REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSTRUÇÃO DA MATERNAGEM NO CUIDADO AOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

THE NURSE'S ROLE IN THE CONSTRUCTION OF MOTHERING IN THE CARE OF HOSPITALIZED PRETERM INFANTS: INTEGRATIVE REVIEW

LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL MATERNAJE EN EL CUIDADO DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Cellyne Paranhos Santos
Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil
E-mail: cellyne.paranhos@gmail.com

Gabrielle da Silva Barreto Alves
Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Brasil
E-mail: barretogabrielle02@gmail.com

Maykon Anderson Pires de Novais
Doutor em Ciências. Universidade Federal de São Paulo. Brasil
E-mail: maykon.andersom@unifesp.br

Clarissa Coelho Vieira Guimarães
Doutora em Ciências. Universidade Federal de São Paulo. Brasil
E-mail: coelho.clarissa@unifesp.br

Resumo

OBJETIVO: Analisar na literatura científica a atuação da enfermagem na construção da maternagem de recém-nascidos prematuros hospitalizados. METODOLOGIA: Revisão integrativa realizada em agosto de 2025 nas bases PubMed, Web of Science, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores MeSH/DeCS combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordavam o papel da enfermagem no apoio à maternagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A análise seguiu as etapas da revisão integrativa e a técnica de Análise de Conteúdo. RESULTADOS: Foram selecionados 13 artigos, a partir dos quais emergiram três categorias temáticas: desafios à parentalidade em ambiente intensivo; enfermagem como mediadora do vínculo e do cuidado; e estratégias de continuidade, educação e corresponsabilidade no cuidado ao recém-nascido prematuro. CONCLUSÃO: A enfermagem desempenha papel central na construção da maternagem ao favorecer o vínculo, o acolhimento e a participação familiar em contextos de alta complexidade neonatal.
Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal; Terapia intensiva neonatal; Poder familiar; Cuidadores.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the scientific literature regarding the role of nursing in the construction of mothering for hospitalized preterm newborns. METHODOLOGY: An integrative review conducted in August 2025 in the PubMed, Web of Science, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases, using MeSH/DeCS descriptors combined with Boolean operators. Studies published between 2015 and 2025, available in full, addressing the role of nursing in supporting mothering in Neonatal Intensive Care Units were included. The analysis followed the stages of the integrative review and the Content Analysis technique. RESULTS: Thirteen articles were selected, from which three thematic categories emerged: challenges to parentality in the intensive care environment; nursing as a mediator of bonding and care; and strategies for continuity, education, and shared responsibility in the care of the preterm newborn. CONCLUSION: Nursing plays a central role in the construction of mothering by promoting bonding, welcoming practices, and family participation within high-complexity neonatal contexts.
Keywords:. Infant, premature; Neonatal intensive care units; Intensive care, neonatal; Parental power; Caregivers.

Resumen

OBJETIVO: Analizar la literatura científica sobre el papel de la enfermería en la construcción del maternaje de recién nacidos prematuros hospitalizados. METODOLOGÍA: Revisión integradora realizada en agosto de 2025 en las bases de datos PubMed, Web of Science, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando descriptores MeSH/DeCS combinados con operadores booleanos. Se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2025, disponibles en texto completo, que abordaban el papel de la enfermería en el apoyo al maternaje en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. El análisis siguió las etapas de la revisión integradora y la técnica de Análisis de Contenido. RESULTADOS: Se seleccionaron 13 artículos, de los cuales surgieron tres categorías temáticas: desafíos a la parentalidad en el entorno intensivo; la enfermería como mediadora del vínculo y del cuidado; y estrategias de continuidad, educación y corresponsabilidad en el cuidado del recién nacido prematuro. CONCLUSIÓN: La enfermería desempeña un papel central en la construcción del maternaje al favorecer el vínculo, la acogida y la participación familiar en contextos de alta complejidad neonatal.

Palabras clave: Recien nacido prematuro; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Cuidado intensivo neonatal; Responsabilidad parental; Cuidadores.

1. Introdução

A maternagem é definida como o conjunto de cuidados destinados a suprir as necessidades físicas e emocionais do bebê [1]. Segundo Winnicott, essas necessidades incluem o holding — que ultrapassa o ato de segurar, abrangendo acolhimento físico e emocional —, o handling, relacionado ao manuseio do bebê, e a apresentação do objeto, pela qual o cuidador é percebido como um “objeto libidinal” capaz de satisfazer as demandas da criança. O autor destaca que a função materna não se restringe à mãe biológica, podendo ser desempenhada por pais, mães adotivas ou qualquer pessoa capaz de oferecer continuidade e estabilidade afetiva. Assim, o mais importante é a presença de alguém que supra

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

as necessidades físico-afetivas do bebê, especialmente quando a mãe biológica está impossibilitada de fazê-lo [2].

O termo parentalidade é compreendido como um conceito mais amplo, que abarca o conjunto de práticas, responsabilidades e funções exercidas pelos adultos responsáveis pela criança ao longo de seu desenvolvimento. A parentalidade inclui a maternagem, mas não se limita a ela, englobando também processos de socialização, educação, estabelecimento de limites e promoção da autonomia progressiva da criança [3].

Por sua vez, o cuidado centrado na família é utilizado no campo da saúde para designar um modelo assistencial que reconhece a família como unidade de cuidado, valorizando sua participação ativa no planejamento e na tomada de decisões relativas à saúde da criança. Diferentemente da maternagem, trata-se menos de uma função relacional primária e mais de uma abordagem organizacional e ética do cuidado [4].

Assim, embora os conceitos de maternagem, parentalidade e cuidado centrado na família se articulem e se complementem, eles não são tomados como equivalentes neste estudo. A opção por adotar a maternagem como eixo analítico justifica-se por seu foco específico na dimensão relacional e afetiva do cuidado nos primeiros tempos de vida, dimensão esta que pode ser exercida por diferentes cuidadores, incluindo o pai e outros membros da família, sem perder sua especificidade conceitual [3,4].

