



MedUNAB

ISSN (e): 2382-4603

Publicación anticipada

Este artículo ha sido aprobado por el Comité editorial de la revista MedUNAB, con previa revisión por pares. Se publica en formato PDF, al momento sin corrección de estilo, traducción de metadatos ni diagramación. Está disponible en la web para su consulta, impresión y difusión.

Es pertinente recordar que esta es una versión preliminar la cual está sujeta a modificaciones respecto a la versión final.

Vol. 29(2):XX-XX, maio - agosto 2026

Participação da família no cuidado ao paciente pediátrico no período perioperatório: uma revisão de escopo

Participación de la familia en el cuidado del paciente pediátrico en el período perioperatorio: una revisión de alcance

Family participation in the care of pediatric patients in the perioperative period: a scoping review

Taynah Ivanir da Costa-de Lara <https://orcid.org/0000-0002-8695-7465>

<https://ror.org/05ne20t07>

taynah.lara@ufpr.br ***Autora de correspondência**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Brasil.

Francielli Brito da Fonseca-Soppa <https://orcid.org/0000-0001-7382-3794>

<https://ror.org/05ne20t07>

francielli.soppa@ufpr.br

Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Brasil.

Nelsi Salete Tonini <https://orcid.org/0000-0003-4704-7634>

<https://ror.org/05ne20t07>

nelsi.tonini@unioeste.br

Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, Brasil.

Veronica de Azevedo-Mazza <https://orcid.org/0000-0002-1264-7149>

<https://ror.org/05syd6y78>

mazzas@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil.

Informações sobre o artigo

Artigo recebido: 31 de outubro de 2025

Artigo aceite: 02 de marzo de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.5531>

Como citar. da Costa-de Lara TI, Brito da Fonseca-Soppa F, Tonini NS, de Azevedo-Mazza V.

Participação da família no cuidado ao paciente pediátrico no período perioperatório: uma revisão de escopo. MedUNAB [Internet]. 2026;29(2):XX-XX. doi:

<https://doi.org/10.29375/01237047.5531>

Contribuição dos autores.

TICL. Conceitualização, metodologia, validação, análise formal, investigação, escrita - rascunho original e visualização. **FBFS.** Metodologia, validação, análise formal, investigação e escrita - revisão e edição. **NST.** Metodologia, escrita - revisão e edição, supervisão e administração do projeto. **VAM.** Metodologia, escrita - revisão e edição, supervisão de administração do projeto.

RESUMO

Introdução. A participação da família é reconhecida como componente relevante no cuidado perioperatório pediátrico, embora persistam desafios para sua operacionalização nos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo mapear e descrever a produção científica acerca da participação familiar no cuidado perioperatório de pacientes pediátricos. **Metodologia.** Revisão de escopo conduzida segundo as diretrizes do Joanna Briggs Institute e *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews*, registrada no Open Science Framework. Foram realizadas buscas nas bases Embase, PubMed, Web of Science, CINAHL e LILACS, contemplando estudos publicados entre 2015 e 2025. Após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, nove estudos foram incluídos. Não foi realizada avaliação crítica da qualidade metodológica, conforme preconizado para revisões de escopo. **Resultados.** Os estudos incluídos apresentaram heterogeneidade metodológica e foram organizados em quatro categorias temáticas, contemplando potencialidades e fragilidades da participação familiar no perioperatório

pediátrico. **Discussão.** Os achados sugerem que pais vivenciam sobrecarga emocional e desafios comunicacionais. Intervenções digitais e estratégias educativas foram descritas como potenciais mediadoras do cuidado e da informação, especialmente na redução da ansiedade e no fortalecimento do envolvimento familiar, embora derivadas de diferentes delineamentos e contextos. **Conclusão.** A literatura disponível indica que a participação familiar constitui dimensão relevante do cuidado perioperatório pediátrico. Entretanto, as evidências identificadas são metodologicamente diversas, ressaltando a necessidade de estudos multicêntricos e estruturados de forma longitudinal para alcançar uma maior solidez inferencial.

Palavras-chave: Comunicação em Saúde; Criança; Cuidadores; Cuidado da Criança; Família; Pediatria; Período Perioperatório; Segurança do Paciente.

RESUMEN

Introducción. La participación de la familia es reconocida como un componente relevante del cuidado perioperatorio pediátrico, aunque persisten desafíos para su implementación en los servicios de salud. Este estudio tuvo como objetivo mapear y describir la producción científica relacionada con la participación familiar en el cuidado perioperatorio de pacientes pediátricos.

Métodos. Se realizó una revisión de alcance conforme a las directrices del Joanna Briggs Institute y de los Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews, registrada en el Open Science Framework. Se efectuaron búsquedas en las bases de datos Embase, PubMed, Web of Science, CINAHL y LILACS, incluyendo estudios publicados entre 2015 y 2025. Tras el proceso de cribado y la aplicación de los criterios de elegibilidad, se incluyeron nueve estudios. No se realizó una evaluación crítica de la calidad metodológica, de acuerdo con lo recomendado para las revisiones de alcance. **Resultados.** Los estudios incluidos presentaron heterogeneidad metodológica y fueron organizados en cuatro categorías temáticas, que abarcan potencialidades y debilidades de la participación familiar en el perioperatorio pediátrico. **Discusión.** Los hallazgos sugieren que los padres experimentan sobrecarga emocional

y desafíos de comunicación. Las intervenciones digitales y las estrategias educativas fueron descritas como mediadores potenciales del cuidado y de la información, especialmente en la reducción de la ansiedad y en el fortalecimiento de la participación familiar, aunque derivan de distintos diseños y contextos. **Conclusión.** La literatura disponible indica que la participación familiar constituye una dimensión relevante del cuidado perioperatorio pediátrico. Sin embargo, las evidencias identificadas son metodológicamente diversas, lo que resalta la necesidad de investigaciones multicéntricas y longitudinalmente estructuradas para lograr una mayor solidez inferencial.

