



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

O exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança em tempos de pandemia: perceção das dificuldades sentidas e do suporte dos enfermeiros

Cátia Filipa Correia Lopes

Março, 2022



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

O exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança em tempos de pandemia: perceção das dificuldades sentidas e do suporte dos enfermeiros

Cátia Filipa Correia Lopes

Dissertação de Mestrado

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Maria da Graça Ferreira Aparício Costa

Março, 2022

“O impacto da doença e da hospitalização na criança e família, bem como, as estratégias para a gestão da doença constituem áreas emergentes no âmbito da enfermagem pediátrica.”

(Elisa Melo).

Agradecimentos

A realização desta Dissertação de Mestrado só foi possível com ajuda de todos os que para ela contribuíram, pelo que deixo o meu agradecimento:

À minha orientadora, Professora Doutora Maria da Graça Ferreira Aparício Costa, pela disponibilidade, apoio, confiança e partilha de conhecimentos na orientação deste caminho, contribuindo para o meu crescimento pessoal e académico.

À minha família, especialmente ao Rafael, aos meus pais e aos meus filhos, por todo o apoio, amor e compreensão demonstrada em todos os momentos bons e menos bons ao longo deste percurso, por terem acreditado em mim, por serem uma luz na minha vida.

Aos meus colegas e aos meus amigos pela amizade, por me ouvirem, me apoiarem e, através dos momentos que passamos juntos, me darem motivação para continuar a lutar pelos meus objetivos.

À instituição CHUC-EPE por permitir a realização deste estudo.

Aos Serviços onde o estudo foi realizado e aos profissionais de saúde que me acolheram e me permitiram realizar a recolha dos dados, mostrando-se recetivos e predispostos à sua realização.

Aos pais que participaram no estudo pela sua amabilidade e por se mostrarem disponíveis para colaborar no mesmo, bem como por me terem tornado uma pessoa mais rica através da partilha das suas experiências.

A todas as pessoas que se cruzaram na minha vida durante este caminho e me motivaram,

O meu mais sincero obrigada!

Resumo

Enquadramento: Em 2020 a OMS declarou situação de Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional face ao aparecimento de um novo vírus denominado SARS-COV2, decretando posteriormente situação de pandemia pelo elevado poder de contágio e consequente disseminação intercontinental. A OMS e a DGS implementaram medidas restritivas com o intuito de diminuir as taxas de infeção, especialmente desafiadoras para as famílias, provocando mudanças profundas no seu quotidiano. Paralelamente a esta conjuntura, as necessidades de cuidados da população pediátrica mantiveram-se e as crianças hospitalizadas e respetivas famílias depararam-se com condições diferentes das até então oferecidas, nomeadamente as que se relacionavam com o acompanhamento e desempenho do Papel Parental a nível hospitalar.

Objetivo geral: Determinar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança.

Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, com colheita de dados efetuada através de entrevistas semiestruturadas e gravação em áudio. A recolha de dados decorreu em três serviços de internamento de um hospital pediátrico, envolvendo 8 mães que acompanhavam as respetivas crianças hospitalizadas. A análise de conteúdo foi baseada nos pressupostos sugeridos por Bardin (2014) e com recurso ao *software* Nvivo®.O estudo foi aprovado pela comissão de Ética do Centro Hospitalar onde decorreu.

Resultados: A pandemia teve impacto no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança. As dificuldades mencionadas remetem para a carência afetiva pela ausência do pai, a falta de descanso e a alteração na gestão familiar. Das 8 mães entrevistadas, 6 tiveram necessidade de adaptações familiares e profissionais, tendo como recurso o apoio do pai e da família alargada. Os enfermeiros foram preponderantes na minimização deste impacto, através do apoio psicológico ao binómio criança/mãe e em ações concretas, como a prestação de cuidados familiares na ausência da mãe, bem como no apoio à mãe na prestação de cuidados/tratamentos à criança, intervenções que permitiram às mães a satisfação de algumas das suas necessidades parentais básicas e ilustram uma parceria de cuidados efetiva na prática de cuidados.

Conclusões: As entrevistas realizadas espelham os desafios e as dificuldades vivenciadas pelas mães durante a hospitalização dos seus filhos em contexto de pandemia, quer a nível das suas necessidades bem como, a nível do seu papel parental. O estudo cria oportunidade para futuras investigações nesta área, com o objetivo de minimizar o impacto de situações com repercussões semelhantes, no exercício do papel parental durante a hospitalização da criança.

Palavras-chave: Parentalidade, hospitalização da criança, pandemia COVID 19, cuidados de enfermagem, Teoria das Transições

Abstract

Context: In 2020, the WHO declared a Public Health Emergency of international scope due to the emergence of a new virus called SARS-COV2, later declaring a pandemic situation due to the high power of contagion and consequent intercontinental spread. WHO and DGS implemented restrictive measures to reduce infection rates, especially challenging for families, causing profound changes in their daily lives. In parallel with this situation, the care needs of the pediatric population remained, and hospitalized children and their families faced different conditions from those offered until then, namely those related to the monitoring and performance of the Parental Role at the hospital level.

Objectives: To determine the impact of the pandemic on the exercise of parenting during the child's hospitalization.

Methods: This is a qualitative, exploratory-descriptive study, with data collection carried out through semi-structured interviews and audio recording. Data collection took place in three inpatient services of a pediatric hospital, involving 8 mothers who accompanied their hospitalized children. The content analysis was based on the assumptions suggested by Bardin (2014) and using the Nvivo® software. The study was approved by the Ethics Committee of the Hospital Center where it took place.

Results: The pandemic had an impact on the exercise of parenting during the child's hospitalization. The difficulties mentioned refer to the affective lack due to the absence of the father, the lack of rest and the change in family management. Of the 8 mothers interviewed, 6 needed family and professional adaptations, having as a resource the support of the father and the extended family. Nurses were instrumental in minimizing this impact, through psychological support to the child/mother binomial and in concrete actions, such as providing family care in the absence of the mother, as well as supporting the mother in providing care/treatment to the child, interventions that enabled mothers to meet some of their basic parenting needs and illustrate an effective care partnership in care practice.

Conclusions: The interviews carried out reflect the challenges and difficulties experienced by mothers during the hospitalization of their children in the context of a pandemic, both in terms of their needs and in terms of their parental role. The study creates an opportunity for future investigations in this area, with the objective of minimizing the impact of situations with similar repercussions, in the exercise of the parental role during the child's hospitalization.

