

## Cuidado de enfermagem à criança com foco no cuidado centrado na família

Nursing care for children with a focus on family-centered care

Cuidado de enfermería al niño con enfoque en el cuidado centrado en la familia

Walter Massahiro Tsutumi<sup>1</sup>, Juliane Pagliari Araujo<sup>1</sup>, Adriana Martins Gallo<sup>2</sup>, Luciana Maria Vieira Pöttker<sup>1</sup>, Denise Desconsi<sup>3</sup>, Simone Roecker<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura quais as evidências sobre a prática do Cuidado Centrado na Família na saúde da criança. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa realizada em seis fases, sendo elas: identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura dos estudos primários, extração dos dados, avaliação crítica dos estudos incluídos e síntese do conhecimento evidenciado. A busca ocorreu nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, via portal da Biblioteca Virtual em Saúde, no mês de setembro de 2022. **Resultados:** Foram identificados 533 estudos, dos quais 24 foram eleitos. A abordagem da prática do CCF foi evidenciada em serviços de saúde em UTI (n=9), no âmbito hospitalar, enfermagem e setores especializados (n=11) e na atenção primária à saúde (n=2), bem como no domicílio das famílias (n=2). A abordagem dos estudos foi direcionada para a família (n=14), cuidadores familiares (n=1), pais e profissionais simultaneamente (n=1) e para a equipe profissional incluindo a enfermagem (n=8). **Considerações finais:** A prática do CCF ainda não é realizada e vivenciada em sua totalidade pelas famílias assistidas. Assim, sugere-se novos estudos e estratégias para a sensibilização de profissionais quanto aos pressupostos da filosofia do CCF e sua aplicabilidade.

**Palavras-chave:** Criança, Cuidado, Enfermagem, Família.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify in the literature the evidence on the practice of Family-Centered Care in children's health. **Methods:** This is an integrative review carried out in six phases, namely: identification of the theme and elaboration of the research question, inclusion and exclusion criteria, literature search of primary studies, data extraction, critical evaluation of the included studies and synthesis of evidenced knowledge. The search took place in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases, via the Virtual Health Library portal, in September 2022. **Results:** 533 studies were identified, of which 24 were elected. The approach to the CCF practice was evidenced in health services in ICUs (n=9), in the hospital, ward and specialized sectors (n=11) and in primary health care (n=2), as well as at the home of the patients. families (n=2). The approach of the studies was directed to the family (n=14), family caregivers (n=1), parents and professionals simultaneously (n=1) and to the professional team, including nursing (n=8). **Final Considerations:** The practice of CCF is still not performed and experienced in its entirety by the assisted families. Thus, new studies and strategies are suggested to sensitize professionals about the assumptions of the CCF philosophy and its applicability.

**Keywords:** Child, Care, Nursing, Family.

<sup>1</sup>Instituto Federal do Paraná (IFPR), Londrina - PR.

<sup>2</sup>Instituto Federal do Paraná (IFPR), Astorga - PR.

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina – PR.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura las evidencias sobre la práctica del Cuidado Centrado en la Familia en la salud del niño. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora realizada en seis fases, a saber: identificación del tema y elaboración de la pregunta de investigación, criterios de inclusión y exclusión, búsqueda bibliográfica de estudios primarios, extracción de datos, evaluación crítica de los estudios incluidos y síntesis de evidencias. conocimiento. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE, a través del portal Biblioteca Virtual en Salud, en septiembre de 2022. **Resultados:** Se identificaron 533 estudios, de los cuales 24 fueron elegidos. El abordaje de la práctica de CCF se evidenció en los servicios de salud en UCI (n=9), en los sectores hospitalario, de sala y especializado (n=11) y en la atención primaria de salud (n=2), así como en el domicilio de los pacientes familias (n=2). El abordaje de los estudios fue dirigido a la familia (n=14), cuidadores familiares (n=1), padres y profesionales simultáneamente (n=1) y al equipo profesional, incluida la enfermería (n=8). **Consideraciones finales:** La práctica de CCF aún no es realizada y experimentada en su totalidad por las familias asistidas. Así, se sugieren nuevos estudios y estrategias para sensibilizar a los profesionales sobre los supuestos de la filosofía CCF y su aplicabilidad.

**Palabras clave:** Niño, Cuidado, Enfermería, Familia.

## INTRODUÇÃO

O significado atribuído à família é permeado por inúmeras transformações no decorrer da história, e assim, a família representa um sistema social, de caráter cultural, que sofre influências e alterações conforme a evolução dos séculos e suas distintas configurações (DE ARAÚJO FILHO AM, 2020).

A temática do Cuidado Centrado na Família (CCF) é um sistema de cuidado que destaca a importância da unidade familiar, ou seja, uma filosofia de cuidado que a coloca no centro das decisões de cuidados em saúde, com um olhar da enfermagem de forma holística para toda esta família (FIOCRUZ, 2020).

Inserida no contexto familiar, a criança evidenciou inúmeras transformações, tanto na área social como na assistência à saúde, a qual, ainda se encontra em processo de construção, com a inserção da família no cuidado (ARAUJO JP, et al., 2014). Além disso, quando uma criança é acometida por um processo que desencadeia uma enfermidade podendo até se estender à hospitalização clínica; e/ou em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP); e/ou neonatal (UTIN), as famílias têm a dinâmica familiar afetada, e vem à tona os sentimentos de medo e insegurança acarretando sofrimento a todos os membros (SILVA ACP, et al., 2020; GESTEIRA ECR, et al., 2020; SANTANA JO, et al., 2017; ZANFOLIM LC, et al., 2018). A criança hospitalizada e sua família precisam reorganizar suas rotinas e, muitas vezes, apresentam dificuldades com as mudanças impostas pela doença e pelas instituições de saúde (SILVA ACP, et al., 2020; GESTEIRA ECR, et al., 2020).