Um dos impactos mais imediatos da prematuridade é a maior vulnerabilidade do recém-nascido a complicações de saúde, o que aumenta a necessidade de cuidados intensivos. Frequentemente, esses bebês permanecem por mais tempo em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), sob centralização das práticas em procedimentos técnicos realizados pela equipe de saúde, o que, muitas vezes, coloca os cuidadores em uma posição de espectadores, dificultando o envolvimento afetivo no cuidado parental [5].

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

Durante a internação em UTIN, a separação física do bebê e o ambiente hospitalar geram medo e incertezas quanto ao futuro. Para muitas mães, esse período representa perdas significativas: além de não poderem levar o bebê para casa, sentem-se privadas de seu papel materno ao verem a equipe assumindo os cuidados. Frequentemente, vivenciam sentimentos de inutilidade, fracasso e inferioridade [6].

As experiências de pais e mães diante do nascimento prematuro apresentam nuances distintas e desafios específicos. A mulher, tradicionalmente vista como cuidadora primária, ocupa posição de centralidade no cuidado neonatal, especialmente no ambiente da UTIN. Por outro lado, a figura paterna, embora muitas vezes silenciada, também se faz presente, atuando como elo entre a equipe de saúde, a mãe e os demais familiares [7].

O nascimento prematuro representa um cenário de vulnerabilidade psíquica para as mães, que se tornam mais suscetíveis a transtornos mentais, como depressão pós-parto,ansiedade e estresse pós-traumático. A literatura evidencia níveis significativamente elevados desses sintomas, que geram sofrimento intenso e contínuo. Ademais, mães com sintomas de depressão apresentam menor responsividade e envolvimento nas interações com seus filhos, o que pode comprometer o vínculo afetivo e o desenvolvimento da relação mãe-bebê [8].

No mundo, aproximadamente 30 milhões de bebês nascem prematuramente a cada ano. Destes, 1,2 milhão nascem na região das Américas. No Brasil, o número é alarmante: 303 mil bebês nascem prematuros todo ano. Esse número é significativo, levando o país a ocupar a 10ª posição no ranking mundial de países com mais nascimentos prematuros [9,10].

É considerado prematuro o bebê que nasce com menos de 37 semanas. Quanto menor a idade gestacional, maiores são os riscos de não sobreviverem. Estudos apontam que bebês nascidos entre 23 e 24 semanas podem sobreviver, mas são menores as perspectivas de não apresentarem algum grau de lesão neurológica. Acima das 27 semanas de gestação, o prognóstico é melhor e a maioria dos bebês se desenvolvem sem apresentar alterações na parte motora e/ou intelectual. O nascimento prematuro é a principal causa de morte em

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

crianças menores de cinco anos [9,10].

Diante dessa realidade, o presente estudo justifica-se pela elevada incidência de nascimentos prematuros no Brasil e pela necessidade de fortalecer práticas assistenciais que integrem cuidado clínico e suporte psicossocial. Considerando que a equipe de enfermagem está diretamente envolvida na assistência integral ao neonato e à família, torna-se pertinente identificar como suas ações podem contribuir para o acolhimento, a orientação e o fortalecimento do vínculo entre cuidadores e recém-nascidos, de modo a subsidiar intervenções mais qualificadas.

Portanto, a relevância dessa pesquisa está em sua contribuição para o fortalecimento do conhecimento acerca do papel da equipe de enfermagem no apoio às famílias, visando minimizar os impactos da prematuridade sobre a construção do vínculo familiar e destacando a importância do envolvimento ativo da família no cuidado ao recém-nascido prematuro.

De acordo com as reflexões apresentadas, delimitou-se como questão norteadora a seguinte indagação: “Como se configura a atuação da enfermagem no apoio à construção do vínculo de maternagem de recém-nascidos prematuros em contexto de hospitalização neonatal?” Nesse sentido, o objeto de estudo delineia-se como a atuação do enfermeiro no processo de apoio e promoção da maternagem de recém-nascidos prematuros hospitalizados.

Diante disso, o objetivo geral do presente estudo é: analisar o papel do enfermeiro no apoio à construção do vínculo de maternagem de recém-nascidos prematuros em contexto de hospitalização neonatal, sob a ótica dos cuidadores familiares tendo como objetivos específicos compreender como os cuidadores familiares percebem a atuação da enfermagem no processo de maternagem de recém-nascidos prematuros; e identificar práticas de cuidado de enfermagem que contribuem para o fortalecimento do vínculo afetivo entre cuidadores e recém-nascidos prematuros.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar conhecimentos existentes sobre determinado tema, incorporando à prática os resultados de estudos relevantes. Essa abordagem permite incluir pesquisas experimentais e não experimentais, favorecendo uma compreensão ampla do fenômeno estudado e contemplando diferentes propósitos, como a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de aspectos metodológicos de um tópico específico [11].

Essa revisão integrativa cumpriu seis fases estruturantes: 1º Definição da pergunta de pesquisa; 2º Busca ou amostragem na literatura – estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos; 3º Coleta de dados; 4º Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5º Interpretação dos resultados – comparação dos resultados com conhecimento teórico, identificação de conclusões e implicações resultantes; 6º apresentação da revisão integrativa [12,13].

Além disso, o estudo será desenvolvido conforme orientação do Manual de Revisões do *Joanna Briggs Institute,* seguindo o c*hecklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) [14,15]. Para a formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICo (População, Fenômeno de Interesse e Contexto), descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia para formulação da pergunta norteadora, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Elemento	Descrição
P (População)	Equipe de enfermagem e principais envolvidos no processo de maternagem, como mães, pais e cuidadores familiares.
I (Fenômeno de Interesse)	A maternagem, compreendida como as práticas de cuidado e vínculo afetivo mediadas pelas ações da equipe de enfermagem.
Co (Contexto)	Ambiente hospitalar, especialmente unidades de terapia intensiva neonatal.