Keywords: Parenting, child hospitalization, COVID 19 pandemic, nursing care, Transition Theory

Sumário

	Pág.
Lista de tabelas	
Lista de gráficos	
Lista de figuras	
Lista de abreviaturas e siglas	
Lista de símbolos	
Introdução	23
Parte I- Enquadramento teórico	
1- Parentalidade: definição e conceptualização	29
1.1- Dimensões da parentalidade	32
1.2- Determinantes que influenciam a parentalidade	36
2- A hospitalização da criança	39
2.1- Impacto da hospitalização na parentalidade	39
2.2- Necessidades parentais durante a hospitalização	41
2.3- O Enfermeiro enquanto suporte nos eventos críticos na transição parental	43
3- Pandemia a COVID 19: alteração no acompanhamento hospitalar	47
Parte II – Enquadramento empírico	
1- Metodologia	51
1.1- Definição da problemática em estudo	51
1.2- Questões de investigação	51
1.3- Objetivos do estudo	52
1.4- Tipo de estudo	52
1.5- Instrumento de colheita de dados	53
1.6- Procedimentos ético-legais e técnicos	53
1.7- Amostra	55
2- Apresentação e análise dos resultados	59
3- Discussão dos Resultados	75
Conclusão	83
Referências bibliográficas	87
Anexos	
Anexo I- Instrumento de colheita de dados	95
Anexo II- Parecer da Comissão de Ética para a Saúde	99

Anexo III- Deliberação do Conselho de Administração.....	101
Anexo IV- Consentimento Informado.....	103
Anexo V- Relatório da estrutura da codificação final	109

Lista de tabelas

	Pág.
Tabela 1 Caracterização da amostra	57

Lista de gráficos

	Pág.
Gráfico 1 Codificação da categoria: Informação.....	60
Gráfico 2 Codificação da categoria: Impacto da pandemia no exercício da parentalidade .	61
Gráfico 3 Codificação da categoria: Minimizadores.....	62
Gráfico 4 Codificação da categoria: Novas oportunidades	71
Gráfico 5 Codificação da categoria: Sugestões.....	72
Gráfico 6 Gráfico de hierarquia	74

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 Dimensões da Parentalidade (adaptado de Hoghughi 2004)	33
Figura 2 Modelo de Belsky: determinantes da parentalidade (adaptado de Belsky, 1984 e Belsky & Jafee, 2006)	37
Figura 3 Relações entre os seis componentes da Teoria das Transições (Meleis et al., 2020)	44
Figura 4 Diagrama da codificação da categoria: Dificuldades	64
Figura 5 Diagrama da codificação da categoria: Sentimentos	64
Figura 6 Diagrama da codificação da categoria: Adaptações	65
Figura 7 Diagrama da codificação da categoria: Estratégias de <i>Coping</i>	66
Figura 8 Diagrama da codificação da categoria: Apoios	68
Figura 9 Diagrama da codificação da categoria: Facilitadores	70
Figura 10 Nuvem de palavras	73

Lista de abreviaturas e siglas

CHUC-EPE	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Entidade Pública Empresarial
CHLN	Centro Hospitalar Lisboa Norte
COVID	<i>Coronavirus Disease</i>
DGS	Direção Geral de Saúde
E	Entrevista
EEESIP	Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
IAC	Instituto de Apoio à Criança
IPV	Instituto Politécnico de Viseu
ISPA	Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida
n	número
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
p. ex.	por exemplo
Pág.	Página
SARS-COV2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

Lista de símbolos

® Marca registrada

Introdução

O presente documento é o culminar do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Viseu, cujo tema é: “O exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança em tempos de pandemia: perceção das dificuldades sentidas e do suporte dos enfermeiros”.

A família é caracterizada pelo conjunto de ações, interações e processos dos diferentes membros que a compõem e que procuram organizar a sua vida coletiva diária através do estabelecimento de rotinas, distribuição de tarefas e administração dos recursos de acordo com a situação em que estes se encontram (Rumor & Boehs, 2013).

No ciclo de desenvolvimento das famílias ocorrem eventos inesperados que podem interferir na organização do quotidiano e da rotina familiar. Um dos eventos críticos para uma família é a hospitalização de uma criança, que implica uma transição parental que poderá dificultar a experiência dos indivíduos enquanto pais e desafiar o decurso normal do exercício parental.

De acordo com Sousa (2012), o processo de hospitalização de uma criança representa um evento crítico na transição parental que pode dificultar a experiência dos indivíduos enquanto pais, desafiando o decurso do exercício parental. Os pais sentem a hospitalização do filho como uma separação, uma quebra na organização do quotidiano (deslocação, despesas, faltas ao trabalho) e é acompanhada por sentimentos capazes de afetar o desempenho do papel parental.

Antão et al. (2018) referem que a doença e a hospitalização constituem uma situação de crise tanto para a criança como para a família que implica alterações a nível financeiro, psicológico, relacional e social. Reis (2007) citado em Antão et al (2018), salienta ainda que a forma como a família se adapta à situação de ter uma criança doente e hospitalizada depende dos seus recursos intrínsecos e ainda de suportes familiares e sociais disponíveis. Assim, o internamento de uma criança pode ser considerado um acontecimento muito preocupante e traumático, ficando esta exposta a uma enorme tensão emocional acompanhada de angústia, cabendo aos pais a difícil tarefa de lidar com as suas próprias preocupações e medos sobre o internamento e simultaneamente proporcionar apoio e conforto ao seu filho.

Constatando-se que o processo de hospitalização de uma criança é um evento crítico, não só para a criança, mas simultaneamente para o ciclo do desenvolvimento familiar e para o exercício do papel parental, é previsível que o atual contexto de pandemia por COVID-19, venha agravar o funcionamento familiar e o exercício da parentalidade perante a criança

hospitalizada, dadas as medidas excepcionais que esta situação implica. A Direção Geral de Saúde, face à Pandemia COVID-19, impôs um conjunto de medidas de carácter extraordinário nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), num esforço concertado para a redução das cadeias de transmissão nosocomiais, incluindo restrições a acompanhantes e visitas a utentes internados.

Perante tal, é unânime que a existência de uma pandemia provocou e provoca mudanças profundas no quotidiano de todas as famílias. Paralelamente a esta conjuntura, as necessidades de cuidados da população pediátrica mantiveram-se e, para muitas crianças hospitalizadas e respetivas famílias, a entrada no ambiente hospitalar processou-se a partir do serviço de urgência, com condições diferentes das até então oferecidas, nomeadamente as que se relacionam com o acompanhamento e desempenho do Papel Parental no Hospital.

