



**Faculdades Nova  
Esperança**  
De olho no futuro

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE**

**ANDERSON FELIX DE LIMA**

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM CRIANÇAS COM  
PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA

2022

**ANDERSON FELIX DE LIMA**

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA  
CEREBRAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso -  
TCC, apresentado como requisito  
parcial para a aprovação na disciplina  
de tcc II pela Faculdade Nova  
Esperança.

Orientadora: Dr. Renata Ramos Tomaz

JOÃO PESSOA

2022

L696a

Lima, Anderson Felix de

Cuidado centrado na família em crianças com paralisia cerebral: revisão integrativa / Anderson Felix de Lima. – João Pessoa, 2022.

21f.; il.

Orientadora: Profª. Drª. Renata Ramos Tomaz.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Paralisia Cerebral. 2. Criança. 3. Família. 4. Cuidado. I. Título.

CDU: 615.8:616-053.2

**ANDERSON FELIX DE LIMA**

**CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA  
CEREBRAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pelo aluno **Anderson Felix de Lima** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 03 de junho de 2022

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>.Dra. Renata Ramos Tomaz - Orientadora

---

Prof. Anderson Dyego Alves de Farias – Membro

---

Prof<sup>ª</sup>.Dra. Meryeli Santos de Araújo – Membro

*Dedico com muito amor àquela que luta todos os dias pela  
minha educação, chora as minhas lágrimas, sorri com as  
minhas alegrias. Minha mãe Adelita, essa vitória é nossa!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, especialmente às minhas tias Joselma, Joelma, Alessandra e Joseane pelo carinho constante e sempre me motivaram durante toda a graduação.

À minha madrinha Josinalda, por toda dedicação que depositou em mim, espero poder retribuir um dia.

Ao meu querido avô Raminho, que não pôde estar ao meu lado neste momento tão importante, nosso tempo juntos foi curto, mas você sempre estará no meu coração.

As minhas duas grandes amigas Larissa e Milly, pelo apoio e amizade de sempre.

Aos meus professores do curso pelos quatro anos de aprendizado e cuidado que tiveram comigo.

À minha orientadora Renata Thomaz, pela paciência, acolhimento e orientação que teve comigo, não poderia ter tido uma professora melhor.

Aos membros da banca, pela contribuição que auxiliaram na construção desse trabalho.

Enfim, é com amor e carinho que ofereço os meus sinceros agradecimentos a todos que de alguma forma contribuíram para esse momento tão especial.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

# CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO INTEGRATIVA

ANDERSON FELIX DE LIMA<sup>1</sup>

RENATA RAMOS TOMAZ<sup>2</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Dentre os recursos utilizados no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral (PC), a abordagem centrada na família vem sendo considerada uma importante ferramenta no processo de recuperação e ganho funcional. **OBJETIVO:** Descrever o cuidado centrado na família e relatar as evidências dessa abordagem em crianças com paralisia cerebral, por meio de um estudo de revisão de literatura. **MÉTODOS:** O presente estudo tem como método a Revisão Integrativa da Literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Para o levantamento dos artigos na literatura, será uma busca nas seguintes bases de dados: PubMed, SCIELO e Plataforma Pedro. Na busca, foram utilizados os seguintes descritores, nos idiomas português e inglês: “Paralisia Cerebral”, “Criança” e “Família”. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos publicados a partir de 2010, nos idiomas português, inglês e espanhol; que abordassem a temática referente ao Cuidado Centrado na Família (CCF) em crianças com PC. Foram descartados os estudos de revisão, repetidos, incompletos e que não estejam disponíveis na íntegra. Os estudos passaram por uma análise de modo descritivo, com extração das informações sobre autor, ano, metodologia e principais resultados que correspondem à pergunta norteadora da pesquisa. Essa análise ocorreu por meio da leitura criteriosa e exaustiva de cada artigo selecionado. A estratégia PICOT foi utilizada para conduzir a análise e a descrição dos artigos elegíveis para essa pesquisa.

