

Maria Luiza de Resende

**AS BARREIRAS E AS ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO
INTEGRADO NA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: uma revisão de literatura**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2022

Maria Luiza de Resende

**AS BARREIRAS E AS ESTRATÉGIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO
INTEGRADO NA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de especialização em Fisioterapia Neurofuncional na Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador(a): Isabella Saraiva Christovão

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2022

R433b Resende, Maria Luiza de
2022 As barreiras e as estratégias para implementação do cuidado integrado na família no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. [manuscrito] / Maria Luiza de Resende – 2022.
33 f.: il.

Orientadora: Isabella Saraiva Christovão

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 31-33

1. Saúde da família. 2. Recém-nascido. 3. Unidade de terapia intensiva neonatal. 4. COVID-19 (Doença). I. Christovão, Isabella Saraiva. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.8

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: nº 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

As barreiras e as estratégias para implementação do cuidado integrado na família no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura

Maria Luiza de Resende

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Banca Examinadora designada pela Coordenação do curso de ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA, do Departamento de Fisioterapia, área de concentração FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

Aprovada em 03 de dezembro de 2022, pela banca constituída pelos membros: Isabella Saraiva Christovão, Agnes Flórida Santos da Cunha e Déborah Ebert Fontes.

Renan Alves Resende

Prof. Dr. Renan Alves Resende
Coordenador do curso de Especialização em Fisioterapia

Belo Horizonte, 03 de Janeiro de 2023

RESUMO

O Cuidado Integrado Familiar (do inglês, *Family Integrated Care*, FIC), é uma iniciativa implementada pela primeira vez em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) canadense. O FIC possui quatro pilares bem estabelecidos: ambiente; educação e suporte à equipe; educação aos pais/apoio psicológico e participação ativa/parceria. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura disponível entre maio de 2017 a maio 2022, acerca do modelo FIC em UTIN, a fim de identificar as barreiras e estratégias necessárias para uma implementação. Foi realizada uma busca de artigos científicos indexados nas seguintes bases de dados: PubMed e Cochrane, utilizando-se as seguintes palavras-chave: *intensive care units, neonatal; family integrated care; family-integrated care; FiCare*. Foram encontrados 115 artigos na PubMed e 39 artigos na Cochrane, totalizando 154 artigos. Apenas 9 estudos foram selecionados após análise critérios de elegibilidade. Todos os estudos utilizaram metodologia qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas, questionários ou grupos focais com pais, profissionais de saúde e/ou administradores hospitalares, e foram realizados em diferentes UTIN com níveis de assistência II, III ou IV, de acordo com a classificação da Academia Americana de Pediatria (AAP) de 2012, e uma UTIN de nível IIIC, de acordo com a classificação de 2004 da AAP. Dentre os estudos selecionados, quatro deles abordaram o contexto do FIC em UTIN durante o período da pandemia do COVID-19. As principais barreiras identificadas para implementar o FIC foram: resistência da equipe às mudanças, falta de treinamento da equipe, dificuldade de aprendizagem e participação ativa dos pais. Podendo ser facilitadas por: mudanças implementadas de forma gradual, escuta ativa da equipe e dos pais, protocolos de implementação revisados periodicamente pela equipe, suporte para as dúvidas da equipe após o treinamento, treinamento individualizado para os pais, treinamento presencial de no mínimo dois cuidadores, certificação dos pais para o cuidado, sessões educativas e material de suporte para os pais. Barreiras adicionais são impostas pelas barreiras sanitárias em decorrência da pandemia de COVID-19. O modelo FIC promove uma verdadeira mudança cultural em todos os níveis hospitalares. É uma estratégia viável e bem recebida pelos pais. Mais estudos são necessários sobre o impacto da pandemia no cuidado familiar de neonatos de risco em UTIN.

Palavras-chave: Cuidado integrado familiar. Unidade de terapia intensiva neonatal. Barreiras. Estratégias. COVID-19.

ABSTRACT

Family Integrated Care (FIC) is an initiative implemented for the first time in a Canadian Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The FIC has four well-maintained pillars: environment; education and support to the team; parent education/psychological support and active participation/partnership. The objective of this study was to review the available literature between May 2017 and May 2022, about the FIC model in the NICU, in order to identify the barriers and strategies necessary for its implementation. A search was carried out for scientific articles indexed in the following databases: PubMed and Cochrane, using the following keywords: intensive care units, neonatal; family integrated care; family-integrated care; FiCare. Were found 115 articles in PubMed and 39 articles in Cochrane, totaling 154 articles. Only 9 studies were selected after analysis of eligibility criteria. All studies used qualitative methodology, involving semi-structured interviews, triangles or focus groups with parents, health professionals and/or hospital administrators, and were carried out in different NICU with care levels II, III or IV, according to the 2012 American Academy of Pediatrics (AAP) classification, and a level IIIC NICU, according to the 2004 AAP classification. Among the selected studies, four of them addressed the context of the FIC in the NICU during the period of the COVID-19 pandemic. The main barriers identified for implementing the FIC were: staff resistance to changes, lack of staff training, learning difficulties, and active parental participation. It can be facilitated by: changes implemented gradually, active listening to the team and parents, implementation protocols periodically reviewed by the team, support for the team's doubts after training, individualized training for parents, face-to-face training of at least two caregivers, parent certification of care, educational sessions, and parent support materials. Additional barriers are imposed by sanitary barriers as a result of the COVID-19 pandemic. The FIC model promotes true cultural change at all hospital levels. It is a viable strategy and well received by parents. More studies are needed on the impact of the pandemic on family care for high-risk neonates in the NICU.

Keywords: Integrated family care. Neonatal intensive care unit. Barriers. Strategies. COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da revisão crítica da literatura.....	15
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Pilares essenciais e sugeridos sobre os componentes do Cuidado Integrado Familiar (FIC).....	12
Tabela 2 – Artigos selecionados para a revisão de literatura.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP	Academia Americana de Pediatria – <i>American Academy of Pediatrics</i>
CCF	Cuidado Centrado Familiar
Cochrane	<i>Cochrane Library</i>
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
FIC	Cuidado Integrado Familiar - <i>Family Integrated Care</i>
PubMed	<i>PubMed Central</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	14
3. RESULTADOS.....	16
4. DISCUSSÃO	26
5. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados neonatais passaram por mudanças históricas importantes. Até o século XIX, os bebês nasciam em casa, os partos eram realizados por parteiras diplomadas ou não, e a participação da família acontecia de forma natural; a assistência médica ao recém-nascido nem sempre ocorria (SILVA *et al.*, 2019). A partir do século XX, com os avanços tecnológicos da medicina, incluindo o advento da incubadora, os cuidados intensivos neonatais surgiram. Em consequência, ocorreu uma verdadeira mudança cultural que convenceu os pais e os médicos sobre a segurança do parto hospitalar em relação ao domiciliar (GOODING *et al.*, 2011). Nesse momento os pais deixaram de ser os cuidadores primários do bebê logo após o nascimento, e tornaram-se meros espectadores, principalmente daqueles que necessitavam de cuidados intensivos (GOODING *et al.*, 2011).

Os cuidados intensivos neonatais estão associados à redução expressiva dos índices de mortalidade e morbidade neonatal, diminuindo os efeitos da prematuridade, anomalias congênitas e complicações na gravidez e perinatais (PURSLEY; ZUPANCIC, 2020). Em contrapartida, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) o recém-nascido pode distanciar-se do cuidado dos pais. Os mesmos pais dos bebês que mais necessitam desse serviço, são os pais que enfrentam maiores chances de ter um vínculo prejudicado com o bebê e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (PIERREHUMBERT *et al.*, 2003). A participação integral das mães nos cuidados do seu filho, no contexto da UTIN, pode reduzir estes sintomas de estresse e ansiedade maternos durante o período de internação (CHENG *et al.*, 2019). Para os recém-nascidos internados, a presença dos pais pode reduzir o tempo de internação (BANERJEE *et al.*, 2019), diminuir as chances de desenvolver sepse tardia (VAN VEENENDAAL *et al.*, 2020), melhorar o ganho de peso e os índices de amamentação (O'BRIEN *et al.*, 2018).