Face à perceção das dificuldades, quer no âmbito do exercício da parentalidade em contexto hospitalar durante uma pandemia, quer da gestão deste evento crítico por parte dos pais e da necessidade de adequar a resposta profissional dos enfermeiros, surgiu o mote para a investigação que se apresenta. A mesma tem origem em preocupações de carácter pessoal, enquanto enfermeira especialista de saúde infantil e pediátrica a exercer funções num serviço de urgência de um hospital pediátrico e que remetem para o contexto da prática de cuidados de enfermagem desenvolvidos com crianças hospitalizadas e os seus pais, neste especial momento que o país atravessa de pandemia por COVID 19.

Assim, o **objetivo geral** deste estudo é:

- Determinar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança.

Considerando-se como **objetivos específicos**:

- Identificar as dificuldades sentidas pelos pais/prestadores de cuidados no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia;
- Descrever as estratégias utilizadas para minimizar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade;
- Identificar os fatores que os pais/prestadores de cuidados referem como facilitadores para o exercício da parentalidade;
- Descrever os cuidados, apoio e/ou suporte prestados pelos enfermeiros que os pais sentiram como facilitadores do exercício da parentalidade.

Pretende-se com este estudo contribuir para a melhoria da prática dos cuidados em contexto hospitalar com vista à minimização de impacto de pandemia no exercício da parentalidade.

Neste contexto a pesquisa bibliográfica foi dirigida, tendo como aspetos centrais a *parentalidade* enquanto aspeto de saúde relevante para a prática de enfermagem; a *hospitalização da criança* enquanto evento crítico que interfere, por si só, no adequado exercício do papel parental; a *transição*, enquanto processo que se pauta também por múltiplos eventos críticos que obrigam a um reajustamento do exercício do papel; e abordagem da *COVID 19*, enquanto doença pandémica que implica alterações das condutas e normas hospitalares podendo interferir com o exercício do papel parental durante a hospitalização da criança. Nesta sequência, efetuou-se um resumo das ideias chave, conceitos e resultados mais pertinentes das pesquisas, que permitiram aprofundar esta problemática e avançar para a definição metodológica da investigação.

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas várias bases de dados virtuais indexadas como PubMed, SciELO, B-on e EBSCOhost, assim como, bases de dados de literatura cinzenta, o repositório científico de acesso aberto em Portugal, repositório aberto da Universidade do Porto, repositório científico do IPV (Instituto Politécnico de Viseu), repositório do ISPA (Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida), biblioteca digital da Universidade de Coimbra, repositório comum, repositório aberto da Universidade de Aveiro e do Instituto Politécnico da Guarda, bem como o recurso a livros técnicos sobre o assunto de pesquisa.

No decorrer da pesquisa bibliográfica relacionada com o tema em estudo, verificou-se a existência de alguns instrumentos de recolha de dados previamente construídos e relacionados com o apoio e suporte dos enfermeiros durante a hospitalização, mas dado que não iam ao encontro das necessidades de investigação, optámos por elaborar um guião de entrevista semiestruturada para recolha de dados.

A metodologia utilizada é de ênfase qualitativo, tratando-se de um estudo não experimental, do tipo exploratório-descritivo simples, cuja seleção da amostra foi do tipo não probabilística por conveniência. Esta foi constituída por 8 participantes, aos quais foi realizada uma entrevista semiestruturada e gravada em áudio, após assinatura do termo de consentimento informado. A análise do conteúdo de cada entrevista foi baseada nos pressupostos sugeridos por Bardin (2014) e com recurso ao *software* Nvivo®.

O presente estudo encontra-se estruturado em duas partes, sendo elas o enquadramento teórico e o enquadramento empírico. No enquadramento teórico realça-se a temática em análise através de uma revisão da literatura. A segunda parte diz respeito às

diferentes etapas da metodologia utilizada, bem como, à apresentação e análise dos dados obtidos, a discussão dos resultados, as limitações do estudo e as respectivas conclusões.

Parte I- Enquadramento teórico

1- Parentalidade: definição e conceptualização

Ao longo dos anos temos vindo a assistir a uma crescente abordagem da temática da parentalidade enquanto assunto público e profissional, dado que se veicula como um meio para aumentar o bem-estar dos pais, evitando a rutura familiar e prevenindo problemas no desenvolvimento das crianças. Assim, antes de definir e concetualizar a parentalidade é importante perceber o que é a família e como é que a parentalidade nela se enquadra.

Murray (2006, p.31) assume que a família “é percebida como um todo que é diferente da soma dos membros individualmente”. É um sistema dinâmico e aberto, cujos elementos, com as suas diferentes particularidades, estão unidos por um conjunto de relações, participando e interagindo continuamente entre si e com outros sistemas mais amplos e complexos (p.ex., comunidade e sociedade). No seu interior, a família é constituída, por vários subsistemas que assumem também diversos papéis e que exercem influência sobre o sistema como um todo: o individual; o parental; o conjugal; e o fraternal (Alarcão, 2002; Murray, 2006). Ainda Alarcão (2002), refere que enquanto sistema aberto, dinâmico e único, a sua interação com o meio é diferente consoante as famílias e o momento do ciclo vital de cada uma delas. Subjacente ao supramencionado está o facto da vivência de uma situação geradora de *stress* por um membro na família afetar todos os outros restantes membros e, em consequência, a família na sua globalidade (Alarcão, 2002; Jorge, 2004). Pelo que, da mesma forma, qualquer mudança no sistema familiar afetará “o comportamento individual de cada um dos seus membros” (Jorge, 2004, p.17).

É através da prestação de cuidados e da satisfação das suas necessidades físicas e afetivas, e das funções que permitem a socialização, a adequação e a transmissão de valores culturais e de princípios, que a família se assume como a principal fonte de apoio de cada um dos seus membros em termos emocionais, físicos e sociais (Relvas, 2000, p.17).

A família ao longo do seu ciclo vital depara-se com algumas mudanças que são suscetíveis de alterar significativamente o seu funcionamento, implicando adaptação às mesmas (Alarcão, 2002), possibilitando a sua “evolução” (Relvas, 2000, p.15), desenvolvimento e o crescimento dos seus membros (Alarcão, 2002; Relvas, 2000). Estas mudanças podem afetar positiva ou negativamente a família, dependendo da sua capacidade para enfrentar e ultrapassar os desafios colocados pelas mesmas (Alarcão, 2002).