Fonte: Elaborado pelas autoras,2025.

Nesta revisão, foram incluídos artigos científicos completos, disponíveis em

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

acesso aberto, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português ou inglês. Os estudos selecionados abordaram diretamente a temática proposta, garantindo a relevância e atualidade das informações analisadas. Foram excluídos os estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa, bem como estudos de caso, validação de protocolos, instrumentos ou materiais educativos (como *folders*, cartilhas e manuais), resumos publicados em anais de eventos, editoriais, cartas ao editor e duplicatas.

A coleta dos estudos foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e BDENF (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), SciELO e Web of Science (acessada pelo Portal de Periódicos CAPES). Utilizaram-se descritores indexados nas principais bases de dados, conforme os vocabulários MeSH e DeCS, entre eles: “Recém-Nascido Prematuro”, “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”, “Terapia Intensiva Neonatal”, “Poder Familiar” e “Cuidadores”.

Para a elaboração da estratégia de busca, foram aplicados operadores booleanos como *AND* e *OR*, combinando os descritores para refinar e ampliar os resultados, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégia de busca por base de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PUBMED	(“Infant, Premature”[MeSH] OR “Preterm Infant”[tiab] OR “Recém-Nascido Prematuro”[tiab]) AND (“Intensive Care Units, Neonatal”[MeSH] OR “Neonatal Intensive Care”[tiab] OR “UTIN”[tiab]) AND (“Caregivers”[MeSH] OR “Parenting”[MeSH] OR “Maternagem”[tiab] OR “Cuidadores”[tiab] OR “Poder Familiar”[tiab]) AND (“Hospitalization”[MeSH] OR “Hospitalização”[tiab])
BVS	(“Recém-Nascido Prematuro” OR “Infant, Premature”) AND (“Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” OR “Terapia Intensiva Neonatal”) AND (“Cuidadores” OR “Poder Familiar” OR “Parenting” OR “Maternagem”) AND (“Hospitalização”)
SCIELO	(Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) AND (Recém-Nascido Prematuro) AND (Cuidadores OR Maternagem)
WEB OF SCIENCE	(Infant, Premature) AND (Neonatal Intensive Care) AND (Parenting) (All Fields)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Em seguida, foi iniciada a etapa de seleção das publicações, realizada por

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

meio da plataforma *Rayyan*, ferramenta online de apoio à gestão de revisões sistemáticas e bibliográficas [16]. Primeiramente, realizou-se uma triagem preliminar, com análise dos títulos e resumos dos estudos identificados. Na sequência, procedeu-se à leitura integral dos textos potencialmente elegíveis, para confirmar a aderência à questão norteadora.

Após a seleção final, as publicações incluídas foram organizadas em uma planilha de registro, contendo informações como: título completo, autores, ano e local de publicação, *link* de acesso, idioma e data da coleta. Essa sistematização possibilitou uma análise mais precisa e estruturada, facilitando a síntese dos resultados e a etapa de redação da revisão.

Após a etapa de seleção das publicações, foi realizada a análise dos dados com base no método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin, o qual visa identificar padrões, temas e significados presentes nos textos analisados. Essa técnica consiste em um conjunto sistemático de procedimentos que permite classificar, categorizar e interpretar mensagens, favorecendo a compreensão dos significados atribuídos pelos sujeitos aos fenômenos estudados, sendo amplamente utilizada em pesquisas de natureza qualitativa [17,18].

A análise foi guiada pelas três etapas clássicas de Bardin [17,18]: pré-análise – organização e leitura flutuante do material, com seleção dos documentos relevantes e definição de indicadores que orientaram a análise;

Exploração do material – codificação das unidades de análise, que podem ser palavras, frases ou segmentos de texto contendo informações significativas. A codificação foi aberta, quando as categorias emergiram do próprio material, ou fechada, quando definidas previamente conforme o referencial teórico;

Tratamento dos resultados e interpretação – etapa em que se buscou dar sentido às manifestações identificadas, por meio de inferências fundamentadas nos elementos constitutivos da comunicação (mensagem, código, emissor e receptor), estabelecendo um diálogo entre os dados e o referencial teórico.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

A codificação dos dados foi conduzida inicialmente por uma das autoras, responsável pela análise das unidades de registro. As categorias temáticas emergiram por similaridade dos temas abordados nessas unidades, considerando a recorrência e a convergência dos conteúdos analisados. Após a codificação inicial, os demais autores participaram do processo de validação, contribuindo para a inserção dos artigos nas categorias correspondentes, sendo a categorização final aprovada por consenso entre os autores.

Por fim, realizou-se a síntese do conteúdo e a interpretação dos dados, compondo uma discussão coerente e integrada que possibilitou a formulação de conclusões sobre o tema estudado.

O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), desenvolvida pelo Center for Open Science, e encontra-se publicamente disponível em: https://osf.io/bs9fg. Essa plataforma oferece suporte integral à comunidade acadêmica em todas as etapas do processo de pesquisa, desde o planejamento e a coleta de dados até a análise e o compartilhamento dos resultados [19].

O registro do protocolo incluiu a definição da pergunta de pesquisa, formulada a partir da estratégia PICo; a descrição da estratégia de busca, com indicação das bases de dados, descritores e operadores booleanos; os critérios de inclusão e exclusão dos estudos; e os procedimentos de seleção, extração e análise dos dados. O registro prévio teve como objetivo assegurar a transparência metodológica, a rastreabilidade das etapas da revisão e a redução de vieses no processo de síntese das evidências.

3. Resultados

Durante a busca avançada, foram identificados 113 artigos na base SciELO, 55 na Web of Science, 6 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 5 na PubMed, totalizando 179 publicações. Após a remoção das duplicatas, permaneceram 154 estudos, que foram analisados sistematicamente com base no título, tema e resumo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

Na sequência, foram excluídos os artigos que não apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa, resultando em 38 publicações selecionadas para leitura integral. Esses estudos passaram por uma avaliação criteriosa, sendo descartados aqueles que não respondiam à questão norteadora. Ao final, 13 artigos foram considerados elegíveis para compor esta revisão integrativa, por apresentarem informações completas, consistentes e pertinentes ao tema proposto.

