

Fatores associados à percepção de acompanhantes acerca do cuidado centrado na família em unidades pediátricas

Factors associated with companions' perception of family-centered care in pediatric units

Factores asociados a la percepción de los acompañantes sobre la atención centrada en la familia en unidades pediátricas

Gabriela Chami Portilho Soares¹ <https://orcid.org/0000-0001-7442-7099>

Thales Philipe Rodrigues da Silva^{1,2} <https://orcid.org/0000-0002-7115-0925>

Juliana Henriques Amata¹ <https://orcid.org/0000-0003-0894-2732>

Daniela Azeredo De Almeida¹ <https://orcid.org/0000-0003-0460-9123>

Helena Brasiel Neiva¹ <https://orcid.org/0000-0002-7289-4459>

Bruna Figueiredo Manzo¹ <https://orcid.org/0000-0003-0064-9961>

Delma Aurelia da Silva Simão¹ <https://orcid.org/0000-0003-0961-8213>

Juliana De Oliveira Marcatto¹ <https://orcid.org/0000-0002-6870-8414>

Resumo

Objetivo: Descrever a percepção dos acompanhantes acerca do Cuidado Centrado no Paciente e na Família e analisar sua associação com variáveis sociodemográficas e local de internação durante a pandemia da Covid-19.

Métodos: Estudo transversal analítico, realizado em unidades neonatais e pediátricas de um hospital público entre maio e outubro de 2021. Os dados foram coletados em quatro unidades durante 30 dias por meio do instrumento Percepção do Cuidado Centrado na Família-Pais versão brasileira.

Resultados: Participaram 94 acompanhantes. A percepção em relação ao Cuidado Centrado no Paciente e na Família foi positiva, com média do escore total de 3,21. O domínio com maior média foi respeito, seguido de colaboração e suporte.

Conclusão: Os familiares tiveram percepção positiva em relação ao cuidado centrado na família. A identificação dos profissionais, a alta rotatividade, o conhecimento da equipe sobre o suporte familiar e a inclusão de outros membros da família foram pontos de melhoria.

Abstract

Objective: To describe the perceptions of companions regarding Patient and Family-Centered Care, and to analyze their association with sociodemographic variables and hospitalization locations during the COVID-19 pandemic.

Methods: This analytical, cross-sectional study was conducted in the neonatal and pediatric units of a public hospital between May and October 2021. Data were collected over a period of 30 days in four units, using the Brazilian version of the Family-Centered Care Perception Instrument for Parents.

Results: Ninety-four companions participated. The perception of Patient and Family-Centered Care was predominantly positive, with an average total score of 3.21. The highest-scoring domain was respect, followed by collaboration and support.

Conclusion: Family members generally perceived the care as family-centered and positive. Identified areas for improvement include professional identification, managing high staff turnover, enhancing team knowledge about family support, and including other family members in the care process.

Resumen

Objetivo: Describir la percepción de los acompañantes sobre el Cuidado Centrado en el Paciente y la Familia y analizar su asociación con variables sociodemográficas y el lugar de hospitalización durante la pandemia de Covid-19.

Métodos: Estudio transversal analítico, realizado en unidades neonatales y pediátricas de un hospital público entre mayo y octubre de 2021. Los datos se recopilaban en cuatro unidades durante 30 días a través del instrumento Percepción del Cuidado Centrado en la Familia-Padres versión brasileña.

Resultados: Participaron 94 acompañantes. La percepción sobre el Cuidado Centrado en el Paciente y la Familia fue positiva, con un promedio de puntuación total de 3,21. El dominio con el promedio más alto fue respeto, seguido por colaboración y apoyo.

Conclusión: Los familiares tuvieron una percepción positiva sobre el cuidado centrado en la familia. La identificación de los profesionales, la alta rotación, el conocimiento del equipo sobre el apoyo familiar y la inclusión de otros miembros de la familia fueron puntos de mejora.

Descritores

Família; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica; Cuidados de enfermagem; Enfermagem familiar

Keywords

Family; Child, hospitalized; Pediatric nursing; Nursing care; Family nursing

Descriptores

Familia; Niño hospitalizado; Enfermería pediátrica; Atención de enfermería; Enfermería de la familia

Como citar:

Soares GC, Silva TP, Amata JH, Almeida DA, Neiva HB, Manzo BF, et al. Fatores associados à percepção de acompanhantes acerca do cuidado centrado na família em unidades pediátricas. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23:eSOBEP20230005.