Segundo Alarcão (2002, p.95), as mudanças podem ser *normativas* ou *não-normativas*, sendo que as primeiras (“crises naturais”) remetem para acontecimentos

esperados, associados às diversas etapas do seu ciclo vital e ocorrendo, normalmente, junto das pessoas pertencentes à mesma faixa etária ou geração (p.ex., o nascimento de um filho, a adolescência de um filho, o casamento e a entrada na educação formal ou no mercado de trabalho). As mudanças não-normativas (“crises acidentais) surgem de forma inesperada e podem causar *stress* e afetar consideravelmente a organização da estrutura da família, não acontecendo previsivelmente à maioria das pessoas da mesma idade ou geração (p.ex., o divórcio, a monoparentalidade, um acidente de automóvel e o aparecimento de uma doença em algum dos membros da família).

A parentalidade, surge assim como uma *mudança normativa* no seio familiar, associado ao “desempenho das funções executivas, como proteção, educação, integração na cultura familiar etc., relativamente às gerações mais novas”. É um papel geralmente assumido pelos pais biológicos podendo, no entanto, estar a cargo de outras pessoas – familiares ou não-familiares – que os substituam (Alarcão, 2002, p.353).

Segundo a *Teoria das Transições de Meleis*, a parentalidade é uma das transições desenvolvimentais mais estudadas e é considerada como a transição mais importante e marcante na vida dos indivíduos, sendo promotora de grandes mudanças em todos os elementos da família, particularmente no caso de ser o primeiro filho em que se verifica o início de uma nova fase do ciclo vital, movendo-se da função conjugal para a parental (Sousa, 2012).

O acesso à parentalidade constitui uma experiência universal que todas as sociedades valorizam e envolve um conjunto de palavras, cerimónias, ou às vezes, rituais. A preparação para a parentalidade começa antes ou durante a gravidez e o percurso continua ao longo da vida da criança, desta forma, pode considerar-se a mesma como “*um processo de vida dinâmico ao longo do qual os adultos podem aprender e desenvolver-se juntamente com os seus filhos*” (McDermott, 2006, p.742).

A parentalidade é definida como o conjunto de ações perpetuadas pelos adultos com poder parental, às crianças com o objetivo da promoção do desenvolvimento das mesmas da forma mais plena que existe, recorrendo aos recursos existentes dentro e fora da família, contemplando três componentes: comportamental, cognitivo e emocional (Cruz, 2013). No âmbito da Enfermagem, tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (International Council of Nurses, 2019), a parentalidade (papel parental) é entendida como um Foco que se define como uma “ação de tomar conta” que se traduz no

“assumir das responsabilidades de ser pai ou mãe; em comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na família e a otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças, na interiorização das

expectativas dos indivíduos, família, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”.

Franck & Callery (2004), reforçam ainda que a parentalidade também se baseia na habilidade do cuidador em providenciar o ambiente que promove o ótimo crescimento e desenvolvimento de outro ser humano.

A parentalidade é exercida diariamente, implicando que os pais/educadores participem nos cuidados do dia a dia do filho (cuidados físicos, alimentares, educativos, afetivos e psicológicos), que o orientem e tomem decisões consideradas as melhores para satisfazerem as suas necessidades e no seu superior interesse, tanto nos momentos em que a criança/adolescente está saudável como quando está doente e/ou é hospitalizada, necessitando de cuidados de saúde (Relvas, 2000). Deste modo,

“criar uma criança é provavelmente a responsabilidade mais desafiadora que os pais têm que enfrentar (...) conhecer e compreender esta experiência é especialmente importante para os enfermeiros (...) cujo papel deve ser apoiar o exercício da parentalidade” (Nystrom & Ohrling, 2004, p.319).

Embora o nascimento de um filho e o desempenho das funções parentais seja um acontecimento normativo no ciclo de vida da família, a transição para a parentalidade pode ser geradora de *stress* e de crise para o casal e para a família como um todo, pelas mudanças, transformações, adaptações e reorganização (a nível individual, profissional, conjugal e familiar) que acarreta (Alarcão, 2002; OE, 2015).

É através do desempenho do papel parental, que os pais podem alcançar desenvolvimento psicológico, autoconfiança e sensação de bem-estar, enfrentando novos desafios e oportunidades que os testam e lhes permitem desenvolver competências para desempenhar a complexa tarefa de guiar o seu filho até à maturidade aproveitando as oportunidades oferecidas pelo ambiente e eliminando os aspetos contraproducentes. De acordo com vários estudos, as decisões parentais têm um profundo efeito no desenvolvimento infantil, pela influência que os pais exercem na vida dos seus filhos, proporcionando-lhes ou não oportunidades para um desenvolvimento normal e harmonioso (Bornstein, 2001; Feinberg, 2002; Nystrom & Ohrling, 2004; Sanders & Wooley, 2005; Eronen et al., 2007).

Desta forma, os estilos parentais, traduzem-se de certa forma no resultado das metas e valores dos pais, porém, cada um dos atributos parentais influencia o desenvolvimento da criança e adolescente mediante diferentes processos. Todos estes fatores são condicionantes para o desenvolvimento da criança, uma vez que

“é um processo dinâmico pelo qual a criança é transformada desde a sua reação às sensações e da sua dependência dos pais até ao momento em que

dá sentido à informação e responde de forma planeada, organizada e independente” (Sheridan, 2008, p.53 in Costa, 2017).

Assim, segundo Sousa (2012),

“as experiências que os pais fornecem aos filhos refletem o exercício parental. Os pais satisfazem as necessidades biológicas, físicas e de saúde da criança; promovem o seu bem-estar e previnem a doença; interagem socialmente com o filho; ajudam-no a regular o afeto, emoções e moralidade, monitorizam e medeiam as trocas interpessoais que a criança usa para adquirir e manter relações pessoais. Organizam o ambiente a que a criança está exposta e estimulam-no a interagir e a compreender o ambiente; ensinam, descrevem, demonstram e criam oportunidades para que observe, imite e aprenda”.

A parentalidade pode ser considerada “suficiente”, ou “suficientemente adequada” consoante os critérios socialmente construídos, dependendo das impressões subjetivas, crenças culturais ou preocupações relacionadas com determinados contextos que a definem. Segundo Holden citado por Barroso & Machado (2010), estas conceções e práticas da parentalidade são significativamente diferentes de cultura para cultura e todas elas sublinham que as teorias parentais tendem a ser culturalmente partilhadas e delineadas através de um sistema de crenças culturais. No entanto, Keller et al (2005), refere que as pesquisas sobre processos de parentalidade têm demonstrado que as dimensões e tarefas estruturais sugeridas na relação pais-filhos tendem a permanecer semelhantes.