Palabras clave: Comunicación en Salud; Niño; Cuidadores; Cuidado del Niño; Familia; Pediatría; Período Perioperatorio; Seguridad del Paciente.

ABSTRACT

Introduction. Family participation is recognized as a relevant component of pediatric perioperative care, although challenges to its implementation in health services persist. This study aimed to map and describe the scientific literature on family participation in pediatric perioperative care. **Methodology.** A scoping review was conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute guidelines and the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews, and was registered in the Open Science Framework. Searches were performed in the Embase, PubMed, Web of Science, CINAHL, and LILACS databases, including studies published between 2015 and 2025. After the screening and application of the eligibility criteria, nine studies were included. No critical appraisal of methodological quality was undertaken, as recommended for scoping reviews. **Results.** The included studies showed methodological heterogeneity and were organized into four thematic categories, covering both the strengths and the challenges of family participation in pediatric perioperative care. **Discussion.** The findings suggest that parents experience emotional burden and communication-related challenges. Digital interventions and educational strategies were described as potential mediators

of care and information, particularly in reducing anxiety and strengthening family involvement, although these findings were derived from different study designs and contexts. **Conclusion.** The available literature indicates that family participation constitutes a relevant dimension of pediatric perioperative care. However, the identified evidence is methodologically diverse, highlighting the need for multicenter, longitudinal studies to achieve greater inferential robustness.

Keywords: Health Communication; Child; Caregivers; Child Care; Family; Pediatrics; Perioperative Period; Patient Safety.

Introdução

O Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelece um conjunto de estratégias e metas para reduzir eventos adversos e promover a segurança em todos os níveis de atenção à saúde. O Objetivo Estratégico 4 destaca o envolvimento ativo de pacientes e familiares como componente essencial da segurança do paciente. Ele reforça que a participação informada e ativa da família é fundamental para a prevenção de erros e a melhoria da qualidade do cuidado (1).

No contexto perioperatório pediátrico, essa meta evidencia a importância de orientar e capacitar a família para que possam colaborar de forma segura nas rotinas, identificação de sinais de alerta e apoio à recuperação da criança. Dessa forma, o envolvimento familiar não apenas promove vigilância compartilhada, mas também fortalece a relação de confiança entre equipe e familiares, consolidando práticas consistentes com as metas globais da OMS (1).

O Cuidado Centrado na Família (CCF) constitui uma abordagem assistencial que reconhece a família como unidade essencial no cuidado à criança, promovendo uma relação colaborativa entre profissionais de saúde, pacientes e familiares desde o início da internação até o retorno ao domicílio. Estudos recentes evidenciam que, embora o CCF seja valorizado teoricamente, sua implementação na prática clínica ainda enfrenta desafios relacionados à sensibilização profissional e às rotinas institucionais (2,3).

O processo cirúrgico é uma experiência potencialmente estressante para a criança e sua família, uma vez que envolve a ruptura com o ambiente familiar, a quebra de rotinas estabelecidas e a exposição a procedimentos invasivos, dor e desconforto. Esse contexto desperta sentimentos de medo e ansiedade não apenas na criança, mas também em seus cuidadores. Para minimizar tais impactos, a equipe de saúde desempenha papel central ao oferecer orientações no período pré-operatório, buscando esclarecer dúvidas, reduzir a insegurança e preparar a família para o cuidado durante todo o período perioperatório (4).

Apesar do reconhecimento crescente da importância da participação familiar no contexto perioperatório pediátrico, a produção científica sobre o tema apresenta heterogeneidade quanto aos delineamentos metodológicos, contextos assistenciais e desfechos investigados. Diante desse cenário fragmentado, uma revisão de escopo mostra-se adequada para mapear a extensão, as características e as lacunas do conhecimento disponível, sem a finalidade de avaliar criticamente a qualidade metodológica ou produzir estimativas de efeito.

Entender como os pais são orientados, capacitados e engajados permite identificar barreiras e estratégias eficazes para fortalecer a colaboração entre equipe de saúde e familiares, contribuindo para a consolidação de práticas consistentes com os objetivos estratégicos da OMS. Assim, o presente estudo tem como objetivo mapear a participação da família no cuidado perioperatório pediátrico, fornecendo subsídio para a implementação de práticas assistenciais mais seguras, eficazes e centradas na família.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de escopo, conduzido com base nas diretrizes metodológicas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (5) e pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (Prisma-ScR) (6). O protocolo da revisão foi previamente registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/VSBXJ>), garantindo a transparência e reprodutibilidade do

processo. Assim, o estudo foi estruturado em seis etapas principais: 1) identificação da questão e objetivo da pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos artigos; 4) extração/mapeamento dos dados; 5) análise dos dados por categorias temáticas e 6) apresentação dos resultados (5).