A Diretriz para o Cuidado Centrado na Família (CCF) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, Pediátrica e Adulto, define o CCF como uma abordagem de cuidados de saúde que respeita e responde às necessidades e valores individuais das famílias (DAVIDSON *et al.*, 2017). Frank e O'brien (2019), defendem que os conceitos relacionados ao CCF permanecem mal compreendidos e há dificuldades de serem implementados em contextos específicos. Isso pode justificar o fato dos estudos que envolvem CCF apresentarem resultados promissores, mas limitados (FRANK; O'BRIEN, 2019).

Apesar dos esforços em se implementar práticas de CCF em UTIN, muitos pais ainda não se sentem suficientemente envolvidos no cuidado dos seus filhos (BERNS *et al.*, 2007). Estudos mostram que existem lacunas entre a teoria e a prática do CCF, com relação ao apoio emocional aos pais, participação dos pais no cuidado do bebê, e na tomada de decisão dos pais junto com os profissionais de saúde (BERNS *et al.*, 2007). Neste sentido, um modelo de participação dos pais na UTIN, com pilares bem estabelecidos, permitiria uma linguagem mais unificada entre os profissionais de saúde e os pais, podendo assim preencher essas lacunas, como é o caso do modelo de Cuidado Integrado Familiar (do inglês, *Family Integrated Care*, FIC) (BROOM *et al.*, 2017).

O FIC possui quatro pilares bem estabelecidos: ambiente; educação e suporte à equipe; educação aos pais/apoio psicológico e participação ativa/parceria (Tabela 1) (FRANCK; WADDINGTON; O'BRIEN, 2020). O FIC foi implementado pela primeira vez em 2012, no Canadá (O'BRIEN *et al.*, 2013). Para o seu desenvolvimento, os pesquisadores basearam-se no modelo *Humane Neonatal Care*, implementado em uma UTIN estoniana em 1979, onde as mães se tornaram as principais cuidadoras de seus bebês, devido uma profunda escassez de enfermeiros; não realizando apenas cuidados intravenosos, suporte respiratório e administração de medicamentos (LEVIN, 1994). O modelo estoniano apresentou resultados promissores sobre a participação dos pais na UTIN, baseado nisso, o FIC foi desenvolvido em conjunto com pais e profissionais de saúde de uma UTIN em Toronto, Canadá (O'BRIEN *et al.*, 2013). Um estudo multicêntrico, multinacional, controlado randomizado por cluster, mostrou que recém-nascidos submetidos ao modelo FIC na UTIN, obtiveram melhores índices de ganho de peso, maiores taxas e frequência de amamentação e menor estresse e ansiedade dos pais, em comparação com o grupo de cuidado padrão (O'BRIEN *et al.*, 2018). A longo prazo, bebês prematuros expostos ao FIC apresentam melhor autorregulação aos 18 meses, provavelmente relacionada pela redução do estresse e melhor sincronia parental (CHURCH *et al.*, 2020); e melhor desenvolvimento motor, comparado ao grupo de cuidado padrão em UTIN (SYNNES *et al.*, 2021).

Muito embora os desafios continuem a existir, quando há uma verdadeira cultura de cuidado integral na UTIN, os profissionais buscam continuamente caminhos para superar esses desafios (MCCULLOCH *et al.*, 2021). Um exemplo disso, ocorreu em um hospital no Canadá que adota o FIC em sua UTIN (MCCULLOCH *et al.*, 2021).

Tabela 1. Pilares essenciais e sugeridos sobre os componentes do Cuidado Integrado Familiar

Ambiente	Educação e apoio à equipe	Educação aos pais/ Apoio Psicológico	Participação ativa/ Parceria
Essencial			
<ul style="list-style-type: none"> • Cadeiras confortáveis e semi reclináveis à beira do leito, para apoiar a presença prolongada dos pais e o contato pele a pele; • Quarto dedicado ao descanso dos pais, nas proximidades da UTIN; • Área de armazenamento e preparação de alimentos para os pais; • Local para os pais guardarem casacos e pertences pessoais; • 24h de acesso permitido para os pais estarem com seus bebês na UTIN; • Políticas e serviços hospitalares e em UTIN para acolher e apoiar os pais; • Comitê de direcionamento do FIC composto pelos pais e membros da equipe multidisciplinar da UTIN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio da liderança em UTIN; • Campeões de enfermagem FIC; • Educação sobre FIC para todos os membros da equipe; • Educação adicional para enfermeiros, enfatizando o seu papel como professor e treinador dos pais; • Educação sobre FIC incluída nas atualizações em orientações e habilidades anuais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aulas de grupo de pais agendadas regularmente; • Ensino individual e desenvolvimento de habilidades à beira do leito; • Oportunidades de apoio entre pares, com mentoria dirigida por pais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos pais nos cuidados diretos do bebê, envolvimento ativo dos pais em visitas médicas e planejamento de cuidados diários; • Acompanhamento dos pais sobre o progresso do seu bebê.
Sugerido			
<ul style="list-style-type: none"> • Espaço dedicado às famílias na área de atendimento ao paciente; • Quarto unifamiliar na UTIN; • Alimentação, estacionamento e transporte entre a casa e o hospital, com desconto ou subsidiado; • Atendimento infantil no local; • Licença parental remunerada estendida para pais de bebês em UTIN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação aprimorada em: <ul style="list-style-type: none"> -Cuidados de apoio ao desenvolvimento; -Atendimento informado ao trauma; -Habilidades de comunicação; • Ensino, orientação e comunicação dos pais incluídos nas competências essenciais e avaliações de desempenho da equipe da UTIN. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aulas para pais oferecidas à noite ou em fins de semana; • Conselho Consultivo da família na UTIN; • Bolsas ou outros honorários para pais mentores; • Posicionamento por ligações telefônicas oferecido pelos pais, remunerado; • Suporte tecnológico para a educação dos pais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suporte tecnológico para participação remota em rondas e planejamento de atendimento; • Suporte tecnológico para o acompanhamento dos pais, sobre o progresso do seu bebê.

***Abreviação:** FIC-cuidado integrado familiar; UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Fonte: traduzido de Frank, Waddington e O'Brien (2020), p. 4.

Quando em 2020, as políticas restritivas de visitação dos pais na UTIN emergiram, devido a pandemia do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), a equipe implementou novos recursos como o uso de tecnologia móvel e uma pessoa de apoio para auxiliar nos cuidados dos bebês, quando os pais não puderam estar presentes. Essa medida trouxe impactos positivos para sanar parcialmente a ausência dos pais. Muito embora novos desafios tenham surgido, pois a COVID-19 é um evento extremamente desafiador, em que os hospitais devem equilibrar a participação dos pais na UTIN junto a políticas restritivas de presença dos pais neste ambiente (MCCULLOCH *et al.*, 2021). Quanto a isso, o conhecimento ainda é limitado, e novos estudos, maiores e mais consistentes precisam ser realizados (MCCULLOCH *et al.*, 2021).

Alguns impactos já estão demonstrados na literatura, como o aumento dos níveis de depressão e ansiedade materna durante a pandemia (LEBEL *et al.*, 2020), e o de que as políticas restritivas de presença dos pais na UTIN têm sido associadas a resultados adversos para neonatos, suas famílias e funcionários (VAN VEENENDAAL *et al.*, 2021), reforçando a importância de se implementar um modelo de cuidado voltado a garantir uma maior participação e envolvimento dos pais no processo de cuidado dos seus bebês na UTIN. Entretanto, não existe na literatura revisões que reúnam, do ponto de vista dos profissionais que trabalham no cuidado de bebês internados em UTINs e dos pais destes bebês, quais eles consideram as barreiras para a implementação de um modelo de FIC e quais as estratégias podem ser necessárias para alcançar resultados positivos nos desfechos cotidianos dos familiares e dos bebês no período de internação em UTIN.