1.1- Dimensões da parentalidade

Histórica e politicamente falando, cabe aos pais/progenitores facilitar o desenvolvimento dos seus descendentes ao nível físico, psicológico e social, sendo responsabilidade dos mesmos, assegurar de acordo com as suas competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança (IAC, 2020, p.14, artigo 27º). É baseado neste princípio da parentalidade que surgiram vários modelos teóricos que definem as dimensões e determinantes que estão inerentes ao exercício da parentalidade.

Um dos modelos integrativos dos elementos teóricos da parentalidade que é abordado no trabalho de Barroso e Machado (2010) é o de Hoghughi (2004), designado *Modelo Dimensional da Parentalidade*, que se baseia no resultado das suas investigações e preconiza a existência de onze dimensões da parentalidade que se encontram organizadas em três áreas principais: *Atividades Parentais*, *Áreas Funcionais* e *Pré-requisitos* (Figura 1).

Nas *Atividades Parentais* (definidas como o conjunto de atividades necessárias para uma parentalidade suficientemente adequada), destacam-se as dimensões de *cuidado*, *disciplina* e *desenvolvimento* que permitem assegurar a prevenção de adversidades que possam fazer a criança sofrer, bem como promover situações positivas que ajudem ao longo da vida. Segundo Bradley (2007) e Macobby (2000) citados por Barroso e Machado (2010), desta forma, os pais pretendem garantir a satisfação das necessidades de sobrevivência dos seus descendentes.

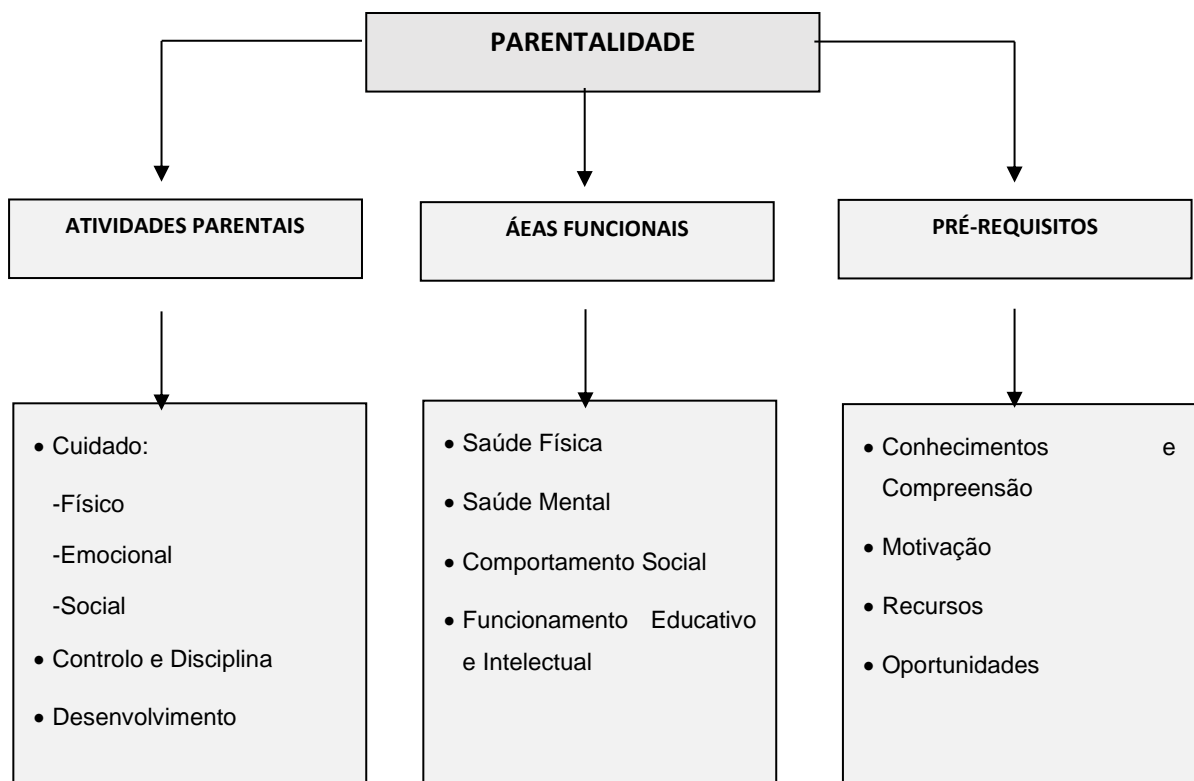


Figura 1- Dimensões da parentalidade (adaptado de Hoghughi 2004)

A dimensão do cuidado, segundo Hoghughi (2004), remete para:

-*cuidado físico* como garantia de alimentos, proteção, vestuário, higiene, hábitos de sono, prevenção de acidentes e doenças, bem como, resolução eficaz quando estas ocorrem;

-*cuidado emocional* que se traduz em comportamentos e atitudes que visam o respeito pela criança como individuo, a sua perceção de ser estimado e apreciado e oportunidades para que ela possa gerir os seus riscos e efetuar as suas escolhas, facilitando a vinculação e uma orientação otimista em relação a novas experiências que têm um papel crucial na educação e desenvolvimento infantil;

-*cuidado social*, cujo objetivo é garantir que a criança não seja isolada dos seus pares ou adultos no decorrer do seu desenvolvimento, por forma a ser socialmente competente, bem integrada em casa e na escola melhorando o seu relacionamento com os outros.

Relativamente ao *controlo e disciplina*, o autor refere que esta dimensão é composta por atividades relacionadas com a imposição de limites à criança, culturalmente adequados à sua idade e pondo ênfase no controlo comportamental, implicando todas as atividades que os pais realizam com os seus filhos desde o nascimento, tais como, a incitação para a realização de determinadas tarefas pela criança, a supervisão do seu desempenho e o assegurar que os seus comportamentos permanecem dentro dos limites considerados razoáveis (Hoghughi, 2004).

As atividades de *desenvolvimento* não são consideradas atividades essenciais para a sobrevivência da criança ou para o funcionamento social, mas são atividades guiadas pelos desejos parentais de que a criança realize todo o seu potencial em todas as áreas de funcionamento (atividades de competências desportivas, artísticas e/ou culturais, e ainda o inculcar de valores como tolerância, honestidade, coragem e respeito pelos outros) (*ibidem*).

