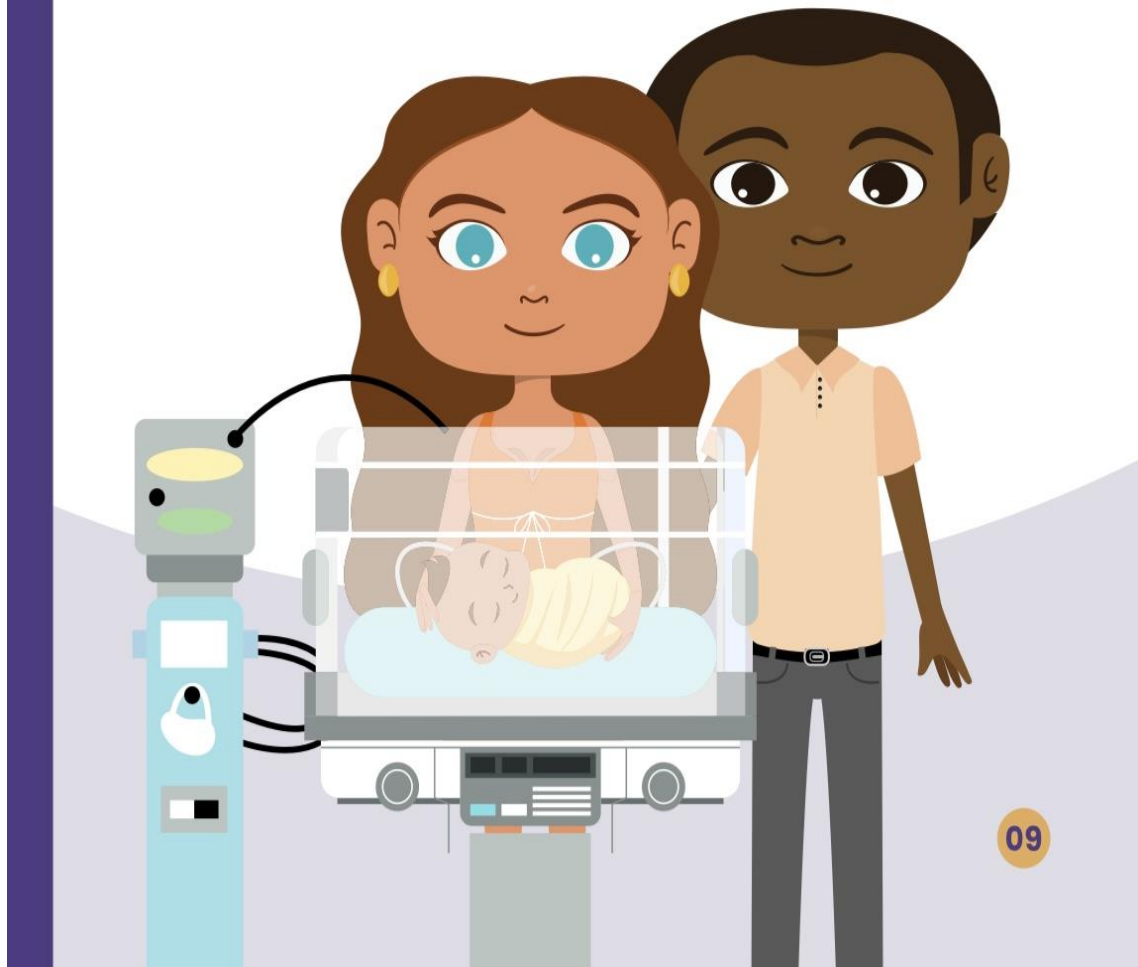


Prontuário Afetivo

Os pais ou responsáveis poderão realizar alguns **cuidados** no seu bebê, assim que se sentirem seguros, com **orientação e supervisão** da equipe de enfermagem.

Para que isso aconteça de maneira segura, os cuidados serão planejados com antecedência e em conjunto com a equipe, e ambos deverão preencher o Prontuário Afetivo do bebê, com o cuidado, dia e horário que serão realizados pelos pais ou responsáveis.

O Prontuário Afetivo estará fixado na parede do box/leito, e trará também **informações** sobre as características e preferências do seu bebê, facilitando sua comunicação com a família e equipe da unidade.



Hora do Psiu

A Hora do Psiu acontece diariamente, 3 vezes ao dia. É o momento em que a equipe se empenha para reduzir ao máximo a rotina estressante da unidade, favorecendo o descanso dos bebês. As luzes são apagadas, o silêncio respeitado, e a manipulação dos bebês evitada durante uma hora.

Atente-se aos horários e nos ajude a realizar a Hora do Psiu na UTIN

Mantenha o **silêncio** e as **luzes apagadas**

Manhã: de 10:00h às 11:00h.

Tarde: de 13:00h às 14:00h.

Noite: de 21:30h às 22:30h.



Posição Canguru

A posição canguru consiste em manter o bebê em **contato pele a pele**, somente de fralda, na posição vertical junto ao peito dos pais, por um tempo **mínimo de 1 hora** ou o máximo de tempo que ambos entenderem como prazeroso e suficiente.

Nossa equipe passará as orientações necessárias para os pais sobre a posição canguru, para que ela seja realizada de maneira segura e com a supervisão adequada.

Mesmo que seu bebê esteja “ligado” a algum equipamento, vocês poderão realizar a posição canguru com o auxílio de profissionais da nossa equipe multiprofissional.



Boletim Médico

O Boletim Médico é oferecido aos pais ou responsáveis pelo bebê, **todos os dias** na unidade, preferencialmente no período da manhã, de **10:00h às 12:00h**.

Caso em algum dia da semana os pais ou responsável só consiga comparecer na unidade no período da tarde, o médico de plantão esclarecerá suas possíveis dúvidas e lhe manterá informado sobre a evolução do seu bebê.

Diante problemas pessoais ou de saúde, que venha lhe manter ausente da unidade por alguns dias, **comunique** a Assistente Social ou algum outro profissional de sua “equipe referência”, para que juntos possam avaliar o que poderá ser feito para manter a família informada sobre seu bebê nesse período de **ausência**.

Grupo de Apoio e Aconselhamento aos Pais da UTI Neonatal (GAAP-Neo)

O GAAP-Neo é um grupo de apoio e aconselhamento oferecido pela equipe multiprofissional da unidade aos pais dos recém-nascidos. O grupo funciona como um espaço educativo, de escuta, interação, troca de experiências e esclarecimentos.

Os encontros dos pais com os profissionais da UTIN, acontecem toda **sexta-feira**, de **13:30h às 14:30h**, no **Auditório da Pediatria** (localizado no 2º andar do prédio).



Oficinas Terapêuticas

As Oficinas Terapêuticas irão possibilitar sua participação em ocupações ou atividades significativas, que lhe ajudarão a se **adaptar** a esse novo ambiente, e a **enfrentar** esse período de internação.

Serão oferecidas rodas de conversa, oficinas terapêuticas (atividades manuais, expressivas, lúdicas, corporais e educativas), conforme a necessidade familiar do bebê, e poderão acontecer em grupo (nos espaços externos possíveis na Instituição), ou individual (ao lado do leito do seu bebê). Converse com a Terapeuta Ocupacional da UTIN sobre essas possibilidades.

Visita dos Irmãos

Os irmãos do seu bebê poderão conhecer o irmãozinho ou a irmãzinha ainda na UTIN, para isso, **alguns cuidados deverão ser tomados:**

- 1** **Visitas dos irmãos menores de 04 anos** – serão liberadas em situações excepcionais, e deverão ser avaliadas e agendadas com a Psicóloga;
- 2** **Visitas dos irmãos de 04 a 12 anos** – deverão ser avaliadas e agendadas com a Psicóloga, e ocorrerão:
 - a) Primeira visita** – Conforme agendamento pelo profissional de Psicologia que acompanhará a visita. Sempre preferencialmente a tarde, devido rotina da unidade, cuidados e avaliações ao bebê;
 - b) Próximas visitas** – De segunda-feira à sexta-feira, conforme agendamento.
- 3** **Visitas dos irmãos entre 12 e 14 anos** – serão liberadas pela portaria mediante apresentação da autorização por escrito de qualquer profissional da equipe;
- 4** **Visitas dos irmãos maiores de 14 anos** – não precisam de autorização especial, estão liberadas de acordo com os horários disponibilizados pela unidade, todos os dias de 16:00h às 16:30h.



Visita dos Avós

A visita dos avós é muito importante, não apenas para o bebê mas também para seus pais, pois ajudará no fortalecimento do vínculo familiar e apoio aos pais durante esse processo de internação do bebê. Se os pais perceberem a necessidade do acompanhamento psicológico na visita dos avós, a mesma deverá ser agendada com a Psicóloga.

A visita será permitida com acompanhamento da mãe ou pai do bebê, sendo permitida a entrada de um visitante por dia para cada bebê, de acordo com os horários disponibilizados pela unidade, **todos os dias de 16:00h às 16:30h.**

Preparação para Alta Hospitalar

A família do bebê será preparada pela equipe multiprofissional da unidade para alta hospitalar, durante todos os dias de sua internação, para isso é importantíssimo que:

- **Compareça e permaneça na UTIN** pelo maior tempo e frequência possível;
- **Participe dos cuidados de seu bebê**, seguindo o que for planejado com sua “equipe referência”;
- **Estimule o aleitamento materno** assim que indicado para seu bebê;
- **Realize a posição canguru** logo que possível;
- **Aprenda a identificar os sinais de alerta em seu bebê:** pele pálida ou roxa, respiração rápida ou muito devagar, recusa alimentar (não quer mamar), sonolência (não

acorda), temperatura axilar menor que 36,5° ou maior que 37,5°, tremores, choro fraco ou gemência, vômitos por várias vezes, barriga endurecida e grande, diminuição do xixi e cor forte, pele muito amarelada ou alaranjada.

Tudo isso contribuirá para criação e fortalecimento de vínculo afetivo com seu bebê e equipe da unidade, fortalecendo a confiança e colaboração, além de trazer mais segurança e autonomia para o cuidado seguro do seu bebê em domicílio.

Necessidades Familiares Atendidas

No dia da **alta hospitalar** de seu bebê, você será convidado (a) a preencher um questionário chamado “Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” (NEFAT-UTIN), onde poderá realizar a **avaliação do atendimento** recebido de nossa equipe multiprofissional durante todo período de internação.

Quem for preencher não precisará se identificar, e o seu preenchimento nos ajudará a perceber onde podemos e devemos melhorar como equipe, e aperfeiçoar cada vez mais nosso atendimento para outros bebês e suas famílias que venham precisar futuramente do nosso atendimento.

O questionário lhe será entregue pelo seu “Enfermeiro (a) referência”, que lhe explicará o instrumento e lhe apoiará no preenchimento, caso seja necessário.

Se preferir, acesse o **QR Code** ao lado e preencha o questionário pelo seu celular.



Certificado de Vencedor

O “Certificado de Vencedor” é uma recordação oferecida pela equipe multiprofissional da UTIN, que demonstra nosso carinho e acolhimento com todos os bebês e suas famílias, que superaram todo esse processo de internação e finalmente poderão levar seu bebê para casa.

A equipe da unidade parabenizará seu bebê por ele ter vencido todos os seus dias de internação, através do certificado que ainda trará o carimbo de seu lindo pezinho, para você guardar com muito amor.

Você receberá do seu “Enfermeiro (a) referência” o certificado do bebê no dia de sua alta hospitalar.

Certificado de

vencedor(a)

A equipe multiprofissional da UTI Neonatal do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - HUCAM parabeniza:

NOME DO RECÉM-NASCIDO _____

Por sua vitória, após _____ dias de hospitalização, conferindo-lhe o título de **vencedor(a)**!

_____/_____/_____



CARIMBO DO PEZINHO



Informações importantes para não esquecer

- 1 **Mamãe e papai não são visitas**, e tem o acesso livre na UTIN;
- 2 A **troca de acompanhante** do bebê poderá acontecer entre 07:00h e 20:00h;
- 3 O hospital oferece **refeições** para um acompanhante do bebê internado na UTIN, nos seguintes horários:
 - a) **Café da manhã** – 07:15h às 08:30h;
 - b) **Almoço** – 11:00h às 13:30h;
 - c) **Lanche da tarde** – 14:30h às 15:30h;
 - d) **Jantar** – 19:30h às 21:30h;
 - e) **Ceia** – 22:00h.
- 4 As mães que necessitarem de acompanhamento ou atendimento pela equipe do **Banco de Leite Humano**, serão atendidas no **horário agendado** pela equipe de enfermagem da UTIN ou outro profissional da equipe multiprofissional;
- 5 A UTIN oferece **atendimento** especializado e individualizado, realizado por **Assistente Social** e **Psicóloga**, de acordo com a necessidade de cada família;

- 6 Mantenha seu **celular no modo silencioso** e **não atenda dentro do box** do seu bebê **ou da UTIN**, independentemente de ser chamada de voz ou vídeo;
- 7 Os pais poderão **fotografar ou filmar seu bebê**, mas lembrem-se de **desligar o flash** e pedir ajuda de um profissional da UTIN. Após a utilização do aparelho, você deverá guardá-lo e realizar novamente a lavagem das mãos para **diminuir o risco de infecção** para seu bebê;
- 8 As mães que estiverem acompanhando seu bebê na unidade, poderão tomar **banho** no banheiro destinado aos acompanhantes, localizado no **2º andar do prédio principal do HUCAM**. Lembre-se de guardar as **roupas sujas** no armário, **dentro de um saco plástico**, até que alguém venha buscar ou você tenha condições de levá-las para casa;
- 9 As **visitas** aos bebês acontecem **todos os dias de 16:00h às 16:30h**, sendo permitida a entrada de um visitante por dia, acompanhado de um dos pais;
- 10 **Se estiver gripado (a), não entre na UTIN** para acompanhar ou visitar seu bebê.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.

CRUZ, A. C.; BALBINO, F. S. Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021. P. 9–37.

CRUZ, A. C.; PROSDOSSIMI, C.; ANGELO, M. Nascimento prematuro e impacto na família. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAIVA, M. A. M.; RODRIGUES, E. C.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. Cuidado Integral ao Recém-nascido Pré-termo e à Família. São Paulo: SOBEP, 2021. P. 53–67.

DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C. et al. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical Care Medicine*. V. 45, n. 1, p. 103–128, 2017.

SANTOS, N. C. Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01–198, São Paulo, 2019. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.



Nossa equipe multiprofissional se sentirá feliz e honrada em atender e cuidar de seu bebê e família, ajudando-os a superar os momentos difíceis quando presentes.