**Palavras-chave:** Paralisia Cerebral; Criança; Família; Cuidado.

## ABSTRACT

Among the resources used in the treatment of children with Cerebral Palsy (CP), the family-centered approach has been considered an important tool in the process of recovery and functional gain. Method: The present study has as its method the Integrative Literature Review, which aims to gather and summarize the scientific knowledge already produced on

the investigated topic. For the survey of articles in the literature, a search will be carried out in the following databases: PubMed, SCIELO, and Plataforma Pedro.

In the search, the following descriptors were used, in Portuguese and English: “Cerebral Palsy”, “Children” and “Family”. The following inclusion criteria were adopted: full articles published from 2010 onwards, in Portuguese, English and Spanish; that addressed the issue related to Family-Centered Care (FCC) in children with CP. Review studies, repeated, incomplete and not fully available were discarded. The studies underwent a descriptive analysis, with the extraction of information about the author, year, methodology and main results that correspond to the guiding question of the research. This analysis took place through a careful and exhaustive reading of each selected article. The PICOT strategy was used to conduct the analysis and description of articles eligible for this research.

Keywords: Cerebral Palsy;Children; Family; Beware.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Rosenbaum et al. (2007), a paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de síndromes de deficiência motora não progressivas, mas muitas vezes mutáveis, secundárias a lesões ou anomalias do cérebro surgindo nos estágios iniciais de desenvolvimento. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários<sup>1</sup>.

Crianças com paralisia cerebral são consideravelmente mais propensas a ter dificuldades funcionais não relacionadas ao movimento, mas relacionadas ao seu sistema nervoso central (incluindo sensorial, epiléptico, de aprendizagem, comportamental e deficiências de desenvolvimento). Essas deficiências podem começar cedo na vida, como dificuldades na alimentação, irritabilidade e padrões de sono desordenados. Esses problemas, quando presentes, afetam o dia a dia e podem causar sofrimento considerável tanto à criança quanto aos pais (Charles, Jeanne R et al 2006)<sup>2</sup>.

As desordens causadas pelo quadro de PC se manifestam por características específicas, tais como falta de controle sobre os movimentos, modificações adaptativas do comprimento muscular, podendo evoluir até mesmo para deformidades ósseas. Essas variações resultam no comprometimento do processo de aquisição de marcos motores básicos (rolar, sentar, engatinhar, andar) e também nas atividades de vida diária (tomar banho, alimentar-se, vestir-se) (Allegretti ALC, Mancini MC, Schwartzman JS 2004)<sup>3</sup>.

No Brasil, estima-se que cerca de 30.000 a 40.000 casos de paralisia cerebral são contabilizados por ano. A etiologia dessa condição pode compreender o período pré-natal, perinatal ou pós-parto. Entretanto, novos estudos indicam que 70% a 80% sejam de origem pré-natal. Dentre os principais fatores, destacam-se as causas congênitas, genéticas, inflamatórias, infecciosas, anóxicas, traumáticas e metabólicas. O baixo peso no nascimento e a prematuridade aumentam significativamente a possibilidade de uma criança desenvolver PC (Sankar, Chitra, and Nandini Mundkur 2005)<sup>4</sup>.

O diagnóstico da paralisia cerebral se dá por meio do exame clínico, associado à utilização de exames de imagens e instrumentos específicos de avaliação do risco de dano neurológico (Novak, Iona et al. 2017)<sup>5</sup>.

As ferramentas com melhores validades preditivas para detecção cerebral paralisia antes de 5 meses de idade corrigida são imagens de ressonância magnética neonatal (86% a 89% de precisão) e Avaliação Neurológica Infantil de Hammersmith (HINE) (90% precisão).

Após 5 meses de idade corrigida, as ferramentas mais preditivas para detectar o risco de PC são a ressonância magnética (sensibilidade de 86% a 89% de precisão) quando seguro e viável, o HINE (90% de assertividade) (Novak, Iona et al. 2017)<sup>5</sup>.