Na subdivisão inerente às *Áreas funcionais*, estão consideradas as dimensões que se prendem com aspetos do funcionamento da criança que requerem atenção parental, nomeadamente:

-*funcionalidade física*: aspetos do estado de saúde físico da criança, as suas necessidades de sobrevivência e a otimização do seu bem-estar, em que o foco de atenção parental é direcionado para a prevenção dos danos e provisão de oportunidades para um crescimento favorável;

-*funcionalidade intelectual*: onde é esperado que os pais desenvolvam tarefas que potenciem a aquisição de conteúdos académicos dando-lhes bases de competências educacionais para a resolução de problemas;

-*comportamento social*: obtenção de competências de resposta apropriada nos relacionamentos sociais e o reconhecimento e interiorização de normas culturais e legais do comportamento respeitante a pessoas e propriedades. Hoghughi (2004) frisa o esforço que os pais devem fazer para facilitar e potenciar o desenvolvimento social da criança;

-*saúde mental*: elementos relacionados com pensamentos, sentimentos e comportamentos que a criança manifesta em relação a si própria e aos outros. É aqui que surge a importância de os pais ensinarem os filhos a serem resilientes.

Por último, Hoghughi (2004), integra no seu modelo os *pré-requisitos* que são necessários para o desenvolvimento da atividade parental e onde estão inseridos o *conhecimento e compreensão*, a *motivação*, os *recursos* e as *oportunidades*.

O *conhecimento e a compreensão* prendem-se com as competências parentais para identificarem as necessidades dos seus filhos ao longo do ciclo de vida (deteção do surgimento de um problema na criança, aconselhamento e/ou encorajamento positivo), e constituem uma das condições facilitadoras para uma transição efetiva. Ou seja, para Hoghughi (2004), permite reconhecer o estado da criança, interpretá-lo adequadamente e responder de modo ajustado. Mas tal só acontece quando os pais têm a competência para compreender o que se está a passar com o seu filho estando consciencializados das mudanças que se encontram a decorrer.

A *motivação* aparece como pré-requisito que se encontra interligado aos dois anteriores, na medida, em que o conhecimento, por si só, poderá ser infrutífero se não for traduzido em ação. Esta dimensão diz respeito aos desejos e compromissos dos pais em canalizar os esforços necessários para manter e melhorar as condições de socialização da criança, e está relacionada com questões de identidade dos progenitores, exigências profissionais e de aceitação da responsabilidade e correspondente autoridade em relação à criança. A motivação é condicionada pelos significados e pelas crenças que os pais atribuem e constroem durante o processo.

No que concerne aos *recursos*, estes são um dos pré-requisitos que remetem para as qualidades e competências parentais (abordagem interativa com a criança evidenciando traços de personalidade, bem como aquisição de competências através de formações e programas parentais), redes sociais (presença e envolvimento de amigos, vizinhos, familiares) e recursos materiais (recursos económicos essenciais à subsistência e desenvolvimento da criança). Dito de outra forma, à luz da Teoria das Transições, o estatuto socioeconómico é muito relevante para a vivência de uma transição saudável, sendo a capacidade de aceder a recursos e de os interpretar, assim como a existência de um bom suporte comunitário, condições muito facilitadoras e determinantes.

As *oportunidades*, enquanto pré-requisito, remete para as condicionantes que apresentam impacto em toda a parentalidade, nomeadamente o tempo necessário que os pais têm disponível para o exercício da parentalidade da melhor forma possível. Sendo que a exigência profissional implica muitas vezes a diminuição do tempo despendido com os filhos.

Assim, tendo unicamente como base o modelo da parentalidade proposto por Hoghughi (2004), e observando todas as condições que estão ou deveriam estar presentes no exercício parental, é possível destacar o quão complexo é educar uma criança, pois sendo

impossível o desenvolvimento autônomo de uma criança, os pais são, assim, a sua forma de crescimento (Barroso & Machado, 2010).

1.2- Determinantes que influenciam a parentalidade

Como citado anteriormente, as práticas parentais não dependem apenas da capacidade individual dos pais em serem responsivos às necessidades da criança, mas depende de uma matriz de vários fatores, incluindo o meio social dos próprios pais. Numerosos fatores relacionados com a situação, com os pais e com a criança determinam a múltipla natureza da parentalidade e contribuem para a competência no desempenho do papel parental.

Neste contexto, Belsky & Jafee (2006), criaram um modelo teórico (Figura 2) no qual destacam três determinantes que influenciam as práticas parentais e que são: os fatores individuais dos progenitores (p.ex., personalidade e psicopatologia), as características individuais dos descendentes (p.ex., temperamento) e os fatores do contexto social onde a relação pais/criança se desenvolve (p.ex., vida profissional parental, redes de suporte social). Os autores assumem ainda que as histórias desenvolvimentais dos pais, o seu relacionamento conjugal e a sua posição profissional influenciam a personalidade e o estado psicopatológico dos cuidadores e, conseqüentemente, afetam o processo de parentalidade, que inevitavelmente acarreta efeitos no desenvolvimento dos seus descendentes. Por conseguinte, o modelo, ao incluir as características da criança como um elemento determinante no processo de parentalidade salienta, igualmente, o temperamento da criança como um fator que influencia o papel dos progenitores. Mais especificamente, a evidência empírica (Barroso & Machado, 2010) demonstra que se a criança apresentar um temperamento difícil (p.ex., maior negatividade, irritabilidade persistente ou pouca sociabilidade), os pais tendem a adotar um comportamento menos responsivo, com maior hostilidade e, por vezes, com menor sensibilidade às necessidades da criança (Barroso & Machado, 2010).

No entanto, Belsky (1984) refere que não são as características da criança, por si só, que influenciam diretamente o processo de parentalidade, mas sim a compatibilidade entre as características da criança e dos cuidadores. Para a devida compreensão destes fatores será fundamental uma abordagem biopsicossocial, considerando fatores genéticos, cognitivos ou ambientais (Belsky, 2014), atribuindo maior ênfase aos fatores externos à família no processo de socialização dos indivíduos, como por exemplo, o grupo de pares e vizinhança. Contudo, as práticas educativas continuam a ter um peso significativo no ajustamento psicológico dos

descendentes, evidenciando-se uma forte complexidade dos mecanismos presentes neste processo.