A pergunta norteadora da pesquisa foi formulada com base na estratégia PCC (5), onde o P (População) refere-se a pacientes pediátricos; o C (Conceito) corresponde à participação da família no cuidado; e o C (Contexto) é o período perioperatório, sendo estruturada como: Qual a participação da família no cuidado ao paciente pediátrico no período perioperatório?

Na sequência, foi realizada a definição de descritores e palavras-chave com base nos vocabulários controlados *Medical Subject Headings (MeSH)*, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (7,8). As buscas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2025 nas bases de dados Embase, Medline via PubMed, Web of Science, CINAHL e LILACS, selecionadas por sua abrangência, relevância internacional e por indexarem publicações da área da saúde.

A estratégia de busca foi elaborada com o apoio de profissional bibliotecária, respeitando as particularidades de cada base. As combinações dos termos foram adaptadas à sintaxe de cada plataforma, com o uso de operadores booleanos para ampliar a sensibilidade da busca.

Para atender aos objetivos da revisão, foram incluídos apenas estudos publicados em periódicos científicos, com acesso ao texto completo, que abordassem de maneira clara e direta a atuação, envolvimento ou participação da família no cuidado a crianças em contexto cirúrgico, independentemente do delineamento metodológico. Foram considerados elegíveis estudos publicados em qualquer idioma.

Optou-se por não incluir estudos sem texto completo disponível e literatura cinzenta, como dissertações, teses, anais de eventos ou documentos institucionais, com a decisão de restringir a seleção a publicações em periódicos com revisão por pares. Isto fundamenta-se na tentativa de

busca por evidências produzidas sob critérios científicos reconhecidos e submetidas a processos editoriais que reforçam sua qualidade e validade.

Além disso, foi adotado um recorte temporal de 10 anos, compreendendo o período entre janeiro de 2015 e julho de 2025. Esta delimitação temporal se justifica pela intensificação do debate sobre segurança do paciente, cuidado centrado na família e envolvimento de familiares como estratégias para a melhoria da qualidade da atenção, o que torna esse intervalo relevante para os objetivos do presente estudo.

Antes do início da triagem dos estudos, foi realizado um teste piloto de consistência metodológica. Uma amostra aleatória de 25 títulos e resumos foi analisada pelos dois revisores. Nessa fase, estabeleceu-se como requisito que os estudos apresentassem, com base na estratégia PCC, a População (pacientes pediátricos), e o Conceito (participação da família no cuidado). O Contexto, correspondente ao período perioperatório, fora considerado apenas na leitura do texto completo, assegurando maior rigor e precisão no processo de elegibilidade. As discrepâncias entre os revisores foram discutidas com o terceiro revisor, levando a ajustes e aprimoramentos nos critérios e nas interpretações dos conceitos. A triagem teve início apenas após alcançar um índice de concordância superior a 75% entre os revisores.

A busca realizada nas bases de dados identificou inicialmente 153 publicações potencialmente relevantes ao tema. Após, os estudos foram incorporados na plataforma Rayyan (9) sendo removidos 65 artigos duplicados, restando 88 para leitura de títulos e resumos. Nesse processo de triagem, 58 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Os 30 artigos remanescentes seguiram para leitura na íntegra, sendo que 21 estudos foram excluídos por motivos específicos: um deles por não contemplar exclusivamente a faixa etária pediátrica, 17 por não abordarem de forma clara e concisa a participação da família no contexto do cuidado ao paciente pediátrico no período perioperatório e três por não disponibilizarem o texto completo para análise. Como resultado do processo de seleção, nove estudos preencheram todos os critérios de inclusão

e foram incorporados à revisão, percurso representado na **Figura 1** pelo fluxograma Prisma-ScR (6).

Os nove estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram mapeados por meio de uma planilha no programa Excel®. Os resultados foram organizados e apresentados de forma descritiva, com base nas informações extraídas, e agrupados em categorias temáticas que evidenciam as ideias centrais identificadas na literatura (**Figura 1**).

Esse tipo de revisão tem como finalidade mapear conceitos, tipos de evidência e lacunas do conhecimento, não sendo destinada à síntese crítica da robustez metodológica ou à determinação de níveis de evidência. Assim, os achados devem ser interpretados como um panorama descritivo do campo, o que limita o peso inferencial das conclusões.

Resultados

Apesar da diversidade metodológica dos estudos incluídos, a presente revisão priorizou os que abordavam de forma clara, em algum momento, a participação da família no cuidado ao paciente pediátrico durante o período perioperatório. Foram considerados relevantes tanto os estudos que evidenciaram as potencialidades dessa participação quanto aqueles que identificaram fragilidades, conforme **Tabela 1**.

A partir das principais informações dos estudos selecionados, foram construídas quatro categorias para análise da participação familiar no cuidado perioperatório pediátrico: sobrecarga emocional e sensação de responsabilidade exclusiva dos pais; fragilidades na comunicação multiprofissional com os pais; desigualdades raciais no acesso e na presença familiar no perioperatório; e tecnologias digitais como mediadoras do cuidado e da informação.

Discussão

Os achados desta revisão devem ser interpretados à luz de sua natureza metodológica. Considerando a heterogeneidade dos delineamentos incluídos e a ausência de avaliação formal de qualidade ou risco de viés, os resultados aqui discutidos representam tendências identificadas na

literatura, não constituindo evidência hierarquicamente consolidada quanto à efetividade das intervenções descritas.