Quando a criança é introduzida em um ambiente novo, diferente, sem as suas referências, como membros da família, amigos, entre outros, ela está sujeita a alterações de comportamento, o que pode acarretar sentimentos como medo, ansiedade e insegurança (GODINHO IC, et al., 2021). Nesse contexto, tanto a família, quanto a equipe de saúde, têm papel essencial no apoio à criança na superação dessa fase de sofrimento, a fim de minimizar as experiências dolorosas após o período de tratamento ou hospitalização (NETTO ISB, et al., 2022).

A atenção e o cuidado também devem ser voltados para a família do paciente, e nesse cenário o olhar da equipe de enfermagem e multiprofissional de saúde à família devem ir além, e basear-se no olhar integral e humanizado a esses familiares angustiados e preocupados com seus filhos mediante a situação crítica de uma internação (SAMPAIO AA, et al., 2017; DALFIOR CS, et al., 2022).

Portanto, o CCF deve ser instaurado no cotidiano das instituições de saúde, seguindo o pressuposto central de dignidade e respeito, a fim de que os profissionais e a família do paciente se tornem capazes de construir ações de enfrentamento aos desafios do processo saúde-doença (DALFIOR CS, et al., 2022).

Durante o processo de cuidado, os profissionais devem escutar o paciente e seus familiares respeitando suas crenças e limitações, levando em conta suas opiniões e incorporando a participação da família no cuidado cotidiano, contribuindo assim para uma melhora no processo que vai desde a hospitalização até a alta para o lar (FELIPIN LCS, et al., 2018). Dessa forma, profissionais, pacientes e familiares tornam-se parceiros inerentes ao cuidado do paciente desde o momento de internação até os dias subseqüentes ao regresso ao domicílio (WEBER LAF, et al., 2017).

Assim, torna-se fundamental a consolidação dos princípios do modelo do CCF e, estes devem nortear as ações nos serviços de saúde, onde a família deve ser considerada membro essencial da equipe de saúde, em busca do alcance dos melhores resultados em saúde (MANDETTA MA e BALIEIRO MMFG, 2020).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura quais as evidências sobre a prática do Cuidado Centrado na Família na saúde da criança.

## MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa que tem como objetivo compilar e sintetizar estudos primários publicados, discutindo sobre seus achados desenvolvido em seis etapas, sendo elas: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa, 2) busca na literatura dos estudos primários, 3) extração dos dados, 4) avaliação crítica daqueles incluídos, 5) apresentação dos resultados e 6) síntese do conhecimento evidenciado e apresentação dos resultados (MENDES KDS, et al., 2019).

No primeiro momento identificou-se o tema e formulou-se a pergunta de pesquisa com base no acrônimo PICo, sendo P (População) = Criança e recém-nascido; I (Intervenção) = Prática do Cuidado Centrado na Família e Co (Contexto) = Saúde da Criança. Assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora do estudo: "Quais evidências a literatura traz sobre a prática do Cuidado Centrado na Família na saúde da criança?"

A busca dos estudos foi realizada nas Bases de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via Portal da Biblioteca Virtual em Saúde, acessada pela CAPES - Café, via Proxy da Universidade Estadual de Maringá, no dia 30 de setembro de 2022, utilizando os Descritores em Saúde (DECS) "Criança"; "Recém-nascido"; "Assistência Centrada no Paciente"; "Saúde da Criança" e a palavra-chave "Cuidado Centrado na Família", assim como, os operadores booleanos *AND* e *OR*. Para a formulação da estratégia de busca, integrou-se os termos, cruzados entre si, na língua portuguesa, utilizando-se parênteses nas sentenças no formulário de busca avançada de cada base, conforme o **Quadro 1**.

**Quadro 1** - Estratégias de buscas.

Base via BVS	Estratégia	Estudos
BDENF	#1 "Cuidado Centrado na Família"	55
	# 2 (criança OR "recém-nascido") AND ("assistência centrada no paciente") AND ("Saúde da criança")	14
LILACS	#1 "Cuidado Centrado na Família"	61
	# 2 (criança OR "recém-nascido") AND ("assistência centrada no paciente") AND ("Saúde da criança")	30
MEDLINE	#1 "Cuidado Centrado na Família"	5
	#2 (criança OR "recém-nascido") AND ("assistência centrada no paciente") AND ("Saúde da criança")	368
<b>TOTAL</b>		<b>533</b>

Fonte: Tsutumi WM, et al., 2022.

Na segunda etapa, estabelecem-se os critérios para inclusão e exclusão de estudos. Os critérios para inclusão foram artigos científicos originais quantitativos e qualitativos, disponíveis na íntegra no formato *online*, publicados nos últimos 10 anos (2012-2022). Os idiomas publicados não foram limitados.

Foram incluídos estudos que abordam a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e o cuidador familiar. Artigos que não fossem originais de pesquisa, que não respondessem à pergunta de pesquisa e outros gêneros textuais, como editoriais, cartas ao editor, anais e artigos de revisão, foram considerados critério de exclusão. Os artigos duplicados foram considerados uma única vez.