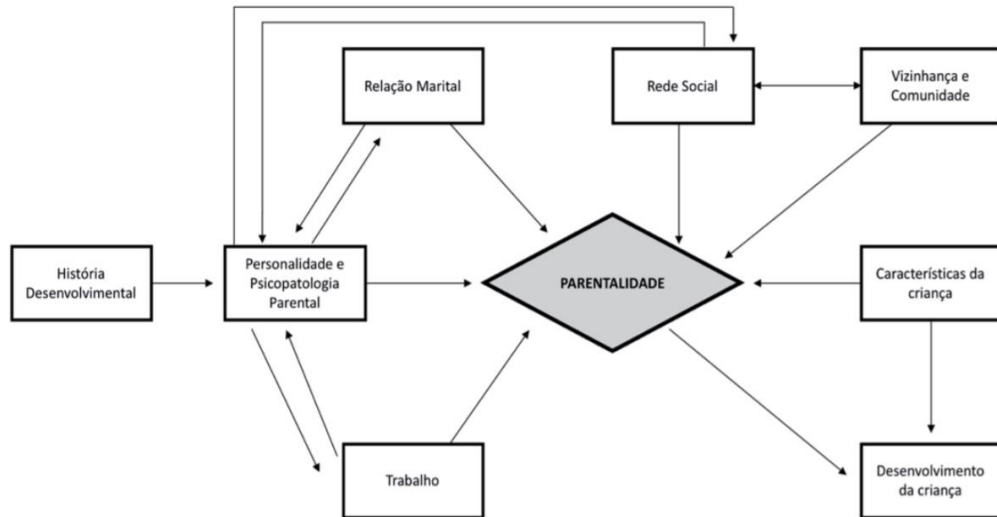


Figura 2- Modelo de Belsky: determinantes da parentalidade (adaptado de Belsky 1984 e Belsky & Jafee 2006)

Segundo Belsky este modelo é dinâmico e moderador, permitindo observar os sistemas de proteção a ameaças ao processo da parentalidade. Sendo que, a parentalidade ótima é definida como um estado dinâmico que poderá variar em grau entre os três determinantes e em função do que permitir uma melhor qualidade de cuidados à criança em determinado momento. Relativamente à sua influência no processo da parentalidade, os determinantes não têm o mesmo peso, acreditando o autor que o mais importante será as características parentais e que um alto funcionamento parental continuará a ocorrer mesmo se dois dos três determinantes estiverem em risco, desde que os recursos pessoais e psicológicos parentais permaneçam inalterados.

Numa apreciação crítica ao modelo de Belsky et al. (2002) citados em Barroso & Machado (2010), chamam a atenção para a importância do contexto social onde a família atua (fatores extrafamiliares), tais como os riscos e recursos da comunidade, a qualidade da vizinhança, a pobreza, os costumes culturais e étnicos e não apenas o suporte social alargado a que Belsky (1984) inicialmente se referencia.

2- A hospitalização da criança

No ciclo de desenvolvimento das famílias ocorrem eventos inesperados que podem interferir na organização do quotidiano e da rotina familiar.

Através da literatura revista constata-se que a hospitalização de uma criança por se evidenciar como um evento difícil, stressante, assustador e desconfortável para os pais, pode ameaçar a estabilidade de toda a família. Como tal, a mesma é retratada como evento crítico para família implicando uma transição parental que poderá dificultar a experiência dos indivíduos enquanto pais e desafiar o decurso normal do exercício parental (Sousa, 2012).

Reis (2007) citado em Antão et al (2018), salienta ainda que a forma como a família se adapta à situação de ter uma criança doente e hospitalizada depende dos seus recursos intrínsecos e ainda de suportes familiares e sociais disponíveis.

2.1- Impacto da hospitalização na parentalidade

De acordo com Sousa (2012), são inúmeros os fatores psicológicos, sociais, ambientais e físicos identificados como dificultadores do exercício do papel parental, e apesar do apoio fornecido a nível hospitalar, a hospitalização esperada ou inesperada afeta a maioria das famílias, mesmo as funcionais e bem-organizadas e até os internamentos de curta duração podem ser traumáticos para os pais.

Parentalidade é sinónimo de participação nos cuidados diários da criança, e o exercício da parentalidade implica a responsabilidade diária de tomar decisões que se consideram ser as que melhor respondem às necessidades da criança.

O exercício do envolvimento parental e da responsabilidade que lhe é atribuído são importantes e necessários quando a criança está saudável em casa, mas têm ainda maior relevância quando a criança é hospitalizada, pelo que, perante o evento da hospitalização, espera-se que os pais assumam a corresponsabilidade na satisfação das necessidades da criança e na manutenção do seu bem-estar (Sousa, 2012).

Já Santos (2012), enumera como fatores de impacto no exercício da parentalidade: a descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos pais; mudança no padrão do papel desempenhado pelos mesmos; aumento do grau de dependência da criança doente; aparecimento do sentimento de culpa e de ansiedade na família.

Xavier et al. (2014) defendem que a hospitalização da criança é geradora de diversos sentimentos a nível familiar, passando os mesmos pela “sensação de incapacidade, dependência, insegurança e descontrolo diante da condição de enfermidade que a criança se encontra” (p.69). Isto é, a família passa a ser orientada por normas e rotinas impostas pelas instituições hospitalares, levando a uma despersonalização da sua identidade e afetando a sua autonomia.

O *stress* que a família sofre pelos conflitos gerados perante estas imposições pode comprometer o cuidado à criança hospitalizada, pela sensação de fragilidade e incapacidade a que os familiares estão sujeitos psicológica e socialmente (*ibidem*).

Desta forma, quando se verifica o internamento de uma criança, a mesma é afastada do seu núcleo familiar e passa a estar inserida numa ambiente estranho, onde interage com pessoas desconhecidas, é exposta a rotinas e eventuais procedimentos invasivos que tendem a gerar-lhe dor e desconforto, gerando uma enorme tensão emocional, e implica que os pais tenham a difícil tarefa de lidar com as suas próprias preocupações e medos sobre o internamento e simultaneamente proporcionar apoio e conforto ao seu filho, alterando a dinâmica da relação familiar pais-crianças (Jorge, 2004; Scheneider & Medeiros, 2011 e Rodrigues et al.,2020).

Perante a hospitalização, os pais ficam desprovidos do papel de autoridade e demonstram-se incapazes de responder na totalidade às necessidades dos seus filhos, o que faz com que experienciem *stress* e ansiedade, sentimentos de culpa, algumas frustrações e confusão no desempenho do seu papel, ou seja, os pais distanciam-se daquilo que vêm como vida “normal”, e conseqüentemente das suas expectativas de parentalidade “normal”, sendo que o novo papel parental passará a incorporar as “atividades de enfermagem” (Sousa, 2012). Shields et al. (2003) reforçam ainda a ideia de que a atividade particular de serem pais passa a ser uma atividade pública, desempenhada sob o olhar de outros pais, enfermeiros e outros profissionais de saúde, colocando em causa o adequado exercício do mesmo.

Constata-se assim, que os pais perante os diferentes e exigentes desafios da hospitalização, mudam a ação de tomar conta de uma criança saudável para a ação de tomar conta de uma criança doente, colocando-os numa posição vulnerável e dependentes da equipa multidisciplinar para cuidarem dos seus filhos. Todo este processo, segundo Shields et al. (2003), vai gerar incertezas e desorganização no exercício da parentalidade, colocando em risco a continuidade do desempenho do mesmo, experienciando uma variedade de conflitos na mudança para a nova condição de papel parental de criança doente.

