



ISSN: 2595-1661

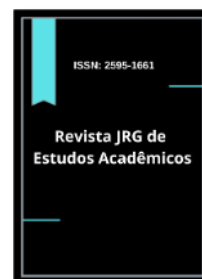
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



O papel do enfermeiro na construção do vínculo afetivo entre pais e recém-nascidos em UTI neonatal: uma revisão da literatura

The role of the nurse in building the emotional bond between parents and newborns in a neonatal ICU: a literature review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2644

ARK: 57118/JRG.v8i19.2644

Recebido: 08/11/2025 | Aceito: 12/11/2025 | Publicado on-line: 13/11/2025

Eduarda Micaela Neiva Santos¹

<https://orcid.org/0009-0005-9734-9616>

<https://lattes.cnpq.br/0110717826346965>

FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

E-mail: eduardamicaelafacev@gmail.com

Sophia Siqueira de Paula²

<https://orcid.org/0009-0003-9436-4904>

<http://lattes.cnpq.br/5899964516592392>

FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

E-mail: sophiasiqueira9@gmail.com

Mirian Daniela Matos Campos Andrade³

<https://orcid.org/0009-0005-5816-8230>

<http://lattes.cnpq.br/7412283854705523>

FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

E-mail: miriandanielabsb@gmail.com



Resumo

Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro no apoio à formação de vínculo afetivo entre pais e neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), destacando seu manejo e assistência. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura que reuniu e analisou criticamente artigos científicos publicados entre 2021 e 2025, nas bases SciELO, PubMed, Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além dos artigos, foram consultados documentos normativos e oficiais, como a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam o Método Canguru, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de contextualizar as evidências científicas no âmbito das diretrizes nacionais e internacionais. **Resultados:** Os estudos revisados indicam que a hospitalização em UTIN, embora necessária para a sobrevivência do recém-nascido, pode fragilizar o vínculo afetivo e gerar insegurança nos pais. A atuação do enfermeiro mostrou-se fundamental para minimizar esse impacto, promovendo práticas de humanização que favorecem a aproximação da família com o neonato. Estratégias como o Método Canguru, o contato pele a pele e o modelo mFICare (Family Integrated Care) destacaram-se como intervenções eficazes, trazendo benefícios físicos, emocionais e cognitivos tanto para o bebê

¹ Graduanda em enfermagem pela FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

² Graduanda em enfermagem pela FACEV - Faculdade Evangélica de Valparaíso de Goiás, GO, Brasil

³ Graduada em Pedagogia; Mestra em Psicologia; Doutoranda em Psicologia.

quanto para seus familiares. Além disso, o suporte educativo e emocional prestado pelo enfermeiro contribuiu para a autonomia dos pais no cuidado ao neonato e para a redução da ansiedade e do estresse durante a internação. **Conclusão:** Constatou-se que a abordagem sensível e humanizada da enfermagem é indispensável para o fortalecimento do vínculo entre pais e neonatos em UTIN, reforçando o papel do enfermeiro como mediador do cuidado e agente de transformação na assistência neonatal.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil. Humanização da Assistência. Terapia Intensiva Neonatal. Enfermeiro. Vínculo Afetivo.

Abstract

Objective: *To analyze the role of nurses in supporting the formation of an affective bond between parents and neonates in Neonatal Intensive Care Units (NICU), highlighting their management and nursing care practices.* **Method:** *This is a literature review that critically collected and analyzed scientific articles published between 2021 and 2025 in databases such as SciELO, PubMed, Google Scholar, and the Virtual Health Library (VHL). In addition to articles, normative and official documents were consulted, such as the Brazilian National Humanization Policy (PNH), Ministry of Health ordinances regulating the Kangaroo Method, the Child and Adolescent Statute (ECA), and recommendations from the World Health Organization (WHO), in order to contextualize scientific evidence within national and international guidelines.* **Results:** *The reviewed studies indicate that hospitalization in NICU, although essential for neonatal survival, may weaken affective bonding and generate insecurity in parents. The nurse's role proved fundamental in minimizing this impact, promoting humanized practices that encourage family closeness with the neonate. Strategies such as the Kangaroo Method, skin-to-skin contact, and the Family Integrated Care (mFICare) model stood out as effective interventions, providing physical, emotional, and cognitive benefits for both the newborn and family members. Furthermore, the educational and emotional support provided by nurses contributed to parental autonomy in neonatal care and reduced the anxiety and stress experienced during hospitalization.* **Conclusion:** *The findings highlight that a sensitive and humanized nursing approach is indispensable for strengthening the bond between parents and neonates in NICU. Proper management, combined with evidence-based practices and supported by normative frameworks, reinforces the nurse's role as a mediator of care and a key agent in the humanization of neonatal assistance.*