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura disponível entre maio de 2017 a maio 2022, acerca do modelo de FIC em UTIN, a fim de identificar as barreiras e estratégias necessárias para sua implementação na prática clínica.

2. METODOLOGIA

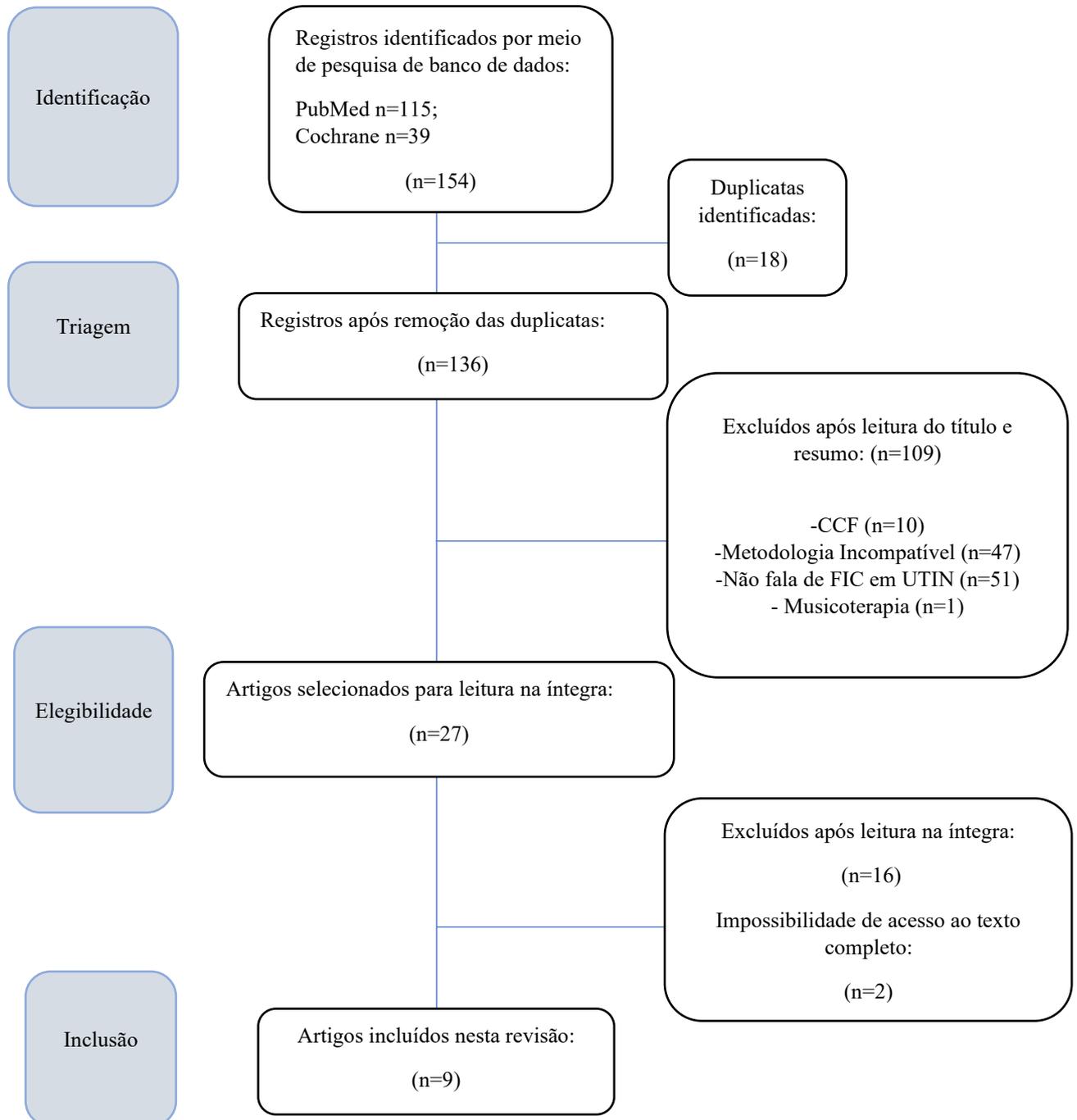
Para esta revisão de literatura foi realizada uma busca de artigos científicos indexados nas seguintes bases de dados: PubMed e Cochrane. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: *intensive care units, neonatal; family integrated care; family-integrated care; FiCare*.

Foram incluídos artigos que cumpriam aos seguintes critérios de inclusão: estudos qualitativos, publicados no período de maio de 2017 a maio 2022, que descreviam os desafios de implementar o modelo FIC em UTIN, de acordo com os relatos de pais de bebês internados ou dos profissionais da saúde. Artigos cujo FIC não era baseado no modelo canadense, que falavam sobre os efeitos do FIC, que implementaram CCF ou outras abordagens de cuidado (ex.: cuidado mãe canguru), ou associaram o FIC a outras intervenções (ex.: musicoterapia) foram excluídos. Apenas o uso de tecnologia móvel associada ao FIC foi elegível para esta revisão.

Foram encontrados 115 artigos na PubMed e 39 artigos na Cochrane, totalizando 154 artigos. Destes, foram excluídas 18 duplicatas. Foram selecionados após a leitura do título e resumo 25 artigos. Apenas 9 artigos foram selecionados após a leitura do texto completo. Conforme descrito na Figura 1.

Os critérios de exclusão dos estudos após a leitura do título e resumo foram: estudos que implementaram modelos de CCF na UTIN e não de FIC (n=10); estudos com metodologia incompatível (projetos de pesquisa, editorial, artigos de correspondência, revisões, correções estatísticas, estudo piloto) (n=47); estudos que não falam sobre o FIC baseado no modelo canadense, no contexto da UTIN (n=51). Além disso, um estudo foi excluído por avaliar o modelo FIC associado à implementação de Musicoterapia no contexto da UTIN. Após a leitura na íntegra, foram selecionados estudos qualitativos aprovados por um Comitê de Ética, e que descreveram a percepção dos pais e/ou profissionais de saúde sobre o modelo FIC no contexto da UTIN.

Figura 1. Fluxograma da revisão crítica da literatura



Fonte: elaboração própria.

3. RESULTADOS

Foram incluídos 9 estudos para esta revisão de literatura, a fim de analisar os desafios para implementação do FIC na UTIN, de acordo com as perspectivas dos pais e dos profissionais de saúde. A Tabela 2 descreve os artigos incluídos através dos seguintes dados: autor(es), ano de publicação, país, objetivo(s), pilares da FIC identificado em cada estudo, facilitadores e barreiras para implementação.

Todos os estudos utilizaram metodologia qualitativa, envolvendo entrevistas semiestruturadas, questionários ou grupos focais com pais, profissionais de saúde e/ou administradores hospitalares, e foram realizados em diferentes unidades de terapia intensiva neonatal com níveis de assistência II, III ou IV, de acordo com a classificação da Academia Americana de Pediatria (AAP) de 2012, e uma UTIN de nível IIIC, de acordo com a classificação de 2004 da AAP (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2004; 2012). Dentre os estudos selecionados quatro deles abordaram o contexto do FIC em UTIN durante o período da pandemia do COVID-19, (BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; MCCULLOCH *et al.*, 2021; MORENO-SANZ *et al.*, 2021).

Todos os estudos utilizaram como referencial teórico para a participação das famílias na UTIN, o modelo FIC canadense do Hospital Mont Sinai (O'BRIEN *et al.*, 2013). No entanto, apenas um deles foi implementado pelos próprios pesquisadores do modelo FIC original (BROOM *et al.*, 2017), seis estudos implementaram o FIC adaptado a realidade institucional (BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; JANVIER *et al.*, 2022; MCCULLOCH *et al.*, 2021; MORENO-SANZ *et al.*, 2021; PATEL *et al.*, 2017), e dois estudos foram realizados antes da implementação do FIC (BENZIES *et al.*, 2019; XIANG *et al.*, 2020), para identificar previamente a percepção dos profissionais de saúde sobre as barreiras de se implementar o FIC na UTIN.

