



Cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais

Family-centered care in a pediatric intensive care unit: professionals' perceptions

Allana de Andrade Sampaio¹, Jaqueline Brosso Zonta², Fernanda Yeza Ferreira², Aline Cristiane Cavicchioli Okido²

Objetivo: identificar a percepção dos profissionais com relação ao cuidado centrado na família. **Métodos:** estudo descritivo transversal com 60 profissionais de uma unidade de terapia intensiva pediátrica e aplicou-se o instrumento Percepção do Cuidado Centrado na Família-Equipe *versão brasileira*. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva e analítica, utilizou-se o teste *t-Student* e o teste de *Mann-Whitney* para comparação entre as variáveis. **Resultados:** a média do escore de percepção do cuidado centrado na família foi 2,93 ($\pm 0,27$), mediana de 2,90, escore máximo de 3,50 e mínimo de 2,30. A maioria dos profissionais (60,0%) considerou que o cuidado centrado na família às vezes é praticado. Os escores médios não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis de caracterização da equipe. **Conclusão:** percepção de cuidado distante das recomendações de um cuidado ampliado que agrega a criança e sua família.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Criança; Família; Cuidados Críticos.

Objective: to identify the professionals' perception regarding family-centered care. **Methods:** this is a cross-sectional descriptive study with 60 professionals from a pediatric intensive care unit. The Brazilian Family-Centered Care Perception instrument was applied. Data were analyzed using descriptive and analytical statistics, Student's t-test and Mann-Whitney test were used to compare variables. **Results:** the mean of the family-centered perception of care was 2.93 (± 0.27), the median of 2.90, a maximum score of 3.50 and minimum of 2.30. Most professionals (60.0%) considered that family-centered care is sometimes practiced. The mean scores did not have statistically significant differences between the characterization variables of the team. **Conclusion:** perception of care distant from the recommendations of an extended care that aggregate the child and his family.

Descriptors: Pediatric Nursing; Child; Family; Critical Care.

¹Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Autor correspondente: Aline Cristiane Cavicchioli Okido

Via Washington Luís, Km 235 - Caixa Postal 676 CEP: 13565-905. São Carlos, SP, Brasil; E-mail: alineokido@ufscar.br

Introdução

Diversas denominações coexistem ao se referirem as crianças que apresentam demandas de cuidados contínuos e de longa duração nos setores da saúde. Dentre as denominações que a literatura apresenta tem-se: crianças com necessidades especiais de saúde - correspondendo àquelas que são clinicamente frágeis, em condições crônicas e/ou incapacitantes de saúde⁽¹⁾ e crianças com complexidade médica - aquelas que possuem doenças multissistêmicas de ordem congênita ou adquirida, requerem cuidados intensivos e podem depender de dispositivos tecnológicos⁽²⁾.

Em decorrência do estado de saúde frágil, essas crianças necessitam de hospitalizações frequentes, inclusive em unidade de terapia intensiva⁽³⁾. Estudo internacional aponta que a hospitalização é um evento traumático para a criança e sua família ocasionando incertezas e estresse⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, a hospitalização impacta para além da dimensão biológica, pois desencadeia uma série de desajustes familiares, como sobrecarga materna, dificuldades financeiras e tristeza dos irmãos saudáveis⁽⁵⁾.

A unidade de terapia intensiva tem como objetivo prestar assistência às crianças criticamente enfermas a partir de terapêuticas invasivas e complexas. Estas unidades contam com uma equipe multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros. O processo de hospitalização em unidade de terapia intensiva é tido como um fenômeno estressante e traumatizante tanto para a criança quanto para os familiares, em especial para os pais. Nessa perspectiva, faz-se necessário o estabelecimento de um cuidado que vai além do saber tecnológico e do conhecimento estruturado e que perpassa pelas questões de vínculo, acolhimento, aceitabilidade e confiança⁽⁶⁾.

Faz-se indispensável que a equipe multidisciplinar desenvolva um cuidado diferenciado, o qual englobe a criança e sua família. Para tanto, o modelo do cuidado centrado no paciente e na família configura-se como uma estratégia inovadora e efetiva ao esta-

belecer uma parceria entre os profissionais de saúde, família e criança⁽⁷⁾. É internacionalmente reconhecido por constituir-se como um modelo de assistência no qual a família é fonte essencial de apoio e o foco principal de atenção não é a doença, mas sim, o indivíduo e sua família⁽⁸⁾. Baseia-se no compartilhamento efetivo de informações, no acesso irrestrito ao filho, na participação efetiva dos pais na tomada de decisões, bem como, no respeito mútuo⁽⁷⁾.