A Avaliação Neurológica Infantil de Hammersmith (HINE) tem sido uma das principais ferramentas para diagnóstico de PC. Trata-se de um método simples e eficaz, voltado para bebês de 2 a 24 meses de idade, que permite avaliar diferentes aspectos da neurologia, tais como: desenvolvimento das funções motoras, estado comportamental, reflexos, também promove uma informação adicional sobre o tipo e a gravidade da seqüela motora (Romeo DM, Ricci D, Brogna C, Mercuri. 2016)<sup>6</sup>.

A criança portadora de PC possui cuidados distintos, uma vez que compreendesse suas limitações em desempenhar atividades básicas do cotidiano, como autocuidado, higiene, interação social, necessitando de ajuda de terceiros. Desse modo, vê-se a importância do acompanhamento e orientação de uma equipe interdisciplinar que permita o entendimento do desenvolvimento terapêutico para participar com segurança do enfrentamento do diagnóstico e do processo de tomada de decisões relacionadas às condutas terapêuticas para uma elevação neuropsicomotora satisfatória (Sunelaitis RC, Arruda DC, Marcon SS 2012)<sup>7</sup>.

Dentre os recursos utilizados no tratamento de crianças com PC, a abordagem centrada na família vem sendo considerada uma importante ferramenta no processo de recuperação e ganho funcional. O Cuidado Centrado na Família (CCF) é uma abordagem que certifica a importância da presença familiar no cuidado da criança com deficiência, possibilitando a participação de todos no planejamento das ações e revelando um novo método de cuidar que oferece oportunidades para que a própria família defina seus problemas e objetivos.

O respeito pela individualidade da criança e de sua família é um fator decisório e constitui um desafio permanente não só para os serviços de saúde, mas também para os profissionais que neles atuam, visto que exige da equipe estar aberta e atenta às interações e ao impacto das vivências (Barbosa, Balieiro, Pettengill 2012)<sup>8</sup>.

O CCF favorece todos os incluídos: pacientes, famílias, profissionais de saúde e investidores e as vantagens geradas são consideráveis. Ele está cada vez mais atribuído a melhorias nos resultados de saúde, tais como redução de custos no cuidado do paciente, destinação mais pertinente de recursos, diminuição de erros e procedimentos médicos, maior satisfação do paciente, família e profissional, aumento da autonomia de pacientes e famílias e melhora na qualidade médica e demais áreas de saúde (Harrison TM 2010)<sup>9</sup>.

Alguns dos conceitos originais do Cuidado Centrado na Família envolvem

reconhecer a família como uma constante na vida da criança: ser constante é ser contínuo, inalterado, o que significa que não é plausível retirar os familiares do cenário assistencial. Facilitar a colaboração entre pais e profissionais em todos os níveis de cuidado em saúde: colaborar é trabalhar em conjunto com o mesmo objetivo. Respeitar as diversidades racial, étnica, cultural e socioeconômica das famílias: consiste em respeitar e valorizar as diferentes condições, contextos e histórias de cada uma delas (Harrison TM 2010)<sup>9</sup>. Com isso, o CCF é pautado em três premissas:

A 1ª premissa do CCF é que “Os pais conhecem bem suas crianças e querem o melhor para elas”. Para os provedores de serviços, isso significa encorajar a tomada de decisão dos pais com base nas informações apresentadas de forma apropriada, no contexto das necessidades da criança e da família, claramente definidas e com base nos pontos fortes da criança e da família. O meio em que tais cuidados e serviços são oferecidos deve ser uma parceria colaborativa, com os prestadores de serviços como especialistas técnicos com conhecimento e perspectivas sobre a condição e os tratamentos, e os pais como especialistas em seu filho, sua família, seus pontos fortes, necessidades e valores (Rosenbaum et al. 2009)<sup>10</sup>.