Tabela 2. Artigos selecionados para a revisão de literatura

Autor(es), país, ano	Objetivo(s)	Pilares FIC	Facilitadores	Barreiras
Benzie <i>et al.</i> , Canadá, 2018	Descrever as perspectivas de profissionais de saúde e administradores hospitalares sobre suas experiências de cuidar de lactentes em UTIN nível II e suas famílias.	<p>Ambiente Ambiente físico</p> <p>Políticas e serviços hospitalares</p> <p>Educação e apoio à equipe Educação para enfermeiros e equipe</p> <p>Apoio da liderança</p> <p>Educação dos pais/ suporte psicológico Ensinar os pais</p> <p>Participação ativa dos pais Envolver os pais nos cuidados</p>	<p><i>Quarto unifamiliar favorece a privacidade e conforto para os pais;</i></p> <p><i>Políticas de apoio com revisões regulares, assistente social para identificar o suporte necessário;</i></p> <p><i>Facilidade de acesso à tecnologia, equipamentos, políticas e procedimentos;</i></p> <p><i>Refinar os modelos de pessoal da enfermagem;</i></p> <p><i>Mais oportunidades de desenvolvimento profissional, por meio de sessões educativas e workshop;</i></p> <p><i>Equipe engajada, compreende as mudanças;</i></p> <p><i>Valorização da liderança formal e informal;</i></p> <p><i>Métodos de ensino individualizado;</i></p> <p><i>Ensino padronizado e sequencial, listas de verificação e fácil acesso a manuais de políticas e procedimentos, padronização no sistema integrado de saúde;</i></p> <p><i>Relacionamentos positivos,</i></p> <p><i>Respeito e compreensão da equipe;</i></p> <p><i>Incentivar o envolvimento dos pais, reconhecer a capacidade parental para o cuidado;</i></p> <p><i>Redirecionar às rondas à beira leito.</i></p>	<p><i>Quarto unifamiliar reduz as interações entre os pais;</i></p> <p><i>Desafios logísticos, incapacidade de fornecer apoio tangível, demora para aprovação das políticas;</i></p> <p><i>Atraso na formalização de decisões orçamentárias, consulta limitada das necessidades da unidade;</i></p> <p><i>Limitação nos cuidados liderados por médicos assistentes e residentes;</i></p> <p><i>O treinamento de enfermeiros especializados demanda ensino sequencial e um tempo considerável;</i></p> <p><i>Dificuldades em cobrir cargas de trabalho para realizar treinamento;</i></p> <p><i>Resistência à mudança, preferência pessoal por práticas, níveis de profissionais ameaçados;</i></p> <p><i>Cada pai aprenderá de uma forma;</i></p> <p><i>Inconsistência das informações entre os enfermeiros; cultura e práticas institucionais diferentes entre as unidades;</i></p> <p><i>Relacionamentos difíceis entre equipe e pais;</i></p> <p><i>Tomada de decisão não compartilhada, riscos de segurança,</i></p> <p><i>Inconsistência no envolvimento dos pais.</i></p>

(continua)

<p>Blagdon <i>et al.</i>, Canadá, 2022</p>	<p>Descrever a abordagem institucional e avaliar a experiência geral de funcionários e familiares com comunicações virtuais em uma UTIN de nível III em Calgary, Canadá, durante o período de restrições das visitas hospitalares devido à COVID-19.</p>	<p>Ambiente Comitê de direcionamento</p> <p>Educação e apoio à equipe Apoio da liderança Educação da equipe</p> <p>Educação dos pais/ suporte psicológico Educação dos pais</p> <p>Participação ativa dos pais Suporte tecnológico</p>	<p>Facilitadores <i>Forte cultura de FIC antes da pandemia;</i> <i>Equipe do conselho consultivo dos pais e liderança da equipe;</i></p> <p><i>Apoio da liderança organizacional;</i> <i>Vídeo educativo para a equipe;</i> <i>Aceitação e engajamento da maioria da equipe;</i> <i>Educação, informação e apoio aos pais sobre comunicação virtual;</i> <i>Aquisição de licença corporativa da plataforma de comunicação virtual, com garantia de privacidade e segurança;</i> <i>Aquisição de dois tablets aprovados e configurados para uso pela equipe;</i> <i>Suporte técnico à equipe da linha de frente;</i></p> <p><i>Maior número de pais que participaram da presença à beira do leito virtual,</i> <i>Alternativa bem recebida e viável para a maioria dos pais, individualização da experiência e estabelecimento de metas antes de cada sessão.</i></p>	<p>Barreiras <i>Restrição à presença dos pais, permitindo um visitante por vez;</i></p> <p><i>Nem toda equipe recebeu educação sobre comunicação virtual;</i></p> <p><i>Dificuldade em acessar a plataforma virtual;</i> <i>A comunicação virtual só ocorreu dois meses após o início da restrição;</i> <i>Problemas com os tablets, falta de recursos e fundos prontamente disponíveis, processo oneroso;</i> <i>Problemas na qualidade do som e áudio, atualizações de software, conexão lenta;</i> <i>Baixo número de pais que participaram das rondas virtuais e tomadas de decisão;</i> <i>Não substitui a presença física dos pais, falta de impacto positivo percebido sobre o bebê.</i></p>
--	--	--	---	--

(continua)

<p>Broom <i>et al.</i>, Austrália, 2017</p>	<p>Descrever e explorar as percepções dos pais e da equipe sobre os benefícios dos componentes do FIC em uma UTIN australiana.</p>	<p>Ambiente Presença dos pais</p> <p>Educação e apoio à equipe Educação para enfermeiros Apoio à equipe</p> <p>Educação dos pais/ suporte psicológico Aulas em grupo Apoio entre pares Ensino individual</p> <p>Participação ativa dos pais Participação nos cuidados diretos</p>	<p>Facilitadores <i>Presença dos pais de 6 a 8h/dia;</i> <i>Modificações para que famílias de bebês que podem permanecer um período menor também possam participar do programa;</i> <i>Componentes do FIC formalizou a prática;</i> <i>Sessão de 4 horas de treinamento para a equipe de enfermagem;</i> <i>Enfermeiros compreenderam a mudança, engajamento da equipe;</i> <i>Material de apoio, guia para apresentação nas rondas, diário para os pais, lista de verificação de habilidades e conhecimentos;</i> <i>Pais engajados tornaram-se mais confiantes;</i> <i>Sessões educativas em grupo com temas variados, ofereceu também apoio indireto entre os pais;</i> <i>Troca de experiências e interação entre os pais no grupo;</i> <i>Equipe manteve contato telefônico regular para acompanhar os pais e informá-los sobre as sessões educativas;</i> <i>Educação à beira do leito;</i> <i>Escolha dos pais do que participar;</i> <i>Pais participativos nas rondas.</i></p>	<p>Barreiras <i>Nem todos os pais participaram, devido impossibilidade de permanecerem de 6 a 8h/dia;</i></p> <p><i>Aspectos da prática em vigor, mas não claramente documentados;</i> <i>Necessidade de educação contínua complementar;</i> <i>Alguns enfermeiros acharam um pouco difícil acomodar as mudanças;</i></p> <p><i>Pais mais incertos do seu papel, quando comparados com as mães;</i></p> <p><i>Nem todas as mães do grupo procuraram o apoio psicossocial;</i></p> <p><i>Estresse dos pais.</i></p>
---	--	--	--	---

(continua)