A busca foi realizada no dia 30 de setembro de 2022, e inicialmente foram identificados 533 estudos, os quais passaram pela análise de critérios de inclusão previamente estabelecidos. A busca e análise foram realizadas simultaneamente por dois pesquisadores independentes, sendo que, em caso de discordância, um terceiro especialista revisou e chegou-se a um acordo.

A terceira etapa consistiu na leitura do título e resumo dos estudos identificados, para avaliar se respondiam à questão de pesquisa. Após essa primeira análise, os estudos foram selecionados para a presente revisão integrativa, e fizeram parte da quarta etapa, que consistiu no preenchimento do instrumento que faz parte dos resultados dessa investigação. O instrumento para coleta dos dados foi elaborado pelos autores e passou por um teste piloto. Assim, foram extraídas as seguintes informações dos estudos selecionados: autor, ano, título, periódico, objetivo, delineamento e prática do Cuidado Centrado na Família.

A quinta etapa, do presente estudo, foi a análise crítica dos dados extraídos, realizada de forma descritiva e, apresentada por meio de quadro estruturado e figura, permitindo uma visão abrangente dos resultados. O Nível de evidência (NE) foi classificado de acordo com o delineamento metodológico: categoria I – revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos valiosos; categoria II – ensaio clínico randomizado controlado bastante delimitado; categoria III – ensaio clínico apoiado em delineamento não randomizado; categoria IV – estudo de coorte e de caso-controle com delineamento adequado; categoria V – revisão sistemática de pesquisas descritivas e qualitativas; categoria VI – pesquisa descritiva ou qualitativa; categoria VII – julgamento de autoridades ou narrativas de comitês de especialistas (WHITTEMORE R, KNAFL K, et al 2005).

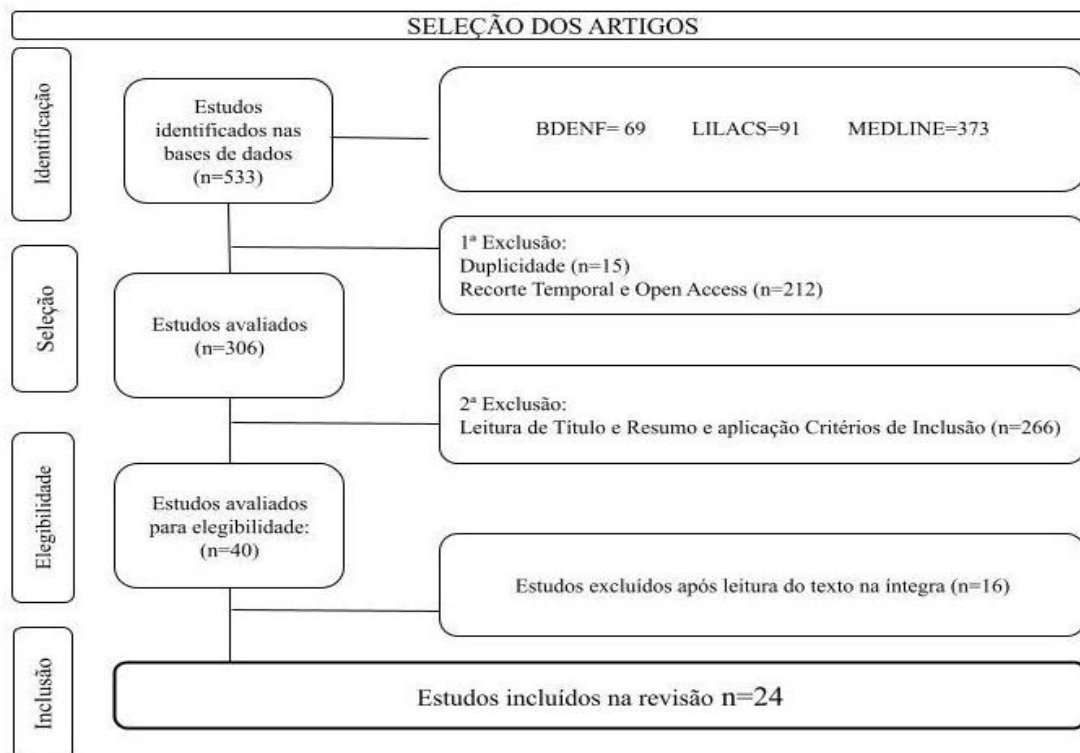
Na sexta etapa consiste na síntese do conhecimento, contemplando as informações de cada estudo selecionado de forma sistematizada, apresentando as evidências encontradas. Teve como foco a discussão e interpretação dos resultados, com uma discussão crítica, realizando a comparação e a fundamentação dos principais achados com o conhecimento teórico, trazendo à luz evidências sobre o Cuidado Centrado na Família.

Por tratar-se de dados de domínio público, não foi necessária a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, no entanto, destaca-se que todos os direitos autorais foram preservados.

## RESULTADOS

Foram identificados nas bases de dados, 533 publicações. Destes 227 excluídos, pelos critérios de inclusão e 306 foram avaliados. Na sequência, foram excluídos mais 266, resultando em 40 estudos para leitura e análise na íntegra. Ao aplicar os critérios de elegibilidade, compuseram a amostra final desta revisão, 24 estudos, conforme demonstra o processo de identificação, triagem e seleção dos estudos apresentado na **Figura 1**.