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 12 de Junho de 2023 | **Aceito:** 4 de Dezembro de 2023

Autor correspondente: Gabriela Chami Portilho Soares | E-mail: chamigabi@gmail.com

DOI: 10.31508/1676-379320230005

Introdução

O processo de internação hospitalar impõe condições adversas decorrentes da ruptura da rotina domiciliar e pode promover alterações biopsicoemocionais na criança e nos familiares, que interferem nas reações e interações com o ambiente, a equipe de saúde e a rede de apoio.⁽¹⁾ A presença da família no ambiente hospitalar é fundamental para o processo de recuperação da criança, porém, com o advento da pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19), deflagrada no início de 2020 no Brasil, crianças e seus familiares experimentaram uma nova dinâmica nos ambientes hospitalares.⁽²⁾

Apesar da doença e da hospitalização alterarem a vida da criança e da família, o cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades da criança e da família pode atenuar os impactos negativos e potencializar os mecanismos adaptativos capazes de tornar a experiência menos traumática.⁽³⁾

Nesse sentido, o Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF) é uma filosofia que estabelece a importância da presença da família durante a internação de uma pessoa doente, propondo espaço de participação da unidade de cuidado formada pelo paciente e por sua família, nos processos decisórios relacionados à assistência prestada durante a internação, em parceria com a equipe de saúde.⁽⁴⁾

As medidas restritivas adotadas durante o período pandêmico não deveriam ter comprometido a presença do acompanhante nas unidades pediátricas, uma vez que a presença de pais ou responsáveis em período integral é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).⁽⁵⁾ Porém, permitir a presença de familiares nos espaços de cuidado não significa, necessariamente, que a unidade de saúde adote o modelo de CCPF. A atitude dos profissionais de saúde e a estruturação de uma política institucional capaz de viabilizar a participação dos pacientes e suas famílias no planejamento e na execução do cuidado são os elementos determinantes para a operacionalização desse modelo de assistência na prática clínica.⁽⁶⁾

A fim de identificar obstáculos e apresentar recursos para implementação do CCPF em diferentes unidades pediátricas, o instrumento Percepção do Cuidado Centrado na Família-Pais versão brasileira (PCCF-P versão brasileira) foi validado e traduzido

para o português por Silva et al., permitindo a identificação de possíveis barreiras e apoiando a elaboração de estratégias para a implementação do CCPF nos diversos contextos pediátricos.⁽⁷⁾

Durante a assistência hospitalar, os familiares são pouco incluídos na dinâmica assistencial,⁽⁸⁾ atuando de maneira periférica no planejamento da assistência das crianças sob sua responsabilidade, fato que pode ter sido agravado pelas medidas adotadas durante a pandemia da Covid-19. Assim, o objetivo do presente estudo foi Descrever a percepção dos acompanhantes acerca do CCPF e analisar sua associação com variáveis sociodemográficas e local de internação durante a pandemia da Covid-19.

Métodos

Trata-se de estudo transversal analítico, realizado em hospital público de grande porte de Belo Horizonte (MG), que realiza atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo foi realizado em quatro unidades: centro de terapia intensiva pediátrica (CTIP), com 10 leitos; unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, com 20 leitos; unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (Ucinco), com 15 leitos e unidade de internação pediátrica (UIP) com 36 leitos, durante os meses de maio, junho, setembro e outubro de 2021, respectivamente. Os dados foram coletados em cada unidade durante o período de 30 dias.

Em relação ao grau de dependência, nas unidades de terapia intensiva (CTIP e UTI neonatal) as crianças demandavam cuidados intensivos, de alta dependência e semi-intensivos; já na Ucinco, as crianças apresentavam demanda de cuidados semi-intensivos e intermediários e, na UIP, cuidados intermediários e mínimos.⁽⁹⁾

Familiares de crianças e adolescentes internados nas unidades especificadas formaram a população do estudo. A coleta de dados foi realizada durante a pandemia da Covid-19 e, por tal motivo, normas e rotinas relacionadas ao fluxo de visitas e acompanhantes foram reestruturadas.

Para fins de definição, os “acompanhantes” são familiares que permanecem a maior parte do tempo com as crianças e participam da assistência com a equi-

pe de saúde. São considerados “visitantes” membros da família ou pessoas que apresentam algum vínculo com a criança e família e que frequentam o hospital com objetivo de fornecer algum tipo de apoio.

Durante o período de investigação, a presença de visitantes foi suspensa em todas as unidades investigadas. Em relação à permanência dos acompanhantes, pais ou responsáveis legais puderam permanecer com as crianças por período integral na UIP e na Ucinco. No CTIP, foi estabelecido horário para permanências dos pais. Na UTI neonatal, apenas as mães puderam permanecer por período integral, e os pais poderiam visitar os recém-nascidos diariamente.

Os critérios de inclusão foram acompanhantes com idade ≥ 18 anos, que tivessem permanecido com a criança por, no mínimo, 24 horas no momento da coleta de dados, cujas crianças estivessem internadas há, no mínimo, 48 horas. Foram excluídos acompanhantes em condição emocional frágil identificada pelos pesquisadores ou sinalizada pela equipe assistente. Acompanhantes de crianças em processo ativo de morte ou em situação de piora clínica aguda ou com quadros depressivos foram considerados em condição clínica frágil. Os acompanhantes foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato individual e, posteriormente, foi realizada leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com o pesquisador responsável.