A 2ª premissa diz que “As famílias são diferentes e únicas” e defende a individualização de nossos serviços para cada família e seus membros. As implicações imediatas para os serviços ofertados incluem a necessidade de reconhecer e aceitar a diversidade dos pais, valores e culturas encontrados em nossas comunidades multiétnicas. Essa premissa exige que, sempre que possível, ajustemos nossa comunicação, tanto os fatos e os exemplos que usamos para ser consistente com o indivíduo, entendendo e compartilha compreensão e necessidades das famílias com quem trabalhamos (Rosenbaum et al. 2009)<sup>10</sup>.

A pediatria pode ser considerada uma forma especializada de prática familiar, pois o contexto ecológico da criança é sua família, dentro de sua comunidade. Nesse sentido, a 3ª premissa da estrutura do CCF reflete o contexto ecológico da criança dentro de sua família e sua comunidade, afirmando que “o comportamento ideal da criança ocorre dentro de um contexto familiar e comunitário de apoio: a criança é afetada pelo estresse e enfrentamento de outros membros da família”. Se os serviços para crianças com deficiência devem ser centrados na família, as necessidades e o envolvimento de todos os membros da família devem ser encorajados e apoiados (Rosenbaum et al. 2009)<sup>10</sup>.

Estudos que destacam o impacto da deficiência sobre o funcionamento da família e sua participação no processo de desenvolvimento da criança revelam que a família, por meio das relações construídas entre seus membros, pode proporcionar à criança com deficiência

um ambiente que lhe favoreça o desenvolvimento. O ambiente familiar constitui o primeiro espaço de socialização da criança e é o que sofre as alterações com o nascimento de uma criança com deficiência, não só em termos de reações e sentimentos de seus membros, como também da sua estrutura e funcionamento (Silva, Nara Liana Pereira e Dessen 2001)<sup>11</sup>.

O CCF é caracterizado por práticas que envolvem um tratamento das famílias com dignidade e respeito, enfatizam os seus pontos fortes, compartilham informações para que possam tomar decisões informadas, tendo oportunidades de escolha sobre os recursos necessários e desenvolvem uma relação de colaboração e parceria entre a família e o profissional. (Franck LS, O'Brien K. 2019)<sup>12</sup>.

Diante disso, esse trabalho tem por finalidade averiguar as evidências do CCF em crianças com paralisia cerebral e sua influência no processo de reabilitação por meio de uma revisão integrativa de literatura.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com coleta de dados realizada em bases de dados primários em bibliotecas digitais. A revisão integrativa é um conjunto de estudos com a mesma temática, visando analisar os resultados com o intuito de identificar os benefícios ou não de um determinado tratamento para tal disfunção. As etapas para esta revisão integrativa foram: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA et al. 2010)<sup>13</sup>.