**Figura 1 -** Processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa.



**Fonte:** Tsutumi WM, et al., 2022.

A abordagem da prática do CCF foi evidenciada em variados serviços de saúde como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (n=9), enfermaria hospitalar e setores especializados (n=11), Atenção Primária à Saúde (APS) (n= 2) e, no domicílio das famílias (n=2). A abordagem dos estudos foi direcionada para a família (n=14), cuidadores familiares (n=1), pais e profissionais simultaneamente (n=1) e para a equipe profissional incluindo a enfermagem (n=8). A **Figura 2** apresenta o CCF, a partir dos resultados obtidos pela revisão, e essa representação aponta que, uma vez centrado na família e na criança, as decisões de cuidados em saúde em pediatria devem ser pautadas na pluralidade, ou seja, na família e sua representatividade, nos profissionais e cuidadores atuando em conjunto em diversos setores e possibilidades que perpassam o cuidado apenas hospitalar, mas integram o domicílio e a atenção primária em saúde.

**Figura 2 -** Decisões de cuidados em saúde em pediatria.



**Nota:** Imagem elaborada por meio do recurso *Smart Art / Google Docs*.

**Fonte:** Tsutumi WM, et al., 2022. Fundamentado em: Lopes FR, et al.,2021; Scheineder AS, et al., 2020; Rodrigues BC, et al., 2019; Dias BC, et al., 2019.

O **Quadro 2** aponta a caracterização dos estudos que foram selecionados, destacando a evidência da prática no CCF. Tem-se que 23 estudos foram classificados com Nível de Evidência (NE) número VI. Os estudos foram realizados no Brasil (n=18), Austrália (n=1), Canadá (n=2), Colômbia (n=1), Chile (n=1) e Estados Unidos da América (n=1). E foram publicados nos anos de 2021 (n=1), 2020 (n=5), 2019 (n=4), 2018 (n=1), 2017 (n=2), 2016 (n=4), 2015 (n=4) e 2013 (n=3).

**Quadro 2** - Caracterização dos estudos selecionados para revisão integrativa.

Autores, ano	Delineamento do estudo	Prática do CCF	NE
LOPES FR, et al. (2021)	Quantitativo. Realizado com 31 cuidadores de crianças no pós-transplante imediato.	A compreensão da sobrecarga vivenciada pela família e o enfrentamento dos desafios impostos pelo pós-transplante imediato orienta a equipe a um CCF e a oferecer o máximo de apoio e orientação ao cuidador.	VI
UEMA RTB, et al. (2020)	Quantitativo. Realizado com 19 profissionais de enfermagem de um hospital de ensino e nove familiares.	A equipe demonstra acolhimento pela família, os pais sentem esse vínculo, porém nos momentos de tomada de decisão, essa ainda é centralizada no profissional de saúde.	VI
FONSECA SA, et al. (2020)	Qualitativo. Participaram dez enfermeiras que atuam na unidade de cuidados intensivos neonatais.	As enfermeiras entendem a importância da presença familiar para a recuperação do neonato e para o desenvolvimento da parentalidade, entretanto ainda existem limitações conceituais quanto à compreensão do significado de CCF e para consolidação dessa abordagem na prática.	VI
MIRA A, et al. (2020)	Qualitativo. Participaram 11 mães.	As mães enfatizaram como o contexto de internação podem limitar os espaços de relacionamento com o bebê. A interação das mães com seus bebês durante a internação, traz efeitos positivos para ambos, destacando a necessidade das equipes de saúde promoverem o CCF.	VI
SCHNEIDER AS, et al. (2020)	Qualitativo. Com nove participantes entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.	A filosofia dos Cuidados Paliativos precisa ser estendida a uma rede de cuidado e respeito às decisões de fim de vida, incluindo a família.	VI
FERREIRA FY, et al. (2020)	Quantitativo. Participaram 100 mães de crianças com necessidades especiais de saúde.	Houve correlação negativa entre a sobrecarga e os domínios colaboração e suporte da escala de percepção do CCF. Um cuidado compartilhado, longitudinal e integrado entre famílias e serviços de saúde pode amenizar a sobrecarga das mães cuidadoras.	VI