Keywords: *Child Development. Humanization of Assistance. Intensive Care Neonatal. Nurse. Emotional Bond.*

1. Introdução

A internação do recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) representa um momento de intensa apreensão para a família, frequentemente associado a sentimentos de ansiedade, estresse e sobrecarga emocional (Van WYK et al., 2024). Além da fragilidade clínica do bebê, fatores como a separação física imposta pelo ambiente restrito e a predominância de tecnologias impessoais podem limitar o protagonismo dos pais no cuidado, dificultando o vínculo afetivo entre família e recém-nascido (Stovall et al., 2025).

Rodrigues et al. (2023) descreve o vínculo como um senso de união e conexão entre as pessoas, sendo refletido a outros como aquilo que dá significado às relações

baseadas em amor e reconhecimento. Experiências da primeira infância são fundamentais para a construção de laços entre pais e filhos, sendo realizadas por meio do contato, além de reduzir os sentimentos negativos do estresse pela internação e promovendo melhora clínica (Rodrigues et al., 2023).

O contato com o familiar é um fator indispensável após o nascimento do RN e uma das primeiras ações a ser realizada, trazendo estabilidade ao neonato e a criação do vínculo entre os pais, principalmente em relação à aproximação física direta, mais conhecido como contato pele a pele, entre mãe e recém-nascido. (Rodrigues et al., 2023). A própria criação do vínculo já é um processo complexo, inserido em uma situação desafiadora como a hospitalização do neonato na UTIN, acaba distanciando a formação dessa conexão que antes era idealizada em um parto sem impedimentos para uma variável presente que traz dificuldades para a construção do vínculo, não apenas pela barreira que há pelo ambiente, como principalmente pelo sentimento de incapacidade em não ser possível assumir as funções parentais (Rodrigues et al., 2023; Kegler et al., 2024).

Estudos recentes evidenciam que, além de reduzir a sensação de impotência, o envolvimento dos pais contribui para que a experiência da internação seja menos traumática e mais colaborativa (Who, 2022; Kegler et al., 2024). Práticas como o contato pele a pele, o estímulo ao aleitamento materno e a inclusão dos pais nas rotinas de cuidado têm sido incentivadas como formas de fortalecer o vínculo e favorecer o bem-estar de toda a família (Who, 2022; Kegler et al., 2024).

Historicamente, a assistência neonatal foi marcada por práticas centradas em procedimentos técnicos e na rotina multiprofissional, o que reduziu a presença dos pais no processo assistencial (Franck; Axelin; Van Veenendaal; Bacchini, 2023). Esse modelo, embora eficiente do ponto de vista tecnológico, mostrou-se insuficiente para atender às demandas emocionais e relacionais da família, revelando a necessidade de novas abordagens (Kegler et al., 2024).

Nos últimos anos, políticas e diretrizes nacionais e internacionais passaram a enfatizar a humanização do cuidado em saúde (Kegler et al., 2024; Who, 2022.). No Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) trouxe como princípio fundamental a valorização do usuário e de sua rede de apoio e enfatizou a importância do envolvimento da família no processo de cuidado (Kegler et al., 2024). Em nível global, a Organização Mundial da Saúde publicou recomendações específicas para a atenção ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso, reforçando que a presença e o envolvimento parental devem ser considerados parte essencial da assistência em UTIN (Who, 2022).

Enquanto antes a assistência trazia pouca prioridade para o acolhimento e o envolvimento dos pais, impactando a experiência familiar no período neonatal, para reverter essa situação é necessário compreender que os enfermeiros, como profissionais com conhecimento sobre as necessidades específicas e cuidados centrados no RN, são imprescindíveis na atuação em originar e fortalecer a ligação afetiva entre a família e o bebê, fugindo da possibilidade de que o cuidado se torne excessivamente técnico. (Kegler et al., 2024).

Diante desse cenário, a enfermagem tem papel central na mediação entre família, equipe e recém-nascido, sendo responsável por implementar estratégias que favoreçam a formação do vínculo parental e o aumento da participação da família no cuidado (Kegler et al., 2024; Franck; Axelin; Van Veenendaal; Bacchini, 2023). Ao integrar pais e mães como protagonistas do processo assistencial, o enfermeiro contribui não apenas para a humanização, mas também para a consolidação de

práticas seguras e alinhadas às políticas de saúde vigentes (Franck; Axelin; Van Veenendaal; Bacchini, 2023; Kegler et al., 2024; Who, 2022).