Os dados foram coletados por meio do instrumento PCCF-P versão brasileira. A primeira parte do instrumento é composta de dados sociodemográficos, como sexo, faixa etária e nível de escolaridade; a segunda parte é composta de 20 questões fechadas relacionadas ao cuidado centrado no paciente e na família, subdivididas em três domínios: respeito, colaboração e suporte. O domínio respeito é composto das questões de 1 a 6; colaboração, de 7 a 15 e suporte, de 16 a 20.⁽¹⁰⁾

As respostas são organizadas por meio de uma escala do tipo Likert, na qual (1) representa nunca, (2) às vezes, (3) geralmente e (4) sempre. Para calcular o escore geral, bem como os escores dos domínios, os valores obtidos em cada resposta foram somados e divididos pelo número de questões. Para composição do escore, as questões 5 e 15 foram pontuadas com valores invertidos.⁽¹⁰⁾

O escore final demonstra se as respostas foram positivas ou negativas. Considerando a prática do

CCPF, a média ou mediana que se aproxima do valor máximo (4,0) foi interpretada como uma percepção positiva em relação ao cuidado centrado no paciente e na família. Quando o escore total se aproximou ao valor mínimo (1,0), considerou-se que os cuidados prestados estavam afastados das práticas do CCPF.⁽¹⁰⁾

O instrumento de coleta de dados foi preenchido durante a entrevista com a família. As perguntas foram feitas aos entrevistados e registradas pelo pesquisador, que não estava envolvido na assistência direta às crianças e nem aos acompanhantes. Foi informado previamente aos participantes que o teor das respostas não iria repercutir nos cuidados ofertados pela equipe à família e a suas crianças. O tempo médio estimado para preenchimento dos instrumentos foi de 15 minutos.

Para a análise de dados, foi utilizado o *Statistical Software for Professional* (Stata), versão 14.0. Primeiramente, os dados foram inseridos em planilhas no Microsoft Excel por meio de dupla digitação, comparados e corrigidos por meio do programa Epi-Info™ versão 3.3.2. Após a retificação, foi realizada a descrição da população deste estudo, e as estimativas foram apresentadas em proporções (%). Em relação às variáveis quantitativas, a normalidade foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk, os dados foram apresentados por meio da medida de tendência central (média) com sua respectiva medida de dispersão (desvio-padrão). Os resultados foram organizados por unidade de internação da criança. Posteriormente, para verificar a existência da associação entre as médias de escores dos domínios de respeito, colaboração, suporte e o escore total em relação à percepção do cuidado centrado na família, de acordo com sexo, idade, escolaridade, idade da criança e local da internação, utilizou-se o testes *t* de *Student* (dois grupos) ou a análise de variância (Anova; dois grupos de comparação). Para as variáveis que apresentaram diferença estatística na Anova, realizou-se análise com correção de Bonferroni, com o intuito de evitar erros do tipo I derivados de múltiplas comparações. O nível de significância de 5% foi adotado em todos os procedimentos analíticos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (4.554.643) sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 40396520.3.0000.5149.

Resultados

Estiveram internadas durante o período de coleta de dados 195 crianças, sendo 39 no CTIP, 39 na UTI neonatal, 24 na Ucinco e 93 na UIP. Destes, 51 pacientes não permaneceram internados por período mínimo de 48 horas, 9 acompanhantes eram menores de 18 anos, 30 crianças estavam desacompanhadas, 5 familiares recusaram-se a participar da pesquisa e 6 familiares foram excluídos por estarem emocionalmente frágeis. Assim, foram incluídos na pesquisa 19 acompanhantes do CTIP, 18 da UTI neonatal, 17 da Ucinco e 40 da UIP, totalizando 94 participantes da pesquisa. A tabela

1 apresenta as características demográficas dos 94 familiares incluídos na pesquisa.

Em relação ao escore total do PCCF-P, a média geral de pontuação foi de 3,21. Quando analisados os valores obtidos no escore por domínios, em relação ao Respeito, o valor obtido foi 3,49; para Colaboração foi 3,10 e, para Suporte, foi 3,08. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os domínios. As figuras 1, 2 e 3 apresentam graficamente as médias de cada questão do instrumento distribuídas entre os domínios, em todas as unidades participantes do estudo. A linha em destaque representa as médias obtidas em cada pergunta.

Tabela 1. Caracterização dos acompanhantes de crianças internadas no centro de terapia intensiva pediátrica, na unidade de terapia intensiva neonatal, na unidade de cuidados intermediários neonatal convencional e na unidade de internação pediátrica

Variáveis	UTI neonatal	Ucinco	CTIP	UIP	Total
Sexo					
Feminino	17(94,44)	17(100)	14(73,68)	35(87,50)	83(88,30)
Masculino	1(5,56)	-	5(26,32)	5(12,50)	11(11,70)
Faixa etária, anos					
Até 25	7(38,89)	6(35,29)	4(21,05)	7(17,50)	24(25,53)
26-30	5(27,78)	2(11,76)	6(31,58)	13(32,50)	26(27,66)
31-45	6(33,33)	9(52,94)	7(36,84)	16(40,00)	38(40,43)
>45	-	-	2(10,53)	4(10,00)	6(6,38)
Escolaridade					
Fundamental incompleto	1(5,56)	-	3(15,79)	6(15,00)	10(10,64)
Fundamental completo	4(22,22)	3(17,65)	6(31,58)	15(37,50)	28(29,79)
Ensino Médio completo	9(50,00)	11(64,71)	10(52,63)	19(47,50)	49(52,13)
Ensino Superior	4(22,22)	3(17,65)	-	-	7(7,45)