Autoras

Enf^a Bruna Gomes de Souza
Dr^a Maria Edla de Oliveira Bringunte
Dr^a Luciana de Cássia Nunes Nascimento

Colaboradores

Grupo de Trabalho "Acolher Neo"

Design gráfico e ilustrações:

Nathállya da Silva Klein Stein



Realização:



Neep

Núcleo estadual de educação
permanente em doença falciforme

Apoio:



Financiamento:



Registro:

A cartilha desenvolvida será encaminhada para registro na Fundação Biblioteca Nacional e para o Setor de Gestão da Qualidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-ação apresentou-se como uma significativa ferramenta metodológica frente aos desafios do multiprofissionalismo, permitindo associar teoria e prática, em busca de estratégias que venham transformar a realidade do acolhimento familiar em UTIN. A construção coletiva das tecnologias norteadoras do Programa “Acolher Neo” possibilitou o reconhecimento das limitações e singularidades da equipe multiprofissional, subsidiando a possibilidade de ampliação do conhecimento e o aprimoramento da assistência para uma acolhimento familiar mais seguro e qualificado, através da mudança cultural organizacional da unidade, com a estruturação de intervenções adequadas à realidade do serviço, que poderão amenizar e solucionar as necessidades e demandas familiares no processo de hospitalização do RN. A participação dos gestores e profissionais da rotina multiprofissional da unidade em todo o processo foi fundamental para associação das necessidades administrativas e assistenciais, favorecendo e ampliando a colaboração e responsabilização interprofissional em prol de uma assistência acolhedora.

A validação das tecnologias norteadoras do Programa “Acolher Neo” com altos índices de confiabilidade e concordância, sendo o conteúdo considerado relevante e representativo pelos especialistas, possibilitará uma assistência multiprofissional sistematizada, individualizada e vinculada ao atendimento das necessidades familiares, percorrendo pela aplicação dos quatro pressupostos do CCF, direcionando cada categoria profissional dentro de suas particularidades à utilização das tecnologias leves dos relacionamentos para um cuidado acolhedor.

A limitação do estudo está relacionada à ausência do público-alvo (família) no processo de construção coletiva e validação das tecnologias norteadoras do Programa “Acolher Neo”, não invalidando seus resultados e sua aplicabilidade no contexto neonatal pelo rigor metodológico seguido, as evidências científicas utilizadas e a colaboração dos especialistas da equipe multiprofissional.

Recomenda-se: 1) Que as ações da equipe multiprofissional considerem a condição psicológica familiar, seu nível de compreensão, a resistência familiar para o cuidado compartilhado, a sobrecarga dos profissionais e as escalas insuficientes de

serviço, fragilidades essas que podem interferir no processo de comunicação efetiva, escuta qualificada, criação de vínculo afetivo, na educação em saúde e acolhimento das dúvidas e sentimentos familiares; 2) A implementação do programa na unidade pelo grupo de trabalho multiprofissional, que participou de todo o processo colaborativo e construtivo, estando sensibilizado quanto à sua responsabilização na execução e replicação das atividades propostas; 3) O fortalecimento da mudança cultural organizacional, através de capacitações periódicas da equipe neonatal, com aprofundamento no conhecimento das políticas públicas voltadas para os direitos da família com RN hospitalizado, facilitando a implementação das estratégias que podem modificar positivamente o acolhimento familiar mecanizado e o desenvolvimento de competências relacionais; 4) Investigações futuras para avaliação da implementação e viabilidade na utilização do Programa “Acolher Neo”; 5) Estudo direcionado à adequação estrutural da ambiência da UTIN em estudo, de acordo com as normas vigentes e necessidades dos usuários, familiares e profissionais; e 6) Construção coletiva, validação e implementação de novas tecnologias que direcionem os profissionais de UTIN para um acolhimento familiar eficiente, pautado no Modelo do CCF, tornando esse atendimento menos complexo para a equipe multiprofissional.

Considera-se que este estudo poderá contribuir para a prática profissional, acadêmica e de pesquisa na área neonatal, disponibilizando uma associação de tecnologias inovadoras no contexto multiprofissional, norteando boas práticas no que tange ao acolhimento familiar em Neonatologia, colaborando para transformações na prática profissional acerca de novas tecnologias que alinhem o saber prático e teórico, garantindo a evolução e a implementação de políticas públicas e diretrizes internacionais cientificamente comprovadas que atendam as necessidades do público-alvo, aperfeiçoando o conhecimento multiprofissional acerca da relevância da inclusão do acolhimento como uma unidade de cuidado neonatal, resultando assim em benefícios variados para a tríade neonato-família-equipe.

REFERÊNCIAS

ABUKARI, A. S.; ACHEAMPONG, A. K.; AZIOTO, L. Experiences and contextual practices of family-centered care in Ghanaian nicus: a qualitative study of families and clinicians. **BMC Health Services Research**. V. 22, n. 1051, p. 1-8, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08425-0>>. Acesso em: 02 dez. 2022.

AFTYKA, A.; ROZALSKA, I.; RYBOJAD, B.; SAMARDAKIEWICZ, M. E. Polish version of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**. V. 26, n. 1, p. 67-72, 2019. Disponível em: <Polish version of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (aaem.pl)>. Acesso em: 29 ago. 2021.

AGUIÑAGA-ZAMARRIPA, M. L.; REYNAGA-ORNELAS, L.; BELTRÁN-TORRES, A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. **Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc**. V. 24, n. 1, p. 27-35, 2016. Disponível em: <Open Journal Systems (imss.gob.mx)>. Acesso em: 04 set. 2021.

ALVES, G. M. A. N.; RODRIGUES, O. M. P. R; CARDOSO, H. F. Indicadores emocionais de mães de bebês com risco para o desenvolvimento. **Pensando Famílias**. V. 22, n. 2, p. 70-87, dez., 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a06.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2021.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, American College of Obstetricians and Gynecologists. **Guidelines for Perinatal Care**. 6th ed. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2007.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. **Pediatrics**. V. 129, n. 2, p. 394-404, 2012. Disponível em: <Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role | Pediatrics | American Academy of Pediatrics (aap.org)>. Acesso em: 16 mar. 2024.

ARAYA, a. a.; PACHECO, P. S.; SEPÚLVEDA, J. D. Nivel de Estrés em Padres de Niños Hospitalizados en Unidades Críticas Pediátricas y Neonatales. **Ciencia y Enfermería**. V. 25, n. 18, p. 1-11, 2019. Disponível em: <<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-18.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

BAÍA, I.; AMORIM, M.; SILVA, S.; KELLY-IRVING, M.; FREITAS, C.; ALVES, E. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. **Early Human Development**. V. 101, p. 3-9, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.04.001>>. Acesso em: 02 set. 2021.

BALBINO, F. S. **Efeitos de intervenções na promoção do cuidado centrado na família em unidade neonatal**. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, p. 01-174, 2014.

BALBINO, F. S.; BALIEIRO, M. M. F. G.; MANDETTA, M. A. Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 24, n. e2753, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0104-11692016000100376>. Acesso em: 10 abr. 2021.

BANHARA, F. L.; FARINHA, F. T.; HENRIQUE, T.; RAZERA, A. P. R.; ALVES, N. G. A.; TRETENE, A. S. Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**. V. 26, n. e33461, p. 1-6, 2018. Disponível em: <Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem [Open visitation in a neonatal intensive care unit: nursing team's perceptions] [Visitación abierta en unidad de terapia intensiva neonatal: percepciones del equipo de enfermería] | Banhara | Revista Enfermagem UERJ>. Acesso em: 30 dez. 2022.

BAPTISTA, J.; MOUTINHO, V.; MATEUS, V.; GUIMARÃES, H.; CLEMENTE, F.; ALMEIDA, S.; ANDRADE, M. A.; DIAS, C. P.; FREITAS, A.; MARTINS, C.; SOARES, I. Being a mother of preterm multiples in the context of socioeconomic disadvantage: perceived stress and psychological symptoms. **J. Pediatr**. V. 94, n. 5, p. 491-497, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v94n5/pt_0021-7557-jped-94-05-0491.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARR, P. Factor analysis of the Parental Stressor Scale in parents of term and near-term surgical newborns. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**. 2017. Disponível em: <DOI: 10.1080/02646838.2017.1298083>. Acesso em: 02 set. 2021.

BARSAM, F. J. B. G.; SILVA, N. Y. E. B.; URAMOTO, L. C. L.; TEIXEIRA, C. L. S. B.; CAMARGO, F. C.; ZULLO, A. S. Identificação do ruído ao longo dos turnos na terapia intensiva neonatal de hospital de ensino. **J. Nurs. Health**. V. 9, n. 2, p. 1-10, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047266>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

BEHESHTIPOOR, N.; SHAKER, Z.; EDRAKI, M.; RAZAVI, M.; ZARE, N. The Effect of family-based empowerment program on the weight and length of hospital stay of preterm infants in the neonatal intensive care unit. **GMJ**. V. 2, n. 3, p. 114-119, 2013. Disponível em: <[a015f7a5d581885efd2d8bd99796967bbc39.pdf](https://www.semanticscholar.org/paper/a015f7a5d581885efd2d8bd99796967bbc39.pdf) (semanticscholar.org)>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: < – LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil (cofen.gov.br)>. Acesso em: 06 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: < Ministério da Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em: 02 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Manual técnico. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2017. P. 342.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização – PNH**. 1ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < Política Nacional de Humanização - PNH (saude.gov.br)>. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < Acolhimento nas Práticas de produção de Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em: 02 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Visita aberta e direito a acompanhante**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: < L8069 (planalto.gov.br)>. Acesso em: 17 mar. 2024.

ÇAKMAK, E.; KARAÇAM, Z. The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in caregiving. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**. V. 31, p. 21-31, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1271412>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

ÇEKIN, B.; TURAN, T. The stress levels of parents of premature infants and related factors in Neonatal Intensive Care Units. **The Turkish Journal of Pediatrics**. V. 60, p. 117-125, 2018. Disponível em: <DOI: 10.24953/turkjped.2018.02.001>. Acesso em: 31 ago. 2021.

CHENG, C.; FRANCK, L. S.; YE, X. Y.; HUTCHINSON, S. A.; LEE, S. K.; O'BRIEN, K. Evaluating the effect of Family Integrated Care on maternal stress and anxiety in neonatal intensive care units. **J. Reprod. Infant. Psychol.** V. 39, n. 2, p. 166-179, 2019. Disponível em: <doi: 10.1080/02646838.2019.1659940. Epub 2019 Sep 10.>. Acesso em: 06 dez. 2022.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2 ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

CORRÊA, A. R.; ANDRADE, A. C.; MANZO, B. F.; COUTO, D. L.; DUARTE, E. D. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery**. V. 19, n. 4, p. 629-634, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/53L6zFkj38Ldd5CgL9rW4Db/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 24 dez. 2022.

CORREIA, A.; LOURENÇO, M. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. **Enfermería Global**. V. 19, n. 57, p. 527-543, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193661>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

CRUZ, A. C.; BALBINO, F. S. **Modelo de cuidado centrado no paciente e na família na unidade de terapia intensiva neonatal**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente: Ciclo 15. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2021a. P. 9–37.

CRUZ, A. C.; PROSDOSSIMI, C.; ANGELO, M. **Nascimento prematuro e impacto na família**. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. GAÍVA, M. A. M.; RODRIGUES, E. C.; TOSO, B. R. G. O.; MANDETTA, M. A., organizadoras. Cuidado Integral ao Recém-nascido Pré-termo e à Família. São Paulo: SOBEP, 2021b. P. 53-67.

CRUZ, A.C.; PEDREIRA, M. L. G. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: Reflections upon Emerging Proximity. **Rev. Bras. Enferm.** V. 73, n. 6, 2020. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0672>. Acesso em: 16 mar. 2024.

DAVIDSON, J. E.; ASLAKSON, R.; LONG, A. C.; PUNTILLO, K. A.; KROSS, E. K.; HART, J.; COX, C. E.; WUNSCH, H.; WICKLINE, M. A.; NUNNALLY, M. E.; NETZER, G.; KENTISH-BARNES, N.; SPRUNG, C. L.; HARTOG, C. S.; COOMBS, M.; GERRITSEN, R. T.; HOPKINS, R. O.; FRANCK, L. S.; SKROBIK, Y.; KON, A. A.; SCRUTH, E. A.; HARVEY, M. A.; LEWIS-NEWBY, M.; WHITE, D. B.; SWOBODA, S. M.; COOKE, C. R.; LEVY, M. M.; AZOULAY, E.; CURTIS, J. R.. Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**. V. 45, n. 1, p. 103-128, 2017. Disponível em: <https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_Family_Centered_Care_in_the.12.aspx>. Acesso em: 01 mai. 2021.

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. **Italian Journal of Pediatrics**. V. 43, n. 36, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-017-0352-1>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

DIFFIN, J.; SPENCE, K.; NARANIAN, T.; BADAWI, N.; JOHNSTON, L. Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery. **Early Human Development**. V. 103, p. 101-107, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.08.002>>. Acesso em: 02 set. 2021.

DOMÍNGUEZ-MARTÍNEZA, V.; CORTÉS-ESCÁRCEGA, I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. **Enfermería Universitaria**. V. 16, n. 4, p. 339-350, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

DUARTE, S. C. M.; AZEVEDO, S. S.; MUINCK, G. C.; COSTA, T. F.; CARDOSO, M. M. V. N.; MORAES, J. R. M. M. Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy. **Rev. Bras. Enferm.** V. 73, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098800>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Ministério da Educação. **Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade**. 1ª versão. Produzido pelo Serviço de Gestão da Qualidade. Brasília: Ebserh, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. V. 13, n. 5, p. 754-757, 2005. Disponível em: <[*v13n5a22 \(scielo.br\)](https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000500010)>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ENKE, C.; HAUSMANN, A. O.; MIEDANERC, F.; ROTH, B.; WOOPEN, C. Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. **Patient Educ. Couns.** V. 100, n. 4, p. 710-719, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27923673>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A-G.; BUCHNER, A. **G*Power 3**: A flexible statistical power analysis program for the social. Behavioral, 2007.

FERNANDES, M. S.; SILVA, S. C.; SIQUEIRA, T. V.; FRANÇA, V. A.; SILVA, L. J.; GÓES, F. G. B. Elaboration and validation of a primer about care for premature babies in the hospital discharge process. **Research, Society and Development**. V. 10, n. 15, 2021b. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.18007>. Acesso em: 22 mar. 2024.

FERNANDES, P. M. P.; FARIA, G. F. A importância do cuidado multiprofissional. **Diagn. Tratamento**. V. 26, n. 1, p. 1-3, 2021a. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247968/rdt_v26n1_1-3.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

FILHO, C. C. Z. S.; SILVEIRA, M. D. A.; SILVA, J. C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **CuidArte, Enferm**. V. 13, n. 2, p. 180-185, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087677>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

FRÓES, G. F.; MENDES, E. N. W.; PEDROZA, G. A.; CUNHA, M. L. C. Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm**. V. 41, n. (esp), p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472020000200409&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 abr. 2021.

GALDEANO, L.E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. V. 11, N. 3, P. 371-375, 2003. Disponível em: <S:\rlae\s\rlae11_3\bases\maio03 (scielo.br)>. Acesso em: 18 mar. 2024.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**. V. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

GEORGE, D.; MALLERY, P. **SPSS for Windows step by step**: A simple guide and reference. 12 ed. Boston: Allyn & Bacon, 2003.

GOVINDASWAMY, P.; LAING, S.; WATERS, D.; WALKER, K.; SPENCE, K.; BADAWI, N. Stressors of parents of infants undergoing neonatal surgery for major non-cardiac congenital anomalies in a surgical neonatal intensive care unit. **Journal of Paediatrics and Child Health**. 2019. Disponível em: <doi:10.1111/jpc.14673>. Acesso em: 29 ago. 2021.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res. NursHealth**. V. 20, n. 3, p. 269-274, 1997.