Compreender como o enfermeiro atua na construção do vínculo afetivo entre o recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e seus pais, revela-se essencial para fortalecer a prática clínica e subsidiar protocolos institucionais que visem à humanização da assistência. Além de sua relevância no contexto assistencial, o tema também possui importância acadêmica e social, uma vez que colabora para a formação de profissionais sensíveis às necessidades familiares e para a consolidação de um cuidado neonatal centrado na família (Who, 2022; Kegler et al., 2024).

Portanto, torna-se relevante analisar o papel do enfermeiro na construção do vínculo afetivo entre pais e recém-nascidos internados em UTIN, a fim de fortalecer protocolos assistenciais, aprimorar a prática clínica e promover um cuidado neonatal centrado na família.

2. Metodologia

O presente estudo se trata de uma revisão da literatura, com o objetivo de analisar o papel do enfermeiro na construção do vínculo entre pais e recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Scholar e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chaves: “Desenvolvimento Infantil”, “Humanização da Assistência”, “Terapia Intensiva Neonatal”, “Enfermeiro”, “Vínculo Afetivo”.

Os critérios de inclusão considerados foram artigos publicados nos últimos cinco anos (2021 – 2025), em língua portuguesa e inglês, disponíveis na íntegra. Os estudos selecionados foram corretamente analisados com sua metodologia e principais contribuições para a promoção do vínculo familiar na UTIN.

Foram excluídos estudos publicados fora do período e idiomas que não em língua portuguesa e inglesa determinados, artigos sem texto completo disponível e que não apresentassem relação direta ao tema apresentado.

3. Resultados e Discussão

Instituída em 2003 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), estabelece como princípio a valorização da subjetividade e da corresponsabilização no cuidado em saúde (BRASIL, 2003). No contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a PNH orienta que os pais deixem de ser meros visitantes e passem a ser reconhecidos como parte integrante da equipe de cuidado, com participação ativa na rotina (BRASIL, 2003). O enfermeiro, como referência no cotidiano assistencial, operacionaliza esses princípios, promovendo acolhimento, escuta qualificada e inclusão dos pais em decisões clínicas (Bueno; Garcia Vieira; Bacchini, 2023).

A legislação brasileira assegura o direito da criança internada de estar acompanhada pelos pais ou responsáveis, tendo a garantia do acompanhante em tempo integral pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e na Resolução nº 41/1995 do CONANDA (BRASIL, 1990; BRASIL, 1995). Essa garantia legal protege a criança e favorece o vínculo afetivo da família no ambiente da UTIN, integrando o artigo 3º da Portaria nº 930/2012 do Ministério da Saúde, o qual traz sobre o estímulo à participação e protagonismo dos pais nos cuidados ao neonato,

reafirmando a importância do vínculo familiar dentro da unidade e o papel da equipe em sua promoção (BRASIL, 2012). Considerando a situação estressante vivenciada pelos pais ao presenciarem a internação do recém-nascido, evidencia-se o papel do enfermeiro na estimulação precoce do contato entre família e neonato, oferecendo orientações acerca da condição de hospitalização e esclarecendo as dúvidas, desempenhando um papel central como garantidor dos direitos e assegurando que a presença familiar seja efetiva, orientada e participativa, de modo a integrar a família ao processo assistencial (Kegler et al., 2024; Bolzan; Salcedo, 2021).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), formalizada pela Portaria MS/GM nº 1.130/2015, destaca o fortalecimento do vínculo familiar como parte essencial do desenvolvimento infantil (BRASIL, 2015). A Resolução COFEN nº 527/2016 reforça o papel do enfermeiro na garantia de práticas éticas e humanizadas em UTIN (COFEN, 2016). O enfermeiro articula cuidados clínicos, políticas públicas e diretrizes profissionais para promover um cuidado sensibilizado à família. Estudos nacionais destacam a importância da educação em saúde aplicada pela equipe de enfermagem para fortalecer esse vínculo (Kegler et al., 2024).

O vínculo afetivo é uma necessidade básica para o neonato, e sendo construído desde o nascimento com a didática correta e apoio da enfermagem, traz benefícios emocionais e de saúde completos na relação entre a família (Lisboa; Fernandes, 2021). Para seu estabelecimento, se faz necessário a interação contínua entre recém-nascido e pais, principalmente nas relações iniciais, quando a mãe consegue perceber as formas de interação que o bebê utiliza para se expressar e criar o apego, sendo a percepção materna um fator essencial para o desenvolvimento cognitivo e sociocomunicativo (Lisboa; Fernandes, 2021).