Sobrecarga emocional e sensação de responsabilidade exclusiva dos pais

Os estudos analisados revelam que pais enfrentam o período perioperatório de seus filhos com sentimentos intensos de insegurança, assumindo papéis que extrapolam o cuidado afetivo (10-13). Em alguns relatos se percebem como os únicos defensores e protetores da criança durante a internação (11), o que contribui para uma vivência do processo cirúrgico marcada por angústia e sobrecarga emocional.

A entrega da criança à equipe cirúrgica marca um momento crítico na experiência emocional dos pais, independentemente da complexidade do procedimento. Trata-se de uma transição simbólica de cuidado, em que os responsáveis, até então agentes ativos na proteção e conforto da criança, se sentem em uma posição passiva e expectante. A impossibilidade de agir ou acompanhar diretamente o que ocorre no centro cirúrgico pode acentuar a sensação de impotência e, muitas vezes, intensificar a percepção de responsabilidade exclusiva pelos possíveis desfechos (12).

O sofrimento das crianças diante de adversidades comuns ao período, como o jejum perioperatório, reverbera diretamente nos pais, que, muitas vezes modificam seus próprios comportamentos para aliviar o desconforto dos filhos. Esse comportamento pode envolver práticas que representam riscos à própria saúde, como o abandono temporário de medicações de uso contínuo e manifestações físicas de estresse, como náuseas, tonturas e episódios de desmaio após a indução anestésica da criança (10).

Nos casos de crianças submetidas a cirurgias com modificações craniofaciais, os pais podem enfrentar dilemas relacionados à representação simbólica do corpo e ao futuro social da criança. O papel de tomar decisões tende a atribuir aos pais carga emocional complexa, frequentemente marcada por sentimentos ambivalentes de culpa, luto e vergonha. Ainda que racionalizem o procedimento como necessário, muitos pais relatam dificuldades em dissociar-se da percepção de

que possam estar provocando desconforto e dor ao filho, o que tende a intensificar a percepção de responsabilidade integral pelo bem-estar físico e emocional da criança (11).

Essa sobrecarga emocional pode acentuar no período pós-operatório, quando emergem relatos de exaustão, insegurança e solidão diante do manejo do cuidado domiciliar. Muitos pais expressam frustração e a percepção de que a responsabilidade pelo bem-estar da criança recai exclusivamente sobre eles, sem o suporte adequado da equipe de saúde. Esse sentimento de centralidade e, por vezes, de abandono, contribui para agravar o estresse parental em um momento de elevada vulnerabilidade emocional (13-15).

O desequilíbrio emocional no período pré-operatório pode estar diretamente relacionado ao aumento dos níveis de ansiedade nas crianças, sendo esse quadro influenciado pela idade. Essa imaturidade cognitiva e emocional exige dos cuidadores maior esforço na mediação do sofrimento, o que, por sua vez, intensifica o desgaste emocional da família (16).

Tais resultados evidenciam o peso subjetivo atribuído ao papel de cuidador aos pais e indicam a necessidade de intervenções institucionais que ofereçam suporte emocional e educativo, a fim de redistribuir responsabilidades e preservar a saúde mental das famílias envolvidas.

Fragilidades na comunicação multiprofissional com os pais

A comunicação entre equipe de saúde e pais mostrou-se, em diversos estudos, como um ponto crítico na experiência perioperatória (10,12,13). A ausência de orientações suficientemente claras, a dispersão das informações entre os diferentes profissionais envolvidos e a inexistência de uma coordenação mais estruturada do processo educativo podem comprometer a participação efetiva dos pais no cuidado.

As limitações na comunicação entre profissionais de saúde e pais tornam-se perceptíveis diante da possível subvalorização de sintomas relevantes, como a sede, e da ausência de orientações seguras e padronizadas. A eventual minimização da sede infantil por parte da equipe, aliada a orientações transmitidas de forma pouco específica como "dar um pouco de água, mas não muito", pode sugerir

fragilidades tanto no reconhecimento das necessidades infantis quanto a consistência das informações disponibilizadas aos pais. A imprecisão presente na comunicação pode deslocar para os cuidadores a responsabilidade de interpretar e decidir sobre determinadas práticas relacionadas ao cuidado, por vezes sem o suporte técnico considerado necessário, o que potencialmente limita a segurança e o conforto do paciente pediátrico (10).

Apesar do reconhecimento teórico de que o cuidado à criança hospitalizada deve incluir a família de forma integrada, na prática, observa-se, por vezes, uma comunicação predominantemente orientada para a transmissão de informações técnicas e para coleta de dados clínicos, com menor ênfase no acolhimento emocional ou no estabelecimento de vínculos mais próximos (12).

A experiência de mães que, ao participarem de uma oficina de *biscuit* enquanto aguardavam sozinhas a cirurgia do filho, sentiram-se confortadas e acolhidas, evidencia como espaços alternativos de escuta e presença podem ser percebidos pelas famílias como formas legítimas de cuidado. Esse cenário sugere a existência de uma lacuna nas práticas comunicacionais da equipe de enfermagem, uma vez que a interação com os cuidadores tende a concentrar-se em aspectos predominantemente operacionais, com menor consideração das suas necessidades emocionais e subjetivas. Portanto, ressalta para a importância de um cuidado multiprofissional que valorize o diálogo, o vínculo e a escuta ativa como dimensões essenciais da comunicação em saúde (12).