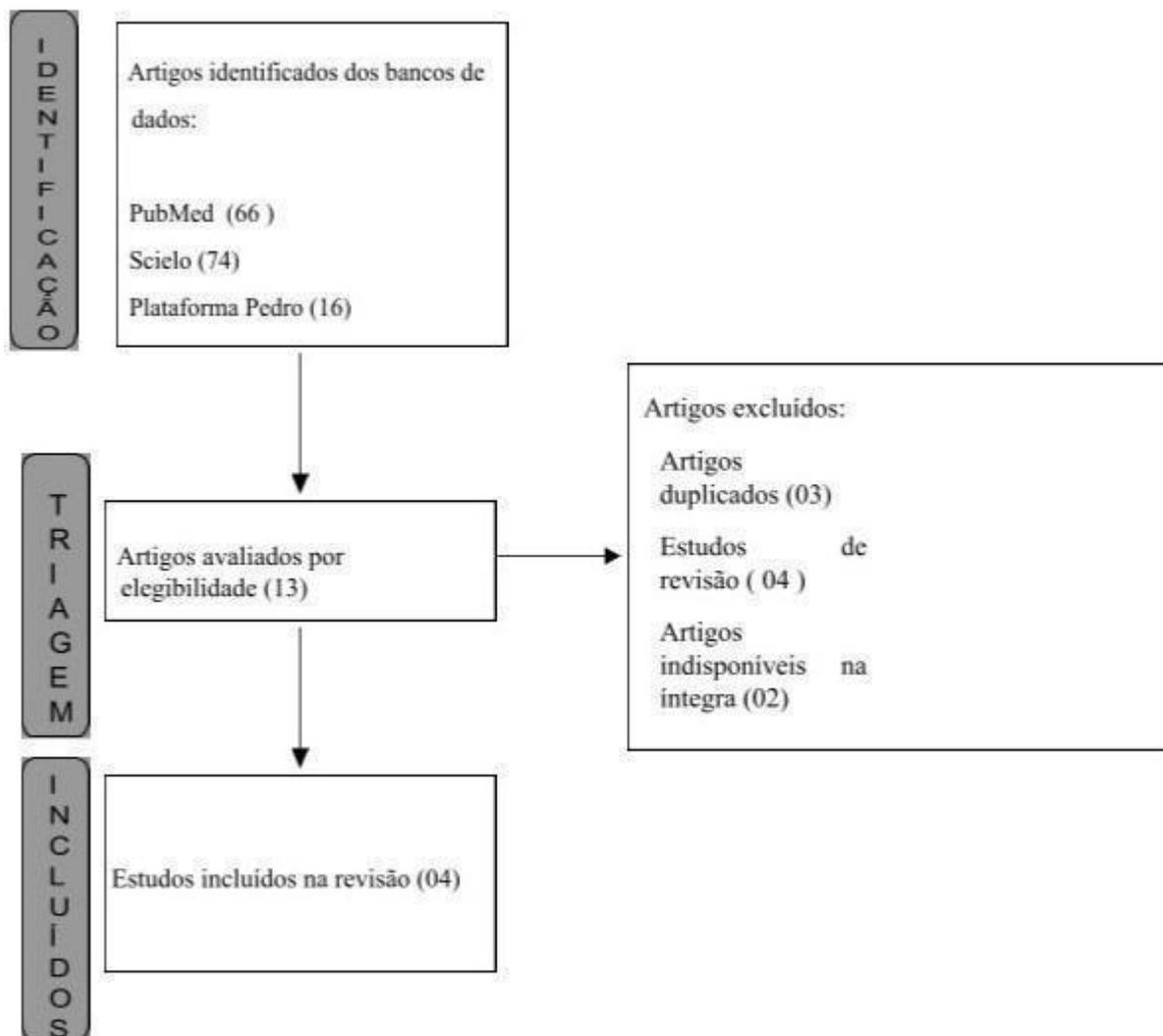
Para o levantamento da literatura, foram consultadas as bases bibliográficas eletrônicas durante o mês de março de 2022, sendo elas: Public/PublishMedline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Plataforma Pedro. Foram utilizados como filtros os idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2010 a 2022. Utilizou-se as seguintes palavras-chave para realização da busca nas bases de dados: children, cerebral palsy, family, care.

Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra e publicados a partir do ano de 2010. Foram excluídos relatos de experiência, estudos de reflexão, revisões de literatura, relatórios de gestão editoriais, resumos de anais, publicações duplicadas, teses, dissertações, livros e artigos que não atendessem o escopo desta revisão.

## **RESULTADOS**

Foram encontrados, inicialmente, 156 estudos com a temática proposta. Dentre esses, foram excluídos 142 estudos, de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 04 estudos dentro dessa pesquisa. O delineamento de condução desta pesquisa pode ser observado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do número de estudos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.



O quadro 01 descreve os estudos incluídos nesta revisão, de acordo com o título, autor e ano de publicação.