É com a construção do apego, pela parte do bebê com o cuidador, que há resposta direta às necessidades físicas, como a alimentação pela amamentação e o aquecer pelo contato pele a pele; e emocionais, como o acolhimento do choro, gestos e a própria formação do vínculo (Lisboa; Fernandes, 2021). O desenvolvimento saudável do neonato e sua estabilização é uma consequência ligada ao cuidado e segurança que a figura de apego proporciona, assim é reconhecida a necessidade do suporte profissional para a estimulação do contato e promoção de práticas humanizadas (Lisboa; Fernandes, 2021).

Fetzner, Machado e Pereira (2021) apontam que o acompanhamento do enfermeiro para o apoio em interações pai-bebê também é uma forma de promover o contato direto e eliminar questões negativas que interferem seu encorajamento, como é o caso comum da evitação de tocar no recém-nascido por medo de fazer algo errado e prejudicar o bebê. O suporte necessário nesse momento é realizado com orientações para a mãe e também para o pai, que precisa compreender as necessidades do filho e desenvolver o vínculo, relacionando que, assim como a percepção materna, a identificação do pai às respostas e demonstrações de contato do recém-nascido, fortalecem a comunicação e adaptação à internação, além de promover a assistência que liga a figura paterna como protagonista no cuidado (Fetzner; Machado; Pereira, 2021).

A complexidade de incluir os pais na rotina do cuidado ao recém-nascido, principalmente em contexto de internação, vem do comprometimento de alteração na organização, treinamento da equipe e do próprio amparo e recepção da família (Rodrigues et al., 2024). Contudo, estratégias técnicas preparadas pelo enfermeiro em união a sua equipe facilitam o desenvolvimento do vínculo afetivo pelo envolvimento nos cuidados, seja pela motivação aos pais para que permaneçam um

tempo a mais com o RN, o envolvimento destes no planejamento dos cuidados ou por meio de métodos verificados por estudos, em todas as técnicas há promoção da conexão familiar (Querido et al., 2022).

O Family Integrated Care (FICare) é um modelo de atenção neonatal que busca inserir a família de forma efetiva no cuidado ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Moro-Sanz et al., 2021). O estudo multicêntrico de O'Brien et al. (2018), considerado um marco para sua consolidação, apontou que o FICare representa uma evolução do Family-Centered Care. Enquanto o modelo centrado na família valoriza a presença mais passiva dos pais, o FICare amplia esse papel ao oferecer treinamento, suporte emocional e acompanhamento, permitindo que os familiares assumam funções ativas no cuidado. Nessa perspectiva, os pais passam a ocupar posição de protagonismo, em parceria direta com a equipe multiprofissional de saúde (Moro-Sanz et al., 2021).

A implementação do modelo envolve a criação de programas educativos estruturados para pais e equipe, que incluem treinamentos, orientações clínicas, suporte emocional e participação em decisões sobre o cuidado do bebê. Pesquisas recentes apontam benefícios significativos, como ganho de peso mais rápido, aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo, redução do tempo de internação e melhora no desenvolvimento neurológico dos recém-nascidos (Chen; Dong, 2022). Além disso, há impacto positivo sobre a saúde emocional da família, com redução de estresse e ansiedade, fortalecimento da autoconfiança dos pais e construção de vínculos mais sólidos entre pais e filhos (Chen; Dong, 2022).

Apesar dos resultados promissores, a adoção do FICare ainda enfrenta desafios: barreiras como falta de espaço físico adequado, rotinas rígidas da UTIN, ausência de protocolos institucionalizados e resistência de parte da equipe de saúde são obstáculos recorrentes (Leake et al., 2025). Uma revisão sistemática recente identificou que, para a adoção efetiva do modelo, é necessário investimento em mudanças organizacionais, planejamento institucional, capacitação contínua dos profissionais e acompanhamento próximo às famílias (Leake et al., 2025). Essas barreiras se tornam ainda mais evidentes em países de média e baixa renda, onde há limitações estruturais e logísticas (Leake et al., 2025).

Nesse cenário, surgiu o mFICare (Modified Family Integrated Care), uma adaptação do modelo original voltada a contextos com recursos limitados ou a situações excepcionais, como ocorreu durante a pandemia de COVID-19, quando o acesso dos pais às UTINs foi restringido (Frank et al., 2022). Essa proposta combina atividades presenciais com o uso de ferramentas digitais, configurando um formato híbrido que amplia a flexibilidade de aplicação (Frank et al., 2022). Estudos indicam que, mesmo nesse formato adaptado, os principais benefícios do modelo se mantêm, como o fortalecimento do vínculo entre pais e recém-nascido, a continuidade do aleitamento materno e a preparação da família para o cuidado em domicílio após a alta (Frank et al., 2022).