Resultados expressos por n(%); UTI - unidade de terapia intensiva; Ucinco - unidade de cuidados intermediários neonatal convencional; CTIP - centro de terapia intensiva pediátrica; UIP - unidade de internação pediátrica

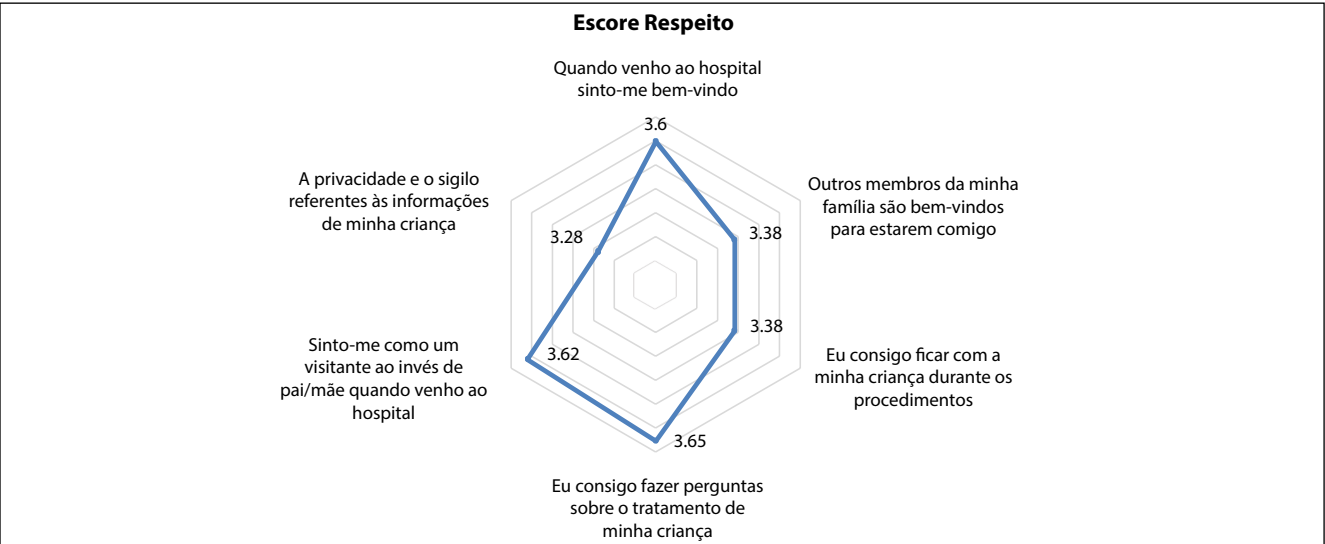
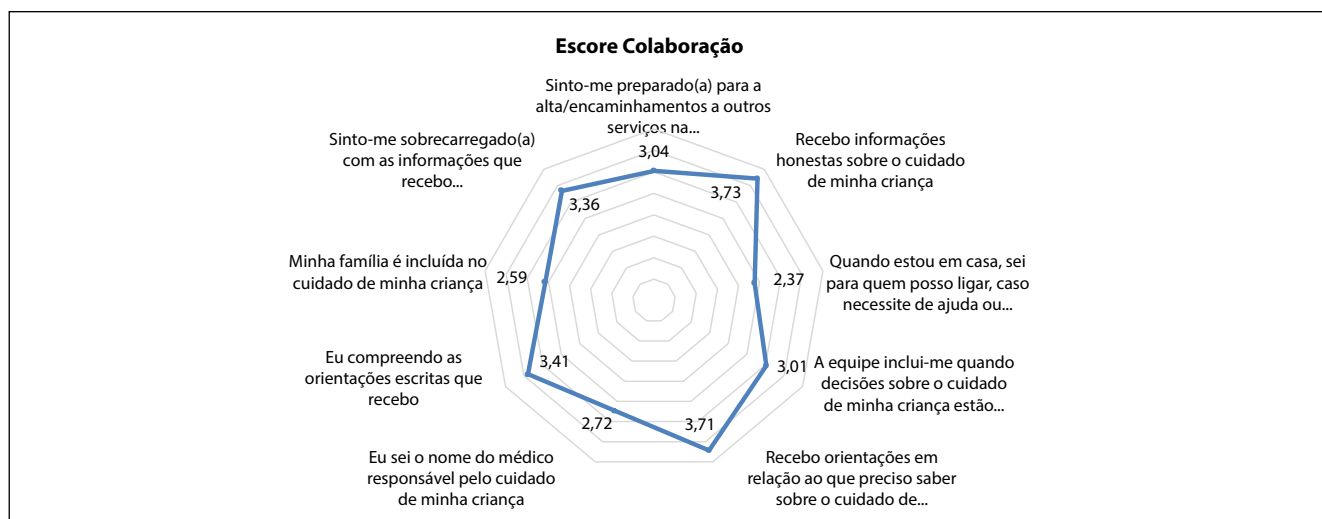
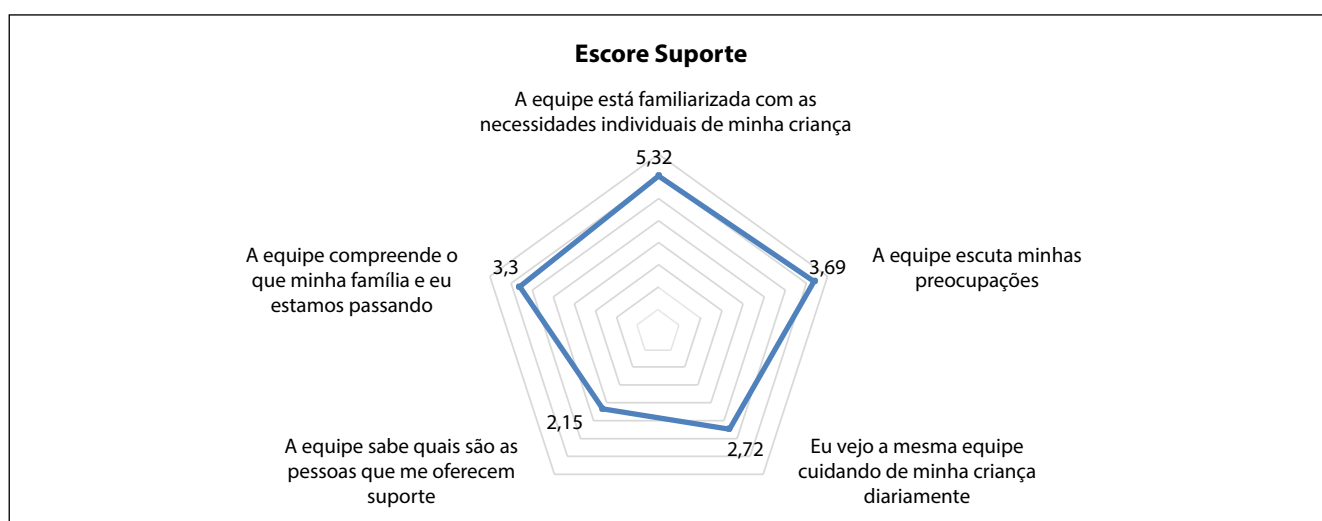