GUSTAFSON, K. W.; LABRECQUE, M. A.; GRAHAM, D. A.; TELLA, N. M.; CURLEY, M. A. Q. Effect of Parent Presence During Multidisciplinary Rounds on NICU-Related Parental Stress. **JOGNN**. V. 45, p. 661–670, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.012>. Acesso em: 04 set. 2021.

GUTIÉRREZ, S. S. R.; GARCÍA, P. E.; PRELLEZO, A. S.; PAULÍ, L. R.; DEL CASTILLO, B. L.; SÁNCHEZ, R. B. Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. **The Turkish Journal of Pediatrics**. V. 62, n. 3, p. 436-449, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24953/turkjped.2020.03.011>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

HARRIS, R.; GIBBS, D.; MANGIN-HEIMOS, K.; PINEDA, R. Maternal mental health during the neonatal period: Relationships to the occupation of parenting. **Early Human Development**. V. 120, p. 31-39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.03.009>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

HOOGEN, A. V. D.; EIJSERMANS, R.; OCKHUIJSEN, H. D. L., *et al.* Parents' experiences of VOICE: A novel support programme in the NICU. **Nurs Crit Care**. V. 26, p. 201-208, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12569>. Acesso em: 21 jul. 2024.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES (HUCAM). Disponível em: Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam) | Ufes. Acesso em: 17 mar. 2024.

HÜNING, B. M.; REIMANN, M.; SAHLMEN, S.; LEIBOLD, S.; NABRING, J. C.; FELDERHOFF-MÜSER, U. Analysis of a Family-centred Care Programme with Follow-up Home-visits in Neonatology – In Times of the Directive from G-BA. **Klin Padiatr**. V. 228, n. 4, p. 195-201, 2016. Disponível em: <doi: 10.1055/s-0042-102787>. Acesso em: 09 set. 2022.

Institute for Patient- and Family-Centered Care. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/about/index.html>. Acesso em: 14 mar. 2024.

JOHN, H. B.; PHILIP, R. M.; SANTHANAM, S.; PADANKATTI, S. M.; SEBASTIAN, T.; BALAN, I.; RAJAPANDIAN, E. Activity based group therapy reduces maternal anxiety in the Neonatal Intensive Care Unit - a prospective cohort study. **Early Human Development**. V. 123, p. 17-21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.07.001>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

JOHNSON, B. H. Family-centered care: four decades of progress. **Fam Syst Health**. V. 18, n. 2, p. 133-156, 2000.

JOHNSON, B.; ABRAHAM, M.; CONWAY, J. *et al.* **Partnering With Patients and Families to Design a Patient and Family-Centered Health Care System: Recommendations and Promising Practices**. Bethesda, MD: Institute for Family-Centered Care, 2008.

KEGLER, J. J.; NEVES, E. T.; SILVA, A. M.; JANTSCH, L. B.; BERTOLDO, C. S.; SILVA, J. H. Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Esc. Anna Nery**. V. 23, n. 1, p. 1-6, 2019. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180178.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

KEHL, S. M.; LA MARCA-GHAEMMAGHAMI, P.; HALLER, M.; PICHLER-STACHLI, E.; BUCHER, H. U.; BASSLER, D.; HASLBECK, F. B. Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. V. 18, n. 265, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18010265>. Acesso em: 08 jul. 2021.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**. V. 33, p. 159-174, 1997.

LEAL, L. B.; MATHIOLLI, C.; LAGO, M. T. G.; ZANI, A. V. Paternal experiences of premature babies, music therapy and the kangaroo position: content analysis. **Online Braz. J. Nurs.** V. 20, n. e20216509, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216509>>. Acesso em: 02 dez. 2022.

LEITE, C. C. P.; SOUZA, S. N. D. H.; ROSSETTO, E. G.; PEGORARO, L. G. O.; JACINTO, V. C. B. O Diário do Bebê para a mãe de prematuro: apoiando o cuidado centrado na família. **Rev. Enferm. UERJ**. V. 24, n. 1, p. 1-6, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-947076>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

LEITE, P. I. A. G.; PEREIRA, F. G.; DEMARCHI, R. F.; HATTORI, T. Y.; NASCIMENTO, V. F.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P. Humanização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Enferm. Health Care [Online]**. V. 9, n. 1, p. 90-102, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1118001>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

LEONG, O. S.; ABDULLAH, K. L.; DANAE, M.; LAM, S. K.; GEOK, S. K.; LEE, D. S.; HUSSIN, E. O. D. The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit. **J. Clinical Nursing**. V. 28, p. 641-649, 2019. Disponível em: <The effectiveness of a structured nursing intervention program on maternal stress and ability among mothers of premature infants in a neonatal intensive care unit - Ong - 2019 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library>. Acesso em: 01 mai. 2021.

LUCINDA, M. A. **Análise e Melhoria de Processos** - Uma Abordagem Prática para Micro e Pequenas Empresas. Simplíssimo Livros Ltda: 2016.

MAGHAIREH, D. F. A.; ABDULLAH, K. L.; CHONG, M. C.; CHUA, Y. P.; KAWAFHA, M. M. A. Stress, Anxiety, Depression and Sleep Disturbance among Jordanian Mothers and Fathers of Infants Admitted to Neonatal Intensive Care Unit: A Preliminary Study. **Journal of Pediatric Nursing**. V. 36, p. 132-140, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.007>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

MANSSON, C.; SIVBERG, B.; SELANDER, B.; LUNDQVIST, P. The impact of an individualised neonatal parent support programme on parental stress: a quasi-experimental study. **Scand. J. Caring Sci**. V. 33, n. 3, p. 677-687, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30735266>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

MARIA, A.; LITCH, J. A.; STEPANCHAK, M.; SARIN, E.; WADHWA, R.; KUMAR, H. Assessment of feasibility and acceptability of family-centered care implemented at a neonatal intensive care unit in India. **BMC Pediatrics**. V. 21, n. 171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02644-w>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MASRI, S.; CHARAFEDDINE, L.; TAMIM, H.; NAAMANI, M.; JAMMAL, T.; AKOURY-DIRANI, L. Validation of the Arabic Version of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**. V. 27, n. 3, p. 593-602, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10880-019-09643-1>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

MCKESSON QUEST FOR QUALITY PRIZE. Disponível em: <<http://www.aha.org/aha/news-center/awards/quest-for-quality/index.html>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

MENDES, C. Q.; BOYAMIAN, T. M.; CASTRO, N. N.; MICHELONE, C. S.; MANDETTA, M. A.; BALIEIRO, M. M. Validação de instrumento de participação da família no cuidado do recém-nascido hospitalizado. **Acta Paul. Enferm**. V. 33, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_Abstract&pid=S01-03210020200001004-57&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MOORE, K. A. C.; COKER, K.; DUBUISSON, A. B.; SWETT, B.; EDWARDS, W. H. Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. **Pediatrics**. V. 111, n. 4, p. 450-460, 2003. Disponível em: <Implementação de potenciais melhores práticas para melhorar o cuidado centrado na família em unidades de terapia intensiva neonatal: sucessos e desafios - PubMed (nih.gov)>. Acesso em: 15 mar. 2024.

MOREIRA, C. M. T.; GOMES, M. F. P.; RETICENA, K. O.; OLIVEIRA, J. A. A.; BRAVO, D. S.; VALVERDE, V. R. L.; CARVALHO, V. C. S.; SANTOS, M. S.; OLIVEIRA, J.; MANFIO, A. Assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. V. 32, n. 1, p. 46-50, 2020a. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200908_132033.pdf>. Acesso em: 07 set. 2022.

MORENO, D. A. L. **Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología - Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (EsSalud Huancayo) en el período 2017-2019**. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública e Privada da Saúde) – Universidad Continental. Huancayo, p. 307. 2017. Disponível em: <IV_PG_MGPPS_TI_Lozano_Moreno_2017.pdf (continental.edu.pe)>. Acesso em: 14 set. 2022.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. *Rev Bras. Enferm.* V. 71, s. 3, p. 1370-1377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1290.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

O'BRIEN, K.; BRACHT, M.; MACDONELL, K.; MCBRIDE, T.; ROBSON, K.; O'LEARY, L.; CHRISTIE, K.; GALAARZA, M.; DICKY, T.; LEVIN, A.; LEE, S. K. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy Childbirth*. V. 13, n. 13, s.1, 2013. Disponível em: < Estudo piloto de coorte analítica sobre o Cuidado Integrado à Família em uma unidade de terapia intensiva neonatal canadense - PubMed (nih.gov)>. Acesso em: 14 mar. 2024.

OYEKUNLE, O. O.; BELLA-AWUSAH, T.; AYEDE, A. I.; OMIGBODUN, O. O.; ANI, C. C. Effect of a Brief Supportive and Educational Intervention on the Psychological Well-Being of Mothers with Babies in Neonatal Wards of a Tertiary Hospital in Ibadan, Nigeria. *Journal of Tropical Pediatrics*. V. 67, n. 2, p. 05-17, 2021. Disponível em: <doi: 10.1093/tropej/fmab038>. Acesso em: 29 ago. 2021.

PALMA, E. I.; WUSSOW, F. V. K.; MORALES, I.; CIFUENTES, J.; AMBIADO, S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev. Chil. Pediatr.* V. 88, n. 3, p. 332-339, 2017. Disponível em: <DOI: 10.4067/S0370-41062017000300004>. Acesso em: 02 set. 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 1 ed. V.1. Petrópolis: Vozes, 2003.

PICHLER-STACHL, E.; PICHLER, G.; BAIK, N.; URLESBERGER, B.; ALEXANDER, A.; URLESBERGER, P.; CHEUNG, P.; SCHMÖLZER, G. M. Maternal stress after preterm birth: Impact of length of antepartum hospital stay. **Women and Birth**. V. 29, n. 6, p. e105-e109, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2016.04.008>. Acesso em: 02 set. 2021.

PIMENTA, C. A. M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP. São Paulo: COREN-SP, 2015. Disponível em: <Protocolo-web.pdf (coren-sp.gov.br)>. Acesso em: 13 set. 2022.

PIRIS-BORREGASA, S.; MUÑOZ-AMATA, B.; CRUZ-BERTOLOB, J.; SIERRA-GARCÍAC, P.; MARTÍN-ARRISCADO-ARROBAB, C.; PALLÁS-ALONSO, C. R. Clinical rounds with parental involvement in a neonatal unit. **Early Human Development**. V. 120, p. 21-25, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.03.007>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

RAMEZANI, T.; HADIAN, S. Z.; SABET, S. R.; MOATTARI, M. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. **Int. J. Community Based Nurs Midwifery**. V. 2, n. 4, p. 268-278, 2014. Disponível em: <Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: uma análise de conceito - PubMed (nih.gov)>. Acesso em: 14 mar. 2024.

RIBEIRO, R. V.; SIGNOR, E.; FORGIARINI, G. Aproximação teórica do conceito de Cuidado Centrado na Pessoa: Uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**. V. 12, n. 10, e59121043453, 2023. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43453>. Acesso em: 17 mar. 2024.

ROCHA, A. D.; SÁ, P. M.; REIS, D. B. C.; COSTA, A. C. C. “Horário do Soninho”: Uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Enferm. Foco**. V. 11, n. 1, p. 114-117, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102819>>. Acesso em: 01 mai. 2021.

RODRIGUES, B. C.; UEMA, R. T. B.; RISSI, G. P.; FELIPIN, L. C. S.; HIGARASHI, I. H. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rene**. V. 20, n. e39767, p. 1-8, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997301>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ROSENENTE, M.; VIZOTO, A. P.; FAVERO, L.; TONIN, L.; KOCHLA, K. R. A. Cuidado transpessoal como facilitador na adaptação parental de prematuros hospitalizados. **Research, Society and Development**. V. 9, n. 12, p. 1-22, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11100>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SALENGER, R.; MORTON-BAILEY, V.; GRANT, M.; GREGORY, A.; WILLIAMS, J. B.; ENGELMAN, D. T. Cardiac Enhanced Recovery After Surgery: A Guide to Team Building and Successful Implementation. **Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery**. V. 32, n. 2, p. 187-196, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1053/j.semtcvs.2020.02.029>>. Acesso em: 09 set. 2022.

SALIMENA, A. M. O.; OLIVEIRA, C. P.; BUZATTI, J. R.; MOREIRA, A. M. F.; AMORIM, T. V. A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **HU Revista**. V. 38, n. 1 e 2, p. 97-101, 2012. Disponível em: <1946-10553-1-pb.pdf (bvsalud.org)>. Acesso em: 18 dez. 2022.

SANDERS, M. R.; HALL, S. L. Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: promoting safety, security and connectedness. **Journal of Perinatology**. V. 38, p. 3-10, 2018. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/jp2017124>>. Acesso em: 01 mai.2021.

SANTANA, E. F. M.; MADEIRA, L. M. A mãe acompanhante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Desafios para a equipe assistencial. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** V. 3, n. 1, p. 475-487, 2013. Disponível em: <Vista do A mãe acompanhante na UTIN: desafios para equipe assistencial (ufsj.edu.br)>. Acesso em: 18 dez. 2022.

SANTOS, A. S. **Tecnologia educacional em enfermagem para a promoção do vínculo mãe-filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, p. 01-158, Fortaleza – Ceará, 2019a. Disponível em: <Descrição: TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DO VÍNCULO MÃE-FILHO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (ibict.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. A. C.; MUNARI, D. B.; PEIXOTO, M. K. A. V.; SILVA, C. C.; FERREIRA, A. C. M.; NOGUEIRA, A. L. G. Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados. **Rev. Eletr. Enf.** V. 14, n. 1, p. 42-49, 2012. Disponível em: <Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados (bvs.br)>. Acesso em: 18 dez. 2022.

SANTOS, N. C. **Cuidado centrado na família: Elaboração e implementação de consenso das melhores práticas em Unidades Neonatais e Pediátricas**. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p. 01-198, São Paulo, 2019b. Disponível em: <Cuidado centrado na família: elaboração e implementação de consenso das melhores... (usp.br)>. Acesso em: 08 dez. 2022.

SHIMIZU, A.; MORI, A. Maternal perceptions of family -centered support and their associations with the mother -nurse relationship in the neonatal intensive care unit. **J. Clinical Nursing**. V. 27, n. 7-8, p. e1589-e1599, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29266474>>. Acesso em: 01 mai. 20201.

SILVA, T. R. G.; MANZO, B. F.; FIORETI, F. C. C. F.; SILVA, P. M. Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Rene**. V. 17, n. 5, p. 643-650, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-835680>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SOARES, L. G. **Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá, p. 01-109, Maringá, 2014. Disponível em: <RI-UEM: Acolhimento como ferramenta para o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal>. Acesso em: 08 dez. 2022.

SOARES, L. G.; SOARES, L. G.; DECESARO, M. N.; HIGARASHO, I. H. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. **Rev. Fun. Care Online**. V. 11, n. 1, p. 147-153, 2019. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>>. Acesso em: 02 dez. 2022.