O enfermeiro desempenha papel estratégico na implementação do FICare. Cabe a esse profissional atuar como elo entre equipe multiprofissional, família e recém-nascido, promovendo educação em saúde, orientação clínica, suporte emocional e estímulo à participação ativa dos pais (Moro-Sanz et al., 2021). Sua atuação é decisiva com o propósito de fortalecer a segurança e autonomia dos pais no desempenho das tarefas de cuidado, além de contribuir para a consolidação de uma cultura assistencial mais humanizada e colaborativa (Moro-Sanz et al., 2021). Ao assumir essa posição de mediador, o enfermeiro fortalece o vínculo parental e garante

que a prática seja sustentável, segura e alinhada às políticas contemporâneas de saúde (Ansari et al., 2023).

O Método Canguru surgiu na Colômbia, na década de 1970, como alternativa ao déficit de incubadoras, sendo posteriormente reconhecido mundialmente como prática de humanização do cuidado neonatal (Luz et al., 2021). No Brasil, foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública por meio da Portaria GM/MS nº 1.683/2007, tornando-se referência nacional em assistência a recém-nascidos prematuros ou de baixo peso (BRASIL, 2017). Seu princípio central é o contato pele a pele nos primeiros momentos de vida e de forma contínua entre bebê e pais, configurando-se não apenas como técnica clínica, mas como modelo assistencial que favorece o vínculo e o desenvolvimento saudável (Luz et al., 2021).

O método é estruturado em três etapas interdependentes: (1) o acolhimento e a preparação da família durante a internação hospitalar; (2) a realização do contato pele a pele progressivo e supervisionado, mesmo em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); e (3) o acompanhamento ambulatorial após a alta, com foco no crescimento e no fortalecimento contínuo do vínculo (BRASIL, 2017). O enfermeiro participa ativamente de todas essas etapas, conduzindo orientações, monitorando a segurança do recém-nascido e promovendo a adesão da família à prática (Bueno-Pérez et al., 2025).

A consolidação do Método Canguru depende diretamente da atuação da enfermagem, o enfermeiro desempenha o papel de educador, orientando os pais quanto à técnica segura, supervisionando o contato pele a pele e apoiando a continuidade da prática após a alta hospitalar (Dias et al., 2023). Além disso, atua como suporte emocional para os familiares e como mediador entre equipe multiprofissional e família (Dias et al., 2023). Estudos apontam que a presença ativa do enfermeiro é determinante para que os pais se sintam confiantes e integrados ao processo de cuidado, favorecendo a humanização da assistência em UTIN (Kegler et al., 2024).

Apesar de seus benefícios, a implementação do Método Canguru ainda encontra barreiras, especialmente em unidades neonatais brasileiras (Luz et al., 2021). Entre os desafios mais comuns estão a resistência cultural de parte dos profissionais, a elevada demanda de atividades da equipe de enfermagem, associada às limitações estruturais do ambiente, dificultam a prática do contato pele a pele (Luz et al., 2021). Pesquisas nacionais indicam que a sensibilização multiprofissional e a qualificação dos profissionais da equipe são estratégias fundamentais para superar essas barreiras e ampliar a adesão ao método (Dias et al., 2023).

O Método Canguru apresenta uma série de benefícios comprovados para os recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente para os prematuros e/ou de baixo peso, entre os principais efeitos fisiológicos, destaca-se a estabilidade térmica, já que o contato pele a pele permite que a temperatura corporal materna regule naturalmente a do bebê, reduzindo episódios de hipotermia (Luz et al., 2021). Além disso, há melhora da frequência cardíaca e respiratória, com menor ocorrência de apneia e bradicardia, fatores que favorecem a estabilidade hemodinâmica e aumentam a segurança clínica (Gomes et al., 2021).

Do ponto de vista nutricional e metabólico, o Método Canguru está diretamente relacionado ao maior ganho ponderal do recém-nascido, uma vez que estimula a sucção e fortalece o reflexo de deglutição, favorecendo o aleitamento materno exclusivo e prolongado (Bueno-Pérez et al., 2025). Essa prática assegura melhor aporte nutricional, maior proteção imunológica e melhor desenvolvimento metabólico

(Bueno-Pérez et al., 2025). O contato pele a pele também contribui para a redução dos níveis de cortisol no bebê, promovendo a regulação do estresse fisiológico e maior estabilidade metabólica (Bueno-Pérez et al., 2025).