Autores, ano	Delineamento do estudo	Prática do CCF	NE
DUARTE JS, et al. (2019)	Qualitativo, do qual participaram oito famílias de crianças com síndrome congênita do Zika vírus.	Identificaram-se dificuldades das famílias, como sobrecarga do cuidador e fragmentação do cuidado na rede de saúde. O cuidado das crianças com microcefalia relacionada ao Zika vírus precisa se ampliar para um CCF, por meio de uma rede de saúde que funcione de forma coordenada e integrada à APS.	VI
TRONCO CS, et al. (2019)	Qualitativo. Foram entrevistadas sete mães cujos filhos estavam internados na unidade neonatal.	Espera-se que as mães sejam integradas aos cuidados, para que compreendam o que está acontecendo, minimizando seus temores e para que se tornem protagonistas das ações para com o seu filho.	VI
RODRIGUES BC, et al. (2019)	Qualitativo Realizado com 19 profissionais de enfermagem.	É notória a percepção dos profissionais quanto ao acolhimento da família, realização de estratégias para facilitar a permanência dos pais na unidade e a criação de vínculo equipe/família. Porém os contextos sociais das famílias, a inexperiência, os sentimentos de medo e a dificuldade de comunicação efetiva entre equipe e família são aspectos que interferem na prática do CCF.	VI
DIAS BC, et al. (2019)	Qualitativo. Entrevistaram-se 11 cuidadores familiares de 13 crianças com necessidades especiais (CRIANES).	Os principais desafios identificados envolvem despreparo para o cuidado domiciliar, a dificuldade de acesso e acompanhamento nos serviços de APS e a dificuldade de inclusão da criança no convívio social. Os enfermeiros carecem de formação que lhes permita transcender o cuidado técnico hospitalar e desenvolver uma prática pautada no CCF.	VI
ARABIAT D, et al. (2018)	Quantitativo, realizado com 48 pais de crianças.	Os pais declaram experiências positivas ao vivenciar o CCF, se sentiram valorizados como membros da equipe. A definição de CCF pelos pais foi concisa e envolveu expressões informais, como permitir que os pais fiquem com o filho hospitalizado e a inclusão da família no cuidado da criança e no cuidado de toda a família.	VI
SAMPAIO AA, et al. (2017)	Quantitativo. Realizado com 60 profissionais de uma unidade de terapia intensiva.	A maioria dos profissionais (60,0%) considerou que o CCF às vezes é praticado. O estudo conclui que a percepção de cuidado está distante das recomendações de um cuidado ampliado que agrega a criança e sua família.	VI
BARRETO MS, et al. (2017)	Qualitativo. Participaram 32 profissionais de saúde.	A maioria dos entrevistados desconhecia o CCF, entretanto, percebia-o como uma prática que valoriza a presença da família e permite sua inserção no cuidado. Muitos acreditavam ser difícil a implementação do CCF nas UPA brasileiras.	VI

Autores, ano	Delineamento do estudo	Prática do CCF	NE
SILVA TRG, et al. (2016)	Qualitativo. Foram realizadas entrevistas com 14 enfermeiras assistenciais.	Os principais aspectos dificultadores encontrados para implementação do CCF foram: carência de recursos materiais, ausência dos pais na unidade e escassez de funcionários, que influenciaram diretamente na assistência ao recém-nascido e à família.	VI
HERNANDEZ NL, et al. (2016)	Qualitativo. Realizados cinco grupos focais com sete mães e 40 profissionais da equipe.	Tem-se a necessidade de melhorar os conhecimentos e práticas do pessoal em cuidados de desenvolvimento neonatal e o CCF. A promoção de cuidados de desenvolvimento neonatal e centrado na família gerou mudanças positivas nas práticas assistenciais dos profissionais da unidade neonatal.	VI
BALBINO FS, et al. (2016) a	Qualitativo. A coleta de dados foi realizada com 07 familiares de recém-nascidos internados em uma unidade neonatal.	Percebe-se que há uma distância entre a teoria e a prática, sendo o Cuidado Centrado no Paciente e Família um ideal a ser alcançado.	VI
BALBINO FS, et al. (2016) b	Quase experimental. Participaram 132 pais de recém-nascidos internados e 57 profissionais da equipe.	As intervenções realizadas melhoraram a percepção de pais e de profissionais da equipe de saúde sobre o Cuidado Centrado no Paciente e Família e contribuíram para a redução do estresse parental.	IV
ARCURI GG, et al. (2015)	Métodos mistos. Participaram profissionais e pais de crianças de 2 a 5 anos com atrasos significativos no desenvolvimento.	Os pais estão satisfeitos com o modelo de CCF que inclui a comunicação e apoio entre pais e profissionais de saúde, respeito à diversidade e colaboração e participação dos pais.	VI
RAMOS LDC, et al. (2015)	Qualitativo. Entrevista com 10 mães de crianças em um hospital universitário.	É necessário por parte da enfermagem o estímulo ao CCF, um melhor preparo das mães para a transição do hospital para o domicílio a reorganização da rede de saúde com a inclusão da CRIANES, a fim de diminuir a dependência do hospital e contribuir para ampliação da rede social da CRIANES.	VI
CORREA AR, et al. (2015)	Qualitativo, realizado com 14 enfermeiros.	A aplicabilidade do CCF é erroneamente compreendida, e retrata o despreparo dos profissionais em lidar com a família como corresponsável no processo de saúde doença da criança hospitalizada.	VI



Autores, ano	Delineamento do estudo	Prática do CCF	NE
ZAJICEK-FARBER ML, et al. (2015)	Quantitativo. Realizado com 122 pais de crianças com deficiências do neurodesenvolvimento.	Observou-se fragilidades no CCF no atendimento das necessidades das famílias, coordenação, acompanhamento e apoio com recursos. É preciso dar atenção às principais estratégias de cuidados de saúde pediátricos para crianças com deficiências do neurodesenvolvimento.	VI
ZAMBERLAN KC, et al. (2013)	Qualitativo. Os sujeitos foram os pais de uma CRIANES.	Há uma invisibilidade da CRIANES nos serviços de atenção básica. Recomenda-se que a equipe de enfermagem incentive o CCF, a fim de dar continuidade dos cuidados no âmbito domiciliar.	VI
SANTOS LM, et al. (2013)	Qualitativo. Participaram 19 mães de crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	Foi possível notar que a hospitalização do filho traz impacto na dinâmica da família e gera medo, angústia e tristeza. É necessário atentar para as necessidades da mãe, para promover um CCF e minimizar os impactos advindos com a hospitalização.	VI
HODGETTS S, et al. (2013)	Métodos mistos. Participaram pais com filhos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) até 18 anos e profissionais.	Não houve diferenças significativas nos escores do CCF entre os setores de serviço, mas foram encontradas diferenças amplas e significativas nos escores do CCF entre pais e profissionais. Os dados qualitativos revelaram experiências e percepções positivas de estar inserido no CCF por profissionais.	VI