SOGHIER, L. M.; KRITIKOS, K. I.; CARTY, C. L.; GLASS, P.; TUCHMAN, L. K.; STREISAND, R.; FRATANTONI, K. R. Parental Depression Symptoms at Neonatal Intensive Care Unit Discharge and Associated Risk Factors. **The Journal of Pediatrics**. V. 227, p. 163-169, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.040>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

SOUSA, F. C. P.; MONTENEGRO, L. C.; GOVEIA, V. R.; CORRÊA, A. R.; ROCHA, P. K.; MANZO, B. F. A participação da família na segurança do paciente em Unidades Neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto & Contexto Enferm**. V. 26, n. 3, p. 1-8, 2017. Disponível em: <TCE_2016-0118.indd (scielo.br)>. Acesso em: 30 dez. 2022.

SOUSA, V. R. M.; BRITO, R. J.; SALVADOR, P. T. C. O.; COSTA, T. D.; LOPES, R. H.; ALVES, K. Y. A. Cuidado centrado no paciente: uma análise conceitual à luz do método evolucionário de Rodgers. **R. Pesq. Cuid. Fundam.** [Internet]. V. 14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11572>. Acesso em: 17 mar. 2024.

STÜBE, M.; ROSA, M. B. C.; PRETTO, C. R.; CRUZ, C. T.; MORIN, P. V.; STUMM, E. M. F. Níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Rene**. V. 19, n. e3254, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883216>>. Acesso em: 10 abr. 2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THOMPSON, R. H. **Psychosocial Research on Pediatric Hospitalization and Health Care: A Review of the Literature**. Springfield. IL: Charles C. Thomas, 1985.

TOIVONEN, M.; LEHTONEN, L.; LÖYTTYNIEMI, E.; AHLQVIST-BJÖRKROTH, S.; AXELIN, A. Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre–post study. **Pediatric Research**. V. 88, n. 3, p. 421-428, 2020. Disponível em: <doi: 10.1038/s41390-020-0934-2>. Acesso em: 06 dez. 2022.

TOSCA, C. F.; RIMOLO, M. L.; BREIGEIRON, M. K. Apoio oferecido aos pais de neonatos pela equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. V. 20, n. 1, p. 55-63, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1519-38292020000100047&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 abr. 2021.

UEMA, R. T. B.; RODRIGUES, B. C.; RISSI, G. P.; FELIPINI, L. C. S.; HIGARASHI, I. H. Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares. **Rev. Enferm. UERJ**. V. 28, n. e45871, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128440/cuidado-centrado-na-familia-pt.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

VARGAS, A. P. M.; VARGAS, M. F. M.; MENDES, J. O.; TONIN, L.; MAKUCH, D. M. V. Cuidado centrado na família do recém-nascido: percepção da equipe multidisciplinar de saúde. **Research, Society and Development**. V. 11, n. 9, e31511931885, p. 1-8, 2022. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31885>>. Acesso em: 07 set. 2022.

VERA, S. O.; GOUVEIA, M. T. O.; DANTAS, A. L. B.; ROCHA, S. S. Fontes estressoras em pacientes de unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Rene**. V. 19, n. e3478, p. 1-8, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946632>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

VIERA, C. S.; BUGS, B. M.; FONSECA, L. M. M.; GUIMARÃES, A. T. B., MACHINESK, G. G. O estresse em mães de prematuros: ensaio clínico sobre atividade educativa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. V. 71, n. 1, p. 19-35, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v71n1/03.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2021.

VOLTAN, D. Z. Relato de experiência em programa multidisciplinar de atividade física e saúde. **Arch. Health. Invest**. V. 8, n. 1, p. 53-56, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i1.3136>>. Acesso em: 07 set. 2022.

WATTS, R.; ZHOU, H.; SHIELDS, L.; TAYLOR, M.; MUNNS, A.; NGUNE, I. Family-centered care for hospitalized children aged 0-12 years: a systematic review of qualitative studies. **JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports**. V. 12, n. 7, p. 204-283, 2014. Disponível em: <doi:10.11124/jbisrir-2014-1683>. Acesso em: 08 dez. 2022.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **WestJ. Nurs. Res**. V. 25, n. 5, 2003.

ZANFOLIN, L. C.; CERCHIARI, E. A. N.; GANASSIN, F. M. H. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 38, n. 1, p. 22-35, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n1/1414-9893-pcp-38-01-0022.pdf> >. Acesso em: 10 abr. 2021.

ZHANG, R.; HUANG, R.; GAO, X.; PENG, X.; ZHU, L.; RANGASAMY, R.; LATOUR, J. M. Involvements of Parents in the Care of Preterm Infants: A Pilot Study Evaluating a Family-Centered Care Intervention in a Chinese Neonatal ICU. **J. Pediatric Critical Care Medicine**. V. 19, n. 8, p. 741-747, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-29781955> >. Acesso em: 01 mai. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Carta Convite aos Colaboradores da Pesquisa

CARTA CONVITE AOS COLABORADORES DA PESQUISA

Vitória, ____/____/____.

Ao Sr (a). _____ Vimos através desta, encaminhar a Vossa Senhoria, o nosso convite para participar da pesquisa intitulada, **"Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal"**, cujo objetivo é: Estruturar e Validar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar para Implementação do Cuidado Centrado na Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Enquanto pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGENF-UFES) – Mestrado Profissional e Enfermeira Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica, identifiquei a necessidade de estruturar um Programa de Acolhimento Familiar Multiprofissional na UTIN, direcionado por diretrizes, protocolos de boas práticas, estudos de relevância sobre a temática e portarias já instituídas, visando uma construção coletiva para amenizar os aspectos negativos gerados pela ansiedade e o estresse parental, estabelecer a humanização e acolhimento familiar, melhorar o vínculo afetivo entre pais-filhos, aumentar a frequência e permanência desses pais na Unidade, estimular a construção da maternagem e paternagem, inserir os pais no processo do cuidar de seu filho, estimular o aleitamento materno e melhorar a comunicação entre equipe-família. Tornando-o assim, um produto voltado para intervenção holística, humanística e individualizada.

Nesta pesquisa o método utilizado será baseado nas fases da pesquisa-ação propostas por Thiollent (2011), onde os pesquisadores e participantes da situação ou problema estão envolvidos de maneira cooperativa ou participativa, na elaboração de soluções capazes de mudar o contexto investigado, por meio de uma ação transformadora da realidade. As fases da pesquisa-ação são flexíveis e passíveis de adequação às necessidades da pesquisa.

A referida pesquisa, será realizada em encontros nas dependências do hospital ou de maneira remota, com a participação da pesquisadora e membros da equipe multiprofissional da UTIN, para o desenvolvimento de um programa multiprofissional de acolhimento familiar.

A pesquisa seguirá os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos, respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), sendo aplicada mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Diante do exposto, e baseado na relevância de sua participação no estudo, o convidamos a ser um dos colaboradores da pesquisa.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Edla de Oliveira Bringuente.
Coorientadora: Prof^a. Dra. Luciana de Cássia Nunes Nascimento.
Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional
(PPGENF/UFES).

Pesquisadora: Mestranda Bruna Gomes de Souza.
Telefone para contato: (27) 99943-7648.

Desde já agradecemos a colaboração.
Atenciosamente,

Pesquisadora: Enf^a. Bruna Gomes de Souza
Mestranda do PPGENF/UFES.

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Colaboradores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - COLABORADORES

Eu, _____, fui convidada (o) a participar de uma etapa da pesquisa intitulada “**Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**”, sob a responsabilidade de BRUNA GOMES DE SOUZA, Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Espírito Santo, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional (PPGENF-UFES), orientada pela Prof^a. Dra. MARIA EDLA DE OLIVEIRA BRINGUENTE e coorientada pela Prof^a. Dra. LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO.

Justificativa

Esta pesquisa busca aprimorar o cuidado humanístico para um acolhimento sistematizado, humanizado e contínuo a família do recém-nascido hospitalizado em UTIN, mediante proposta de um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar como intervenção, visando uma construção coletiva para amenizar os efeitos da ansiedade e do estresse parental, com intuito de qualificar a assistência multiprofissional, beneficiando assim a família, o recém-nascido e toda equipe envolvida.

Objetivo da pesquisa

Estruturar e Validar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar para Implementação do Cuidado Centrado na Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Procedimentos

Será elaborado como intervenção, um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar, com descrição de todas as etapas do processo, fluxogramas de atendimento e cuidados sistematizados baseados em diretrizes existentes.

Serão realizados encontros com o Grupo de Trabalho formado para discussão e elaboração do protocolo e programa pilotos, com posterior validação de especialistas, seguidos de períodos de sensibilização para equipe multiprofissional.

Duração e local da pesquisa

O local da pesquisa será a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do Espírito Santo.

A pesquisa durará em média 8 meses, e o tempo previsto para a coleta de dados é de 4 meses.

Os pesquisadores desta pesquisa garantem a proteção das INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS e SIGILO perante os participantes, disponibilizadas em razão da relação pesquisador durante todas as fases da pesquisa.

Riscos e desconfortos

A Resolução CNS 466/12 dispõe em seu item V: “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”.

No entanto, no tempo que será dispensado a elaboração e validação do Protocolo de Acolhimento Familiar, será observado o conforto e bem-estar dos participantes.

a) Você só participa se desejar.

b) Você pode deixar de participar a qualquer momento. Se você não quiser participar da pesquisa, não fique preocupada (o) com seu tratamento independente desta pesquisa.

c) Durante as orientações, você poderá fazer qualquer pergunta que desejar. Não fique com nenhuma dúvida.

d) Sua identidade não será revelada. Em lugar nenhum na pesquisa constará o seu nome.

Benefícios

Os pais dos recém-nascidos aprenderão sobre as rotinas de uma UTIN, ambiência da unidade e técnicas para o cuidado seguro ao seu bebê, além de receber um cuidado humanizado e acolhedor da equipe multiprofissional, que poderá contribuir na diminuição dos efeitos da ansiedade e estresse, facilitando o período de hospitalização e enfrentamento das possíveis demandas estressoras.

O uso dos resultados irá beneficiar outros pais de recém-nascidos hospitalizados em uma UTIN.

A pesquisa contribuirá com a formação de novos profissionais e para uma assistência neonatal humanizada e acolhedora, baseada em uma construção coletiva.

Esclarecimento de dúvidas

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, eu devo contatar a pesquisadora BRUNA GOMES DE SOUZA, no telefone (27) 99943-7648.

Também posso contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do HUCAM – Comitê de Ética em Pesquisa – Av. Marechal Campos, 1355 – Santos Dumont – Vitória – ES. Tel. (27) 3335-7092. E-mail cep@hucam.edu.br.

Declaro que fui verbalmente informada (o) e esclarecida (o) sobre o teor da presente pesquisa e documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também os meus direitos, e que, voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora.

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “**Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**”, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Vitória, ____ de _____ de 2023.

Participante da pesquisa

Pesquisador principal

APÊNDICE C: Formulário para Caracterização dos Colaboradores

CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES	
1) Sexo:	
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
2) Idade:	
<input type="checkbox"/> 20 a 29 anos	<input type="checkbox"/> 40 a 49 anos
<input type="checkbox"/> 30 a 39 anos	<input type="checkbox"/> 50 anos ou mais
3) Tempo de formação (anos completos):	
<input type="checkbox"/> 01 a 04 anos	<input type="checkbox"/> 15 a 19 anos
<input type="checkbox"/> 05 a 09 anos	<input type="checkbox"/> 20 a 24 anos
<input type="checkbox"/> 10 a 14 anos	<input type="checkbox"/> 25 anos ou mais
4) Titulação máxima:	
<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Pós-graduação	<input type="checkbox"/> Doutorado
5) Possui titulação em Neonatologia?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6) Ocupação atual:	
<input type="checkbox"/> Assistente Social	<input type="checkbox"/> Médico
<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Psicólogo
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo	<input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional
7) Setor de atuação:	
<input type="checkbox"/> UTI Neonatal	<input type="checkbox"/> UTI Neonatal e Maternidade
<input type="checkbox"/> Outro. Qual: _____	
8) Tempo de prática clínica em Neonatologia (em anos):	
<input type="checkbox"/> Menos de 02 anos	<input type="checkbox"/> 15 a 19 anos
<input type="checkbox"/> 02 a 04 anos	<input type="checkbox"/> 20 a 24 anos
<input type="checkbox"/> 05 a 09 anos	<input type="checkbox"/> 25 a 29 anos
<input type="checkbox"/> 10 a 14 anos	<input type="checkbox"/> 30 anos ou mais
9) É membro do Comitê de Humanização da Instituição?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10) Possui algum curso voltado para o acolhimento, humanização na assistência neonatal ou Cuidado Centrado na Família? Qual?	
<input type="checkbox"/> Curso de Tutor do Método Canguru	<input type="checkbox"/> Curso de Sensibilização ao Método Canguru
<input type="checkbox"/> Curso Cuidado Centrado na Família	<input type="checkbox"/> Outro. Qual: _____

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

APÊNDICE D: Carta Convite aos Especialistas para o Processo de Validação

CARTA CONVITE AOS ESPECIALISTAS PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO

Vitória, ____/____/____.

Ao Sr (a). _____ Vimos através desta, encaminhar a Vossa Senhoria, o nosso convite para participar da pesquisa intitulada, "**Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**", cujo objetivo é: Estruturar e Validar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar para Implementação do Cuidado Centrado na Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Enquanto pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGENF-UFES) – Mestrado Profissional e Enfermeira Especialista em UTI Neonatal e Pediátrica, identifiquei a necessidade de estruturar um Programa de Acolhimento Familiar Multiprofissional na UTIN, direcionado por diretrizes, protocolos de boas práticas, estudos de relevância sobre a temática e portarias já instituídas, visando amenizar os aspectos negativos gerados pela ansiedade e o estresse parental, estabelecer a humanização e acolhimento familiar, melhorar o vínculo afetivo entre pais-filhos, aumentar a frequência e permanência desses pais na Unidade, estimular a construção da maternagem e paternagem, inserir os pais no processo do cuidar de seu filho, estimular o aleitamento materno e melhorar a comunicação entre equipe-família. Tornando-o assim, um produto voltado para intervenção holística, humanística e individualizada.

Nesta pesquisa o método utilizado será baseado nas fases da pesquisa-ação propostas por Thiollent (2011), onde os pesquisadores e participantes da situação ou problema estão envolvidos de maneira cooperativa ou participativa, na elaboração de soluções capazes de mudar o contexto investigado, por meio de uma ação transformadora da realidade. As fases da pesquisa-ação são flexíveis e passíveis de adequação às necessidades da pesquisa.

A referida pesquisa, será realizada através do envio de formulários eletrônicos (*Google Forms*), onde os especialistas terão tempo hábil para realizar a leitura total do instrumento proposto e dar devolutiva do formulário preenchido.

A pesquisa seguirá os preceitos éticos de pesquisa em seres humanos, respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS), sendo aplicada mediante aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

Diante do exposto, e baseado na relevância de sua participação na pesquisa, o convidamos a ser um (a) especialista nesse processo de validação teórica supracitada.

O prazo para sua avaliação e devolutiva é de:

- Protocolo: 16 dias.
- Programa: 12 dias.
- Cartilha: 10 dias.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Edla de Oliveira Bringuente.

Coorientadora: Prof^a. Dra. Luciana de Cássia Nunes Nascimento.

Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional (PPGENF/UFES).

Pesquisadora: Mestranda Bruna Gomes de Souza.

Telefone para contato: (27) 99943-7648.

Desde já agradecemos a colaboração.