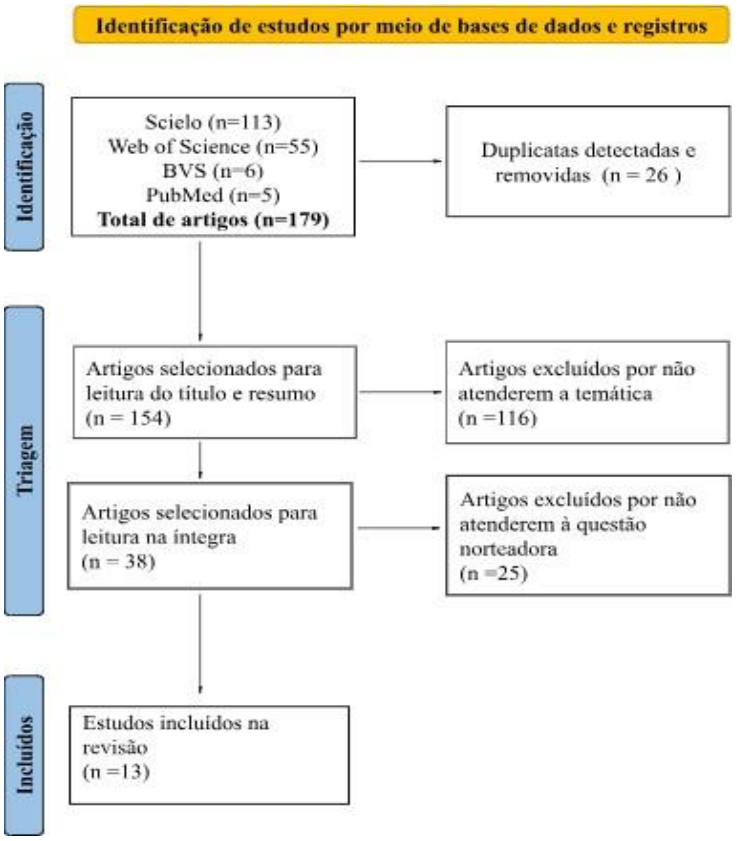
Os principais motivos para a exclusão dos estudos após a leitura do texto completo foram: a ausência de abordagem sobre a construção do vínculo entre o recém-nascido e seus cuidadores; a não contemplação do cuidado de enfermagem no contexto da maternagem; e o foco em fases posteriores do desenvolvimento da criança, não abrangendo o período de internação hospitalar.

A Figura 1 a seguir apresenta o fluxograma metodológico de seleção dos artigos, elaborado de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) [15], detalhando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das publicações nas bases de dados analisadas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos conforme PRISMA (2020). Rio de Janeiro, RJ, Brasil 2025



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Após a análise das publicações elegíveis, 13 artigos científicos compuseram a amostra final desta revisão integrativa, publicados entre 2015 e 2025. Os estudos foram desenvolvidos em diferentes contextos geográficos e socioculturais, abrangendo Brasil (8), Suécia (2), Estados Unidos (1), Turquia (1) e Inglaterra (1). Essa diversidade evidencia o caráter internacional da temática, permitindo uma compreensão ampliada sobre o papel da enfermagem e da família no cuidado ao recém-nascido prematuro.

Os estudos brasileiros destacaram a relevância da humanização do cuidado e da participação dos cuidadores na UTIN, evidenciando a necessidade de estratégias educativas e de apoio emocional aos pais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

Quadro 3 - Caracterização dos estudos incluídos na amostra final, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Título dos artigos	Autores	Ano de publicação	País	Revista	Conclusão
Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai	Marski *et al*	2016	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	A análise reforça a necessidade de investimentos para que a atenção humanizada à criança e sua família na UTIN aconteça, considerando também o pai como parte essencial desse cuidado. A intervenção proposta é reconhecer o pai como sujeito do cuidado, garantir sua proximidade com o filho e promover um diálogo efetivo com os profissionais de saúde.
Atitudes de enfermeiros em relação às famílias em unidades neonatais	Boyamian *et al*	2021	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Enfermeiros demonstraram atitudes positivas em relação às famílias, influenciadas por carga horária, cargo, capacitação e protocolos. Porém, relataram sentir aumento da carga de trabalho, receio de serem avaliados e resistência à participação da família no

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

					planejamento do cuidado.
Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras	Fonseca *et al*	2019	Brasil	Enfermería: Cuidados Humanizados	As enfermeiras reconhecem a presença dos pais como fundamental para a recuperação do neonato e o fortalecimento da parentalidade, embora enfrentem desafios na aplicação do cuidado centrado na família. Observa-se sensibilidade às vulnerabilidades parentais e reconhecimento da hospitalização como oportunidade de vínculo e empoderamento.
Da UTI neo para casa: vivências maternas na pré-alta do bebê prematuro	Leão *et al*	2017	Brasil	Psicologia em Estudo	A alta do bebê prematuro é um processo complexo para as mães, marcado por sentimentos ambivalentes e insegurança no cuidado. Destacou-se a importância de envolver os pais desde a admissão na UTIN, com apoio contínuo da equipe para construção do vínculo e preparo para o cuidado em casa.
Melhores práticas na gerência do cuidado de	Klock *et al*	2019	Brasil	Texto & Contexto Enfermagem	A organização do cuidado de Enfermagem na UTIN é complexa e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

enfermagem neonatal					articulada, com o enfermeiro como figura central. A pesquisa destaca a importância de inserir os pais como atores ativos e colaborativos no cuidado desde o primeiro contato, indo além da presença física.
Experiências das mães sobre uma nova intervenção colaborativa precoce, a EACI, no período neonatal: um estudo qualitativo	Sahlén *et al*	2023	Suécia	Revista de Enfermagem Clínica	As mães perceberam o EACI como um apoio importante, oferecendo orientação acolhedora e confiante. Esse suporte ajudou-as a compreender melhor seu bebê prematuro, fortalecer o vínculo e ajustar o cuidado com base na comunicação do bebê.
O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas	Mathiolli *et al*	2021	Brasil	Escola Anna Nery	As mães reconhecem positivamente a presença e participação dos pais nos cuidados, mas apontam aspectos negativos na ausência deles. Fatores culturais, crenças e trabalho limitaram essa atuação. Ressalta-se a importância de incluir o pai no cuidado, valorizar seu papel pela