<p>Campbell-Yeo <i>et al.</i>, Canadá, 2021</p>	<p>Desenvolver caminhos de cuidados clínicos para garantir cuidados neonatais ideais que apoiam as famílias, em resposta às restrições de presença dos pais impostas pela COVID-19.</p>	<p>Ambiente Presença dos pais Comitê de direcionamento</p> <p>Ambiente físico Políticas e serviços hospitalares</p> <p>Educação e apoio à equipe Apoio à equipe</p> <p>Educação para enfermeiros e equipe</p> <p>Educação dos pais/ suporte psicológico Suporte tecnológico</p> <p>Participação ativa dos pais Suporte tecnológico</p>	<p>Facilitadores <i>Forte cultura de FIC antes da pandemia;</i> <i>Equipe interdisciplinar composta por pais veteranos, entrevistas, reuniões com as famílias e profissionais;</i> <i>Os profissionais garantiram que todas as etapas do caminho estavam sendo oferecidas, e tiraram dúvidas;</i> <i>Quarto unifamiliar;</i> <i>Acesso a alimentos para as famílias;</i></p> <p><i>Mudanças no processo de admissão;</i> <i>Mensagens padronizadas, políticas de presença dos pais e informações atualizadas sobre a COVID-19;</i> <i>Treinamento e implementação de 14 dias, material de apoio;</i> <i>Plataforma educacional, material educativo, testes interativos e feedback;</i> <i>Auxílio dos secretários da unidade, guia do usuário e roteiro e uso de linguagem simplificada;</i> <i>Oferta de dispositivos eletrônicos;</i> <i>Profissionais de saúde direcionando as famílias para os recursos;</i> <i>Plataforma virtual de comunicação alinhada a plataforma educacional, com segurança de vídeos e áudio.</i></p>	<p>Barreiras <i>Políticas restritivas de presença familiar, presença de um acompanhante com o bebê;</i></p> <p><i>Potencial aumento da carga de trabalho da enfermagem;</i></p> <p><i>Necessário mais recursos e treinamentos;</i></p> <p><i>Restrições para pesquisa durante a pandemia, alterou a implementação e a utilização prática do recurso;</i> <i>Dificuldade no processo de integração para as plataformas, acesso ao material e integração das famílias;</i></p> <p><i>Profissionais de saúde pressionando as famílias, prescrevendo os percursos;</i> <i>Plataforma de comunicação indisponível, videochamadas utilizando outros recursos virtuais.</i></p>
---	---	--	--	--

(continua)

<p>Janvier <i>et al.</i>, Canadá, 2021</p>	<p>Desenvolver e otimizar o FIC com objetivos identificados por toda a equipe (incluindo os pais), e ajustados à realidade da UTIN.</p>	<p>Ambiente Comitê de direcionamento</p> <p>Educação e apoio à equipe Educação a equipe</p> <p>Educação dos pais/ suporte psicológico Apoio entre pares</p> <p>Participação ativa dos pais Participação dos pais nos cuidados diretos</p>	<p>Facilitadores</p> <p><i>Licença parental de um ano;</i> <i>Equipe de pais veteranos e profissionais;</i></p> <p><i>Médicos e enfermeiros favoráveis;</i></p> <p><i>Médicos que apoiam o FIC;</i> <i>Conferências 6x/ano e comunicação com os pais;</i> <i>Grupos de apoio entre pais, pacote de boas-vindas otimizado pelos pais, grupos de apoio pré-natal semanais para futuros pais com a equipe, pais escolhem quais cuidados com o bebê gostariam de participar;</i> <i>Perguntar aos pais menos engajados sobre o que os impede de participar, e o que a equipe poderia fazer para ajudá-los, mas comunicar que eles têm a opção de participar ou não;</i> <i>Desenvolvimento do papel do enfermeiro de alta: coordenação de todas as fases de alta com os pais, sessões de ensino semanais online e presenciais aos pais;</i></p> <p><i>Protocolos/diretrizes.</i></p>	<p>Barreiras</p> <p><i>Equipe preocupada com a segurança e responsabilidade profissional;</i> <i>Cuidados em que os pais descrevem danos potenciais;</i></p> <p><i>Dificuldade em lidar com o papel de pai/mãe e em participar dos cuidados do filho;</i></p> <p><i>Os pais optam em não participar de determinados procedimentos, não se sentem preparados para participar ativamente, e sentem-se pressionados para participar;</i> <i>Alguns pais relataram dificuldade em participar em atividade da qual gostariam, mas não conseguiram participar, devido à dificuldade de acesso precoce às informações e de participação dos pais nos planos de alta;</i> <i>Variação na prática de uma enfermeira para outra.</i></p>
--	---	---	---	---

(continua)

<p>McCulloch <i>et al.</i>, Canadá, 2022</p>	<p>Realizar uma avaliação de necessidades com as famílias e sua equipe de saúde para entender o impacto das políticas restritivas de presença familiar na UTIN em resposta à COVID-19.</p>	<p>Ambiente Presença dos pais</p> <p>Ambiente físico</p> <p>Políticas e serviços hospitalares</p> <p>Educação e apoio à equipe Liderança</p> <p>Educação dos pais/ suporte psicológico Apoio entre pares Suporte tecnológico</p> <p>Participação ativa dos pais Envolver os pais nos cuidados Suporte tecnológico</p>	<p>Facilitadores <i>Forte cultura de FIC antes da pandemia; Redução de casos de COVID-19, um cuidador presente, exceções permitidas em cuidados paliativos;</i></p> <p><i>Tradutores virtuais; Quartos unifamiliares, com acesso a um computador e à internet; Espaço amplo, distanciamento social; Alimentação gratuita aos pais; Protocolos para aceitar com segurança leite materno extraído e panos limpos; Adaptabilidade da equipe; Liderança solidária; Apoio entre pais; Educação aos pais fornecida por videochamadas e plataformas digitais; Pais envolvidos presencialmente ofereceram cuidados e fortaleceram seu vínculo com o bebê; A presença de um cuidador foi benéfica para os pais, quando eles próprios não podiam estar presentes; Rondas médicas parcialmente virtuais.</i></p>	<p>Barreiras <i>Políticas restritivas de presença familiar; Apenas um cuidador para cada bebê era permitido; Altos níveis de estresse para as famílias e para a equipe; Dificuldade de equilibrar as medidas sanitárias ao FIC; Pais não falantes da língua inglesa sem a presença de um tradutor;</i></p> <p><i>Serviços de alimentação fechados;</i></p> <p><i>Falta de treinamento e informações;</i></p> <p><i>Famílias sem acesso a educação virtual; Dificuldade da equipe com orientação virtual, educação presencial oferecida para apenas um cuidador; Mães sem amamentar, devido as políticas restritivas, ou altos níveis de estresse; Apenas um familiar e nem toda a equipe participava presencialmente das rondas, famílias achavam as rondas frustrantes devido à falta de suporte virtual e quedas na conexão. rondas não padronizadas.</i></p>
--	--	---	--	--

(continua)