Atenciosamente,

Pesquisadora: Enf^a. Bruna Gomes de Souza
Mestranda do PPGENF/UFES.

APÊNDICE E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Especialistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - ESPECIALISTA

Eu, _____, fui convidada (o) a participar da etapa de validação da pesquisa intitulada “**Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**”, sob a responsabilidade de BRUNA GOMES DE SOUZA, Enfermeira, Mestranda da Universidade Federal do Espírito Santo, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional (PPGENF-UFES), orientada pela Prof^a. Dra. MARIA EDLA DE OLIVEIRA BRINGUENTE e coorientada pela Prof^a. Dra. LUCIANA DE CÁSSIA NUNES NASCIMENTO.

Justificativa

Esta pesquisa busca aprimorar o cuidado humanístico para um acolhimento sistematizado, humanizado e contínuo a família do recém-nascido hospitalizado em UTIN, mediante proposta de um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar como intervenção, visando amenizar os efeitos da ansiedade e do estresse parental, com intuito de qualificar a assistência multiprofissional, beneficiando assim a família, o recém-nascido e toda equipe envolvida.

Objetivo da pesquisa

Estruturar e Validar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar para Implementação do Cuidado Centrado na Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Procedimentos

Será elaborado como intervenção, um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar, com descrição de todas as etapas do processo, fluxogramas de atendimento e cuidados sistematizados baseados em diretrizes existentes.

Serão realizados encontros com o Grupo de Trabalho formado para discussão e elaboração do protocolo e programa pilotos, com posterior validação de especialistas, seguidos de oficinas de sensibilização para equipe multiprofissional.

Duração e local da pesquisa

O local da pesquisa será a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do Espírito Santo.

A pesquisa durará em média 8 meses, e o tempo previsto para a coleta de dados é de 4 meses.

Os pesquisadores desta pesquisa garantem a proteção das INFORMAÇÕES CONFIDENCIAIS e SIGILO perante os participantes, disponibilizadas em razão da relação pesquisador durante todas as fases da pesquisa.

Riscos e desconfortos

A Resolução CNS 466/12 dispõe em seu item V: “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”.

No entanto, no tempo que será dispensado a elaboração e validação do Protocolo de Acolhimento Familiar, será observado o conforto e bem-estar dos participantes.

a) Você só participa se desejar.

b) Você pode deixar de participar a qualquer momento. Se você não quiser participar da pesquisa, não fique preocupada (o) com seu tratamento independente desta pesquisa.

c) Durante as orientações, você poderá fazer qualquer pergunta que desejar. Não fique com nenhuma dúvida.

d) Sua identidade não será revelada. Em lugar nenhum na pesquisa constará o seu nome.

Benefícios

Os pais dos recém-nascidos aprenderão sobre as rotinas de uma UTIN, ambiência da unidade e técnicas para o cuidado seguro ao seu bebê, além de receber um cuidado humanizado e acolhedor da equipe multiprofissional, que poderá contribuir na diminuição dos efeitos da ansiedade e estresse, facilitando o período de hospitalização e enfrentamento das possíveis demandas estressoras.

O uso dos resultados irá beneficiar outros pais de recém-nascidos hospitalizados em uma UTIN.

A pesquisa contribuirá com a formação de novos profissionais e para uma assistência neonatal humanizada e acolhedora, baseado em uma construção coletiva.

Esclarecimento de dúvidas

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, eu devo contatar a pesquisadora BRUNA GOMES DE SOUZA, no telefone (27) 99943-7648.

Também posso contatar o Comitê de Ética e Pesquisa do HUCAM – Comitê de Ética em Pesquisa – Av. Marechal Campos, 1355 – Santos Dumont – Vitória – ES. Tel. (27) 3335-7092. E-mail cep@hucam.edu.br.

Declaro que fui verbalmente informada (o) e esclarecida (o) sobre o teor da presente pesquisa e documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também os meus direitos, e que, voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela pesquisadora.

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “**Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar: Uma Construção Coletiva na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**”, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Vitória, ____ de _____ de 2024.

Participante da pesquisa

Pesquisador principal

APÊNDICE F: Formulário para Caracterização dos Especialistas

CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS	
1) Sexo:	
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino
2) Idade:	
<input type="checkbox"/> 20 a 29 anos	<input type="checkbox"/> 40 a 49 anos
<input type="checkbox"/> 30 a 39 anos	<input type="checkbox"/> 50 anos ou mais
3) Tempo de formação (anos completos):	
<input type="checkbox"/> 01 a 04 anos	<input type="checkbox"/> 15 a 19 anos
<input type="checkbox"/> 05 a 09 anos	<input type="checkbox"/> 20 a 24 anos
<input type="checkbox"/> 10 a 14 anos	<input type="checkbox"/> 25 anos ou mais
4) Titulação máxima:	
<input type="checkbox"/> Ensino fundamental	<input type="checkbox"/> Pós-graduação
<input type="checkbox"/> Ensino médio	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Graduação	<input type="checkbox"/> Doutorado
5) Possui titulação em Neonatologia?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6) Ocupação atual:	
<input type="checkbox"/> Assistente Social	<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo
<input type="checkbox"/> Auxiliar ou Técnico em Enfermagem	<input type="checkbox"/> Médico
<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Psicólogo
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional
7) Setor de atuação:	
<input type="checkbox"/> UTI Neonatal	<input type="checkbox"/> UTI Neonatal e Maternidade
<input type="checkbox"/> Outro. Qual: _____	
8) Tempo de prática clínica em Neonatologia (em anos):	
<input type="checkbox"/> Menos de 02 anos	<input type="checkbox"/> 15 a 19 anos
<input type="checkbox"/> 02 a 04 anos	<input type="checkbox"/> 20 a 24 anos
<input type="checkbox"/> 05 a 09 anos	<input type="checkbox"/> 25 a 29 anos
<input type="checkbox"/> 10 a 14 anos	<input type="checkbox"/> 30 anos ou mais
9) Possui algum curso voltado para o acolhimento, humanização na assistência neonatal ou Cuidado Centrado na Família? Qual?	
<input type="checkbox"/> Curso de Tutor do Método Canguru	<input type="checkbox"/> Curso de Sensibilização ao Método Canguru
<input type="checkbox"/> Curso Cuidado Centrado na Família	<input type="checkbox"/> Outro. Qual: _____

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

APÊNDICE G: Revisão Integrativa – Estratégias para acolher e cuidar das famílias de UTIN que auxiliam na redução da ansiedade e do estresse parental (Artigos)

AUTORES/ANO/PAÍS	PERIÓDICO	CATEGORIAS	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS/PRINCIPAIS ACHADOS
1. ABUKARI <i>et al.</i> , 2022 (Gana)	BMC Health Services Research	DR/IC/P/C	Estudar qualitativamente as práticas do CCF na UTIN para apresentar as experiências e práticas contextuais do CCF a partir das perspectivas de famílias e médicos em UTINs de Gana.	<p>Estratégias – Práticas contextuais do Cuidado Centrado na Família (Respeito e Dignidade, Cultura e Religião e Abordagem multidisciplinar).</p> <p>Principais Achados: Tomada de decisão compartilhada, aconselhamento e educação, bem como respeito e dignidade entre médicos, gerentes e famílias usando uma abordagem multidisciplinar, são os conceitos fundamentais da abordagem do CCF em Gana. A aceitação e integração da abordagem do CCF em UTINs pode reduzir a carga de cuidados e melhorar sua qualidade, assim como, aliviar a ansiedade e o estresse familiar.</p>
2. KEHL <i>et al.</i> , 2021 (Suíça)	International Journal of Environmental Research and Public Health	P/C	Avaliar se a musicoterapia criativa pode aliviar a ansiedade, o estresse e os sintomas depressivos nos pais e apoiar o processo de vínculo com seu filho.	<p>Estratégia - Musicoterapia Criativa.</p> <p>Principais Achados: A musicoterapia criativa pode ser capaz de aliviar os sintomas de ansiedade e estresse nos pais de recém-nascidos prematuros durante sua internação hospitalar e apoiar desde o início o processo de vínculo pais-bebê.</p>
3. LEAL <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Online Brazilian Journal of Nursing	P/C	Compreender as vivências e percepções paternas em relação à realização da posição canguru associada ou não a música.	<p>Estratégias – Posição Canguru associada a Musicoterapia.</p> <p>Principais Achados: A musicoterapia associada a posição canguru configurou-se para o pai como um momento de fortalecimento do vínculo com seu filho, reduzindo a tristeza e a ansiedade, garantindo, mesmo que não em sua plenitude, os quatros pressupostos do CCF dentro do cenário do estudo.</p>

4. GUTIÉRREZ <i>et al.</i> , 2020 (Espanha)	The Turkish Journal of Pediatrics	IC	Analisar o suporte emocional recebido por pais de filhos prematuros internados em UTIN.	<p>Estratégia – Suporte Emocional Multiprofissional.</p> <p>Principais Achados: A comunicação frequente e aberta sobre suporte emocional, baseada na empatia, na escuta ativa e no manejo de temas que preocupam os pais, pode diminuir a ansiedade sentida por esses e facilitar uma vivência mais descontraída da hospitalização do filho.</p>
5. TOIVONEN <i>et al.</i> , 2020 (Finlândia)	Pediatric Research	P/C	Avaliar os efeitos da intervenção educacional sobre a qualidade do cuidado centrado na família (CCF) em oito unidades finlandesas de terapia intensiva neonatal, tanto da perspectiva da equipe quanto dos pais.	<p>Estratégia – Programa Educacional: “Programa de Treinamento Estreita Colaboração com os Pais”.</p> <p>Principais Achados: A intervenção foi capaz de ajudar a equipe a definir e aplicar elementos do CCF, além de aprenderem a apoiar e confiar na capacidade dos pais de cuidar de seus filhos, possibilitando a parceria mútua entre pais e funcionários, melhorando o vínculo e apego pais-bebês, e reduzindo o estresse e ansiedade materna.</p>
6. CHENG <i>et al.</i> , 2019 (Canadá)	Journal of Reproductive and Infant Psychology	DR/IC/P/C	Identificar como o Cuidado Integrado à Família afetou o estresse e a ansiedade materna.	<p>Estratégia - Modelo de Cuidado Integrado à Família (FICare) – Baseado em quatro pilares: 1. Educação dos pais; 2. Educação e apoio da equipe da UTIN; 3. Apoio ambiental aos pais; e 4. Apoio psicossocial aos pais.</p> <p>Principais Achados: O FICare é eficaz na redução do estresse e da ansiedade materna no ambiente da UTIN, principalmente por meio da alteração do estresse decorrente do papel parental e da ansiedade estado.</p>
7. LEONG <i>et al.</i> , 2019 (Malásia)	Journal of Clinical Nursing	IC/P/C	Investigar a eficácia de um programa estruturado de intervenção de enfermagem sobre o estresse materno e a habilidade materna relacionada à UTIN após a admissão de	<p>Estratégias - Programa de Intervenção de Enfermagem Estrutural e Cartilha Educativa.</p> <p>Principais Achados: Uma intervenção de enfermagem estruturada para as mães, e a utilização de uma cartilha educativa, poderia</p>

			bebês prematuros em uma UTIN.	reduzir significativamente o estresse materno e promover as habilidades maternas necessárias.
8. MANSSON <i>et al.</i> , 2019 (Suécia)	Scandinavian Journal of Caring Sciences	DR/IC	Avaliar o impacto sobre o estresse parental de um programa individualizado de apoio aos pais neonatais.	Estratégia – Programa Individualizado de Apoio aos Pais Neonatais. Principais Achados: O programa focou na comunicação de apoio centrada nos pais com base em suas necessidades. Houve uma diminuição da experiência de estresse em diferentes subescalas entre as mães, mas o estudo não demonstrou nenhum impacto da intervenção na experiência total de estresse.
9. RODRIGUES <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Revista Rene	DR/IC/P/C	Compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal.	Estratégias – Alguns princípios do Modelo do Cuidado Centrado na Família (Acolhimento, Estratégias Facilitadoras para Permanência dos Pais na Unidade, Criação de Vínculo entre Equipe e Família). Principais Achados: Os contextos sociais das famílias, a inexperiência, os sentimentos de medo com o novo membro familiar fragilizado e a dificuldade de comunicação efetiva entre equipe e família são aspectos que interferem na prática do CCF.
10. SOARES <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	DR/IC/P/C	Compreender a percepção familiar sobre o acolhimento no contexto da assistência em enfermagem neonatal, antes e após a implementação de um protocolo de acolhimento.	Estratégia – Protocolo de Acolhimento (Transversalidade do cuidado de enfermagem; Contato inicial ao contexto de cuidado neonatal; Compartilhamento de informações e saberes profissionais; Corresponsabilização do cuidado a partir do papel parental; Protagonismo familiar para alta hospitalar). Principais Achados: O estudo utilizou como referencial teórico a Política Nacional de Humanização (PNH). A compreensão das potencialidades e fragilidades no processo de acolhimento, a partir da perspectiva familiar possibilitou a transformação da realidade, propiciando uma assistência pautada nas reais

				necessidades familiares, a fim de diminuir ansiedade e facilitar o enfrentamento do processo de hospitalização do filho.
11. BANHARA <i>et al.</i> , 2018 (Brasil)	Revista Enfermagem UERJ	DR/IC/P/C	Compreender a experiência de profissionais de enfermagem sobre a visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), antes e após sua implementação.	Estratégias – Visita aberta e Folder. Principais Achados: A percepção da equipe de enfermagem inicialmente foi negativa, porém após a implementação da visita aberta na unidade, evidenciaram-se os benefícios para os RN, pais, acompanhantes e equipe. Além de, a disponibilização de material impresso e explicativo, com informações claras, auxiliaram na compreensão das normas, rotinas e cuidados realizados na UTIN, gerando melhor aceitação e redução do estresse aos pais.
12. JOHN <i>et al.</i> , 2018 (Índia)	Early Human Development	DR/IC	Avaliar o efeito da terapia de grupo baseada em atividades sobre a ansiedade materna na UTIN quando comparada a um grupo controle.	Estratégia – Terapia de grupo baseada em atividades de acordo com os princípios fundamentais da Terapia Ocupacional. Principais Achados: A terapia de grupo baseada em atividades é uma intervenção eficaz na redução da ansiedade materna na UTIN, onde melhorar o bem-estar psicológico materno pode contribuir indiretamente para melhores resultados do bebê.
13. ZHANG <i>et al.</i> , 2018 (China)	Pediatric Critical Care Medicine	IC/P/C	Determinar a eficácia e segurança de uma intervenção do Cuidado Centrado na Família (CCF) em uma UTI Neonatal chinesa.	Estratégia - Programa de educação parental seguido da participação dos pais nos cuidados como cuidador principal até a alta por no mínimo 4 horas por dia. Principais Achados: Envolver os pais no cuidado de seus bebês melhorou os resultados clínicos dos bebês, como ganho de peso, amamentação e taxas de infecção. O CCF também contribuiu para uma melhor compreensão da educação clínica dos pais, diminuição dos níveis de estresse e aumento da satisfação.