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

					equipe e capacitar a enfermagem neonatal para um cuidado humanizado e centrado na família, além de ampliar pesquisas sobre o tema.
O cuidado realizado pela família ao recém-nascido prematuro: análise sob a teoria transcultural de Leininger	Nascimento *et al*	2020	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Destaca a importância de um cuidado compartilhado e humanizado, com a família como participante ativa. Identificou-se que a participação ainda é limitada e controlada pelos profissionais. Recomenda-se adotar a teoria transcultural de Leininger e o Cuidado Centrado na Família para ampliar a inclusão e a corresponsabilidade na UTIN.
A experiência parental na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo qualitativo	Yildiz & Besirik	2025	Turquia	Child: Care, Health and Development	Embora a UTIN gere estresse e medo, a participação ativa dos pais, com apoio da enfermagem e preparo para a alta, aumenta a confiança e o bem-estar. O suporte emocional e familiar favorece a adaptação, reforçando a importância de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

					incluir ambos os pais, especialmente os homens, em programas estruturados e no cuidado centrado na família.
Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal	Araújo *et al*	2018	Brasil	Texto & Contexto - Enfermagem	O cuidado materno promovido pela enfermagem segue políticas institucionais, como a IHAC e o Método Canguru, porém de modo restrito e funcionalista, sem considerar plenamente as necessidades das mães. Estas ainda ocupam um papel passivo, com participação controlada pelos profissionais. Destaca-se a importância de rever as práticas para fortalecer o protagonismo materno no cuidado ao recém-nascido prematuro.
A unidade intensiva de parentalidade neonatal: uma introdução	Hall *et al*	2017	Estados Unidos	Journal of Perinatology	Descreve uma mudança de paradigma na terapia intensiva neonatal, com foco no cuidado centrado na família. O modelo NIPU propõe parceria efetiva entre equipe e pais, com participação ativa de mães e pais e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

					comunicação bidirecional. As práticas propostas visam melhorar os resultados dos bebês, o bem-estar emocional dos pais e a satisfação da equipe de saúde. Enfatiza três eixos de relacionamento: entre pais e familiares, entre família e equipe, e entre os próprios profissionais.
A abordagem sueca para cuidar de bebês extremamente prematuros e suas famílias: Uma perspectiva de amamentação	Blomqvist, Ågren & Karlsson	2022	Suécia	Seminars in Perinatology	Evidencia o modelo sueco de enfermagem no cuidado à prematuros extremos, que propõe transformar a cultura da UTIN ao integrar os pais como principais cuidadores, com apoio da equipe. Essa abordagem valoriza o aleitamento materno precoce, o contato pele a pele e o envolvimento gradual da família, fortalecendo o vínculo e a parceria no cuidado.
O que os pais querem saber sobre o cuidado de seu bebê prematuro: Um estudo descritivo	Furtak *et al*	2021	Inglaterra	Patient, Education and Counseling	Evidencia que pais de prematuros possuem necessidades específicas de aprendizado que variam durante a internação,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

longitudinal					influenciadas por características parentais e do bebê. A enfermagem exerce papel central na promoção do vínculo e da participação familiar, enquanto falhas comunicacionais e atitudes desrespeitosas comprometem o cuidado. Modelos centrados na família, como o *FICare*, fortalecem a parceria e favorecem melhores resultados para o binômio bebê-família.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

4. Discussão

A partir da análise de conteúdo, emergiram três categorias temáticas principais, que expressam a complexidade da maternagem e o papel da enfermagem no apoio à parentalidade do recém-nascido prematuro [17]:

Categoria 1 – Desafios e barreiras à parentalidade em ambiente intensivo

Os desafios identificados nos estudos estão associados ao ambiente hospitalar e às condições emocionais dos pais de prematuros. Em pesquisa realizada na Turquia, apontam-se a sobrecarga emocional, a insegurança e a ausência de suporte psicológico como fatores que comprometem o exercício da parentalidade [20]. No Brasil, relatam-se sentimentos ambivalentes de medo e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

impotência durante o processo de pré-alta, evidenciando que a transição do cuidado intensivo para o domiciliar gera vulnerabilidade e dependência emocional em relação à equipe [21].

Nesse contexto, identificou-se a depressão pós-parto como ocorrência frequente entre mães de prematuros, o que demanda acompanhamento multiprofissional e políticas de apoio à saúde mental materna [8].

Além dos aspectos emocionais, surgem barreiras estruturais e socioculturais que também interferem na vivência parental. Observa-se que o envolvimento paterno no cuidado ao recém-nascido é limitado por fatores como longas jornadas laborais, curta licença-paternidade e responsabilidades financeiras, que reduzem sua presença durante a internação. Soma-se a isso a persistência de representações sociais de gênero que atribuem funções específicas à mãe ou ao pai, reforçando desigualdades no processo assistencial e restringindo ainda mais o engajamento paterno no contexto hospitalar [22].

A literatura também destaca a comunicação como eixo central da experiência dos cuidadores. Evidencia-se que a qualidade da interação com a equipe de enfermagem impacta diretamente a confiança estabelecida com os pais. Da mesma forma, nota-se que, apesar das diretrizes que defendem a inclusão familiar, a rotina das UTIN ainda se organiza por normas rígidas e limitações estruturais que dificultam a permanência contínua dos responsáveis e restringem sua participação nos cuidados, comprometendo o vínculo e a apropriação do processo assistencial. A fragilidade comunicacional, somada à falta de escuta ativa, reforça a percepção de um ambiente pouco acolhedor e distância emocionalmente os cuidadores [23].