A comunicação muitas vezes se limita à coleta de dados clínicos ou à divulgação de informações fragmentadas, com menor ênfase para o acolhimento emocional ou a participação efetiva dos cuidadores. Mesmo com a disponibilização de tecnologias digitais para registro e monitoramento, permanece a necessidade de integração efetiva desses dados ao diálogo clínico, de modo que os profissionais compreendam e respondam às necessidades emocionais dos pais. Na ausência de uma mediação comunicativa empática e intencional, pode haver um risco de que os cuidadores sejam menos envolvidos no processo de cuidado (13).

A qualificação da comunicação, com base em protocolos claros e na escuta ativa, é essencial para fortalecer o vínculo com a família e promover um cuidado mais seguro e humanizado (10,12,17), convergindo com resultados de um estudo (18) que identificou, nas consultas de enfermagem, dois padrões comunicacionais distintos: um diretivo, autoritário e desvalorizador das queixas maternas, que limita a construção de autonomia no cuidado; e outro participativo, pautado pela escuta, acolhimento e confiança, que favorece o protagonismo familiar. Assim, a comunicação qualificada, entendida como dimensão central do cuidado, deve superar a transmissão técnica de dados, incorporando sensibilidade, valorização do outro e construção conjunta de condutas, elementos indispensáveis para um cuidado seguro, humanizado e centrado na criança e sua família (17,18).

A implementação de protocolos estruturados de comunicação, aliada ao envolvimento de profissionais, desde médicos até gestores e equipes administrativas, pode constituir uma estratégia relevante para reduzir falhas e promover um cuidado seguro. Além disso, programas de capacitação e treinamento contínuo são fundamentais para fortalecer as competências comunicacionais dos profissionais de saúde (19,20).

A comunicação clara, habitual e padronizada entre enfermeiros, técnicos e outros membros da equipe contribui para prevenir erros, otimizar a coordenação dos cuidados e garantir que informações críticas sobre o paciente sejam compartilhadas de forma precisa e oportuna (19,21).

Por outro lado, a consolidação de práticas comunicacionais ainda enfrenta obstáculos importantes, associados a barreiras institucionais, dinâmicas hierárquicas assimétricas e problemas estruturais, sinalizando a necessidade de ações que fortaleçam a cultura do diálogo e sustentem a efetividade dos processos de cuidado (19).

Desigualdades raciais no acesso e na presença familiar no perioperatório

Um dos estudos analisados (22) identifica um aspecto particularmente relevante relacionado às disparidades raciais no contexto perioperatório pediátrico. Observou-se que crianças negras foram

menos frequentemente acompanhadas por familiares durante a indução anestésica e tiveram menor acesso a medidas farmacológicas de conforto, como o uso de Midazolam na fase pré-operatória.

A relação frágil entre pais pertencentes a minorias e profissionais de saúde, quando aliada à comunicação menos eficaz, pode limitar o estabelecimento de confiança no contexto pré-operatório, particularmente com a equipe de anestesia. A subnotificação de práticas como a presença de familiares na indução anestésica e o menor uso de Midazolam em crianças negras podem estar enraizadas em vieses implícitos, como a adultificação, que pressupõe uma independência precoce e reduz a percepção de vulnerabilidade dessas crianças (22).

Essa dinâmica não apenas pode limitar a adoção de estratégias efetivas de redução da ansiedade, como também tendem a reproduzir padrões institucionais de exclusão, já identificados em outros contextos hospitalares, nos quais crianças pertencentes a minorias étnicas recebem cuidados diferenciados no manejo da dor (23).

Tecnologias digitais como mediadoras do cuidado e da informação

A inserção de tecnologias móveis, como aplicativos e serviços de mensagens automatizadas, emergiu como uma estratégia relevante para ajudar a reduzir o estresse parental e promover o engajamento familiar no período perioperatório (24-27). Um estudo (24) evidencia essa potencialidade ao desenvolver e validar o protocolo *Tonsil-Text-To-Me*, baseado no envio de mensagens de texto com orientações clínicas dirigidas a pais de crianças submetidas à tonsilectomia. A elaboração das mensagens, ancorada em evidências científicas e consenso de especialistas via método Delphi, permitiu a padronização de conteúdos relevantes, enviados em momentos estratégicos do cuidado. Os autores relataram redução nas lacunas informacionais, mitigar a ansiedade dos cuidadores e favorecer o manejo adequado de sintomas no ambiente domiciliar.

Outro estudo (25) demonstrou que a utilização de um aplicativo de smartphone contendo um vídeo educativo de 11 minutos, dividido em etapas do processo cirúrgico, foi capaz de reduzir

significativamente os níveis de ansiedade em pacientes pediátricos submetidos a cirurgias otorrinolaringológicas. Além disso, os efeitos ansiolíticos se estenderam aos responsáveis, especialmente no momento da separação entre pais e filhos, um dos mais estressantes da experiência cirúrgica. A entrega de conteúdo visual, claro e sequencial via aplicativo possibilitou uma preparação prévia mais efetiva, favorecendo o comportamento da criança durante a indução anestésica e o bem-estar emocional da família.