Os benefícios imunológicos e clínicos também são amplamente relatados. O Método Canguru tem sido relacionado à menor incidência de infecções em neonatos, uma vez que diminui o tempo de exposição em incubadoras e favorece a colonização pela microbiota materna, em detrimento da microbiota hospitalar, sendo um aspecto fundamental para a proteção contra patógenos oportunistas, comuns em ambientes de UTI neonatal (Silva Souza et al., 2022). Ademais, estudos recentes indicam que a prática contribui para a redução do tempo de internação hospitalar e da mortalidade neonatal, confirmando seu impacto direto nos desfechos clínicos (Tumukunde et al., 2025).

Outro aspecto importante diz respeito ao neurodesenvolvimento do bebê. O contato precoce e contínuo proporciona estímulos multissensoriais — táteis, auditivos, olfativos e cinestésicos — que colaboram para a maturação cerebral e para o desenvolvimento motor e cognitivo (Bueno-Pérez et al., 2025). Evidências apontam melhora em parâmetros psicomotores e comportamentais em crianças submetidas ao método, quando comparadas às que receberam apenas cuidados convencionais (Bueno-Pérez et al., 2025). Além disso, a proximidade fortalece o vínculo afetivo entre pais e filhos, impactando positivamente a esfera emocional e social do recém-nascido, com repercussões a longo prazo (Bueno-Pérez et al., 2025).

O Método Canguru traz impactos positivos não apenas para os recém-nascidos, mas também para os pais e familiares envolvidos no cuidado (Silva Souza et al., 2022). Um dos principais ganhos observados é a redução do estresse e da ansiedade parental, uma vez que o contato pele a pele proporciona segurança emocional, aproxima os pais da rotina de cuidado e reduz a sensação de impotência diante da hospitalização do bebê (Silva Souza et al., 2022). Estudos mostram que mães e pais que praticam o método apresentam menores níveis de sintomas depressivos e maior confiança em sua capacidade de cuidar do filho (Cai et al., 2024).

Outro ponto de destaque refere-se ao fortalecimento do vínculo afetivo. O contato pele a pele e a participação ativa no cuidado cotidiano contribuem para que os pais desenvolvam maior proximidade com o bebê, o que, por sua vez, melhora a percepção de pertencimento e responsabilidade no processo de recuperação (Dias et al., 2023). Esse vínculo precoce é fundamental para o desenvolvimento de uma relação saudável entre pais e filhos, impactando de forma positiva tanto a saúde mental da família quanto o desenvolvimento emocional da criança (Bueno-Pérez et al., 2025).

O método também promove empoderamento parental, à medida que os pais deixam de ocupar uma posição passiva na UTI Neonatal e passam a atuar como protagonistas do cuidado (Dias et al., 2023). A prática favorece a aquisição de habilidades no manejo do recém-nascido, como técnicas de amamentação, percepção de sinais clínicos de alerta e segurança no contato direto (Dias et al., 2023). Esse empoderamento fortalece a autoconfiança e reduz a dependência exclusiva da equipe de saúde, preparando os pais para a transição e manutenção do cuidado no ambiente domiciliar (Tumukunde et al., 2025).

Além disso, o suporte emocional e social proporcionado pelo Método Canguru contribui para a diminuição do isolamento vivido pelas famílias em contexto de internação neonatal, a participação ativa gera sentimentos de pertencimento e esperança, fatores que reduzem o sofrimento emocional e aumentam a resiliência diante das dificuldades do período de hospitalização (Luz et al., 2021). Dessa forma,

o método atua não apenas como estratégia clínica, mas também como intervenção psicoemocional de grande relevância para a saúde familiar (Cai et al., 2024).

O aleitamento materno assume papel central na promoção do vínculo entre pais e recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (DIAS et al., 2023). Mesmo diante das barreiras impostas pela hospitalização, a amamentação se configura como prática fundamental tanto para a nutrição quanto para o fortalecimento da relação mãe-bebê (DIAS et al., 2023). O contato estabelecido durante a amamentação estimula a liberação de ocitocina, hormônio associado à redução do estresse e ao aumento da proximidade afetiva, reforçando o vínculo mesmo em situações de internação prolongada (SILVA et al., 2022).

Além dos benefícios emocionais, o aleitamento materno apresenta impactos clínicos relevantes. Evidências apontam que recém-nascidos amamentados, inclusive prematuros e de baixo peso, apresentam maior ganho ponderal, melhor estabilidade cardiorrespiratória e menor risco de infecções hospitalares (BUENO-PÉREZ et al., 2025). A amamentação exclusiva está associada ainda à redução da morbimortalidade neonatal, além de favorecer o neurodesenvolvimento e o crescimento saudável (SILVA et al., 2022). Esses aspectos reforçam a necessidade de integrar o aleitamento às estratégias de cuidado humanizado em UTIN (WHO, 2022).