Fonte: TSUTUMI WM, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

A mudança de conceitos e práticas no cuidado à criança assume um papel amplo, tendo a humanização, a qualidade da assistência e o Cuidado Centrado na Família como prioridades, englobando cuidados prestados à criança e sua família e dando voz para ambos (BALBINO FS, et al., 2016a; BALBINO FS, et al., 2016b). A participação efetiva dos pais no cuidado à criança hospitalizada, traduz em confiança e aumento do vínculo pais-filho, resultando em benefícios significativos a longo prazo (BANERJEE J, 2019).

No entanto, a implementação dessa prática assistencial trata de um grande desafio para os serviços de saúde, que podem ser atribuídos a diversos aspectos como ao paternalismo, crenças e culturas da população, profissionais resistentes à mudança por acreditarem já praticar o cuidado centrado no paciente; poucos estudos empíricos orientadores; ausência de líderes; e infraestrutura ambiental (RODRIGUES JLSQ, et al., 2019).

O CCF é uma abordagem que visa a cooperação e integração entre os participantes, sendo que, os profissionais de saúde devem reconhecer as pessoas envolvidas na assistência da criança e integrá-las ao cuidado. Assim como, a relação entre os profissionais e a família deve ser clara e objetiva, com planejamento, prestação e avaliação dos cuidados oferecidos, integrando todos (CRUZ AC e PEDREIRA MLG, 2020). O processo de hospitalização pode limitar os espaços de relacionamento entre a família e o bebê/criança, gerando também, medo e estresse (SANTOS LM, et al., 2013; TRONCO CS, et al., 2019). É primordial que as mães interajam com seus filhos durante a internação (TRONCO CS, et al., 2019), o que reflete em resultados positivos para o binômio, destacando a necessidade de as equipes de saúde promoverem o CCF (MIRA A, et al., 2022). Com a atenção à saúde tendo foco no CCF a equipe de enfermagem mostra-se mais engajada no acolhimento pela família e os pais sentem esse vínculo (JEMA RTB, et al., 2020; RODRIGUES BC., 2019).

No entanto, nos momentos de tomada de decisão, ocorre uma ruptura e essa ainda é centralizada no profissional de saúde (JEMA RTB, et al., 2020; FONSECA SA, et al., 2020), e alguns aspectos dificultadores para implementação do CCF são a escassez de recursos materiais, ausência parental durante a hospitalização do recém-nascido e criança e carência de funcionários para um adequado dimensionamento do cuidado (SILVA TRG, et al., 2016).

Tem-se apontado em evidência científicas experiências dos pais por meio de educação e treinamento baseado em competências, destacando que os pais se tornam verdadeiramente parceiros no cuidado da criança, participam regularmente das tomadas de decisão e colaboram nos planos de cuidados em conjunto com os profissionais de saúde (BANERJEE J, et al., 2019). Os pais reconhecem a importância e necessidade do envolvimento da família no cuidado integral à criança, o que corrobora para o fortalecimento do CCF (ARABIAT D, et al., 2018).

A identificação de estratégias para o envolvimento do paciente e acompanhantes na redução de danos evitáveis produzidos pelos serviços de saúde é de extrema necessidade, considerando o cuidado centrado no paciente e a segurança do paciente como dimensões da qualidade indissociáveis (RODRIGUES JLSQ, et al., 2019).

A cada dia novas pesquisas na área de saúde mostram a eficácia de cursos de capacitação e de atualizações aos profissionais que atuam nos serviços. Por esta razão, torna-se extremamente importante que os profissionais de saúde, com destaque especial a equipe de enfermagem, que lidam diretamente com a assistência à crianças, estejam devidamente capacitados e atualizados para que os serviços prestados resultem na saúde, bem-estar, e torne possível a consolidação dos princípios do modelo do CCF, onde a família deve ser considerada membro essencial e atuante na equipe de saúde, a fim de fortalecer os laços afetivos na família, minimizar a duração da hospitalização, além de oferecer suporte emocional a todos os envolvidos (GUIMARÃES EAA, et al., 2017; SANTANA TPS, et al., 2022).

Além disso, muitos erros cometidos pelos profissionais de enfermagem nos cuidados dispensados às crianças acontecem pela falta de conhecimento aprofundado da atividade que se realiza. Para tanto, indica-se que as instituições de saúde, promovam ações de capacitação e atualização dos profissionais, uma vez

que isto reflete diretamente na prestação dos serviços e num cuidado que esteja de acordo com os preceitos do CCF (SALES IMM, et al., 2018; SANTANA TPS, et al., 2022).

Como segmento, é necessário fortalecer o CCF, pois muitas mães relatam medo ao realizar cuidados com o bebê após a alta hospitalar (TRONCO CS, et al., 2019). Mas também, os pais se tornaram os principais cuidadores de bebês hospitalizados em UTIN, assumindo a maior parte dos cuidados de seus bebês clinicamente estáveis, exceto medicamentos intravenosos, suporte respiratório e investigações e foram incluídos, pela equipe de saúde, nas discussões sobre os planos de manejo, (BANERJEE J, et al., 2019) fortalecendo a premissa do CCF e auxiliando no processo de cuidados após a alta hospitalar e reabilitação dos pacientes (ARCURI GG, et al., 2015).