Da mesma forma, um aplicativo estruturado em torno de momentos críticos do percurso perioperatório, ofereceu conteúdos educativos, notificações personalizadas e funcionalidades adaptadas para apoiar cuidadores durante todo o processo cirúrgico em cirurgias pediátricas de ouvido, nariz e garganta. A combinação de vídeo com um método de design participativo produziu uma ferramenta digital que não só forneceu informações precisas, mas também fortaleceu a autonomia familiar, aliviou a ansiedade e complementou o cuidado presencial com suporte contínuo e acessível (26).

Esse sistema de comunicação em tempo real via dispositivos móveis, é descrito como uma potencial ferramenta para mediar o cuidado e a informação durante o período perioperatório, também utilizado por autores na China (27). A intervenção consistiu no envio de atualizações contínuas sobre o progresso cirúrgico diretamente para os familiares por meio de uma plataforma digital, o que não só proporcionou maior transparência e segurança, como também apresentou maior conforto emocional e qualidade do sono nos pais.

Assim, o uso qualificado de tecnologias móveis apresenta-se como estratégia promissora na promoção da segurança do paciente e na ampliação do protagonismo familiar, especialmente quando a comunicação presencial com a equipe de saúde é limitada ou insuficiente (25-29).

Recursos como vídeos educativos e cartilhas oferecem potencial para fortalecer o envolvimento familiar e disseminar a cultura de segurança do paciente, pois favorecem o entendimento das

orientações e capacitam os cuidadores a atuarem como coprotagonistas no cuidado, corroborando os achados da presente revisão (17,30).

As ferramentas lúdicas se configuram como tecnologias leves essenciais no cuidado pediátrico, podendo atuar como mediadoras na adaptação da criança ao ambiente hospitalar e na redução do sofrimento emocional de pacientes e pais. Essas práticas, que extrapolam a simples ideia de “brincar pelo brincar”, têm papel estruturante no cuidado humanizado, ajudando a promover um ambiente mais acolhedor e seguro, apresentando potencial de transformar a experiência de hospitalização, fortalecendo a relação criança-família-equipe (17).

Esta revisão de escopo apresenta algumas limitações. A pesquisa foi restrita a um conjunto específico de bases de dados, podendo ter excluído estudos relevantes publicados em outras fontes, incluindo literatura cinzenta. Apesar desta limitação, a presente revisão oferece um contributo relevante ao sintetizar e organizar o conhecimento existente, contribuindo para a organização do conhecimento disponível para futuras investigações e práticas na área.

Recomenda-se o desenvolvimento de estudos multicêntricos que integrem perspectivas qualitativas e quantitativas, contemplando diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos e perfis familiares. Além disso, pesquisas que avaliem, de forma longitudinal, o impacto de intervenções voltadas à comunicação, ao suporte emocional e ao uso de tecnologias leves e duras no ambiente perioperatório infantil podem oferecer subsídios mais sólidos para a construção de práticas assistenciais seguras e centradas na família.

Conclusões

Esta revisão de escopo mapeou a produção científica sobre a participação familiar no cuidado perioperatório pediátrico, identificando tendências relacionadas à sobrecarga emocional parental, fragilidades comunicacionais e possíveis desigualdades no acesso à presença familiar. As tecnologias digitais foram descritas nos estudos como estratégias potencialmente facilitadoras da informação e do engajamento familiar, embora derivadas de delineamentos metodologicamente

diversos. Considerando a heterogeneidade dos estudos incluídos, observa-se a necessidade de investigações primárias com maior robustez metodológica, bem como de revisões sistemáticas futuras que avaliem criticamente a qualidade das evidências e permitam estimativas mais consistentes acerca da efetividade das intervenções descritas.

Agradecimentos

Agradece-se às instituições Universidade Federal do Paraná e Universidade Estadual do Oeste do Paraná pelo acesso às bases de dados utilizadas. Reconhece-se, ainda, o apoio indireto de profissionais e pesquisadores cujas publicações embasaram a análise realizada.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Para a realização deste estudo, não houve qualquer tipo de financiamento externo aos autores.

Referencias

1. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Recuperado a partir de: <https://iris.who.int/handle/10665/343477>
2. Tsutumi WM, Araujo JP, Gallo AM, Pottker LMV, Desconsi D, Roecker S. Cuidado de enfermagem à criança com foco no cuidado centrado na família. REAS [Internet]. 2023;23(1):e11773. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e11773.2023>
3. Dalfior CS, Ogradowski KRP, Marchiorato AAL, Hack NMRAS. O cuidado centrado na família no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal. Studies in Health Sciences [Internet]. 2022;3(1):369-380. doi: <https://doi.org/10.54022/shsv3n1-033>
4. Brondani KJM, Fuganti CCT. Estratégias educativas preoperatorias para padres de niños que se realizan cirugía ambulatoria: revisión integrativa Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2022;22:eSOBEP2022023. doi: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320220023>

5. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2024. Recuperado a partir de: <https://synthesismanual.jbi.global>
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, D Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021;372:n71. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>
7. National Library of Medicine. Medical Subject Headings 2026 (MeSH) [Internet]. Bethesda: NLM; 2023. Recuperado a partir de: <https://meshb.nlm.nih.gov/>
8. Biblioteca Virtual em Saúde, Organização Mundial da Saúde, BIREME. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [Internet]. Sao Paulo: DECS; 2025. Recuperado a partir de: <https://decs.bvsalud.org/>
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan- a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
10. Campana MC, Fonseca LF, Lopes DFM, Martins PR. Perceptions of caregivers about surgical childrens thirst. Rev Rene [Internet]. 2015;16(6):799-808. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600005>
11. Hollamby A, Song E, Roberts RM, Osborn AJ. Diagnostic and surgical experiences of Australian parents navigating their child's craniosynostosis: a reflexive thematic analysis. J Craniofac Surg. 2025;36(8):2738-2745. doi: <https://doi.org/10.1097/scs.00000000000011394>
12. Amatuzzi E, Souza MA, Melo LL. Vivências de famílias de crianças em intraoperatório: a arte como possibilidade de cuidado. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2019;27:e36678. Recuperado a partir de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005407>
13. Wood MD, West NC, Sreepada RS, Loftsgard KC, Petersen L, Robillard JM et al. Identifying risk factors, patient-reported experience and outcome measures, and data capture tools

for an individualized pain prediction tool in pediatrics: focus group study. *JMIR Perioper Med* [Internet]. 2022;5(1):e42341. doi: <https://doi.org/10.2196/42341>

14. Ribeiro MS, Mesquita MB, Rodrigues LLS, Ferreira AA. Câncer infantil: qualidade de vida do cuidador. *Rev Contemp* [Internet]. 2024;4(4):e3866. doi: <https://doi.org/10.56083/RCV4N4-012>

15. Bezerra AM, Marques FRB, Marcheti MA, Luizari MRF. Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante internação infantil. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2021;26:e72634. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>

16. Liu W, Xu R, Jia J, Shen Y, Li W, Bo L. Research progress on risk factors of preoperative anxiety in children: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(16):9828. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19169828>

17. Siqueira C, Dias AP. Estratégias para o envolvimento da família em um cuidado seguro. *Oikos: Família e Sociedade em Debate* [Internet]. 2021;32(1):299-31. doi: <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.10287>

18. Moreira MDS, Gaíva MAM. Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016;15(4):677-684. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.32093>

19. Lima MFA. Comunicação efetiva da equipe de enfermagem na segurança do paciente: revisão sistemática de literatura. *Rev Cient Unifenas* [Internet]. 2024;6(7):31-36. Recuperado a partir de: <https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/1023>

20. Carvalho RMC, da Silva IM, Martins ERS, Landim CM, Gambarra PAN, de Melo JA, Ferreira RG. Multiprofessional team action in the face of care for hospitalized children: an integrative review. *RSD* [Internet]. 2021;10(3):e6810313052. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13052>

21. Schimith MD, Cezar-Vaz MR, Xavier DM, Cardoso LS. Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021;29:e3390. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4044.3390>
22. Baetzel A, Brown DJ, Koppera P, Rentz A, Thompson A, Christensen R. Adultification of Black children in pediatric anesthesia. *Anesth Analg* [Internet]. 2019;129(4):1118-1123. doi: <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000004274>
23. Epstein R, Blake JJ, Gonzalez T. Girlhood interrupted: The erasure of Black girls' childhood. *SSRN Electron J* [Internet]. 2017:1-23. doi: <https://doi.org/10.2139/SSRN.3000695>
24. Song JSA, Wozney L, Chorney J, Ishman SL, Hong P. Design and validation of key text messages (Tonsil-Text-To-Me) to improve parent and child perioperative tonsillectomy experience: a modified Delphi study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2017;102:32-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.08.029>
25. Pan Y, Wan L, Xue Q, Ran G, Chen K, Shen X. Evaluating the efficacy of a smartphone application in reducing preoperative anxiety in children: a randomised controlled trial. *Indian J Anaesth* [Internet]. 2025;69(3):308-314. doi: https://doi.org/10.4103/ija.ija_526_24
26. Dobrina R, Starec A, Brunelli L, Orzan E, De Vita C, Bicego L, et al. Applying the participatory slow design approach to a mHealth application for family caregivers in pediatric ear, nose, and throat surgery. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2024;12(4):442. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare12040442>
27. Yun L, Li Y, Yin L. Real-time procedure information sharing as a means to reduce perioperative anxiety in families of children undergoing elective surgery: a randomized controlled study. *BMC Anesthesiol* [Internet]. 2024;24(1):199. doi: <https://doi.org/10.1186/s12871-024-02581-y>

28. Xavier PB, Ferreira MA, Ferreira FCR, Macêdo LP, Assuncao EMM, Franco RTL, et al. A utilização das tecnologias digitais na assistência em saúde. REAS [Internet]. 2024;24(4):e16136. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e16136.2024>
29. Silva MF, Rozeira CHB, Figueiredo DAP, Figueredo LN, Coutinho APOR, Rozeiras FAM, et al. A era dos dispositivos digitais na promoção da saúde: conectando o cuidado. Braz J Implantol Health Sci [Internet]. 2024;6(5):1260-1288. Recuperado a partir de: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2138>
30. Rodrigues PHA, Andrade MS, Lopes PA, Cruz CMT, Moura AS, Miranda MAV. Hospitalização da criança: o olhar do cuidador. Com Ciências Saúde. 2022;33:73-81. doi: <https://doi.org/10.51723/ccs.v33i01.917>

Tabela 1. Síntese dos estudos selecionados.