14. ÇAKMAK <i>et al.</i> , 2017 (Turquia)	The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine	P/C	Examinar a correlação entre a participação das mães nos cuidados infantis na UTIN e seus níveis de ansiedade e habilidade de resolução de problemas no cuidado.	Estratégia – Participação das mães nos cuidados ao RN na UTIN. Principais Achados: Quase todas as mães participaram do cuidado de seus bebês de uma ou mais maneiras, e com sua participação, seus níveis de ansiedade diminuíram e suas habilidades de resolução de problemas em relação ao bebê e cuidado aumentaram.
15. DE BERNARDO <i>et al.</i> , 2017 (Itália)	Italian Journal of Pediatrics	DR/IC/P/C	Comparar os níveis de satisfação e estresse entre os pais em um grupo Cuidado Centrado na Família (CCF) e um grupo sem Cuidado Centrado na Família (NCCF).	Estratégia – Cuidado Centrado na Família. Principais Achados: Identificou que os pais participantes do grupo CCF ficaram mais satisfeitos e menos estressados do que os do grupo que não tiveram acesso ao CCF. Os bebês do grupo CCF apresentaram aumento do peso corporal após 60 dias de internação.
16. ENKE <i>et al.</i> , 2017 (Alemanha)	Patient Education and Counseling	IC	Identificar grupos de pais na UTIN que estão particularmente sob risco de sofrer estresse e explorar os efeitos da comunicação das equipes clínicas sobre o estresse parental.	Estratégia – Comunicação. Principais Achados: Pais mais jovens e de bebês com prognóstico grave são mais propensos a sofrer estresse. A comunicação empática mostrou-se adequada para reduzir o estresse parental.
17. SOUSA <i>et al.</i> , 2017 (Brasil)	Texto & Contexto Enfermagem	DR/IC/P/C	Compreender como a participação da família influencia na segurança do paciente em UTIN na perspectiva de enfermeiros.	Estratégias – Acolhimento da Família, Cuidado Canguru, Inserção dos Pais no Cuidado ao RN e Educação Permanente dos Profissionais. Principais Achados: O cuidado do enfermeiro centrado no neonato e sua família pode favorecer não somente a interação entre o binômio (mãe-bebê), mas também em um melhor prognóstico, reduzindo o estresse e atenuando os incidentes assistenciais na UTIN.
18. BALBINO <i>et al.</i> , 2016 (Brasil)	Revista Latino-Americana em Enfermagem	DR/IC/P/C	Avaliar os efeitos da implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família (CCPF) na percepção de	Estratégia – Programa de Implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na Unidade Neonatal (PIMCCPF-UN).

			pais e profissionais de saúde e no estresse parental.	Principais Achados: As intervenções do PIMCCPF-UN melhoraram a percepção de pais e de profissionais da equipe de saúde sobre o CCPF e contribuíram para a redução do estresse parental.
19. LEITE <i>et al.</i> , 2016 (Brasil)	Revista Enfermagem UERJ	IC	Conhecer o significado do Diário do Bebê para a mãe do prematuro.	Estratégia – Diário do Bebê. Principais Achados: O Diário do Bebê foi percebido como um cuidado apoiador à família que auxiliou no enfrentamento e na elaboração da situação vivenciada, informando, atenuando medos e ansiedades e atuando como um memorial para o futuro.
20. CORRÊA <i>et al.</i> , 2015 (Brasil)	Escola Anna Nery	DR/IC/P/C	Apreender as práticas do Cuidado Centrado na Família (CCF) no cuidado do recém-nascido hospitalizado que têm sido incorporadas pelos enfermeiros.	Estratégias – Acolhimento da Família, Comunicação e Cuidado Canguru. Principais Achados: Práticas, que na visão dos enfermeiros, contribuem para a incorporação do CCF na UTIN. Deve-se compreender que reconhecer a família como fundamental para a recuperação da criança traz benefícios para ambos, quando proporciona interações que minimizam os fatores estressantes, favorecendo o reequilíbrio do processo saúde-doença, o valor e o significado do cuidar à família.
21. WATTS <i>et al.</i> , 2014 (Austrália)	The Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews & Implementation Reports	DR/IC/P/C	Sintetizar as evidências qualitativas existentes sobre a experiência de familiares e/ou profissionais de saúde em modelos de cuidado centrados na família para crianças hospitalizadas de 0 a 12 anos (excluindo neonatos prematuros).	Estratégias – Modelo do Cuidado Centrado na Família. Principais Achados: Foram incluídos na revisão quatorze estudos qualitativos, onde concluiu-se que os pais desejam estar envolvidos no cuidado de seu filho durante a hospitalização; os pais devem ser incluídos no plano de cuidados; os pais consideram considerável às habilidades interpessoais e a comunicação eficaz dos profissionais; a avaliação da família deve incluir os efeitos negativos da hospitalização sobre a família. As

				expectativas dos pais estão relacionadas a disponibilidade de tempo pelos profissionais de saúde para a família e a experimentação de uma sensação de segurança.
22. SANTANA <i>et al.</i> , 2013 (Brasil)	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	DR/IC	Conhecer a percepção de médicas e enfermeiras neonatólogas acerca da presença da mãe na UTIN e analisar os fatores facilitadores e dificultadores das relações entre profissionais de saúde e as mães dos bebês internados na UTIN.	<p>Estratégias – Comunicação Efetiva, Atendimento Multiprofissional e Presença Materna na Unidade.</p> <p>Principais Achados: A comunicação efetiva foi apontada como principal estratégia, minimizando os conflitos. O atendimento multiprofissional, facilita a interação com a família, proporciona segurança, afetividade e atendimento qualificado. Já a presença da mãe na UTIN quando valorizada pela equipe, permite estabelecimento do diálogo e redução da ansiedade materna.</p>
23. SALIMENA <i>et al.</i> , 2012 (Brasil)	HU Revista	IC	Refletir sobre a importância da comunicação do profissional enfermeiro com os pais de RN durante a internação na UTIN.	<p>Estratégia – Comunicação.</p> <p>Principais Achados: Desenvolvendo ações de acolhimento à família através de uma comunicação eficaz capaz de gerar um vínculo de confiança, o enfermeiro contribui para redução da ansiedade e estresse dos familiares.</p>
24. SANTOS <i>et al.</i> , 2012 (Brasil)	Revista Eletrônica de Enfermagem	DR/IC	Descrever o percurso metodológico do uso da tecnologia de grupo para o cuidado de enfermagem às famílias dos RN internados em UTIN, oferecendo suporte emocional e informações.	<p>Estratégia – Grupo de Apoio a Pais e Familiares (GRAPF).</p> <p>Principais Achados: O grupo pode ser usado por enfermeiros para acolher às famílias na UTIN, ajudando as pessoas no enfrentamento de crises vividas, atenuando seus sofrimentos e reduzindo a ansiedade.</p>
<u>Legenda:</u>				
- Categorias: Dignidade e Respeito (DR); Informação Compartilhada (IC); Participação (P); Colaboração (C).				


Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

APÊNDICE H: Estratégias para acolher e cuidar das famílias de UTIN que auxiliam na redução da ansiedade e do estresse parental (Dissertações e Teses)

AUTOR/ANO/ PAÍS	OBJETIVO	ESTRATÉGIAS / PRINCIPAIS ACHADOS
1. SANTOS, 2019a (Brasil)	Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional do tipo cartilha pautada na teoria da consecução do papel materno em relação ao vínculo mãe-filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	Estratégia – Cartilha educativa: “Fios que ligam e desligam mãe e filho em unidade de Terapia Intensiva Neonatal”. Principais Achados: A cartilha educativa possui quatro domínios (apresentação da UTIN, lavagem das mãos, apresentação dos equipamentos e cuidados maternos na UTIN), a mesma promoveu o vínculo entre o binômio mãe e filho, melhorou o conhecimento das mães sobre o contexto da hospitalização e dos cuidados ao recém-nascido, e reduziu os níveis de estresse, tornando-se uma tecnologia educacional útil para o acolhimento na UTIN.
2. SANTOS, 2019b (Brasil)	Analisar a percepção da equipe de enfermagem e da família acerca do Cuidado Centrado na Família (CCF), antes e após a implementação de um consenso para sistematizar a participação da família na assistência.	Estratégia - Consenso das Melhores Práticas do Cuidado Centrado na Família em UTI Neonatais e Pediátricas. Principais Achados: As recomendações presentes no consenso foram fundamentadas nas melhores evidências do CCF, e enfatizaram a maneira mais adequada da enfermeira relacionar-se com a família, compreender suas necessidades, estabelecer parcerias e dar autonomia para que a família decida, como e quando deseja participar da assistência, possibilitando que a mesma se torne mais segura e forte, minimizando o seu sofrimento e o da criança.
3. MORENO, 2017 (Peru)	Controle do estresse em pais de neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Serviço de Neonatologia - Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.	Estratégias – 1) Programa multidisciplinar voltado para o controle do estresse parental na UTIN; 2) Programa de implantação do Cuidado Centrado no Paciente e Família na UTIN voltado para profissionais de saúde; 3) Redução do hiato negativo de oferta e demanda e da sobrecarga de trabalho na UTIN. Principais Achados: Melhorou os indicadores de saúde neonatal, aumentou a capacidade de resolução dos pais para o cuidado do RN, promoveu a qualidade dos cuidados do RN e apego parental, melhorando também a confiança dos pais na equipe de atendimento.
4. BALBINO, 2014 (Brasil)	Avaliar os efeitos da implementação do Cuidado Centrado no Paciente e Família na percepção de pais e profissionais de saúde e na redução do estresse parental.	Estratégia - Programa de Implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na Unidade Neonatal (PIMCCPF-UN). Principais Achados: As intervenções realizadas no PIMCCPF-UN, melhoraram a percepção dos profissionais e pais sobre o Cuidado Centrado no Paciente e Família e contribuíram para a redução do estresse parental.
5. SOARES, 2014 (Brasil)	Compreender o papel do acolhimento como diretriz da PNH no contexto do processo de cuidado de enfermagem em UTIN.	Estratégia – Protocolo piloto de acolhimento para a UTIN. Principais Achados: O estudo revelou a relevância de estratégias de aproximação para a qualificação do acolhimento e do cuidado prestado ao RN e família. O protocolo piloto sugeriu: A atribuição de profissionais de referência para os pais no ambiente da UTIN; Preparo e orientação às famílias de forma individualizada e personalizada na primeira visita ao RN; Otimização da visita diária com rotina de informações sobre a evolução do RN; Inserção dos pais na realização dos cuidados ao RN e preparo aos pais para a alta.


Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

APÊNDICE I: Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN

Nome: _____		Prontuário: _____			
Sexo: _____		Data de nascimento: ____/____/____		Setor: _____ Leito: _____	
Necessidades Familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAM-UTIN					
<p>Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação a importância das suas necessidades após o processo de hospitalização do (a) seu filho (a).</p> <p>Importância: 0 (Não importante); 1 (Pouco importante); 2 (Muito importante); 3 (Importantíssimo).</p>					
Nº	Necessidades	Importância			
		0	1	2	3
1	Realizar contato físico com meu filho (a)				
2	Participar dos cuidados do meu filho (a)				
3	Ter livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participarem dos seus cuidados				
5	Realizar o método canguru com meu filho (a)				
6	Ter proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborar com a equipe da UTIN				
8	Ser incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Sentir confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Perceber a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Receber informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conhecer as rotinas da UTIN				
13	Receber apoio emocional e psicológico				

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

APÊNDICE J: Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN

Necessidades Familiares Atendidas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – NEFAT-UTIN					
<p>Leia cada pergunta e faça um “X” no número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente hoje, com relação ao atendimento de suas necessidades.</p> <p>Satisfação: 0 (Insatisfeito); 1 (Pouco satisfeito); 2 (Muito satisfeito); 3 (Não se aplica - não tem/nunca procurou).</p>					
Nº	Necessidades	Satisfação			
		0	1	2	3
1	Realizei contato físico com meu filho (a)				
2	Particpei dos cuidados do meu filho (a)				
3	Tive livre acesso à UTIN				
4	Os irmãos do meu filho (a) participaram dos seus cuidados				
5	Realizei o método canguru com meu filho (a)				
6	Tive proximidade com a equipe da UTIN				
7	Colaborei com a equipe da UTIN				
8	Fui incluída (o) nas tomadas de decisão relacionadas ao meu filho (a)				
9	Senti confiança e segurança na equipe da UTIN				
10	Percebi a aceitação e entendimento das minhas emoções pela equipe				
11	Recebi informações claras, completas e contínuas sobre meu filho (a)				
12	Conheci as rotinas da UTIN				
13	Recebi apoio emocional e psicológico				

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

APÊNDICE K: Estudo de Caso

Estudo de Caso

RN de L.G.S., nascida com 25 semanas de idade gestacional, com 692g, foi intubada na sala de parto e transferida para UTIN logo após o nascimento.

No momento da internação o pai foi orientado a aguardar na parte externa da unidade, até que pudesse entrar após o atendimento da equipe a RNPT. O mesmo permaneceu na parte externa da unidade por 1 hora, sem maiores informações. Após esse tempo de espera, o pai foi autorizado a entrar na unidade por uma Técnica em Enfermagem, que o acompanhou até o leito onde estava sua filha.

Após mais 1 hora de espera ao lado da incubadora, e sem informações, apresentando-se visivelmente preocupado e assustado, foi abordado pela Enfermeira da unidade que lhe forneceu informações sobre as normas da UTIN (lavagem de mãos, uso de adornos, horário de visitas e uso de aparelho celular), quando resolveu fazer uma simples pergunta a Enfermeira: “Mais como está minha filha?”. A Enfermeira então pediu que o pai aguarda-se, pois iria chamar a Médica para conversar com ele.

Ao chegar no leito, a Médica começou falando sobre as condições clínicas da RNPT, e demonstrando pouca compreensão do que estava sendo dito, o pai fez algumas perguntas: “Minha filha está bem?”... “Quando vai poder mamar?”... “Que dia poderemos levá-la para casa?”. A Médica então respondeu essas dúvidas, mas o pai da prematura continuou demonstrando pouca compreensão.

A mãe acompanhada pelo pai, compareceu na unidade 24 horas após admissão da filha, permanecendo na unidade por apenas 40 minutos, devido dores e tontura, sendo abordada apenas pela Técnica de Enfermagem, que solicitou que os pais trouxessem materiais de uso pessoal para a filha.

Durante todo esse tempo, a mãe recebeu apenas informações incompletas e confusas sobre a filha pelo pai da prematura. Ainda nesse dia, os pais não retornaram mais à unidade. Na 3ª visita do pai à unidade, a Enfermeira perguntou como a mãe estava, e o pai acabou dizendo que ela não estava muito bem, que ela fazia tratamento para ansiedade e depressão, e que não iria visitar a filha naquele dia.

No 7º dia de internação, durante a visita dos pais a filha, a mãe apresentou uma crise de ansiedade moderada. Membros da equipe então orientaram que os pais fossem para casa, e retornassem no dia seguinte se a mãe estivesse bem, não contactando nenhum membro da equipe especializada (ex.: psicóloga).