Figura 1. Médias das variáveis contidas no domínio Respeito do instrumento Percepção do Cuidado Centrado na Família-Pais versão brasileira



Figuras 2. Médias das variáveis contidas no domínio Colaboração do instrumento Percepção do Cuidado Centrado na Família-Pais versão brasileira



Figuras 3. Médias das variáveis contidas no domínio Suporte do instrumento Percepção do Cuidado Centrado na Família-Pais versão brasileira

A tabela 2 apresenta os escores dos domínios Respeito, Colaboração e Suporte em relação a sexo, faixa etária, escolaridade, crianças sob os cuidados do familiar, idade da criança internada e local de internação.

De acordo com os dados apresentados, o domínio Respeito não foi influenciado pelas variáveis analisadas. A média do escore no domínio colaboração foi maior entre acompanhantes com maior nível de escolaridade, durante os cuidados de crianças menores de 1 ano que ficaram internadas no CTIP. A média do domínio suporte foi menor na UIP quando comparada às demais unidades.

Discussão

No presente estudo, observou-se percepção positiva do CCPF. Resultados semelhantes foram descritos em estudo realizado na Austrália⁽¹¹⁾ e também em estudos brasileiros no período pré-pandêmico.⁽¹²⁻¹⁴⁾ A prática do cuidado centrado no paciente e na família está relacionada a melhores resultados na gestão dos recursos em saúde, menor incidência de erros e relatos positivos em relação à experiência do paciente e de sua família.⁽¹⁵⁾

Em relação ao perfil dos acompanhantes, a maior parte foi mulheres com idade até 45 anos e Ensino

Tabela 2. Influência de variáveis demográficas e local de internação na percepção do Cuidado Centrado no Paciente e na Família