Nº	Título	Autor
1	Desenvolvimento e validação de mensagens de texto essenciais (Tonsil-Text-To-Me) para melhorar a experiência perioperatória de pais e crianças submetidos à tonsilectomia: um estudo Delphi modificado	Song et al. (24).
2	Adultificação de crianças negras na anestesia pediátrica	Baetzel et al. (22).
3	Percepções de cuidadores sobre a sede de crianças no contexto cirúrgico	Campana et al. (10).
4	Experiências diagnósticas e cirúrgicas de pais australianos no percurso do cuidado de seus filhos com craniossinostose: uma análise temática reflexiva	Hollamby et al. (11).
5	Vivências de famílias de crianças em intraoperatório: a arte como possibilidade de cuidado	Amatuzzi et al. (12).
6	Avaliação da eficácia de um aplicativo para smartphone na redução da ansiedade pré-operatória em crianças: ensaio clínico randomizado	Pan et al. (25).

7 Aplicação da abordagem de design participativo Dobrina et al. (26).
lento no desenvolvimento de um aplicativo
móvel em saúde para cuidadores familiares em
cirurgia pediátrica de ouvido, nariz e garganta

8 Identificação de fatores de risco, medidas de Wood et al. (13).
experiência e desfechos relatados pelo paciente
e ferramentas de coleta de dados para o
desenvolvimento de uma ferramenta
individualizada de predição da dor em pediatria:
estudo com grupo focal

9 Compartilhamento de informações em tempo Yun et al. (27).
real sobre o procedimento como estratégia para
reduzir a ansiedade perioperatória em familiares
de crianças submetidas à cirurgia eletiva: ensaio
clínico randomizado

Fonte: elaborado pelo autor.

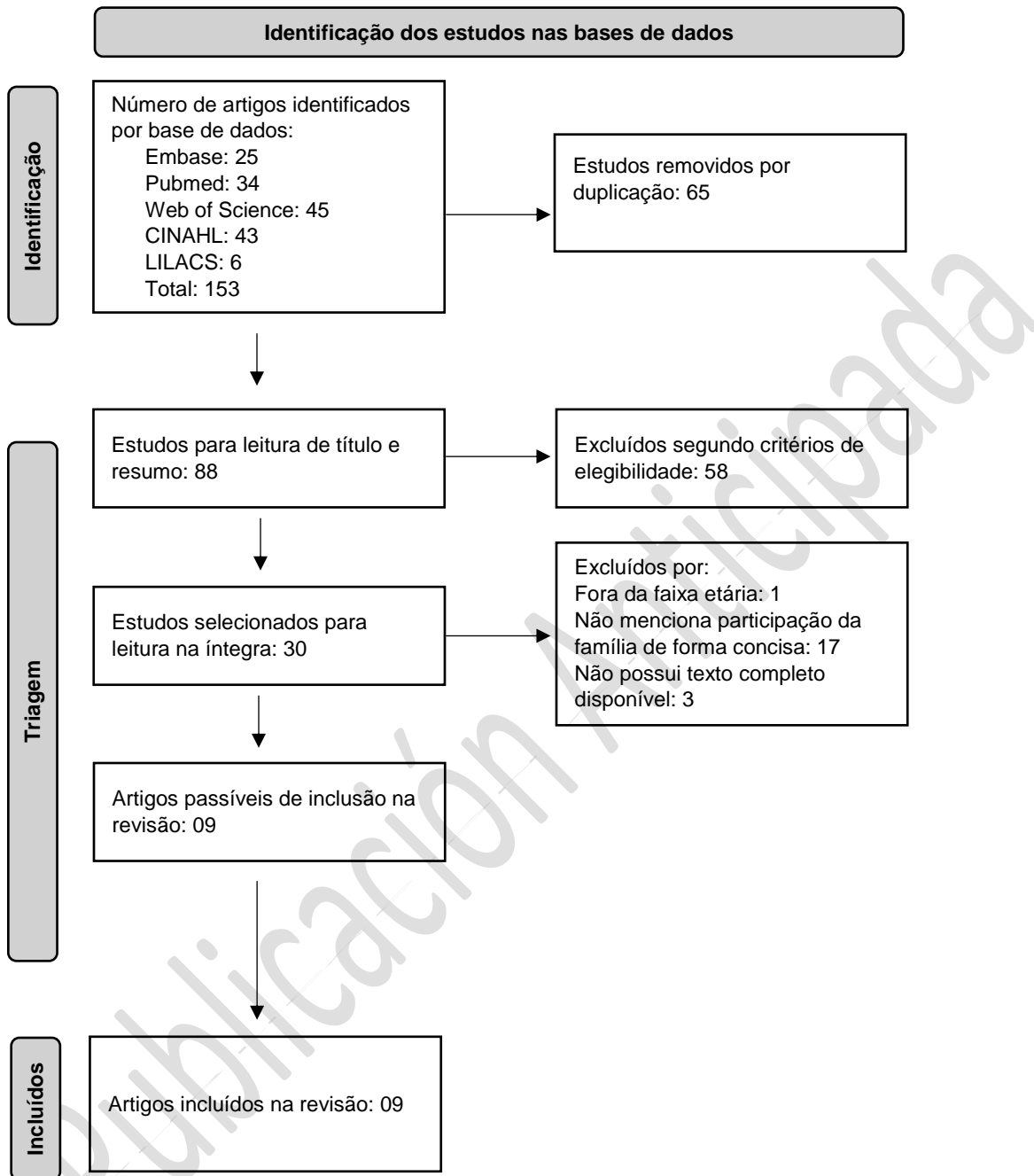


Figura 1. Fluxograma do percurso de seleção.

Fonte: Adaptado de PRISMA (6).