<p>Moreno-Sanz <i>et al.</i>, Espanha, 2021</p>	<p>Ampliar e adaptar o FIC para torná-lo adequado em unidades de terapia intensiva neonatal de nível IIIC, que atendem a prematuridade extrema e outras condições neonatais médicas ou cirúrgicas complexas.</p>	<p>Ambiente Comitê de direcionamento Presença dos pais</p> <p>Ambiente físico</p> <p>Educação e apoio à equipe Educação a equipe</p> <p>Educação dos pais/ suporte psicológico Apoio entre pares Apoio profissional Educação dos pais Ensino individual</p> <p>Participação ativa dos pais Envolver os pais nos cuidados</p>	<p>Facilitadores</p> <p><i>Forte cultura de FIC antes da pandemia;</i> <i>Lider de projeto, equipe reuniu membros de associações locais de pais veteranos profissionais da saúde e assistência;</i> <i>Protocolo de implementação revisado periodicamente pela equipe;</i> <i>Permissão de um cuidador à beira do leito, 24h/dia, após a primeira onda;</i> <i>Poltronas confortáveis, extrator de leite, espaço dedicado para as famílias se alimentarem, realizar higiene pessoal, descansarem e outras necessidades.</i> <i>Mudanças arquitetônicas para quartos unifamiliares;</i> <i>Educação padronizada fornecida a equipe, suporte para as dívidas após o treinamento;</i> <i>Meta mínima 90% da equipe treinada;</i> <i>Suporte fornecido por pais que já passaram pela unidade ou intervenções individuais por psicólogo;</i> <i>Informações preliminares no pré-natal de potenciais candidatos;</i> <i>Educação fornecida a dois cuidadores, dividida em níveis básico e avançado, com feedback; diário de registro para os pais, participação regular do cuidador nas rondas médicas e nas oficinas.</i></p>	<p>Barreiras</p> <p><i>Políticas restritivas de presença familiar, devido a COVID-19;</i> <i>Durante a primeira onda de COVID-19 apenas um visitante por criança foi autorizado a permanecer no hospital por no máximo 2 horas consecutivas;</i></p> <p><i>Unidade não possuía quartos unifamiliares;</i></p> <p><i>Sobrecarga dos pais com informações durante o período crítico após o nascimento;</i></p> <p><i>Pais que não participaram das oficinas argumentaram que o horário coincidia com a alimentação do bebê.</i></p>
---	--	--	---	--

(continua)

<p>Patel <i>et al.</i>, Escócia, 2017</p>	<p>Compartilhar a abordagem e lições aprendidas, após a implementação do FIC em uma UTIN na Escócia, e descrever seu efeito transformador nas famílias e na equipe.</p>	<p>Ambiente Comitê de direcionamento</p> <p>Presença dos pais Políticas e serviços</p> <p>Ambiente físico</p> <p>Educação e apoio à equipe Educação a equipe</p> <p>Liderança Educação dos pais/ suporte psicológico Apoio entre pares</p> <p>Participação ativa dos pais Participação dos pais nos cuidados diretos</p>	<p>Facilitadores <i>Reuniões entre família e equipe, pesquisas eletrônicas para pais que não puderam comparecer;</i> <i>Processo não oneroso;</i> <i>Compartilhamento de vídeos do bebê;</i> <i>Presença irrestrita dos pais;</i> <i>Criação de uma política que apoiasse a presença dos pais e assegurasse a entrega de informações confidenciais, e uma equipe para gerenciar;</i> <i>Instalação de um scanner de biométrico, para os pais entrarem na unidade;</i> <i>Mudanças graduais, celebrar os sucessos, capacitação da equipe; incentivar reflexões, visita a outros centros que implementaram o FIC;</i> <i>Desenvolver a liderança na equipe;</i> <i>Sessões diárias para família, permitindo que os pais se encontrem e se apoiem;</i> <i>Lembrete automático enviado por mensagem de texto aos pais;</i> <i>Festa de reencontro anual para as famílias que passaram pela unidade;</i> <i>Participação é uma escolha individual;</i> <i>Pais informavam com recursos gráficos que informava a equipe sobre quais cuidados eles desejavam fornecer ao bebê e quando gostariam de receber treinamento.</i></p>	<p>Barreiras <i>Dificuldade dos pais em comparecer nas reuniões;</i> <i>Dificuldade dos pais em permanecer 24h/dia na unidade;</i> <i>Preocupação da equipe com a confidencialidade, devido à presença dos pais e participação nas rondas;</i> <i>Pais sentiam-se ansiosos em aguardar na porta de segurança antes de entrar;</i> <i>Falta de envolvimento e aceitação da equipe com as mudanças, inseguranças da equipe; profissionais sobrecarregados;</i> <i>Frequência variável dos pais nas sessões.</i></p>
---	---	--	--	---

(continua)

<p>Xiang <i>et al.</i>, China, 2020</p>	<p>Avaliar as atitudes e preocupações de neonatologistas e enfermeiros em relação ao FIC na China.</p>	<p>Ambiente Presença dos pais Políticas e serviços</p> <p>Ambiente físico Educação e apoio à equipe Educação a equipe</p>	<p>Facilitadores</p> <p><i>Maioria da equipe demonstrou interesse em ingressar no FIC;</i></p> <p><i>Programa de educação para neonatologistas e enfermeiros, com duração de 4 horas, teve um efeito perceptível na mudança das opiniões dos médicos;</i></p> <p><i>Estender as 4 horas de palestras e discussões em grupo;</i></p> <p><i>Visitas as unidades que já praticam FIC;</i></p> <p><i>Mostrar a equipe mais resultados tangíveis do FIC.</i></p>	<p>Barreiras</p> <p><i>Os pais na China são impedidos de visitar seu recém-nascido;</i></p> <p><i>Financiamento inadequado, falta de recursos humanos;</i></p> <p><i>Espaço insuficiente;</i></p> <p><i>Falta de material forte e envolvente para obter maior adesão da equipe;</i></p> <p><i>Preocupações da equipe com relação ao aumento das infecções hospitalares, reclamações entre equipe médica e pais e não cooperação dos pais, embora sem comprovações empíricas;</i></p> <p><i>Uma única sessão educativa de 4 horas não é suficiente.</i></p>
---	--	---	--	---

***Abreviação:** FIC-cuidado integrado familiar; UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; **COVID-19** - Coronavirus Disease 2019

Fonte: elaboração própria.

4. DISCUSSÃO

A pesquisa qualitativa é uma metodologia capaz de explorar com riqueza e profundidade questões específicas dos serviços de saúde (LUCIANI *et al.*, 2018; RENJITH, *et al.*, 2021). Por esse motivo, essa revisão de literatura fundamenta-se em estudos qualitativos, a fim de compreender às dificuldades de implementação do modelo de FIC no contexto da UTIN através da percepção dos profissionais de saúde e pais. As percepções entre pais e profissionais, são diferentes, mas igualmente importantes.

A participação das famílias no contexto da UTIN é uma temática ampla, e não há atualmente um consenso sobre como o CCF deve ser ofertado, visto que esse cuidado é uma filosofia e não um protocolo de atendimento. No entanto, essa ampla heterogeneidade em abordagem centrada na família em terapia intensiva tem levado a níveis de evidências limitados sobre o tema (DAVIDSON *et al.*, 2017). Associado a isso, não há atualmente um termo *MeSH* (descriptor) a ser usado na indexação de artigos que falam sobre o CCF. O modelo de FIC foi criado a fim de amenizar esse conflito e nortear a participação das famílias no contexto da UTIN, no entanto, os próprios autores ressaltam que o modelo pode ser adaptado às diretrizes locais de política e procedimento (FRANCK; WADDINGTON; O'BRIEN, 2020).

As UTINs prestaram diferentes níveis de assistência: II, III ou (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2012) e IIIC (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2004). Essas classificações diferem de acordo com o nível de complexidade do bebê internado. No que diz respeito a aplicação do FIC nesses contextos, a educação dos pais em cuidados considerados de risco, dificuldades de aprendizagem através de plataforma virtual, pais inseguros em assumir o seu papel parental, podem ser barreiras relacionadas com a complexidade do cuidado. Acredita-se que a experiência dos pais de um neonato de alto risco seja por si só traumática e estressante, e o intenso estresse parental, impacta negativamente o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida e a longo prazo (MORENO-SANZ *et al.*, 2021). Pais superprotetores, podem estar motivados pela insegurança em suas próprias capacidades e da criança (MORENO-SANZ *et al.*, 2021). Nesse sentido, o FIC pode ser um aliado para o empoderamento dos pais, uma vez que os pais também relataram o ganho de confiança no seu papel parental, nesta revisão. As dificuldades de educação dos pais foram facilitadas pela educação individualizada e presencial para no mínimo dois cuidadores (a fim de não sobrecarregar apenas um deles com o ensino), médicos de apoio do FIC, certificação

dos pais aptos para o cuidado, diretrizes para a prática da equipe, grupos de apoio entre pais, sessões educativas e material educativo impresso fornecido aos pais.