Variáveis	Escores							
	Respeito		Colaboração		Suporte		Total	
	Média ±DP	p-value	Média ±DP	p-value	Média ±DP	p-value	Média ±DP	p-value
Sexo		0,936		0,260		0,692		0,377
Feminino	3,48±0,04		3,08±0,05		3,07±0,06		3,20±0,04	
Masculino	3,5±0,08				3,14±0,12		3,30±0,08	
Faixa etária, anos		0,248		0,761		0,876		0,578
Até 25	3,36±0,09		3,10±0,12		3,08±0,13		3,17±0,09	
26-30	3,47±0,07		3,02±0,09		3,00±0,11		3,15±0,06	
31-45	3,56±0,05		3,16±0,07		3,11±0,08		3,27±0,04	
>45	3,58±0,13		3,12±0,24		3,16±0,24		3,27±0,19	
Escolaridade		0,684		0,015*		0,698		0,059
Fundamental incompleto	3,35±0,16		2,68±0,16 ^A		2,96±0,11		2,95±0,10	
Fundamental completo	3,49±0,07		3,07±0,08 ^{AB}		3,10±0,09		3,20±0,05	
Ensino Médio completo	3,51±0,05		3,16±0,07 ^B		3,06±0,09		3,24±0,05	
Ensino Superior	3,5±0,13		3,42±0,18 ^B		3,28±0,23		3,41±0,10	
Idade da criança, anos		0,180		0,035*		0,091		0,050
≤ 1	3,46±0,05		3,18±0,06 ^A		3,15±0,07		3,26±0,04	
1-5	3,40±0,08		2,81±0,11 ^B		2,76±0,12		2,97±0,07	
> 5	3,63±0,06		3,02±0,10 ^{AB}		3,03±0,11		3,21±0,06	
Local da internação		0,970		0,003*		<0,001*		0,001*
CTIP	3,45±0,10		3,31±0,11 ^A		3,2±0,09 ^A		3,32±0,07 ^A	
UIP	3,49±0,05		2,88±0,06 ^B		2,78±0,07 ^B		3,04±0,04 ^B	
UCINCO	3,51±0,10		3,25±0,11 ^{AB}		3,28±0,16 ^A		3,34±0,10 ^A	
UTIN	3,49±0,10		3,24±0,14 ^{AB}		3,43±0,12 ^A		3,36±0,09 ^A	

*Valor de $p \leq 0,05$ (análise de variância e *post hoc* com correção de Bonferroni). Letras iguais significam similaridade entre as médias dos grupos, e letras diferentes indicam diferença estatisticamente significativa entre as médias dos grupos. DP - desvio padrão; CTIP - Centro de Terapia Intensiva Pediátrica; UIP - Unidade de Internação Pediátrica; UCINCO - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional; UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Médio completo. Historicamente, o cuidado de filhos e familiares em condições de adoecimento é desempenhado por mulheres, que assumem majoritariamente a condução dos processos, com todo impacto físico, emocional, social e espiritual decorrente da internação.⁽¹⁴⁾

Ao analisar a percepção dos acompanhantes nas diferentes unidades de atendimento às crianças, observou-se que o escore total do domínio respeito foi maior em relação aos domínios de colaboração e suporte. O domínio suporte obteve o menor escore, resultado que corrobora achados de outros estudos, nos quais aspectos relacionados ao reconhecimento das necessidades individualizadas no contexto da internação e à alta rotatividade de profissionais de saúde durante o cuidado foram os itens com pontuação mais baixa entre a população investigada.^(13,16,17)

No presente estudo, observou-se que a percepção de Respeito não variou em relação a local de internação, sexo, faixa etária e escolaridade do cuidador e idade da criança hospitalizada. Segundo Dall'Oglio et al., respeito é um conceito complexo que envolve o reconhecimento da diversidade das famílias nos aspectos

social, econômico, racial e cultural, bem como a valorização das demandas individualizadas da criança e de sua família.⁽¹⁸⁾ No instrumento utilizado, o domínio respeito aborda questões referentes à dignidade e à compreensão dos direitos das famílias no hospital.⁽¹³⁾ O *Institute for Patient and Family Cetered Care* (IPFCC) apresenta que dignidade e respeito são conceitos fundamentais que versam sobre a escuta e a valorização das escolhas das famílias, bem como suas crenças e valores.⁽¹⁹⁾ Peres et al. descreveram em seu estudo que as famílias se sentem acolhidas no ambiente hospitalar, manifestam desejo por permanecer junto às suas crianças durante a assistência e percebem-se como responsáveis pela vigilância dos cuidados oferecidos aos seus filhos.⁽²⁰⁾

No que se refere ao domínio Colaboração, o presente estudo demonstrou que os itens de menor pontuação foram o acesso à rede de apoio no domicílio, a inclusão da família nos cuidados e a identificação dos profissionais de saúde durante a internação. Entende-se como colaboração a parceria estabelecida entre a equipe e a família/acompanhante.⁽¹⁷⁾ A integração da

família durante a realização dos cuidados prestados às crianças hospitalizadas fortalece a prática da assistência humanizada e segura.⁽²¹⁾ Entretanto, em muitas situações clínicas, a família ainda é compreendida como obstáculo ao melhor cuidado, sendo comuns práticas excludentes e de subvalorização da participação da família durante a assistência.⁽⁸⁾

A comunicação é um elemento importante para a viabilização de práticas colaborativas. As famílias destacam que as informações fornecidas pela equipe constituem elemento de apoio por direcionarem as necessidades de intervenção e promoverem maior entendimento do contexto de saúde da criança.⁽²²⁾ A colaboração da família é tão importante durante a internação nas unidades pediátricas que escores de alerta precoce de risco atribuem pontuação adicional mediante percepção da família de sinais de deterioração clínica.⁽²³⁾ Dessa forma, uma internação pode se tornar mais prolongada quando o familiar não está envolvido nos cuidados, aumentando o risco de eventos adversos e os custos relacionados à assistência, uma vez que o risco de complicações aumenta em 6% a cada dia de internação.⁽²⁴⁾