No 10º dia de internação, a prematura apresentou piora do quadro clínico geral, apresentando uma parada cardíaca às 9 horas. A Assistente Social então, entrou em contato com os pais, e solicitou que os mesmos comparecessem à unidade para maiores informações. Os pais chegaram as 14 horas, e foram levados por membros da equipe multiprofissional (Médica, Assistente Social e Psicóloga), a um box vazio na unidade, onde receberam informações sobre a piora clínica da filha. Demonstrando mais uma vez pouca compreensão ao que foi dito, o pai resolveu perguntar: “Que dia nossa filha terá alta?”. A equipe então reforçou o grave estado atual da prematura e os pais resolveram ir para casa, após olharem a filha dentro da incubadora.

As 21 horas a prematura teve nova parada cardíaca, evoluindo à óbito e foi encaminhada pela equipe responsável ao necrotério. No dia seguinte, a Assistente Social entrou novamente em contato com os pais solicitando a presença dos mesmo na unidade. A equipe multidisciplinar encaminhou novamente os pais a um box vazio na unidade e comunicou o acontecido. Os pais choravam copiosamente, e a mãe lamentava com grande emoção o fato de não ter amamentado e nem pego no colo a filha. A equipe assistencial devolveu então os pertences da prematura aos pais, e a Assistente Social os acompanhou até o necrotério ajudando-os nos tramites necessários.

➤ **Favor elencar os problemas identificados:**

APÊNDICE L: Plano de Ação do Grupo de Trabalho “Acolher Neo”

PLANO DE AÇÃO - GRUPO DE TRABALHO "ACOLHER NEO"						
O Quê? (What)	Quem? (Who)	Quando? (When)	Onde? (Where)	Porque? (Why)	Como? (How)	Quanto? (How Much)
1. Ministrando Seminários para o Grupo de Trabalho	Mestranda	09, 18 Out., 01 Nov., 01 e 11 Dez./23	Auditório da Pediatria e Plataforma Teams	Para sensibilização e realização da coleta de dados	Utilizando gravação em áudio, transcrições em diário de campo, atas e sugestões do GT	R\$ 125,00
2. Realizar Revisão Bibliográfica	Mestranda e GT	Abr./21 à Mar./24	Base de dados e literatura cinzenta	Para o levantamento de soluções/intervenções que possibilitem a resolução do problema de pesquisa	Realizando revisão integrativa e tabulação dos dados identificados	Ausência de custo
3. Concluir o Diagnóstico Situacional	Mestranda e GT	09 Out./23	Auditório da Pediatria	Para o conhecimento da realidade vivenciada, levantamento dos problemas prioritários da unidade e possíveis soluções	Utilizando estudo de caso durante o primeiro seminário com o GT	Ausência de custo
4. Estruturar Modelo Sistematizado de Acolhimento Familiar	Mestranda e GT	09 Out. à 11 Dez./23	Auditório da Pediatria e Plataforma Teams	Para aprimorar o cuidado humanístico, sistematizado, humanizado e contínuo a família de UTI Neonatal	Construindo o Protocolo, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), Programa Multiprofissional e Tecnologias Educacionais	Ausência de custo
5. Ilustrar e Diagramar as Tecnologias Educacionais	Designer Gráfica	Nov./23 à Abr./24	Escritório Gráfico	Para dar uma identidade visual ao programa, tornando as tecnologias mais atrativas e de fácil entendimento	Construindo o logotipo do programa, o <i>layout</i> , personagens e ilustrações das Tecnologias Educacionais	R\$ 1.860,00
6. Sensibilizar equipe multiprofissional da Unidade	Mestranda	09 Out./23; 12 à 22 Jan./24	Auditório da Pediatria e Plataforma Digital	Para sensibilização da equipe multiprofissional, visando uma construção coletiva que venha transformar as práticas atuais	Realizando seminário com o grupo de trabalho e divulgando cartazes informativos sobre a temática a todos os membros da equipe multiprofissional	Ausência de custo
7. Validar Protocolo / Programa / Tecnologias Educacionais	Mestranda, GT e Equipe Multiprofissional	Jan. à Mar./24	Plataforma Digital	Para aperfeiçoamento das tecnologias elaboradas que compõe o Programa Multiprofissional, tornando-o o mais próximo possível da realidade e necessidade setorial	Divulgando entre o grupo de trabalho e a equipe multiprofissional da unidade os formulários para validação das tecnologias	Ausência de custo
8. Analisar e Interpretar os dados quantitativos	Estatístico	Fev. à Mar./24	Escritório Estatístico	Para análise e interpretação dos dados de validação de conteúdo do Protocolo, Programa e Tecnologias Educacionais	Utilizando o programa IBM SPSS <i>Statistics version 24</i> , o Coeficiente de <i>alfa</i> de <i>Cronbach</i> , o Coeficiente Kappa de Fleiss, e o Índice de Validade de Conteúdo	R\$ 820,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

APÊNDICE M: Formulário para Validação do Protocolo Multiprofissional para o Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VALIDAÇÃO DO PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL PARA O ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL				
<p>Prezado (a) especialista, realize a leitura minuciosa de cada item do material descrito. Em seguida, você deverá classificá-los, utilizando uma escala de 1 a 4 pontos, onde: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo totalmente. Caso considere necessário, poderá realizar sugestões para o aperfeiçoamento do protocolo no espaço designado para este fim.</p>				
Itens avaliativos	Escala			
1. Quanto ao objetivo do protocolo, você:	1	2	3	4
2. Quanto a justificativa do protocolo, você:	1	2	3	4
3. Quanto aos critérios de inclusão e exclusão do protocolo, você:	1	2	3	4
4. Quanto aos critérios para história clínica e exame físico do protocolo, você:	1	2	3	4
5. Quanto aos critérios para exames diagnósticos indicados do protocolo, você:	1	2	3	4
6. Quanto ao monitoramento do protocolo, você:	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				
<p>Prezado (a) especialista, realize a leitura minuciosa das atribuições da equipe multiprofissional e de cada categoria nos 04 momentos do percurso familiar na UTI Neonatal (1. Admissão ou Primeira visita familiar à unidade; 2. Durante a permanência familiar na unidade; 3. Alta hospitalar da unidade; 4. Comunicação de notícias difíceis e Apoio ao luto neonatal). Em seguida, você deverá classificá-las em cada critério de acordo com Pasquali (2010), com base em cada enunciado do protocolo, utilizando uma escala de 1 a 4 pontos, onde: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo totalmente. Caso considere necessário, poderá realizar sugestões para o aperfeiçoamento do protocolo no espaço designado para este fim.</p>				
Momento 1 do percurso familiar na UTI Neonatal				
<p>1. Admissão ou Primeira visita familiar à unidade - Ocorre o conhecimento inicial da unidade, primeiro contato com a equipe referência multiprofissional, e estabelecimento da aproximação com o recém-nascido posterior a separação pós-parto.</p>				
Critérios avaliativos	Escala			
a) Abrangência: As atribuições contidas no momento 1 do protocolo são coerentes, e representam os comportamentos essenciais para execução das tarefas, sem omitir nenhum passo importante.	1	2	3	4
b) Clareza: As atribuições contidas no momento 1 do protocolo estão apresentadas de forma clara e objetiva, utilizando expressões simples e inequívocas.	1	2	3	4
c) Coerência: Há uma sequência lógica de conteúdo proposto no momento 1 do protocolo.	1	2	3	4
d) Criticidade dos itens: O momento 1 do protocolo apresenta passos importantes/essenciais para o sucesso das tarefas.	1	2	3	4
e) Objetividade: O momento 1 do protocolo orienta a comportamentos desejáveis, permitindo uma só ideia ou atitude.	1	2	3	4
f) Redação científica: O momento 1 do protocolo possui frases condizentes com o atributo e o nível de formação do profissional que fará uso.	1	2	3	4
g) Relevância: O momento 1 do protocolo aborda itens necessários para um acolhimento familiar efetivo no processo de admissão e primeira visita à unidade.	1	2	3	4
h) Sequência: A sequência das etapas do momento 1 do protocolo mostram-se de forma coerente.	1	2	3	4
i) Unicidade: O momento 1 do protocolo é distinto, único na sua apresentação.	1	2	3	4
j) Atualização: As atribuições do momento 1 do protocolo seguem baseadas em evidências científicas atuais.	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				

Momento 2 do percurso familiar na UTI Neonatal				
2. Durante a permanência familiar na unidade - Fase de fortalecimento de vínculo com a equipe, rede de apoio e recém-nascido, com desenvolvimento de competências e habilidades para o cuidado seguro ao neonato, visando a preparação para alta hospitalar.				
Critérios avaliativos	Escala			
a) Abrangência: As atribuições contidas no momento 2 do protocolo são coerentes, e representam os comportamentos essenciais para execução das tarefas, sem omitir nenhum passo importante.	1	2	3	4
b) Clareza: As atribuições contidas no momento 2 do protocolo estão apresentadas de forma clara e objetiva, utilizando expressões simples e inequívocas.	1	2	3	4
c) Coerência: Há uma sequência lógica de conteúdo proposto no momento 2 do protocolo.	1	2	3	4
d) Criticidade dos itens: O momento 2 do protocolo apresenta passos importantes/essenciais para o sucesso das tarefas.	1	2	3	4
e) Objetividade: O momento 2 do protocolo orienta a comportamentos desejáveis, permitindo uma só ideia ou atitude.	1	2	3	4
f) Redação científica: O momento 2 do protocolo possui frases condizentes com o atributo e o nível de formação do profissional que fará uso.	1	2	3	4
g) Relevância: O momento 2 do protocolo aborda itens necessários para um acolhimento familiar efetivo durante sua permanência na unidade.	1	2	3	4
h) Sequência: A sequência das etapas do momento 2 do protocolo mostram-se de forma coerente.	1	2	3	4
i) Unicidade: O momento 2 do protocolo é distinto, único na sua apresentação.	1	2	3	4
j) Atualização: As atribuições do momento 2 do protocolo seguem baseadas em evidências científicas atuais.	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				
Momento 3 do percurso familiar na UTI Neonatal				
3. Alta hospitalar da unidade - A família do recém-nascido se encontra confiante e segura para os cuidados em domicílio.				
Critérios avaliativos	Escala			
a) Abrangência: As atribuições contidas no momento 3 do protocolo são coerentes, e representam os comportamentos essenciais para execução das tarefas, sem omitir nenhum passo importante.	1	2	3	4
b) Clareza: As atribuições contidas no momento 3 do protocolo estão apresentadas de forma clara e objetiva, utilizando expressões simples e inequívocas.	1	2	3	4
c) Coerência: Há uma sequência lógica de conteúdo proposto no momento 3 do protocolo.	1	2	3	4
d) Criticidade dos itens: O momento 3 do protocolo apresenta passos importantes/essenciais para o sucesso das tarefas.	1	2	3	4
e) Objetividade: O momento 3 do protocolo orienta a comportamentos desejáveis, permitindo uma só ideia ou atitude.	1	2	3	4
f) Redação científica: O momento 3 do protocolo possui frases condizentes com o atributo e o nível de formação do profissional que fará uso.	1	2	3	4
g) Relevância: O momento 3 do protocolo aborda itens necessários para um acolhimento familiar efetivo na alta hospitalar da unidade.	1	2	3	4
h) Sequência: A sequência das etapas do momento 3 do protocolo mostram-se de forma coerente.	1	2	3	4
i) Unicidade: O momento 3 do protocolo é distinto, único na sua apresentação.	1	2	3	4
j) Atualização: As atribuições do momento 3 do protocolo seguem baseadas em evidências científicas atuais.	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				

Momento 4 do percurso familiar na UTI Neonatal				
4. Comunicação de notícias difíceis e Apoio ao luto neonatal - Assimilação da possibilidade e realidade da morte, oportunizando e valorizando momentos de privacidade familiar.				
CrITÉRIOS AVALIATIVOS	ESCALA			
a) Abrangência: As atribuições contidas no momento 4 do protocolo são coerentes, e representam os comportamentos essenciais para execução das tarefas, sem omitir nenhum passo importante.	1	2	3	4
b) Clareza: As atribuições contidas no momento 4 do protocolo estão apresentadas de forma clara e objetiva, utilizando expressões simples e inequívocas.	1	2	3	4
c) Coerência: Há uma sequência lógica de conteúdo proposto no momento 4 do protocolo.	1	2	3	4
d) Criticidade dos itens: O momento 4 do protocolo apresenta passos importantes/essenciais para o sucesso das tarefas.	1	2	3	4
e) Objetividade: O momento 4 do protocolo orienta a comportamentos desejáveis, permitindo uma só ideia ou atitude.	1	2	3	4
f) Redação científica: O momento 4 do protocolo possui frases condizentes com o atributo e o nível de formação do profissional que fará uso.	1	2	3	4
g) Relevância: O momento 4 do protocolo aborda itens necessários para um acolhimento familiar efetivo na comunicação de notícias difíceis e apoio ao luto neonatal.	1	2	3	4
h) Sequência: A sequência das etapas do momento 4 do protocolo mostram-se de forma coerente.	1	2	3	4
i) Unicidade: O momento 4 do protocolo é distinto, único na sua apresentação.	1	2	3	4
j) Atualização: As atribuições do momento 4 do protocolo seguem baseadas em evidências científicas atuais.	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

APÊNDICE N: Formulário para Validação do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal – “Acolher Neo”

VALIDAÇÃO DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI NEONATAL - "ACOLHER NEO"				
Prezado (a) especialista, realize a leitura minuciosa de cada item do material descrito. Em seguida, você deverá classificá-los, utilizando uma escala de 1 a 4 pontos, onde: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo totalmente . Caso considere necessário, poderá realizar sugestões para o aperfeiçoamento do programa no espaço designado para este fim.				
Ítems avaliativos	Escala			
1. Quanto ao nome do programa, você:	1	2	3	4
2. Quanto ao logotipo do programa, você:	1	2	3	4
3. Quanto a apresentação do programa, você:	1	2	3	4
4. Quanto aos objetivos do programa, você:	1	2	3	4
5. Quanto aos conceitos utilizados no programa, você:	1	2	3	4
6. Quanto a abrangência do programa, você:	1	2	3	4
7. Quanto a justificativa para o programa, você:	1	2	3	4
8. Quanto a periodicidade de revisão do programa, você:	1	2	3	4
9. Quanto a divisão do programa em 4 (quatro) fases, você:	1	2	3	4
10. Quanto aos documentos de referência do programa, você:	1	2	3	4
11. Quanto ao monitoramento e avaliação do programa, você:	1	2	3	4
12. Quanto ao seu compromisso com a implementação do programa, sendo membro do Grupo de Trabalho, você:	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				
Prezado (a) especialista, realize a leitura minuciosa das ações práticas da equipe multiprofissional no programa. Em seguida, você deverá classificá-las em cada critério de acordo com Pasquali (2010), utilizando uma escala de 1 a 4 pontos, onde: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo totalmente . Caso considere necessário, poderá realizar sugestões para o aperfeiçoamento do programa no espaço designado para este fim.				
1. Quanto as ações práticas da equipe multiprofissional no programa, avalie:				
Critérios avaliativos	Escala			
a) Abrangência: As ações práticas do programa representam ações claras e precisas.	1	2	3	4
b) Clareza: As ações práticas do programa estão apresentadas de forma clara e objetiva, utilizando expressões simples e inequívocas.	1	2	3	4
c) Coerência: As ações práticas do programa apresentam uma sequência lógica e coerente ao que se propõe.	1	2	3	4
d) Criticidade dos itens: As ações práticas do programa apresentam passos importantes/essenciais para seu sucesso.	1	2	3	4
e) Objetividade: As ações práticas do programa permitem uma só ideia ou atitude.	1	2	3	4
f) Redação científica: As ações práticas do programa possuem frases condizentes com o atributo e o nível de formação do profissional que fará uso.	1	2	3	4
g) Relevância: As ações práticas do programa abordam itens necessários para um acolhimento familiar efetivo no processo de hospitalização.	1	2	3	4
h) Sequência: As ações práticas do programa mostram-se em uma sequência coerente.	1	2	3	4
i) Unicidade: As ações práticas do programa são distintas, e passam uma ideia única.	1	2	3	4
j) Atualização: As ações práticas do programa seguem baseadas em evidências científicas atuais.	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				