O papel do enfermeiro é determinante nesse processo, uma vez que atua como educador, apoiador e facilitador do aleitamento (DIAS et al., 2023). Compete ao enfermeiro orientar sobre técnicas de ordenha, incentivar o contato pele a pele e integrar o aleitamento ao Método Canguru, mesmo em situações em que a sucção direta não é possível (CAI et al., 2024). Além disso, o profissional é responsável por identificar dificuldades, oferecer suporte individualizado e garantir que a prática seja priorizada, mesmo em meio às demandas tecnológicas da UTIN (LUZ et al., 2021).

A articulação com políticas públicas também reforça a importância do aleitamento nesse contexto. A Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) incluem a amamentação como eixo fundamental para a humanização da assistência neonatal (SILVA et al., 2022). Em âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de vida, destacando que neonatos hospitalizados devem receber estímulo e suporte adequados para manter esse processo (WHO, 2022). Assim, o aleitamento, mediado pela atuação da enfermagem, consolida-se como uma prática essencial para a saúde do bebê e para o fortalecimento do vínculo afetivo com sua família (BUENO-PÉREZ et al., 2025).

4. Conclusão

Esta revisão da literatura revela o impacto que o enfermeiro realiza com o estudo e a capacitação total de sua conduta em relação a promoção do vínculo afetivo em UTIN, contendo um papel vital a desempenhar para ajudar os pais a construir o vínculo com o neonato e a realizar a sua modificação de espectadores para cuidadores ativos. Esse impacto direto e de forma positiva, é resultado do aprimoramento da atuação profissional de enfermagem, baseado em adoção de práticas e um processo contínuo de aprendizagem que resulta em um maior apoio a família de modo humanizado.

O FICare configura-se como um modelo que integra a família ao centro da assistência neonatal, transformando a forma de cuidado. Essa abordagem, além de favorecer melhores resultados clínicos para os recém-nascidos, contribui para a humanização do atendimento, reduz despesas hospitalares e amplia a participação

dos familiares. Sua adoção, contudo, exige mudanças estruturais, culturais e institucionais. Nesse processo, o enfermeiro tem papel essencial ao mediar práticas que aproximam a família do cuidado e promovem maior segurança e acolhimento.

O Método Canguru se configura como uma intervenção de custo baixo e alto impacto, capaz de melhorar a sobrevida, reduzir complicações clínicas e favorecer o desenvolvimento global dos recém-nascidos, consolidando-se como uma das práticas mais eficazes para a humanização do cuidado em UTIN. Observa-se que o Método Canguru amplia sua função para além dos benefícios clínicos e fisiológicos do recém-nascido, configurando-se como prática que transforma a experiência parental em ambiente crítico. Ao reduzir ansiedade, promover vínculo, empoderar pais e oferecer suporte emocional, o método contribui para uma vivência mais humanizada e positiva da internação neonatal, garantindo impacto duradouro na dinâmica familiar.

Referências

ANSARI, N. S.; et al. **A pilot study of Family-Integrated Care (FICare) in critically ill preterm neonates in the United States.** *Children*, v. 10, n. 6, p. 1004, 2023. DOI: 10.3390/children10061004. Acesso: 02 set. 2025.

BOLZAN, J. F. S.; SALCEDO, L. C. **Cuidados para o desenvolvimento do recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).** *SAÚDEV. Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM: TCC, Americana*, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://faculdadedeamericana.com.br/ojs/index.php/TCC/article/view/703/744>.

Acesso em: 07 set. 2025.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).** Resolução nº 41, de 21 de novembro de 1995. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru – manual técnico.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 930, de 10 de maio de 2012.** Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 maio 2012. Acesso em: 07 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.130, de 05 de agosto de 2015 (PNAISC).** Disponível em: Acesso em: 05 set. 2025.

BUENO, M.; GARCIA VIEIRA, A. C.; BACCHINI, F. **Family integrated care: new perspectives for neonatal care**. Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN), 2023. DOI: 10.17665/1676-4285.20236634. Acesso em: 05 set. 2025.

BUENO-PÉREZ, I.; MARTÍN-VÁZQUEZ, C.; et al. **Impact of the Kangaroo mother care method on weight gain in premature newborns: systematic review**. BMC Pediatrics, v. 25, n. 365, 2025. DOI: 10.1186/s12887-025-05597-6. Acesso em: 22 set. 2025.

CAI, Q.; et al. **Healthcare providers' perceptions and experiences of Kangaroo Mother Care for preterm infants in four neonatal intensive care units in China: a qualitative descriptive study**. Frontiers in Public Health, v. 12, 1419828, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1419828. Acesso em: 22 set. 2025.