A literatura reforça que a incorporação dessa prática no cotidiano assistencial acarreta em maior adesão ao tratamento e melhores resultados uma vez que se constitui uma aliança terapêutica entre os profissionais de saúde, a família e a criança, com relação de respeito, confiança e empatia⁽⁹⁾. Dentre os principais benefícios destaca-se a redução do tempo de hospitalização e o aumento na autoconfiança dos pais para a realização do cuidado no domicílio, consequentemente reduzindo o número de reinternações^(7,10).

Para tanto, o presente estudo é relevante pelo seu potencial em subsidiar mudanças na prática assistencial, como a implementação de estratégias de sensibilização da equipe com vistas a mudanças atitudinais e consequente ampliação da participação da família no cuidado da criança hospitalizada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo foi identificar a percepção dos profissionais com relação ao cuidado centrado na família.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal⁽¹¹⁾. A investigação foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital terciário do interior do estado de São Paulo, Brasil, no período de julho a agosto de 2016. O critério adotado para a seleção deste serviço deve-se ao fato de que se trata da unidade de terapia intensiva pediátrica de referência no âmbito municipal e regional.

Com relação aos participantes do estudo, não

houve seleção amostral, pois, considerou-se a população total. Dessa forma, participaram do estudo todos os elegíveis que compõem a equipe, totalizando 60 profissionais, dentre eles médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos. O critério de elegibilidade foi: ser membro da equipe multiprofissional há pelo menos seis meses. O critério de exclusão foi: profissionais que estavam afastados da assistência no período de coleta de dados.

Inicialmente foi estabelecido contato com a unidade a fim de explicar sobre o projeto e solicitar colaboração na indicação de participantes elegíveis. Após, foi feito contato prévio com os profissionais com o objetivo de convidá-los a participar da pesquisa. O primeiro contato ocorreu ao longo do horário de trabalho. No entanto, a produção do material empírico ocorreu em local e data definidos pelos próprios participantes da pesquisa.

Utilizou-se o seguinte instrumento de pesquisa: Percepção do Cuidado Centrado na Família-Equipe versão brasileira⁽⁹⁾. O instrumento contém 20 questões, organizadas em três domínios: respeito, colaboração e suporte. O domínio respeito inclui itens que reconhecem os direitos da família no hospital, o domínio colaboração refere-se ao reconhecimento dos pais como parceiros no cuidado e o domínio suporte investiga a maneira como os profissionais oferecem suporte à família. O instrumento contempla também dados de identificação dos profissionais, dentre eles sexo, idade, escolaridade, tempo de experiência no trabalho, entre outras. O tempo médio para aplicação do instrumento de pesquisa foi de 20 minutos. Vale ressaltar que a aplicação foi conduzida por uma enfermeira/pesquisadora previamente habilitada.

Os dados previamente codificados foram lançados em banco formatado no editor de planilhas Excel, mediante dupla digitação. Após validação, o banco de dados foi exportado para o *Software Statistical Package for Social Science*, no qual foram realizadas as análises estatísticas descritivas e analíticas. Na fase descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto para

a descrição das variáveis numéricas, utilizaram-se as medidas de tendência central, variabilidade e posição.

Na fase analítica foi realizada a comparação dos escores médios de percepção do cuidado centrado na família entre as variáveis independentes por meio do teste t de *Student* e do teste de *Mann-Whitney* para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. Adotou-se, para os testes, um nível de significância de 5,0%.

Considerou-se como variável dependente ou variável resposta o escore médio de percepção do cuidado centrado na família entre os profissionais, classificada como numérica. Foram consideradas como variáveis independentes: idade em anos; escolaridade; tempo de experiência e profissão (variáveis categóricas). Vale ressaltar que, na análise descritiva, a percepção do cuidado centrado na família, também foi tratada enquanto variável categórica seguindo as recomendações do próprio instrumento.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo 60 profissionais, sendo nove enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem, 19 médicos, seis fisioterapeutas e um psicólogo. Quanto à idade e sexo, 65,0% com idade superior a 30 anos e 80,0% do sexo feminino. A maioria dos profissionais (70,0%) possuía mais de cinco anos de experiência profissional.

Na Tabela 1 são apresentados os escores médios de percepção do cuidado centrado na família, segundo as variáveis exploratórias categóricas. Observou-se que, os profissionais com idade superior a trinta anos apresentaram maior escore médio de percepção do cuidado centrado na família (2,97) quando comparado ao escore médio dos profissionais mais jovens (2,87). No que se refere ao nível de escolaridade, profissionais que possuíam nível superior obtiveram menor escore médio (2,90) com relação aos escores

obtidos pelos profissionais de nível técnico (3,00). Contudo, ambas sem significância estatística.