VALIDAÇÃO DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI NEONATAL - "ACOLHER NEO"					
Prezado (a) especialista, realize a leitura minuciosa dos instrumentos educacionais do programa. Em seguida, você deverá classificá-los em quatro critérios de acordo com Pasquali (2010), utilizando uma escala de 1 a 4 pontos, onde: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo totalmente. Caso considere necessário, poderá realizar sugestões para o aperfeiçoamento dos instrumentos no espaço designado para este fim.					
1. Quanto ao instrumento "Placa de identificação para Equipe Referência", avalie:					
Critérios avaliativos		Escala			
a) Coerência: Apresenta-se coerente ao que se propõe (ilustrações e layout claros e adequados).		1	2	3	4
b) Objetividade: Permite uma só ideia ou atitude (meta que se deseja alcançar com a sua utilização).		1	2	3	4
c) Redação científica: Possui frases condizentes (frases de fácil compreensão, estilo e tamanho da escrita adequados).		1	2	3	4
d) Relevância: Mostra-se necessário no processo de acolhimento familiar (adequado ao público-alvo, desperta interesse, é atraente e chama atenção).		1	2	3	4
SUGESTÕES: _____					
2. Quanto ao instrumento "Prontuário Afetivo", avalie:					
Critérios avaliativos		Escala			
a) Coerência: Apresenta-se coerente ao que se propõe (ilustrações e layout claros e adequados).		1	2	3	4
b) Objetividade: Permite uma só ideia ou atitude (meta que se deseja alcançar com a sua utilização).		1	2	3	4
c) Redação científica: Possui frases condizentes (frases de fácil compreensão, estilo e tamanho da escrita adequados).		1	2	3	4
d) Relevância: Mostra-se necessário no processo de acolhimento familiar (adequado ao público-alvo, desperta interesse, é atraente e chama atenção).		1	2	3	4
SUGESTÕES: _____					
3. Quanto ao instrumento "Placa de Identificação para Hora do Psiu", avalie:					
Critérios avaliativos		Escala			
a) Coerência: Apresenta-se coerente ao que se propõe (ilustrações e layout claros e adequados).		1	2	3	4
b) Objetividade: Permite uma só ideia ou atitude (meta que se deseja alcançar com a sua utilização).		1	2	3	4
c) Redação científica: Possui frases condizentes (frases de fácil compreensão, estilo e tamanho da escrita adequados).		1	2	3	4
d) Relevância: Mostra-se necessário no processo de acolhimento familiar (adequado ao público-alvo, desperta interesse, é atraente e chama atenção).		1	2	3	4
SUGESTÕES: _____					
4. Quanto ao instrumento "Certificado de Vencedor", avalie:					
Critérios avaliativos		Escala			
a) Coerência: Apresenta-se coerente ao que se propõe (ilustrações e layout claros e adequados).		1	2	3	4
b) Objetividade: Permite uma só ideia ou atitude (meta que se deseja alcançar com a sua utilização).		1	2	3	4
c) Redação científica: Possui frases condizentes (frases de fácil compreensão, estilo e tamanho da escrita adequados).		1	2	3	4
d) Relevância: Mostra-se necessário no processo de acolhimento familiar (adequado ao público-alvo, desperta interesse, é atraente e chama atenção).		1	2	3	4
SUGESTÕES: _____					

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

APÊNDICE O: Formulário para Validação da Cartilha do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTI Neonatal – “Acolher Neo”

VALIDAÇÃO DA CARTILHA DO PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE ACOLHIMENTO FAMILIAR NA UTI NEONATAL - "ACOLHER NEO"				
Prezado (a) especialista, realize a leitura minuciosa de toda cartilha do programa. Em seguida, você deverá classificá-la em três critérios de acordo com Pasquali (2010), utilizando uma escala de 1 a 4 pontos, onde: 1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo; 4 = Concordo totalmente . Caso considere necessário, poderá realizar sugestões para o aperfeiçoamento da cartilha no espaço designado para este fim.				
Quanto ao conteúdo da cartilha do programa, avalie:				
1. Objetividade: Permite uma só ideia ou atitude (meta que se deseja alcançar com a sua utilização).	Escala			
1.1 Objetivos são coerentes com as necessidades do público-alvo	1	2	3	4
1.2 Cartilha auxilia no conhecimento das ações do programa e rotinas da unidade	1	2	3	4
1.3 Cartilha pode promover mudança de comportamento e atitude	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				
2. Redação científica: Possui frases condizentes com o atributo e o nível de conhecimento do público-alvo.	Escala			
2.1 Informações são claras e compreensíveis, considerando o público-alvo	1	2	3	4
2.2 Informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
2.3 Existe lógica na sequência do texto	1	2	3	4
2.4 Utiliza escrita na voz ativa, usando o tempo presente e os pronomes você e seu para envolver o leitor	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				
3. Relevância: Mostra-se necessário no processo de acolhimento familiar.	Escala			
3.1 Retrata pontos-chave que devem ser reforçados	1	2	3	4
3.2 Permite a transferência de informações e rotinas em diferentes contextos	1	2	3	4
3.3 Conteúdo desperta interesse para a leitura	1	2	3	4
3.4 Conteúdo está adequado ao público-alvo	1	2	3	4
3.5 Adequada para ser utilizada como tecnologia para a educação em saúde	1	2	3	4
SUGESTÕES: _____				

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

ANEXOS

ANEXO A: Portaria SEI nº 131, de 15 de Março de 2023



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Avenida Mal. Campos, nº 1355 - Bairro Santa Cecília
Vitória-ES, CEP 29043-260
- <http://hucam-ufes.ebserh.gov.br>

Portaria - SEI nº 131, de 15 de março de 2023

A Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – Hucam-Ufes, Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 554, de 7 de dezembro de 2018, da Presidência da Ebserh, publicada no DOU em 10 de dezembro de 2018, resolve:

Art. 1º Instituir o **Grupo de Trabalho para Estruturação e Implementação do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – ACOLHER NEO**, do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes).

Art. 2º O Grupo de Trabalho terá como objetivos:

- I. Aprimorar o cuidado humanístico para um acolhimento sistematizado, humanizado e contínuo a família do recém-nascido hospitalizado na UTI Neonatal;
- II. Implementar o Modelo do Cuidado Centrado na Família na UTI Neonatal;
- III. Elaborar instrumentos constando as principais evidências científicas e intervenções para a equipe multiprofissional, acolher e atender as necessidades familiares na UTI Neonatal;
- IV. Implementar fluxo setorial para avaliação das necessidades familiares, na admissão e alta do recém-nascido da UTI Neonatal;
- V. Instituir Grupo Multiprofissional de Apoio e Aconselhamento Familiar na UTI Neonatal;
- VI. Sensibilizar/Treinar a equipe multiprofissional para um acolhimento familiar de qualidade na UTI Neonatal.

Art. 3º O Grupo de Trabalho terá como funções:

- I. Revisão da literatura e levantamento das evidências científicas para o Acolhimento Familiar e a implementação Modelo do Cuidado Centrado na Família na UTI Neonatal;
- II. Implementação de instrumentos (Protocolo, Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Fluxogramas, Instrumentos para Avaliação das Necessidades Familiares), Oficinas para a família e Grupo de Apoio e Aconselhamento Familiar;
- III. Monitoramento do Programa através do fluxo setorial implementado;
- IV. Sensibilização e treinamento da equipe multiprofissional da UTI Neonatal.

Art. 4º O Grupo de Trabalho será formado pelos seguintes membros representantes:

- I. **Bruna Gomes de Souza** – matrícula Siape nº 238**** – **Coordenadora**
Enfermeiro - Terapia Intensiva Pediátrica | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- II. **Maria Edla de Oliveira Bringuente** - matrícula Siape nº 629****
Professora Emérita | Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF UFES
- III. **Luciana de Cássia Nunes Nascimento** – matrícula Siape nº 268****
Professora Adjunta | Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

- IV. **Ana Cláudia Vescovi Brunow** – matrícula Siape nº 199****
Médico – Neonatologia | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- V. **Camila Medeiros Cruvinel Cunha** – matrícula Siape nº 217****
Enfermeira | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- VI. **Edna Aparecida Silveira** – matrícula Siape nº 158****
Fisioterapeuta | Unidade Multiprofissional
- VII. **Elaine Braga de Azevedo Matos** – matrícula Siape nº 223****
Fonoaudiólogo | Unidade Multiprofissional
- VIII. **Fernanda Dutra Gomes de Brito** – matrícula Siape nº 150****
Terapeuta Ocupacional | Unidade Multiprofissional
- IX. **Flávia Cristina José Drumond** – matrícula Siape nº 228****
Técnico em Enfermagem | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- X. **Gláucia Cristina dos Santos Franca de Sant'ana** – matrícula Siape nº 112****
Enfermeiro em Terapia Intensiva - Neonatologia | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XI. **Jhonathan Lucas Araújo** – matrícula Siape nº 110****
Enfermeiro | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XII. **Júlia Lage Muniz Ferreira** – matrícula Siape nº 221****
Enfermeiro | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XIII. **Juliana Sigiliano Mendes Ferreira** – matrícula Siape nº 212****
Fisioterapeuta – Terapia Intensiva Neonatal | Unidade Multiprofissional
- XIV. **Leandra Maria Borlini Drago** – matrícula Siape nº 152****
Assistente Social | Unidade Multiprofissional
- XV. **Leticia Leone Valiati de Quadros** – matrícula Siape nº 238****
Enfermeiro | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XVI. **Nália Quirina Trindade de Coimbra** – matrícula Siape nº 175****
Médico - Neonatologia | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XVII. **Priscyla Ferreira Pequeno Leite** – matrícula Siape nº 192****
Médico – Neonatologia | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XVIII. **Sheilla Salvador Santana Gonçalves** – matrícula Siape nº 212****
Técnica em Enfermagem | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XIX. **Viviane Nunes Gomes** – matrícula Siape nº 221****

ANEXO B: Portaria SEI nº 404, de 15 de Setembro de 2023

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Avenida Mal. Campos, nº 1355 - Bairro Santa Cecília
Vitória-ES, CEP 29043-260
- <http://hucam-ufes.ebserh.gov.br>

Portaria - SEI nº 404, de 15 de setembro de 2023

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – Hucam-Ufes, Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 271, de 17 de julho de 2023, da Presidência da Ebserh, publicada no DOU em 19 de julho de 2023, e considerando a Portaria-SEI n.º 131, de 15 de março de 2023, publicada no Boletim de Serviço nº 501, de 20 de março de 2023, que instituiu o Grupo de Trabalho para Estruturação e Implementação do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – ACOLHER NEO, do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes), resolve:

Art. 1º Prorrogar por 6 (seis) meses a conclusão dos trabalhos do Grupo de Trabalho para Estruturação e Implementação do Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – ACOLHER NEO, do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes).

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a partir de 21 de setembro de 2023.




Documento assinado eletronicamente por **Lauro Monteiro Vasconcellos Filho, Superintendente**, em 15/09/2023, às 09:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **32893456** e o código CRC **C2305B9F**.

Referência: Processo nº 23525.003337/2023-50 SEI nº 32893456

ANEXO C: Parecer Consubstanciado do CEP

<p>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - HUCAM/UFES</p>	
---	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa de Acolhimento Familiar em Unidade Neonatal: Implementando o Cuidado Centrado na Família

Pesquisador: BRUNA GOMES DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65170222.6.0000.5071

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MORAES-HUCAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.791.291

Apresentação do Projeto:

Introdução: A Unidade Neonatal é considerada um ambiente pouco acolhedor e estressante as famílias dos recém-nascidos hospitalizados, com

isso, Programas Multiprofissionais voltados para essas famílias, os auxiliam de maneira positiva no enfrentamento a situações estressantes dessa

hospitalização. As diretrizes do Cuidado Centrado na Família, norteiam uma prática assistencial humanizada e acolhedora. Visando atender a

demanda institucional por melhorias e avanços nos cuidados a qual a pesquisadora está inserida, motivou a realização do estudo. Objetivo geral:

Estruturar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar para Implementação do Cuidado Centrado na Família na Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do Espírito Santo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Estruturar um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar para Implementação do Cuidado Centrado na Família na Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do Espírito Santo.

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

CEP: 29.043-900

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7092

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5.791.291

Objetivo Secundário:

Elaborar e implementar protocolo assistencial multiprofissional para o acolhimento familiar na UTIN; Avaliar o protocolo assistencial através de um Programa Multiprofissional de Acolhimento Familiar na UTIN.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa estão relacionados com a quebra de confidencialidade mediante a divulgação de dados e identificação não autorizada pelos participantes, o qual resultaria em danos psicológicos, morais e/ou materiais aos mesmos ou à terceiros. Todavia, serão tomados os cuidados necessários para que a identidade dos participantes seja preservada e a autorização para uso das informações pertinentes a pesquisa serão obtidas expressamente por meio do TCLE.

Durante a participação dos colaboradores na pesquisa, serão observados seu bem-estar e conforto, participando da pesquisa os que assim desejarem, podendo desistir de participar da mesma a qualquer momento.

Benefícios:

Os resultados desta pesquisa poderão contribuir na construção de novos conhecimentos para os profissionais e a comunidade estudada, beneficiando pais com recém-nascidos hospitalizados em UTIN, amenizando fatores negativos dessa hospitalização, facilitando o enfrentamento de possíveis demandas estressoras, sendo capaz de promover humanização na assistência de enfermagem e acolhimento desses familiares, melhorando o vínculo existente entre pais-bebês, aumentando a frequência e permanência desses pais na Unidade, estimulando a construção da maternagem e paternagem e aperfeiçoando a comunicação entre equipe-família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa qualitativa que será relevante no apoio das famílias com recém-nascidos criticamente enfermos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados e anexados adequadamente.

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7092

CEP: 29.043-900

E-mail: cep@hucam.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CASSIANO ANTÔNIO DE
MORAES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 5.791.291

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2034843.pdf	11/11/2022 15:24:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/11/2022 15:23:38	BRUNA GOMES DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Programa_de_Acolhimento_Familiar.docx	10/11/2022 17:59:04	BRUNA GOMES DE SOUZA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	10/11/2022 17:56:09	BRUNA GOMES DE SOUZA	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_Anuencia.pdf	10/11/2022 17:53:13	BRUNA GOMES DE SOUZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	10/11/2022 17:51:54	BRUNA GOMES DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	10/11/2022 17:48:32	BRUNA GOMES DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 02 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Fernando Luiz Torres Gomes
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES **Município:** VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7092

CEP: 29.043-900

E-mail: cep@hucam.edu.br