A percepção de colaboração também foi influenciada pela menor escolaridade, menor idade da criança e pelo fato de estar internada na UIP quando comparada às demais unidades. Esses achados podem ser justificados pela maior complexidade de cuidado e menor autonomia, quanto menor for a idade da criança. Os acompanhantes com menor escolaridade parecem apresentar mais dificuldades de compreensão das orientações, dado que destaca a importância de promover informações acessíveis e ajustadas à capacidade de compreensão, para que a família consiga participar e atuar de maneira colaborativa no cuidado da criança.⁽²⁵⁾

Nas unidades de internação, a relação quantitativa entre profissionais de saúde e pacientes é menor, o que necessariamente faz com que a família seja mais responsável por um conjunto de atividades e assuma o cuidado com maior autonomia. As diferenças do perfil assistencial entre as unidades podem gerar uma percepção de colaboração menos expressiva nas unidades de internação quando comparadas às demais unidades que recebem pacientes com demanda de cuidados de maior complexidade. Por este motivo, é fundamental que os processos assistenciais sejam institucionalmente alinhados, de modo a favorecer a

transferência de cuidado entre as diferentes unidades assistenciais durante a internação. As famílias também devem ser orientadas acerca do que é esperado de cada uma delas, das atividades que podem ser desempenhadas com segurança, dos sinais de alerta e em que situações a equipe deve ser responsabilizada ou acionada.

No domínio Suporte, os resultados demonstraram que famílias de crianças internadas na UIP tiveram menores escores quando comparadas às famílias de crianças internadas nas demais unidades. O domínio suporte refere-se a como os profissionais de saúde oferecem apoio emocional, físico, espiritual e individual às famílias. Falta de apoio integral pode ser um obstáculo para que a família consiga lidar com as novas dinâmicas e cuidados demandados no ambiente hospitalar.⁽¹³⁾ A rotatividade e a falta de compreensão das equipes de saúde acerca da rede de apoio da família foram os itens de maior fragilidade. Esses dados chamam a atenção para a importância do vínculo e do envolvimento da equipe com as crianças e suas famílias. A família fica mais vulnerável quando afastada dos cuidados que estão sendo ofertados às crianças, além disso, permanece afastada de sua rede de apoio durante a internação, situação que foi acentuada durante o período pandêmico. A presença da rede de apoio e aspectos relacionados à espiritualidade e à fé são descritos como elementos fundamentais para que crianças e suas famílias se sintam seguros e confiantes durante o processo de adoecimento e internação hospitalar. A despeito da relevância dos resultados observados no presente estudo, é essencial considerar que a investigação ocorreu durante a pandemia da Covid-19, fato que, certamente, impactou de maneira significativa na inserção e na participação das famílias/dos acompanhantes no cuidado das crianças hospitalizadas. Nesse sentido, compreender os mecanismos de inserção da criança e sua família no contexto social, a identificação da rede de apoio e do que eles consideram elementos essenciais ao cuidado possibilita o acionamento de recursos de suporte durante a internação e otimiza o planejamento da alta hospitalar e o seguimento do cuidado ambulatorial.^(26,27)

Para que não ocorram retrocessos na realização do CCF, de acordo com o IPFCC, é preciso que a instituição mantenha uma política de valorização ao res-

peito pela família durante a internação de crianças.⁽¹⁹⁾ Em contextos adversos, tal qual vivenciado durante a pandemia, alguns aspectos devem ser destacados no que tange a comunicação efetiva, a saber: explicar o motivo das restrições e reafirmar que as mudanças são temporárias; manter um canal de comunicação aberto para informações e dúvidas e reconhecer a família como parceira para segurança e qualidade da assistência.⁽⁴⁾ Portanto, a maneira como ocorre o suporte à família e a sua inserção no cuidado pode auxiliar ou comprometer o desenvolvimento do plano terapêutico durante a internação.

A limitação do estudo é o fato de ter sido adotado um desenho transversal que limita a identificação de uma relação de causa e efeito. Além disso, o fato de a coleta de dados ter acontecido durante o pico da pandemia da Covid-19 limitou a participação da rede de apoio para além do cuidador principal, fato que pode ter influenciado os resultados da pesquisa, por ter reduzido o rodízio entre eles.

Conclusão

Os resultados permitiram identificar que os acompanhantes tiveram uma percepção positiva em relação ao cuidado centrado na família em todas as unidades de internação investigadas. O domínio de respeito foi mais bem avaliado pelas famílias, seguido dos domínios colaboração e suporte. Apesar da resposta positiva em relação aos cuidados prestados, identificamos que os itens referentes a identificação dos profissionais, alta rotatividade, conhecimento da equipe sobre o suporte familiar e inclusão de outros membros da família durante a internação de crianças são pontos de melhoria. Investimentos nesses pontos da assistência podem contribuir para o alcance de um cuidado participativo e seguro, capaz de gerar experiências positivas durante a internação por parte das crianças e suas famílias. Além disso, é importante ressaltar que o modelo de Cuidado Centrado no Paciente e na Família deve ser sustentado mesmo em momentos de crise sanitária, como foi o caso da pandemia da Covid-19, uma vez que o fortalecimento da participação do paciente e da família no cuidado pode minimizar os impactos negativos e favorecer a recuperação clínica, a segurança do paciente e o apoio às famílias.