**Quadro 01.** Estudos selecionados para a revisão.

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>ANO</b>
<b>01</b>	<b>Efetividade da análise instrumentada da marcha em intervenções interdisciplinares na percepção dos pais sobre o serviço centrado na família e na função motora grossa em crianças com paralisia cerebral: um estudo controlado randomizado</b>	<b>Fonvig, et al.</b>	<b>2020</b>
<b>02</b>	<b>Percepção dos pais sobre o recebimento do cuidado centrado na família para seus filhos com deficiência física</b>	<b>Almasri, et al.</b>	<b>2017</b>
<b>03</b>	<b>Prioridades da Família para Atividade e Participação de Crianças e Jovens com Paralisia Cerebral</b>	<b>Chiarello, et al.</b>	<b>2010</b>
<b>04</b>	<b>Efeitos comparativos do cuidado centrado na família e da criança na comunidade e reabilitação pediátrica convencional para paralisia cerebral</b>	<b>Kim, et al.</b>	<b>2021</b>

Os objetivos dos estudos, número amostral, protocolo utilizado e resultados encontrados foram detalhadamente apresentados no Quadro 02.

**Quadro 02.** Categorização da amostra em função dos objetivos, amostra pesquisada, protocolo e resultados.

Nº	Objetivos	Amostra pesquisada	Abordagem utilizada (protocolo)	Resultados
01	Verificar se intervenções multiprofissionais aplicadas de forma individualizada possuem maior eficácia na percepção do CCF em comparação com o tratamento clínico convencional, utilizando uma análise instrumental de marcha tridimensional.	Foram utilizadas 60 crianças com diagnóstico de PC que possuíam idade de 5-8 anos divididas em 2 grupos.	Trata-se de um estudo controlado randomizado cego baseado em um conjunto de dados, com duração de 52 semanas. Foram utilizados cinco domínios na Escala de Processos de Cuidado(MPOC-20): Habilitação e parceria, Fornecimento de informações gerais, Fornecimento de informações específicas sobre a criança, Serviço de apoio, Coordenação de cuidados.	Não foram observadas alterações significativas durante o período do estudo, o presente artigo não encontrou eficácia superior no CCF quando comparado com o tratamento clínico convencional.
02	Compreender o nível de percepção dos pais sobre o cuidado centrado na família e como ele influencia nos serviços de saúde voltados para crianças	200 mães e pais de crianças portadoras de deficiência, com ênfase na paralisia cerebral	Meta-análise utilizando cinco escalas do MPOC-20 com ênfase em cinco medidas de avaliação: Fornecimento de Informações Específicas Sobre a Criança, Cuidado Coordenado e Integral, Cuidados de Apoio e Capacitação e Parceria. O programa de software (CMA versão 2) também foi usado para realizar o presente estudo.	Os pais relataram moderada satisfação e acolhimento em relação aos serviços que estavam recebendo, entretanto não foi mostrado relevância do CCF nos serviços de saúde quando comparados com os tratamentos padronizados.
03	Identificar as prioridades da família para atividade e participação em crianças e jovens com paralisia cerebral e determinar diferenças com base na idade.	Quinhentas e oitenta e cinco crianças e adolescentes com idades variadas que possuíam diagnóstico de PC, junto com seus cuidadores.	Foi utilizada a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) para avaliar os cuidadores e identificar suas prioridades para seus filhos. As prioridades foram codificadas em 3 categorias (atividades diárias, produtividade e lazer). Para examinar as diferenças na prioridade, foram usadas as análises de variância unidirecionais de Friedman e Kruskal Wallis.	Os pais de crianças e jovens em idade escolar apresentaram maior prioridade para a produtividade do que os pais de crianças mais novas, as prioridades dos pais para seus filhos e jovens com paralisia cerebral diferem dependendo da idade, no entanto, a prioridade mais frequente para todas as faixas etárias foram as atividades diárias.

04	<p>Verificar os efeitos do cuidado centrado na família de base comunitária em comparação com a reabilitação pediátrica convencional nos domínios físicos, cognitivos e sensoriais.</p>	<p>Vinte e seis participantes com PC de que possuíam idade de 5-9 anos.</p>	<p>Os 26 participantes foram aleatoriamente divididos em dois grupos por meio de um programa randomizado de computador. Foram incluídos procedimentos de testes clínicos padronizados: o GMFM-66, Escala de Balanço Pediátrico(PBS), Medida de Independência Funcional (FIM), e escala Instabilidade postural dinâmica (DPI). Todos os participantes receberam as intervenções durante 60 min/dia, 2 dias/semana com uma média de 20 sessões ao longo de 10 semanas.</p>	<p>Foram observadas mudanças significativas na função motora grossa após a intervenção do CCF, entretanto não foi possível verificar efeitos do tratamento nos outros domínios.</p>