Nessa perspectiva, amplia-se a discussão ao apontar que a inserção da família no cuidado depende diretamente da forma como a equipe conduz o acolhimento, a orientação e o diálogo. Embora a enfermagem exerça papel essencial na mediação da rotina, ainda persistem práticas que excluem os cuidadores do planejamento e das decisões, restringindo sua atuação a momentos pontuais e sob demanda. Essa dinâmica perpetua um modelo assistencial que reduz o protagonismo familiar e dificulta sua integração no

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

processo de cuidado [24].

De modo complementar, constata-se que a sobrecarga de funções das enfermeiras representa uma barreira adicional, pois limita o tempo disponível para atender às necessidades familiares, diminuindo as oportunidades de apoio emocional e orientação. Essas condições organizacionais, portanto, não apenas fragilizam o vínculo com os cuidadores, como também comprometem a consolidação de um cuidado verdadeiramente compartilhado.

Em síntese, os desafios emocionais, estruturais e comunicacionais evidenciados nos estudos fragilizam a construção da maternagem e intensificam o sofrimento da família diante da prematuridade. Essas barreiras reforçam a necessidade de uma enfermagem sensível, comunicativa e proativa, capaz de reconhecer tais vulnerabilidades e de atuar como mediadora do cuidado em um ambiente altamente tecnificado.

Categoria 2 – A enfermagem como mediadora do vínculo e do cuidado parental

Os estudos destacam que a enfermagem ocupa um lugar privilegiado na mediação do vínculo entre o bebê e a família, ao favorecer o acolhimento e o diálogo na UTIN. A presença contínua do enfermeiro possibilita a criação de laços afetivos e o fortalecimento da confiança parental, principalmente por meio do método canguru e do contato pele a pele, práticas que humanizam a assistência e favorecem o desenvolvimento emocional do neonato e de seus cuidadores[25,26].

De modo semelhante, outros autores reforçam o protagonismo da enfermagem como agente de humanização, capaz de transformar o ambiente tecnicista em espaço de escuta e co-participação[27]. Também se demonstra que essa mediação não se limita aos grandes marcos assistenciais, mas se constrói na rotina diária da UTIN. Muitas vezes, o que aproxima os pais do bebê são gestos simples: explicar o que está acontecendo, traduzir os alarmes, mostrar onde tocar, validar o medo do “corpo pequeno e frágil”. Mesmo quando o contato pele a pele ainda não é possível, o toque, a presença e a voz são recursos que a enfermagem

REMUNOM
ISSN 2178-6925
Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

utiliza para manter o bebê no campo de pertencimento dos pais e não no campo da doença [28].

No contexto internacional, observa-se que programas colaborativos como o Family Integrated Care (FICare) e o Early Collaborative Intervention (EACI) reduzem a ansiedade parental e fortalecem o sentimento de competência dos pais[29,20], reafirmando a enfermagem como mediadora entre o saber técnico e o cuidado sensível, em consonância com autores que associam a maternagem à criação de um ambiente emocionalmente seguro [1,2].

Em determinados estudos, essa perspectiva se materializa de forma concreta por meio do EACI. Ao receber orientações imediatas e apoio concreto durante as interações, as mães relataram que se sentiram mais calmas, mais capazes de ler os sinais do prematuro e mais seguras para decidir sobre o cuidado. Ou seja, a enfermeira passa a ser alguém que autoriza a mãe a se reconhecer como sujeito ativo do cuidado, e não alguém que confere se ela "está fazendo certo" [31].

Outros autores ampliam esse raciocínio ao apresentarem o Neonatal Intensive Parenting Unit (NIPU). Quando a estrutura da unidade e a lógica organizacional reconhecem os pais como parceiros desde o primeiro dia, a mediação não é somente atitude individual da enfermeira, mas cultura institucional. Isso fortalece a corresponsabilidade, evita separações desnecessárias e reposiciona o cuidado como um projeto de equipe — equipe que inclui a família. Ressalta-se ainda que manter essa rede funcional requer acompanhamento contínuo, comunicação efetiva e suporte institucional, permitindo que a equipe exerça seu papel de facilitadora do cuidado e reconheça os pais como participantes ativos [32].

O modelo sueco mostra o quanto essa mudança se torna potente quando há suporte estrutural. Ao permitir a presença integral dos pais e ao incentivar o contato pele a pele em todas as idades gestacionais, a enfermagem passa a atuar como mentora: sustenta, encoraja e acompanha. Nessa lógica, os pais não são "autorizados" a cuidar — são reconhecidos como cuidadores desde o início. E é

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

justamente essa mudança de posição — da família como visitante para a família como parte do tratamento — que transforma o vínculo em eixo real da assistência neonatal [30].

Outras pesquisas reforçam essa transformação ao mostrar que, nesse contexto, a UTIN deixa de ser percebida apenas como ambiente estranho e ameaçador e passa a ser compreendida também como espaço onde a parentalidade se constitui. A participação gradual nos cuidados, estimulada pela enfermagem, permite que o vínculo se construa dia após dia, enquanto o medo vai dando lugar à confiança. A mediação, portanto, não é evento: é processo — e é no tempo do cuidado que ela acontece [20].

Diante disso, evidencia-se que a mediação exercida pela enfermagem não se configura como elemento complementar, mas como componente estruturante do cuidado neonatal. As experiências internacionais analisadas demonstram que, quando a presença parental é reconhecida e sustentada institucionalmente, a parentalidade pode se desenvolver mesmo em contextos de alta complexidade assistencial. Tal movimento deve subsidiar reflexões sobre a organização da assistência neonatal no Brasil como referência para o fortalecimento de práticas centradas na família, a fim de reposicionar a UTIN como espaço que sustenta vínculos por meio de decisões éticas, revisão de processos institucionais e investimento formativo.