Contribuições

Soares GCP, Silva TPR, Amata JH, Almeida DA, Neiva HB, Manzo BF, Simão DAS e Marcatto JO contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Costa AR, Nobre CM, Gomes GC, Nornberg PK, Rosa GS. Sentimentos gerados na família pela internação hospitalar da criança. *Journal of Nursing and Health*. 2019;9(2):e199206.
- Virani AK, Puls HT, Mitsos R, Longstaff H, Goldman RD, Lantos JD. Benefits and risks of visitor restrictions for hospitalized children during the Covid pandemic. *Pediatrics*. 2020;146(2):e2020000786.
- Meiers SJ, Swallow V. Covid-19 Pandemic and Family Nursing: IFNA President and President-Elect Offer a Message to Members. 2020 [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://internationalfamilynursing.org/2020/03/27/covid-19-pandemic-ifna-president-and-ifna-president-elect-offer-a-message-to-members/>
- Institute for Patient and Family Centered Care (IPFCC). PFCC and Covid-19. [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://www.ipfcc.org/bestpractices/covid-19/>
- Brasil. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 1990 [citado 2023 Dez 1]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Costa AR, Nobre CM, Gomes GC, Rosa GS, Nornberg PK, Oliveira PK, et al. Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(12):3279-86.
- Silva TH, Alves LB, Balieiro MM, Mandetta MA, Tanner A, Shields L. Adaptação transcultural de instrumentos de medida do cuidado centrado na família. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(2):107-12.
- Botelho LR, Anísio NF, Cruz AC, Santos NC, Angelo M. Self-assessment of family inclusion in institutional policies and practices: nursing team perspective. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180207.
- Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2011;19(1):58-66.
- Shields L, Mamun AA, Flood K, Combs S. Measuring family-centred care: working with children and their parents in two second level hospitals in Australia. *Eur J Pers Centered Healthc*. 2014;2(2):206.
- Gill F, Pascoe E, Monterosso L, Young J, Burr C, Tanner A, et al. Parent and staff perceptions of family-centered care in two Australian children's hospitals. *Eur J Pers Centered Healthc*. 2014;1(2):317-25.
- Ferreira FY, Xavier MC, Baldini PR, Ferreira LT, Lima RA, Okido AC. Influence of health care practices on the burden of caregiver mothers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20190154.
- Petersen CB. Percepção do cuidado centrado no paciente e na família em unidades pediátrica e neonatal [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2020 [citado 2023 Dez 1]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17092020-104622/pt-br.php>
- Balbino FS, Balieiro MM, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2753.
- Johnson BH, Abraham MR, Shelton TL. Patient-and family-centered care: partnerships for quality and safety. *N C Med J*. 2009;70(2):125-30.
- Shields L, Tanner A. Pilot study of a tool to investigate perceptions of family-centered care in different care settings. *J Pediatr Nurs*. 2004;30(3):189-97.
- Vasli P. Translation, cross-cultural adaptation, and psychometric testing of perception of family-centered care measurement questionnaires in the hospitalized children in Iran. *J Pediatr Nurs*. 2018;43:e26-34.

18. Dall'Oglio I, Mascolo R, Gawronski O, Tiozzo E, Portanova A, Ragni A, et al. A systematic review of instruments for assessing parent satisfaction with family-centred care in neonatal intensive care units. *Acta Paediatr.* 2018;107(3):391-402.
19. Institute for Patient- and Family-Centered Care®. Patient and family-centered care? [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
20. Peres MA, Wegner W, Cantarelli-Kantorski KJ, Gerhardt LM, Magalhães AM. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidades de internação pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0195.
21. Kantorski KJ. Parceria entre profissionais de saúde e familiares para segurança do paciente pediátrico [Tese]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018 [citado 2023 Dez 1]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/196037>
22. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5): e20190525.
23. Miranda JO, Camargo CL, Sobrinho CL, Portela DS, Monaghan A, Freitas KS, et al. Tradução e adaptação de um escore pediátrico de alerta precoce. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):888-96.
24. Passos SS, Henckemaier L, Costa JC, Pereira A, Nitschke RG. Daily care of families in hospital: what about patient safety? *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4): e2980015.
25. Innecco CA, Brito RF. Voices of mothers about accompanying their sick child into hospital care. *Pretextos.* 2019;4(7):572-88.
26. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RI, Soares MC, Schwartz E, Soares DC, et al. Support systems in the pediatric intensive therapy unit: family perspective. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):243-50.
27. Hall N, Rousseau N, Hamilton DW, Simpson AJ, Powell S, Brodrie M, et al. Impact of Covid-19 on carers of children with tracheostomies. *Arch Dis Child.* 2021;107(3):e23.