CCF: cuidado centrado na família

PC: paralisia cerebral

## DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo relatar as evidências sobre o uso da “prática centrada na família” em crianças com paralisia cerebral. Observou-se que, dentro dessa abordagem, o principal desfecho foi relacionado a participação da família dentro dos cuidados que envolviam a criança. Nos estudos descritos nesta revisão, os pais cuidadores relataram um maior índice de satisfação e acolhimento com os serviços que estavam oferecendo essa abordagem em comparação com as abordagens tradicionais.

Kim et al. (2021) justificam que a participação familiar dentro do processo de reabilitação é reconhecida universalmente. Todavia, não são todas as instituições que possuem conhecimento para realizar esse vínculo entre os cuidados da equipe multiprofissional e o responsável. Deixando claro que a família não pode se limitar apenas à executora de alguns procedimentos<sup>14</sup>.

Considerando os objetivos dos artigos, foi observado que a maior parte dos estudos avaliaram a eficácia do CCF em relação ao tratamento convencional. Entretanto, Almasri et al.(2017) afirmam que essa abordagem não deve ser utilizada de forma isolada, visto que seu foco é incrementar um tratamento que já está sendo manuseado, do contrário os benefícios são mínimos ou até mesmo imperceptíveis<sup>15</sup>.

Fonvig, et al.(2020) observaram em seu estudo que existe uma baixa percepção das famílias de crianças com PC sobre o CCF. Portanto, há espaço para melhorias no atual sistema de saúde usando esta nova abordagem. Isso enfatiza a necessidade de envolver as famílias no processo de tomada de decisão para o cuidado de seu filho e também destaca o forte desejo dos pais por conhecimento especializado sobre crianças com PC<sup>16</sup>.

Em seu estudo Fonvig, et al.(2020) afirmam que os serviços prestados aos filhos são influenciados pelo contexto mais amplo em que as crianças e suas famílias vivem e recebem os serviços. A percepção dos pais sobre os serviços está associada a crenças culturais, apoio de membros da comunidade, apoio de membros da família, responsabilidades compartilhadas entre os membros da família, papéis dentro da família, as crenças dos pais sobre o CCF e a complexidade da condição de saúde da criança<sup>16</sup>.

Nesta revisão, foi observado que o instrumento mais utilizado. Para avaliar o nível de percepção do CCF, foi utilizada a “Medida de Processos de Cuidado” (MPOC-20). Trata-se de uma medida de auto-relato das percepções dos pais sobre a extensão em que os serviços de saúde que seus filhos recebem são centrados na família. A escala busca avaliar quatro

domínios: Fornecimento de Informações Específicas Sobre a Criança, Cuidado Coordenado e Integral, Cuidados de Apoio\Capacitação e Parceria. Todos os domínios da MPOC-20 observados no presente estudo foram avaliados um ponto abaixo dos escores de referência internacional. Entretanto, essa escala não possui validação ou tradução para o português-BR, limitando o seu uso em nosso país.

Pesquisas mais atuais apontam a relevância do apoio da família tanto para otimizar o desenvolvimento da criança quanto para preservar a saúde mental dos pais. Novak, et al.(2020) defendem que o apoio precoce e intencional dos pais oferece possibilidades importantes para melhorar os resultados funcionais das crianças. Em seus estudos, foi observada a melhora da capacidade dos pais em tomada de decisões, além de melhor aceitação dos cuidados que a criança recebia<sup>17</sup>.

Como toda pesquisa, nosso estudo apresentou algumas limitações, tais como: pouca quantidade de artigos com alta qualidade metodológica, ausência de estudos envolvendo o CCF no atual cenário da realidade de crianças brasileiras. Diante disso, vê-se a necessidade de serem produzidos mais conteúdos relacionados a essa abordagem, enfatizando estratégias de produção, divulgação e aplicação de conhecimento.