O escore médio de percepção do cuidado centrado na família, entre os profissionais, foi 2,93 ($\pm 0,27$), mediana de 2,90, escore máximo de 3,50 e mínimo de 2,30. Trinta e seis profissionais (60,0%) consideraram que o cuidado centrado na família às vezes é praticado na unidade, ou seja, apresentaram escores entre 2 e 2,9 e 24 profissionais (40,0%) consideraram que o cuidado centrado na família geralmente é praticado na unidade, com escores entre 3 e 3,9.

Tabela 1 - Escore médio de percepção do cuidado centrado na família, segundo as variáveis exploratórias categóricas

Variáveis	n (%)	Escore médio	Desvio-padrão	Média R	p
Idade (anos)					0,182*
25 a 30	21(35,0)	2,87	0,27	2,85	
>30	39(65,0)	2,97	0,26	2,95	
Escolaridade					0,156*
Médio completo	22(36,7)	3,00	0,27	2,98	
Superior completo	38(63,3)	2,90	0,27	2,85	
Tempo de experiência (anos)					0,651†
Até 5	18(30,0)	2,95	0,19	2,88	
>5	42(70,0)	2,93	0,30	2,90	
Profissão					0,332*
Equipe enfermagem	34(56,7)	2,96	0,25	2,93	
Outros profissionais	26(43,3)	2,90	0,29	2,85	

*Teste t de Student; †Teste de Mann-Whitney

Na Tabela 2 são apresentados os escores médios, desvio padrão, a máxima e a mínima por domínios. Não houve diferenças de percepções entre os domínios e os escores médios variaram de 2,92 a 2,95.

Tabela 2 - Distribuição dos escores médios de percepção do cuidado centrado na família segundo os domínios respeito, colaboração e suporte

Variáveis	Escore médio	Desvio-padrão	Mínima	Máxima
Respeito	2,92	0,37	2,00	3,83
Colaboração	2,95	0,33	2,11	3,67
Suporte	2,92	0,42	2,00	3,80

Discussão

As limitações do estudo referem-se ao delineamento transversal que impossibilita a identificação de relações de causa e efeito e ao número limitado de instituição participante do estudo. Tais limitações, não invalidam os resultados da pesquisa, mas indicam a necessidade de estudos futuros.

Na investigação, a maioria dos profissionais percebe que o cuidado centrado na família às vezes é praticado na unidade. Nessa direção, estudo que objetivava avaliar os efeitos da implementação do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família na percepção de pais e de profissionais de saúde em uma unidade neonatal corrobora com os resultados apresentados ao identificar que, o escore médio da percepção do cuidado centrado na família entre os profissionais aumentou em 30,0% após intervenção, todavia, mantendo-se entre 2 e 2,9. Assim, destaca-se a relevância das ações de capacitação a fim de sensibilizar os profissionais quanto aos pressupostos da filosofia do cuidado centrado na família⁽⁷⁾.

Em contrapartida, estudo internacional que tinha como objetivo comparar a percepção do cuidado centrado na família entre os pais e os profissionais de saúde, a partir da mesma escala, evidenciou uma percepção da equipe com escore médio de 3,14, ou seja, uma melhor percepção quando comparada com os resultados do presente estudo⁽¹²⁾. A diferença entre os resultados dos estudos pode ser um reflexo dos inúmeros desafios vivenciados pelos profissionais de saúde brasileiros no que se refere às condições de trabalho.

Nesta perspectiva, estudo que explorou qualitativamente a perspectiva das enfermeiras com relação ao cuidado centrado na família revelou que as dificuldades para implementação desse modelo de cuidado estão relacionadas a pouca colaboração entre os profissionais, a falta de programas de educação permanente que abordem esta temática e as barreiras estruturais das instituições⁽¹³⁾. Os autores apontam também o desafio da comunicação efetiva entre os

profissionais, bem como entre profissionais e família. Afirmam que a comunicação possibilita a criação de vínculos e é um dos princípios fundamentais do cuidado centrado na família.

Embora tenha sido observado melhores percepções entre os profissionais com idade acima de trinta anos e com nível médio de escolaridade, o presente estudo não apresentou diferenças estatisticamente significantes entre a variável desfecho e as variáveis independentes. Todavia, estudo internacional que objetivou relacionar o cuidado oferecido às crianças e suas famílias, na perspectiva do cuidado centrado na família, com variáveis de caracterização dos profissionais de saúde, identificou que os escores de percepção do cuidado centrado na família são significativamente diferentes entre os profissionais enfermeiros e médicos, além de afirmar que há correlação entre a idade dos profissionais, número de filhos e nível educacional⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, a educação continuada e o apoio contínuo da instituição é indispensável para a efetiva preparação dos profissionais⁽⁷⁾.