CHEN, H.; DONG, L. **The effect of family integrated care on the prognosis of premature infants: a randomized controlled trial**. BMC Pediatrics, v. 22, n. 1, p. 668, 2022. DOI: 10.1186/s12887-022-03733-0. Acesso em: 02 set. 2025.

COFEN. **Resolução COFEN nº 527**, de 22 de abril de 2016. Disposições sobre atuação da enfermagem em UTIN. Acesso em: 05 set. 2025.

DIAS, T. S.; et al. **Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal**. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 97, n. 3, p. e023179, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1853. Acesso em: 22 set. 2025.

FETZNER, S. G.; MACHADO, M. S.; PEREIRA, C. R. R. **Experiências paternas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Revista Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 13, n. 4, p. 107-121, out./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1318>. Acesso em: 24 set. 2025.

FRANCK, L. S.; AXELIN, A.; VAN VEENENDAAL, N. R.; BACCHINI, F. **Improving Neonatal Intensive Care Unit quality and safety with family-centered care**. Clinics in Perinatology, 2023. DOI: 10.1016/j.clp.2023.01.007. Acesso em: 25 ago. 2025.

KEGLER, J. J.; NEVES, E. T.; LACERDA, M. R.; et al. **Estratégias para promoção do cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal**. Texto & Contexto Enfermagem, 2024. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0404pt. Acesso em: 25 ago. 2025.

LEAKE, N.; EDNEY, S.; EMBLETON, N.; et al. **Facilitators and barriers to the practice of neonatal Family Integrated Care from the perspective of healthcare professionals: a systematic review**. Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition, 2025. DOI: 10.1136/archdischild-2024-327770. Acesso em: 02 set. 2025.

LISBOA, A. F.; FERNANDES, I. L. **A importância do vínculo afetivo para o desenvolvimento do recém-nascido**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n.

10, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e8769.2021>. Acesso em: 24 set. 2025.

LUZ, S. C. L.; et al. **Método Canguru: potencialidades e barreiras nos cuidados humanizados ao recém-nascido em UTI Neonatal**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 4, p. e20201121, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1121. Acesso em: 22 set. 2025.

MORO-SANZ, P.; et al. **Family integrated care: models and implementation strategies in neonatal units**. *Frontiers in Pediatrics*, v. 9, p. 682097, 2021. DOI: 10.3389/fped.2021.682097. Acesso em: 02 set. 2025.

QUERIDO, D.; LOURENÇO, M.; CHAREPE, Z.; CALDEIRA, S.; NUNES, E. **Intervenciones de enfermería promotoras de la vinculación con los recién nacidos hospitalizados – revisión scoping**. *Enfermería Global*, v. 21, n. 2, abr. 2022, p. 594–637. DOI: 10.6018/eglobal.479291. Acesso em: 21 set. 2025.

RODRIGUES, T. J.; HENSE, T. D.; MILBRATH, V. M.; GABATZ, R. I. B.; PETRY, G. B.; SOARES, F. R. R. **Bonding between parents and infants during the hospitalization process in the Neonatal Intensive Care Unit: integrative review**. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 12, n. 2, p. e6112239914, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.39914. Acesso em: 25 ago. 2025.

RODRIGUES, T. J.; GABATZ, R. I. B.; MILBRATH, V. M.; HENSE, T. D.; PETRY, G. B. **Experiência parental na internação neonatal e o impacto da assistência da equipe de saúde**. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [s. l.], v. 17, n. 7, p. e7999, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.7-010. Acesso em: 21 set. 2025.

SILVA SOUZA, M. S.; et al. **Método Canguru na UTI neonatal: benefícios para a saúde e vínculo materno-infantil**. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e160111335072, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35072. Acesso em: 22 set. 2025.

STOVALL, J. G.; et al. **Parents' perceptions of barriers and facilitators to presence in the Neonatal Intensive Care Unit: a thematic review of barriers and supports**. *Journal of Family Nursing*, 2025. DOI: 10.1177/15394492241271220. Acesso em: 25 ago. 2025.

TUMUKUNDE, V. S.; et al. **Kangaroo mother care among hospitalised neonates: evaluation of the validity of duration measurement methods**. *BMC Pediatrics*, v. 25, 283, 2025. DOI: 10.1186/s12887-025-05629-1. Acesso em: 22 set. 2025.

VAN WYK, L.; et al. **Psychological distress in the neonatal intensive care unit: a meta-review**. *Pediatric Research*, 2024. DOI: 10.1038/s41390-024-03599-1. Acesso em: 25 ago. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant**. Geneva: WHO, 2022. Acesso em: 25 ago. 2025.