## **CONCLUSÃO**

Embora o modelo do CCF tenha sido proposto desde meados dos anos noventa, a teoria ainda se revela um ideal, pois não tem sido amplamente executada pelos profissionais em seu cotidiano. Assim, é indispensável que profissionais de saúde desenvolvam habilidades necessárias para cuidar da família, compreendendo as repercussões e implicações da deficiência para a família como um todo.

Neste estudo, constatou-se que houve melhora significativa na percepção dos pais em relação ao Cuidado Centrado na Família. Foi observado melhora de respostas positivas quanto à participação da família, à permanência dos pais durante os procedimentos, inclusão dos familiares no cuidado da criança e conhecimento da rede de suporte dos pais. Entretanto, a literatura ainda carece de artigos voltados para essa temática.

## REFERÊNCIAS

1. BAXTER, Peter et al. The definition and classification of cerebral palsy. **Dev Med Child Neurol**, v. 49, n. s109, p. 1-44, 2007.
2. CHARLES, Jeanne R. et al. Efficacy of a child-friendly form of constraint-induced movement therapy in hemiplegic cerebral palsy: a randomized control trial. **Developmental medicine and child neurology**, v. 48, n. 8, p. 635-642, 2006.
3. DIAS, Alex Carrer Borges et al. Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 225-229, 2010.
4. SANKAR, Chitra; MUNDKUR, Nandini. Cerebral palsy-definition, classification, etiology and early diagnosis. **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 72, n. 10, p. 865-868, 2005.
5. NOVAK, Iona et al. Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy: advances in diagnosis and treatment. **JAMA pediatrics**, v. 171, n. 9, p. 897-907, 2017.
6. ROMEO, Domenico M. et al. Use of the Hammersmith Infant Neurological Examination in infants with cerebral palsy: a critical review of the literature. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 58, n. 3, p. 240-245, 2016.
7. SUNELAITIS, Regina Cátia; ARRUDA, Débora Cristina; MARCOM, Sonia Silva. A repercussão de um diagnóstico de síndrome de Down no cotidiano familiar: perspectiva da mãe. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 264-271, 2007.
8. BARBOSA, Maria Angélica Marcheti; BALIEIRO, Maria Magda Ferreira Gomes; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 194-199, 2012.
9. HARRISON, Tondi M. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. **Journal of pediatric nursing**, v. 25, n. 5, p. 335-343, 2010.
10. HANNA, Steven E. et al. Stability and decline in gross motor function among children and youth with cerebral palsy aged 2 to 21 years. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 51, n. 4, p. 295-302, 2009.
11. PEREIRA-SILVA, Nara Liana; DESSEN, Maria Auxiliadora. Crianças com e sem síndrome de Down: valores e crenças de pais e professores. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, n. 3, p. 429-446, 2007.
12. FRANCK, Linda S.; O'BRIEN, Karel. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. **Birth defects research**, v. 111, n. 15, p. 1044-1059, 2019.

13. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.
14. KIM, Mikyoung et al. Comparative effects of community-based family-child-centered care and conventional pediatric rehabilitation for cerebral palsy. **NeuroRehabilitation**, n. Preprint, p. 1-14, 2021.
15. ALMASRI, Nihad A.; AN, Mihee; PALISANO, Robert J. Parents' perception of receiving family-centered care for their children with physical disabilities: a meta-analysis. **Physical & occupational therapy in pediatrics**, v. 38, n. 4, p. 427-443, 2018.
16. FONVIG, Christina Esmann et al. Effectiveness of instrumented gait analysis in interdisciplinary interventions on parents' perception of family-centered service and on gross motor function in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. **BMC pediatrics**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.
17. NOVAK, Iona et al. State of the evidence traffic lights 2019: systematic review of interventions for preventing and treating children with cerebral palsy. **Current neurology and neuroscience reports**, v. 20, n. 2, p. 1-21, 2020.