Além da participação da família nos cuidados hospitalares, é preciso encorajar o estímulo do CCF no momento de transição do hospital para o domicílio (LOPES RF, et al., 2021). Para que ocorra uma transição cada vez mais eficaz, na coordenação dos cuidados se incluem a organização da rotina medicamentosa, orientação ao cuidador, comunicação efetiva entre hospital e demais serviços de saúde, e apoio na comunidade (WEBER AFW, et al., 2017). Foram identificados despreparo para o cuidado domiciliar, dificuldade de acesso e acompanhamento nos serviços de atenção primária e de inclusão da criança no convívio social (DIAS BC, et al., 2019).

Destaca-se a necessidade da reorganização da rede de saúde como a inclusão das CRIANES na atenção primária, a fim de diminuir a dependência do hospital (RAMOS LDC, et al., 2015). O cuidado a essas crianças, reclusivo no interior da família, contribui para a sua invisibilidade social. Assim, faz-se necessário que a enfermagem se faça presente no CCF dessas crianças, considerando as particularidades de suas condições socioculturais (ZAMBERLAN KC, et al., 2013), assim como deve estar presente em toda rede de cuidado à criança e englobar os cuidados paliativos com respeito às decisões de fim de vida (SCHNEIDER AS, et al., 2020).

Tem-se que a realização do cuidado compartilhado, longitudinal e integrado entre famílias e serviços de saúde, tanto hospitalares, como os serviços da atenção primária, pode amenizar a sobrecarga das mães cuidadoras (FERREIRA FY, et al., 2020; LOPES RF, et al., 2021; DUARTE JS, et al., 2019).

A percepção dos profissionais e dos familiares converge para o CCF, porém, de forma incipiente, desconhecendo seus desdobramentos e maneiras de colocá-lo em prática (UEMA RTB, et al., 2020). No entanto, muitos desconhecem o CCF, entretanto, percebia-o como uma prática que valoriza a presença da família e permite sua inserção no cuidado (BARRETO MS, et al., 2017; HERNÁNDEZ NL, et al., 2016).

Além disso, é preciso estabelecer uma forte parceria entre pais e os profissionais, gerando assim uma maximização do CCF. Para tal fato, os profissionais atuantes devem respeitar as diferenças culturais, promover estratégias-chave para práticas que envolvam a família no cuidado da criança, e reconhecer que a família tem necessidades únicas que inevitavelmente interagem com as necessidades do paciente (ZAJICEK-FARBER ML, et al., 2016).

Uma vez que o profissional de enfermagem permanece bastante tempo com o paciente e mantém vínculos nas relações do cuidado e conforto, a atuação da equipe de enfermagem é essencial, principalmente no que tange à promoção de uma assistência segura e na efetivação de protocolos de boas práticas, além do suporte emocional ofertado, tanto ao paciente quanto ao familiar acompanhante (CIESLAK G, et al., 2021). Portanto, faz-se necessário a capacitação dos profissionais a fim de sensibilizá-los quanto aos pressupostos da filosofia do CCF (SAMPAIO AA, et al., 2017), pois ainda existem limitações conceituais quanto à compreensão do significado e aplicabilidade do CCF (FONSECA SA, et al., 2020; CORRÊA AR, et al., 2015), além do desafio da implementação que pode sofrer com os fatores familiares, organizacionais e sistêmicos (HODGETTS S, et al., 2013). As limitações deste estudo estão relacionadas a estratégia de busca e apreensão dos achados para a revisão integrativa, uma vez que a definição dos descritores e palavras-chave foram restritas à língua portuguesa, o que pode limitar o alcance de outras produções disponíveis. A maioria dos estudos eleitos são nível de evidência VI, destacando que a temática é abordada de maneira mais enfática em estudos descritivos e qualitativos.