Assim, a mediação realizada pela enfermagem — por meio do acolhimento, da comunicação sensível e da promoção da participação familiar — constitui elemento central para o fortalecimento do vínculo entre pais e bebê. Ao legitimar a presença e o protagonismo dos cuidadores, a enfermagem contribui diretamente para a construção da maternagem e para a humanização do cuidado neonatal.

Categoria 3 – Estratégias de continuidade, educação e corresponsabilidade no cuidado

A continuidade do cuidado após a alta e a corresponsabilidade entre equipe e família configuram-se como pilares essenciais da parentalidade fortalecida. Ao apresentar o conceito do NIPU no Canadá, descreve-se um modelo que integra os

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

pais como participantes ativos nas decisões clínicas, promovendo corresponsabilidade e autonomia[32]. Essa proposta dialoga com o Método Canguru, política brasileira consolidada que valoriza o protagonismo dos cuidadores e a presença constante dos pais.

Relatos indicam que a educação em saúde estruturada e contínua contribui para reduzir a ansiedade e ampliar a segurança no cuidado domiciliar. Modelos centrados na família, como o FICare, ao adotarem uma abordagem baseada em potencialidades e na construção de parcerias com os pais, favorecem a aprendizagem, a tomada de decisões compartilhadas e experiências mais positivas, resultando em melhores desfechos tanto para os bebês quanto para suas famílias [29].

A preparação para a alta hospitalar é apontada como etapa decisiva para o desenvolvimento da autonomia e do vínculo familiar, pois envolve o fortalecimento gradual da confiança materna, sustentada pelo aprendizado cotidiano e pela ampliação do envolvimento nos cuidados diretos com o bebê. Esse processo reforça a percepção de competência e torna o cuidado mais significativo [21].

Também se observa que a participação paterna em protocolos de cuidado no ambiente hospitalar repercute positivamente na corresponsabilidade familiar, uma vez que as mães relatam maior engajamento quando os companheiros têm a oportunidade de integrar-se às práticas assistenciais. A presença do pai nos primeiros anos de vida favorece o desenvolvimento motor, cognitivo e social do bebê, além de promover empatia, autorregulação emocional e a formação de um apego seguro. Assim, sua inclusão efetiva no cuidado, ainda durante a internação, representa estratégia fundamental para fortalecer a paternagem e garantir a continuidade do cuidado no domicílio [22].

Observa-se, em alguns contextos assistenciais, a restrição da autonomia materna pela centralização das decisões na equipe, o que limita a corresponsabilidade e fragiliza o processo educativo. Nesse cenário, a enfermagem assume papel fundamental ao orientar e acompanhar os cuidadores, fortalecendo uma prática ética e colaborativa baseada na confiança mútua [27].

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

Assim, observa-se que estratégias baseadas na educação em saúde, vínculo emocional e corresponsabilidade contribuem para o desenvolvimento de competências parentais e a segurança do paciente, reafirmando a enfermagem como pilar da transição entre cuidado intensivo e domiciliar.

Dessa forma, as estratégias de apoio educativo, orientação contínua e corresponsabilidade no cuidado favorecem a autonomia e a segurança dos cuidadores na transição para o domicílio. A atuação da enfermagem nesse processo torna-se essencial para sustentar práticas seguras, fortalecer a parentalidade e assegurar a continuidade do cuidado após a alta.

5. Limitações do estudo

Destaca-se como limitação a pouca difusão e consolidação do termo maternagem na literatura. Além disso, observou-se a predominância da mãe no processo de maternar, desconsiderando a participação de outros atores que podem estar envolvidos, o que restringe uma abordagem mais ampla, inclusiva e aprofundada desse fenômeno teórico.

6. Conclusão

O presente estudo evidenciou que a construção da maternagem de recém-nascidos prematuros em contexto de hospitalização neonatal é profundamente atravessada pelo modo como a enfermagem se apresenta, se posiciona e se relaciona com a família. A literatura aponta que o enfermeiro ocupa um lugar singular como ponte entre o ambiente tecnicista da UTIN e a experiência subjetiva de maternagem, sendo capaz de mediar o vínculo, favorecer a presença ativa dos cuidadores e produzir um cuidado que vai além do procedimento técnico, alcançando o campo do acolhimento emocional.

Ao mesmo tempo, emergiram barreiras institucionais, rotinas rígidas e fragilidades de comunicação que podem limitar o exercício da parentalidade em ambiente intensivo, intensificando o medo, a sensação de impotência e o adoecimento emocional dos cuidadores. Tais elementos reafirmam a necessidade de que a assistência neonatal seja compreendida como espaço terapêutico e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

relacional, capaz de reconhecer as vulnerabilidades familiares, promover escuta qualificada e integrar estratégias multiprofissionais de apoio.

Por fim, destaca-se que ações de educação em saúde, corresponsabilidade e continuidade do cuidado — desde o ingresso na UTIN até o preparo para a alta — são decisivas para o fortalecimento da autonomia parental e para a qualificação das práticas assistenciais.

Assim, conclui-se que o papel da enfermagem na maternagem do prematuro não se limita a intervir em demandas clínicas, mas envolve sustentar a presença, legitimar a participação da família e favorecer vínculos que repercutem na construção do cuidado dentro e fora do ambiente hospitalar. Investir em formação profissional, protocolos sensíveis à família e políticas que ampliem a participação parental constitui caminho essencial para uma assistência neonatal verdadeiramente humanizada, centrada no bebê e na família como unidade de cuidado. Fortalecer a enfermagem enquanto ponte entre tecnologia e vínculo é essencial para transformar a UTIN em um espaço que acolhe, integra e sustenta a parentalidade.

Referências

1. Böing E, Crepaldi MA. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. Estudos de Psicologia (Campinas) [Internet]. 2004 Set/Dez. [acesso em 07 de Julho de 2025]; 1;21(3):211–226. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2004000300006&script=sci_arttext

2. Winnicott, DW. Um homem encara a maternidade. WINNICOTT, D. W. *A criança e o seu mundo*. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 15–18. (Publicado originalmente em 1964).