As percepções dos profissionais com relação aos domínios respeito, colaboração e suporte mantiveram-se semelhantes, com escores médios que variaram entre 2,92 a 2,95. Todavia, em estudo internacional houve diferença nas percepções entre os domínios. Assim, o domínio suporte apresentou escores menores quando comparado ao domínio respeito e colaboração⁽¹²⁾. Nessa direção, o estudo enfatiza a importância de fortalecer o suporte emocional ofertado as famílias.

Embora observadas diferenças entre as percepções dos profissionais nos diferentes estudos, prevalece a concepção de que o cuidado com foco na família, a partir de ações que respeitam as preferências, necessidades e os valores dos familiares, é essencial para o desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo⁽¹⁵⁾. Faz-se importante a sensibilização, a capacitação dos profissionais e o trabalho em equipe bem como, a elaboração de protocolos assistenciais que valorizem o acolhimento e o empoderamento da família⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Por fim, os resultados apresentados podem subsidiar o planejamento de ações de educação permanente a fim de potencializar mudanças comportamentais. Todavia, recomenda-se novos estudos a fim de identificar e analisar a percepção qualitativa dos profissionais com relação ao cuidado centrado na família.

Conclusão

Identificou-se uma percepção de cuidado distante das recomendações de um cuidado ampliado que agrega a criança e sua família, isto é, os profissionais consideraram que o cuidado centrado na família às vezes é praticado na unidade. Os resultados não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os escores médios de percepção do cuidado centrado na família e as variáveis de caracterização da equipe e também não indicaram diferenças de percepções entre os domínios respeito, colaboração e suporte.

Colaborações

Sampaio AA contribuiu com a concepção do estudo, coleta e interpretação dos dados. Zonta JB e Ferreira FY contribuíram com a redação do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual. Okido ACC contribuiu na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Arrué AM, Neves ET, Magnago TSBDS, Cabral IE, Gama,SGND, Hökerberg YHM. Translation and adaptation of the Children with Special Health Care Needs Screener to Brazilian Portuguese. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(6):e30215. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00130215>
2. Kuo D, Goudie A, Cohen E, Houtrow A, Agrawal R, Carle AC, Wells N. Inequities in health care needs for children with medical complexity. *Health Aff*. 2014; 33(12):2190-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0273>

3. Okido ACC, Pina JC, Lima RAG. Factors associated with involuntary hospital admissions in technology-dependent children. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(1):29-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100004>
4. Zanello E, Calugi S, Rucci P, Pieri G, Vandini S, Faldella G, et al. Continuity of care in children with special healthcare needs: a qualitative study of family's perspectives. *Ital J Pediatr*. 2015; 41:1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-015-0114-x>
5. Okido ACC, Pizzinacco TMP, Furtado MCC, Lima RAG. Technology-dependent children: the maternal care experience. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(5):1066-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500005>
6. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Non-verbal communication in the pediatric intensive care unit: perception of the multidisciplinary team. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):152-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140012>
7. 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(1):e2753. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0710.2753>
8. Coyne I. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expect*. 2015; 18(5):796-808. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12104>
9. Silva TON, Alves LB, Balieiro MM, Mandetta MA, Tanner A, Shields L. Cross-cultural adaptation of an instrument to measure the family-centered care. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(2):107-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500019>
10. Beheshtipoor N, Shaker Z, Edraki M, Razavi M, Zare N. The effect of family-based empowerment program on the weight and length of hospital stay of preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Galen Med J [Internet]*. 2013 [cited 2017 Apr. 12]; 2(3):114-9. Available from: http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/5054620130301.pdf
11. Polit DF, Beck TB. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Gill FJ, Pascoe E, Monterosso L, Young J, Burr C, Tanner A, Shields L, et al. Parent and staff perceptions of family-centered care in two Australian children's hospitals. *EJPCH [Internet]*. 2014 [cited 2017 Apr. 12]; 1(2):317-25. Available from: http://researchonline.nd.edu.au/nursing_article/77/
13. Correa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Esc Anna Nery*. 2015; 19(4):629-34. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>
14. Shields L, Mamun AA, Pereira S, O'Nions P, Chaney G. Measuring family centred care: working with children and their parents in a tertiary hospital. *Int J Pers Cent Med*. 2011; 1(1):155-60. doi: <http://dx.doi.org/10.5750/ijpcm.v1i1.141>
15. Balbino FS, Meschini GFG, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Rev Enferm UFMS*. 2016; 6(1):84-92. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216340>
16. Silva TRG, Manzo BF, Faria FCC, Silva PM. Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Rene*. 2016; 17(5):643-50. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500009>