A insegurança com o aumento de infecção nos neonatos internados em UTIN, foi levantada como preocupação da equipe com relação ao FIC (XIANG *et al.*, 2020). No entanto, um estudo coorte piloto que avaliou a viabilidade e repercussões do FIC em uma UTIN canadense, demonstrou que o FIC reduziu a infecção hospitalar, relacionado a isso, o FIC melhorou os índices de amamentação e ganho de peso (O'BRIEN *et al.*, 2013). Mas, uma preocupação maior surgiu após a pandemia, com o risco de infecção por COVID-19 em neonatos de risco, através do contato físico com os pais (BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; MCCULLOCH *et al.*, 2021; MORENO-SANZ *et al.*, 2021). As medidas sanitárias foram sabiamente impostas nos estudos que vivenciaram o FIC durante a pandemia, nesta revisão (BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; MCCULLOCH *et al.*, 2021; MORENO-SANZ *et al.*, 2021). No entanto, cuidados FIC nesse momento tornaram-se desafiadores, com as estratégias de comunicação virtual como facilitadores (BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; MCCULLOCH *et al.*, 2021). Além disso, protocolos para aceitar com segurança itens dos pais para o bebê vindos de fora da UTIN, como leite materno e panos limpos, devem ser valorizados principalmente no momento da falta do contato físico, entre os bebês e os pais (MCCULLOCH *et al.*, 2021). Apesar de toda a restrição física, a presença dos pais é insubstituível (BLAGDON *et al.*, 2022). Mais estudos são necessários sobre o impacto a longo prazo da pandemia no FIC em UTIN (MCCULLOCH *et al.*, 2021).

Os quatro estudos desta revisão que relataram as barreiras e facilitadores ao tentar equilibrar o FIC no contexto da COVID-19 já tinham uma forte cultura FIC na UTIN, antes da pandemia (BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; MCCULLOCH *et al.*, 2021; MORENO-SANZ *et al.*, 2021). Três deles buscaram caminhos virtuais, para manter ao máximo possível a comunicação e educação dos pais (BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; MCCULLOCH *et al.*, 2021). Uma UTIN que já reconhecia a importância da participação das famílias, antes da pandemia, tornou-se um fator importante para a criação de novos caminhos que favorecessem essa participação, mesmo pelas dificuldades impostas pelas barreiras sanitárias. Isso fez fundamental diferença entre as famílias, já que seus níveis de estresse foram agravados pelas restrições de visitas a UTIN (MCCULLOCH *et al.*, 2021). A comunicação virtual foi vista como uma alternativa viável para os pais e profissionais, mesmo que não substitua a presença física dos pais (BLAGDON *et al.*, 2022). Além disso,

suporte tecnológico já era uma alternativa sugerida pelo modelo FIC original, mesmo antes da pandemia (FRANCK; WADDINGTON; O'BRIEN, 2020). Nesse sentido, o FIC também foi favorável, pois, fornecia um modelo estruturado de mudanças culturais e organizacionais para incluir as famílias, e não apenas uma única intervenção isolada, como por exemplo, incluir os pais nos cuidados com o bebê, ou contato pele a pele.

O design da UTIN de quartos unifamiliares é recomendado como uma estratégia sugerida no modelo FIC (FRANCK; WADDINGTON; O'BRIEN, 2020). Nos estudos selecionados para esta revisão, algumas UTINs possuíam este design (BENZIES *et al.*, 2019; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; MCCULLOCH *et al.*, 2021). No estudo de Benzies *et al.* (2019), os profissionais de saúde entrevistados relataram as vantagens e desvantagens entre os designs de quarto unifamiliar e baia aberta. Já o estudo de Moreno-Sanz *et al.* (2021), tanto considerou importante o design em quarto unifamiliar, que acabaram por reestruturar o design de sua UTIN. Essa divergência de opiniões está alinhada com a literatura. Feeley *et al.* (2019), compararam as mudanças percebidas pelos enfermeiros de uma UTIN após a transição do design de baia aberta para um projeto de cápsula (agrupamento de 4 a 10 incubadoras em 1 espaço) e quartos unifamiliares. Alguns aspectos da nova unidade foram considerados ideais para a equipe (redução dos ruídos, menores índices de erros de tratamento, maior privacidade das famílias), enquanto o alcance visual para monitorar os bebês, seria um ponto positivo da antiga unidade (FEELEY *et al.*, 2019). No entanto, uma preocupação comum dos enfermeiros foi a de se sentirem isolados no design de quartos unifamiliares (FEELEY *et al.*, 2019). O alcance visual foi favorável para UTIN de baia aberta e projeto de cápsula, e o projeto de cápsula pode ser uma solução intermediária entre a UTIN de baia aberta e quartos unifamiliares (FEELEY *et al.*, 2019). Mais estudos sobre eventos adversos em UTINs de diferentes designs são necessários (FEELEY *et al.*, 2019).

Barreiras muito comuns entre os estudos foram: a resistência da equipe para implementar o FIC, e o treinamento sobre FIC insuficiente para a equipe (BENZIES *et al.*, 2019; BROOM *et al.*, 2017; PATEL *et al.*, 2017). Os facilitadores para que a equipe aceite melhor as mudanças estão relacionadas a implementar mudanças graduais, e que não sejam impostas, mas implementadas através de uma escuta ativa dos profissionais da UTIN, com revisões no protocolo de implementação do FIC periodicamente (MORENO-SANZ *et al.*, 2021; PATEL *et al.*, 2017;). O tempo de treinamento da equipe foi bastante variável entre os estudos, com duração de 4 horas a 14 dias (BROOM *et al.*, 2017; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021). As estratégias de ensino variaram entre vídeos educativos, workshop, conferência

6x/ano, reuniões, sessões educativas etc. (BENZIES *et al.*, 2019; BLAGDON *et al.*, 2022; CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; JANVIER *et al.*, 2022; PATEL *et al.*, 2017). Para as queixas relacionadas a falta de treinamento da equipe, mais uma vez a escuta ativa da equipe é importante (PATEL *et al.*, 2017). Outras estratégias são visitas a outros centros FIC (PATEL *et al.*, 2017; XIANG *et al.*, 2020), desenvolver a liderança na equipe (BENZIES *et al.*, 2019; BLAGDON *et al.*, 2022; MCCULLOCH *et al.*, 2021; PATEL *et al.*, 2017) e oferecer suporte para tirar dúvidas da equipe que possam surgir após o treinamento (MORENO-SANZ *et al.*, 2021).

A pedra angular para a implementação do FIC é permitir que os pais escolham quais cuidados gostariam de aprender e realizar com o seu bebê, esse foi um consenso relatado na maioria dos estudos (BROOM *et al.*, 2017; PATEL *et al.*, 2017). Os pais relatam desconforto quando se sentem pressionados pelos enfermeiros a realizar determinados cuidados que ainda não se sentem confortáveis em aprender (CAMPBELL-YEO *et al.*, 2021; JANVIER *et al.*, 2022). Nesse momento, a equipe deve deixar claro aos pais que eles têm a opção de querer realizar o cuidado ou não, e essa aprendizagem deve ser oferecida quando o pai se sentir à vontade para isso (BROOM *et al.*, 2017; PATEL *et al.*, 2017). Esse é um grande facilitador para os pais que sentem dificuldade em assumir seu papel parental (BROOM *et al.*, 2017; JANVIER *et al.*, 2022). O cuidado FIC não deve ser imposto aos pais, e não deve ser uma meta de qualidade do serviço da UTIN, a ser alcançada a todo custo (JANVIER *et al.*, 2022).