3. Barroso RG, Machado C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. Psychologica [Internet]. 2010 Jan [acesso em 22 Jan 2026];52(1):211–229. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_52-1_10/445

4. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Ferreira MG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Jan/Feb [acesso em 22 Jan 2026];63(1):132–135. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/nvbLHsC6jjrcC9KrdMgYLRc/?lang=pt

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

5. Araujo JC, Mendonça LF, Costa PH, Shimasaki KH de C, Moreira GB, Júnior MD de O, et al. Efeitos da prematuridade no desenvolvimento infantil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2024 Maio. [acesso em 07 de Julho de 2025]; 15;6(5):1135–45. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2116/2357.

6.Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. Revista Gaúcha de Enfermagem. [acesso em 11 de Novembro de 2024]; 2017;38(2).Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?lang=pt.

7. Soares RL, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 28 maio 2025];19(3):409–414. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150054

8. Carvalho M, Hayasida N. Depressão pós-parto em mães de prematuros: uma revisão integrativa da literatura. Psicol. Saúde Doenças. [Internet]. 2023 ago. [acesso em 28 maio 2025];24(2):498–510. Disponível em: https://doi.org/10.15309/23psd240207

9. Brasil. Ministério da Saúde. Contato pele a pele para o cuidado de bebês prematuros: 17/11 – Dia Mundial da Prematuridade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2024 [acesso em 11 nov 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/contato-pele-a-pele-para-o-cuidado-de-bebes-prematuros-17-11-dia-mundial-da-prematuridade/

10. Brasil. Prematuridade: uma questão de saúde pública, como prevenir e cuidar [Internet]. Governo do Brasil; c2025 [acesso em 28 maio 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar

11. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Rev. Recien. [Internet]. 2022 mar. 13 [acesso em 11 nov. 2024];12(37):334–345. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? Einstein (São Paulo). [Internet]. 2010 mar. [acesso em 11 nov. 2024];8(1):102–106. Disponível em: https://scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

Contexto Enferm. [Internet]. 2008 [acesso em 05 jun. 2025];17(4):758–764. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

14. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Austrália: The Joanna Briggs Institute; 2015. 24 p. ISBN: 61 249 878 937.

15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 checklist. [Internet]. 2021 [acesso em 13 nov. 2025]. Disponível em: https://www.prisma-statement.org/

16. Rayyan Systems Inc. Rayyan. [Internet]. Qatar: Rayyan Systems Inc.; c2016 [acesso em 13 nov. 2025]. Disponível em: https://www.rayyan.ai/

17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

18. Valle PRD, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educ. Rev.* [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 17];41:e49377. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-469849377

19. Vilanova F, Santin T. Phase 1: Getting Started Help Guides (Portuguese) [Internet]. 2023 May 9 [acesso em 17 nov 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TNAMR

20. Yildiz GK, Besirik SA. Parenting in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Child: Care, Health Dev.* [Internet]. 2025 [acesso em 15 ago 2025];51(3):e70089. Disponível em: https://doi.org/10.1111/cch.70089

21. Leão LCS, Silva LR, Lopes RCS. DA UTI NEO PARA CASA: vivências maternas na pré-alta do bebê prematuro. *Psicol Estud.* [Internet]. 2017 abr/jun [acesso em 17 nov 2025];22(2):153-64. Disponível em: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v22i2.33880

22. Mathiolli C, Ferrari RAP, Parada CMGL, Zani AV. O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: representações maternas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 17 nov 2025];25(3):e20200298. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0298

23. Boyamian TMDL, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Atitudes de enfermeiros em relação às famílias em unidades neonatais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso em 17 nov 2025];55:e03684. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019037903684

24. Nascimento ACST, Morais AC, Amorim R da C, Santos DV dos. O cuidado da família ao recém-nascido prematuro: análise sob a teoria transcultural de Leininger. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 17 nov 2025];73(Suppl 4). Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0644

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/01/2026 - **Accepted:** 28/01/2026
Vol: 02.01
DOI: 10.61164/xkr58m73
Pages: 1-28

25. Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal: experiências de enfermeiras. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2020 [acesso em 17 nov 2025];9(2):170-190. Disponível em: https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908

26. Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: a experiência do pai. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 17 nov 2025];69(2):202-9. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690203i

27. Araújo BBMA, Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Silva LF, Rodrigues BRD, Arantes PCC. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em 17 nov 2025];27(4):e2770017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017

28. Klock P, Buscher A, Erdmann AL, Costa R, Santos SV. Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem em unidade neonatal. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 17 nov 2025];28:e20170157. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0157

29. Furtak SL, Gay CL, Kriz RM, Bisgaard R, Bolick SC, Lothe B, Cormier DM, Joe P, Sasinski JK, Kim JH, Lin CK, Sun Y, Franck LS. What parents want to know about caring for their preterm infant: a longitudinal descriptive study. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2021 [acesso em 17 nov 2025];104(11):2732-2739. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.011

30. Thernström Blomqvist Y, Ågren J, Karlsson V. The Swedish approach to nurturing extremely preterm infants and their families: a nursing perspective. *Semin Perinatol* [Internet]. 2022 [acesso em 17 nov 2025];46(1):151542. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151542

31. Helmer CS, Birberg Thornberg U, Abrahamsson T, Mörelius E. Mothers' experiences of a new early collaborative intervention, the EACI, in the neonatal period: a qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023 Jun [cited 2025 Nov 17];32(11-12):2892-2902. Available from: https://doi.org/10.1111/jocn.16412

32. Hall SL, Hynan MT, Phillips R, Lassen S, Craig JW, Goyer E, et al. The neonatal intensive parenting unit: an introduction. *J Perinatol* [Internet]. 2017 [cited 2025 Nov 17];37(12):1259–64. Available from: https://doi.org/10.1038/jp.2017.108