Este estudo foi desenvolvido no intuito de identificar produções científicas relacionadas ao CCF de modo a contribuir com a construção de um conjunto de conhecimentos sobre a temática e que propicie subsídios para seu uso. Assim como, oferece subsídios para uma prática de enfermagem segura, que pode subsidiar a implantação de estratégias de cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do CCF ainda não é realizada e vivenciada em sua totalidade pelas famílias de crianças assistidas. Desta forma, novos estudos são encorajados a fim de elucidar a prática do cuidado em saúde da criança e o engajamento da família e equipe nesse cuidado que deve ser voltado para o CCF. E, espera-se ainda, que este estudo ofereça subsídios para a implantação de estratégias de cuidado e para a sensibilização de profissionais quanto aos pressupostos da filosofia do CCF e a sua aplicabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. ARABIAT D, et al. Parents' experiences of family centred care practices. *Journal of pediatric nursing*, 2018; 42: 39-44.
2. ARAUJO JP, et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014; 67(6).
3. ARCURI GG, et al. Perceptions of family-centred services in a paediatric rehabilitation programme: strengths and complexities from multiple stakeholders. *Child: Care, Health and Development*, 2016; 42(2): 195-202.
4. BARRETO MS, et al. Cuidado centrado na família em unidades emergenciais: percepção de enfermeiros e médicos brasileiros. *Escola Anna Nery*, 2017; 21.
5. BALBINO FS, et al. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2016a; 6(1): 84-92.
6. BALBINO FS, et al. Evaluación de la percepción del cuidado centrado en la familia y del estrés parental en una unidad neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016b; 24.
7. BANERJEE J, 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*, 2020; 105(2): 172-177.
8. CIESLAK G, et al. Interfaces da presença familiar no tratamento da criança gravemente enferma. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6314-e6314.
9. CORRÊA AR, et al. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. *Escola Anna Nery*, 2015; 19: 629-634.
10. CRUZ AC e PEDREIRA MLG. Cuidado Centrado no Paciente e Família e Segurança do Paciente: reflexões sobre uma proximidade emergente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73.
11. DE ARAÚJO FILHO AM. A família como prática democrática: um diálogo com o pensamento de Karl Popper. *Revista Jurídica Portucalense*, 2020; 3-23.
12. DIAS BC, et al. Desafios de cuidadores familiares de crianças com necessidades de cuidados múltiplos, complexos e contínuos em domicílio. *Escola Anna Nery*, 2019; 23.
13. DALFIOR CS, et al. O cuidado centrado na família no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal: Family-centered care in the context of the neonatal intensive care unit. *Studies in Health Sciences*, 2022; 3(1): 369-380.
14. DUARTE JS, et al. Necessidades de crianças com síndrome congênita pelo Zika vírus no contexto domiciliar. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2019; 27: 249-256.
15. FERREIRA FY, et al. Influência das práticas de atenção à saúde na sobrecarga de mães cuidadoras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73.
16. FELIPIN LCS, et al. Cuidado centrado na família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica: visão do enfermeiro/Family-centered care in Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit: nurse's vision. *Ciência, cuidado e Saúde*, 2018; 17(2).
17. FIOCRUZ. 2020. In: Portal de boas práticas em Saúde da mulher, da criança e do adolescente. Disponível em: Cuidado Centrado na Família (CCF) (fiocruz.br). Acesso em: 08 de dezembro de 2021.
18. FONSECA SA, et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 2020; 9(2): 170-190.
19. GESTEIRA ECR, et al. Projeto lúdico para crianças hospitalizadas: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): e4953.

20. GODINHO IC, et al. Aspectos psicológicos de pacientes pediátricos acometidos pelo câncer. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 824-839.
21. GUIMARÃES EAA, et al. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Epidemiologia e Serviços de saúde*, 2017; 26: 91-98.
22. HERNÁNDEZ NL, et al. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. *Investigación y educación en enfermería*, 2016; 34(1): 104-112.
23. HODGETTS S, et al. Parents' and professionals' perceptions of family-centered care for children with autism spectrum disorder across service sectors. *Social Science & Medicine*, 2013; 96: 138-146.
24. LOPES RF, et al. Sobrecarga de los cuidadores familiares de niños y adolescentes en post-trasplante inmediato de células madre hematopoyéticas. *Enfermería Global*, 2021; 20(61): 234-266.
25. MANDETTA MA, et al. A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 2020; 20(spe): 77-84.
26. MENDES KDS, et al. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2019; 28.
27. MIRA A, et al. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros moderados durante la hospitalización. *Andes Pediatría*, 2022; 93(6).
28. NETTO ISB, et al. A ludoterapia no tratamento oncológico infantil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(7): e10605.
29. RAMOS LDC, et al. Maternal care at home for children with special needs. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2015; 33(3): 492-499.
30. RODRIGUES BC, et al. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Rene. Maringá*, 2019; 20: 1-8.
31. RODRIGUES JLSQ, et al. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 4263-4275.
32. SCHNEIDER AS, et al. Percepções e vivências da equipe de enfermagem frente ao paciente pediátrico em cuidados paliativos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2020; 19.
33. SANTOS LM, et al. Maternal experiences in the pediatric intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2013; 5: 3432-3442.
34. SANTANA JO, et al. Paternal care for hospitalized premature children: maternal representations. *Revista Baiana Enfermagem*. 2017; 31(4): 1-8.
35. SAMPAIO AA, et al. Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais. *Revista Rene*, 2017; 18(4): 515-520.
36. SALES IMM, et al. Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. *Escola Anna Nery*, 2018; 22.
37. SANTANA TP, et al. Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(3): e9920.
38. SILVA ACP, et al. Efeitos da música clássica aplicada em crianças hospitalizadas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 48: e3215.
39. SILVA TRG, et al. Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene*, 2016; 17(5): 643-650.
40. TRONCO CS, et al. Significados da permanência do recém-nascido na UTI após a alta da mãe: estudo fenomenológico heideggeriano. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2019; 18(3).
41. UEMA RTB, et al. Cuidado centrado na família em neonatologia: percepções dos profissionais e familiares. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; 28: 45871.
42. ZAJICEK-FARBER ML, et al. Parental perceptions of family centered care in medical homes of children with neurodevelopmental disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, 2015; 19(8): 1744-1755.
43. ZAMBERLAN KC et al. The family care of children with special health care needs in the community context. *Cienc Cuid Saude*, 2013; 12(2): 290-7.
44. ZANFOLIM LC, et al. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2018; 38: 22-35.
45. WHITTEMORE R e KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 2005; 52(5): 546-553.
46. WEBER LAF, et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. *Cogitare enfermagem*. Curitiba, 2017; 22(3): e47615.