5. CONCLUSÃO

O FIC é um modelo de cuidado que promove uma verdadeira mudança cultural em todos os níveis hospitalares. É uma estratégia viável e bem recebida pelos pais no contexto da UTIN. Sua implementação bem-sucedida envolve a escuta ativa dos pais que vivenciam ou já vivenciaram a internação de um neonato de risco, e dos profissionais de saúde da UTIN, sendo os enfermeiros os profissionais mais envolvidos nesse processo, a fim de adequar o modelo FIC à realidade organizacional. As principais barreiras para implementar o FIC são: resistência da equipe às mudanças, falta de treinamento da equipe, dificuldade de aprendizagem e participação ativa dos pais. Podendo ser facilitadas por: mudanças implementadas de forma gradual, escuta ativa da equipe e dos pais, protocolos de implementação revisados periodicamente pela equipe, suporte para as dúvidas da equipe após o treinamento, treinamento individualizado para os pais, treinamento presencial de no mínimo dois cuidadores, certificação dos pais para o cuidado, sessões educativas e material de suporte para os pais. Barreiras adicionais são impostas pelas barreiras sanitárias em decorrência da pandemia de COVID-19. Mais estudos são necessários sobre o impacto da pandemia no cuidado familiar de neonatos de risco em UTIN.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Levels of Neonatal Care. *Pediatrics*, [S.L.], v. 114, n. 5, p. 1341-1347, 1 nov. 2004. **American Academy of Pediatrics (AAP)**. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2004-1697>.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Levels of Neonatal Care. *Pediatrics*, [S.L.], v. 130, n. 3, p. 587-597, 1 set. 2012. **American Academy of Pediatrics (AAP)**. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1999>.

BANERJEE, Jayanta *et al.* Improving infant outcomes through implementation of a family integrated care bundle including a parent supporting mobile application. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, [S.L.], v. 105, n. 2, p. 172-177, 21 jun. 2019. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2018-316435>.

BENZIES, Karen M. *et al.* The health care system is making ‘too much noise’ to provide family-centred care in neonatal intensive care units: perspectives of health care providers and hospital administrators. **Intensive And Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 50, p. 44-53, fev. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.001>.

BERNS, S D *et al.* Results of the Premature Birth National Need-Gap Study. **Journal Of Perinatology**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 38-44, 22 nov. 2007. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.jp.7211841>.

BLAGDON, Ashley *et al.* Evaluation of family and staff experiences with virtual rounding and bedside presence in a tertiary neonatal intensive care unit during the COVID-19 pandemic. **Journal Of Telemedicine And Telecare**, [S.L.], p. 1-15, 29 mar. 2022. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1357633x221081294>.

BROOM, Margaret *et al.* Exploring Parental and Staff Perceptions of the Family-Integrated Care Model. **Advances In Neonatal Care**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 12-19, dez. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/anc.0000000000000443>.

CAMPBELL-YEO, Marsha *et al.* A co-design of clinical virtual care pathways to engage and support families requiring neonatal intensive care in response to the COVID-19 pandemic (COVES study). **Journal Of Neonatal Nursing**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 463-470, dez. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2021.06.010>.

CHENG, Chelsea *et al.* Evaluating the effect of Family Integrated Care on maternal stress and anxiety in neonatal intensive care units. **Journal Of Reproductive And Infant Psychology**, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 166-179, 10 set. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2019.1659940>.

CHURCH, Paige Terrien *et al.* Family Integrated Care (FICare): positive impact on behavioural outcomes at 18 months. **Early Human Development**, [S.L.], v. 151, p. 105196, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105196>.

DAVIDSON, Judy E. *et al.* Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 103-128, jan. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ccm.0000000000002169>.

FEELEY, Nancy *et al.* NICU Nurses' Stress and Work Environment in an Open Ward Compared to a Combined Pod and Single-Family Room Design. **Advances In Neonatal Care**, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 416-424, out. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/anc.0000000000000603>.

FRANCK, Linda S.; O'BRIEN, Karel. The evolution of family-centered care: from supporting parent :delivered interventions to a model of family integrated care. **Birth Defects Research**, [S.L.], v. 111, n. 15, p. 1044-1059, 21 maio 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/bdr2.1521>.

FRANCK, Linda S.; WADDINGTON, Chandra; O'BRIEN, Karel. Family Integrated Care for Preterm Infants. **Critical Care Nursing Clinics Of North America**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 149-165, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2020.01.001>.

GOODING, Judith S. et al. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: origins, advances, impact. **Seminars In Perinatology**, [S.L.], v. 35, n. 1, p. 20-28, fev. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2010.10.004>.

JANVIER, Annie *et al.* The ethics of family integrated care in the NICU: improving care for families without causing harm. **Seminars In Perinatology**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 151528, abr. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semperi.2021.151528>.

LEBEL, Catherine *et al.* Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 277, p. 5-13, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.

LEVIN, Adik. The Mother-Infant Unit at Tallinn Children's Hospital, Estonia: a truly baby-friendly unit. **Birth**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 39-44, mar. 1994. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536x.1994.tb00914.x>.

LUCIANI, Michela *et al.* An Introduction to Qualitative Health Research. **Prof Infirm .**, [S.I.], v. 72, n. 1, p. 60-68, mar. 2018.

MCCULLOCH, Holly *et al.* The Impact of Restrictive Family Presence Policies in Response to COVID-19 on Family Integrated Care in the NICU: a qualitative study. **Herd: Health Environments Research & Design Journal**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 49-62, 21 dez. 2021. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/19375867211065178>.

MORENO-SANZ, Bárbara *et al.* Scaling Up the Family Integrated Care Model in a Level IIIC Neonatal Intensive Care Unit: a systematic approach to the methods and effort taken for implementation. **Frontiers In Pediatrics**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 1-10, 9 jun. 2021. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2021.682097>.

O'BRIEN, Karel *et al.* A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 1-12, 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-13-s1-s12>.

O'BRIEN, Karel *et al.* Effectiveness of Family Integrated Care in neonatal intensive care units on infant and parent outcomes: a multicentre, multinational, cluster-randomised controlled

trial. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 245-254, abr. 2018. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30039-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30039-7).

PATEL, Neil *et al.* Family Integrated Care: changing the culture in the neonatal unit. **Archives Of Disease In Childhood**, [S.L.], v. 103, n. 5, p. 415-419, 9 nov. 2017. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2017-313282>.

PIERREHUMBERT, B *et al.* Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, [S.L.], v. 88, n. 5, p. 400-404, 1 set. 2003. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/fn.88.5.f400>.

PURSLEY, Dewayne M.; ZUPANCIC, John A. F.. Using Neonatal Intensive Care Units More Wisely for At-Risk Newborns and Their Families. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 3, n. 6, p. 1, 18 jun. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.5693>.

RENJITH, Vishnu *et al.* Qualitative Methods in Health Care Research. **Int J Prev Med .**, [S.I.], v. 12, n. 24, p. 1-7, fev. 2021.

SILVA, Fernanda *et al.* “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no brasil em meados do século xx. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 171-184, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019180819>.

SYNNES, Anne R *et al.* Family integrated care: very preterm neurodevelopmental outcomes at 18 months. **Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition**, [S.L.], v. 107, n. 1, p. 76-81, 18 jun. 2021. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-321055>.

VAN VEENENDAAL, Nicole R. *et al.* Family integrated care in single family rooms for preterm infants and late-onset sepsis: a retrospective study and mediation analysis. **Pediatric Research**, [S.L.], v. 88, n. 4, p. 593-600, 2 abr. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-020-0875-9>.

VAN VEENENDAAL, Nicole R. *et al.* Supporting parents as essential care partners in neonatal units during the SARS-CoV-2 pandemic. **Acta Paediatrica**, [S.L.], v. 110, n. 7, p. 2008-2022, 27 maio 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15857>.

XIANG, Xiyi *et al.* Attitudes and concerns of neonatologists and nurses to family-integrated-care in neonatal intensive care units in China. **Translational Pediatrics**, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 603-609, out. 2020. AME Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.21037/tp-20-60>.