Perante estas alterações, Sousa (2012), realça que se o papel parental, que é um dos muitos papéis que os pais desempenham e que se encontra interrelacionado com outros, fica

em risco, conseqüentemente compromete a capacidade parental do desempenho de todos os outros.

Genericamente, pode-se verificar que a alteração na dinâmica da relação pais-filhos interfere na preservação do papel parental, no sentimento de legitimidade e de orgulho parental, diminuindo o sentido de responsabilidade dos pais nos cuidados à criança, do conhecimento as necessidades do filho e as formas de as satisfazerem (Opperman & Cassandra, 2001 in Sousa, 2012).

Os pais que vivenciam a hospitalização de um filho doente, sentem tensão pela presença da doença, bem como pelo papel que têm de assumir nos cuidados e para os quais, muitas vezes não recebem informação (Schneider & Medeiros, 2011). A experiência dos pais perante este evento crítico, é marcada por medo, apreensão, angústia, sentimentos de ansiedade, culpa e de incompetência (Rodrigues et al. 2020), que poderão decorrer de um quadro clínico não definido, do recurso tardio à ajuda médica, das potenciais sequelas da doença e/ou dos tratamentos no bem-estar e desenvolvimento do filho, ou mesmo do risco de vida implicado. Estes sentimentos emergem e acentuam-se perante a separação da restante família, pela escassez da informação cedida e pela privação socioprofissional. Sousa (2012) ratifica a ideia de que o impacto que a hospitalização tem no exercício da parentalidade está relacionada com a falta de informação, pelas diferentes exigências colocadas aos pais resultantes da doença e internamento da criança e pela falta de familiaridade com a equipa multidisciplinar de saúde e sistema hospitalar.

A potencialização dos sentimentos de angústia, preocupação, impotência e desespero dos pais por não aceitarem a hospitalização, interferem com o comportamento da criança e a forma como a mesma enfrenta a hospitalização. Pelo que, Schneider & Medeiros (2011), reforçam o facto de os pais serem um elemento-chave na forma como as crianças enfrentam a hospitalização, através do estímulo do desenvolvimento de habilidades e apoio emocional.

2.2- Necessidades parentais durante a hospitalização

A evidência científica demonstra que a doença e a hospitalização conduzem, a vivências de sofrimento por parte da criança e sua família e, que, quer as reações dos pais quer as respostas da criança à hospitalização se influenciam mutuamente, pelo que perceber as respostas da criança e da família perante a hospitalização é fundamental para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem pediátricos com qualidade, for forma a permitir e facilitar a readaptação da criança e família face ao novo contexto (Melo, 2011).

Os pais, no hospital, querem continuar a exercer o seu papel parental e por isso cabe aos enfermeiros inseri-los na equipa multidisciplinar, e ter um conhecimento válido do que são

as necessidades valorizadas por cada progenitor, com vista à manutenção do seu papel parental (OE, 2015).

O conhecimento das necessidades parentais é fulcral para o planeamento de intervenções de apoio à criança e família durante a hospitalização da mesma, que possam elevar as competências parentais na prestação de cuidados em contexto hospitalar, potenciando a participação ativa dos pais na prestação de cuidados, através da Parceria de Cuidados, que é uma realidade nos hospitais pediátricos (Melo, 2011).

É importante reconhecer que cada família/pai/mãe tem necessidades diferentes no que se refere à hospitalização da criança, pelo que devemos abordá-los de forma individualizada durante o processo de integração da criança e pais nas unidades de internamento, com vista à identificação das necessidades reais de cada família/pais com o objetivo de direcionar as orientações e os cuidados (Antão et al., 2018). Daqui emerge a necessidade de compreender o processo de transição à luz dos pais que o experienciam.

Sousa (2012) refere que as diferentes necessidades enumeradas pelos pais inerentes à hospitalização do filho, são influenciadas pela idade, disposição, tipo de doença e duração do internamento da criança, bem como, pela idade, género e nível de educação parental, pelo conhecimento, experiência parentais e apoio que recebem da equipa, pelo desejo dos pais em receber ajuda do hospital para satisfazer as necessidades e a forma como entendem que estas são satisfeitas.

As necessidades dos pais refletem com frequência as necessidades da criança e de acordo com a evidência científica abrangem os seguintes temas: segurança da criança, comunicação, controlo, equipa, sentimentos de competência parental, família e alívio e satisfação das necessidades pessoais. Segundo Sousa (2012, p.34) citando Kristjánsdóttir (1995), as necessidades parentais podem ser agrupadas em seis categorias:

“(A) a necessidade de confiar em médicos e enfermeiros; (B) a necessidade que sentir que confiem neles; (C) a necessidade de informação; (D) a necessidade de apoio e orientação; (E) as necessidades relacionadas com os recursos humanos e físicos e (F) as necessidades relacionadas com outros membros da família”.

Relativamente à perceção sobre a importância de diferentes necessidades parentais, a mesma autora refere ser consensual que a necessidade mais valorizada pelos pais é o confiar na equipa de saúde e a menos importante é a necessidade de apoio e orientação.

Alguns pais podem inicialmente ser incapazes de demonstrar comportamentos de papel parental porque estão incapazes de gerir as suas próprias necessidades, mas à medida que as mesmas vão sendo superadas, aumenta a capacidade dos pais em lidar com a doença

dos filhos, crescendo a vontade dos mesmos em participar nos cuidados que estes necessitam (Shields et al., 2003).

Constata-se assim, que as perspectivas e expectativas dos pais acerca das suas necessidades durante a hospitalização são influenciados e por sua vez influenciam as vivências da prestação de cuidados ao filho no hospital. Além disso, a adequada identificação e satisfação das necessidades parentais relacionadas com a hospitalização da criança contribuem para diminuir a influência negativa deste evento não só na criança, como na família envolvente (Sousa, 2012). Neste pressuposto, a atuação dos enfermeiros na satisfação das necessidades pode facilitar ou inibir esse percurso. A compreensão destas condições conduzirá ao desenvolvimento de intervenções de enfermagem congruentes com as experiências individuais dos pais, promovendo respostas saudáveis às mesmas (Meleis et al., 2000).

2.3- O Enfermeiro enquanto suporte nos eventos críticos na transição parental

As transições estão invariavelmente relacionadas com a mudança e o desenvolvimento, conceitos que são altamente pertinentes para a enfermagem. Assim sendo, os enfermeiros passam uma parte substancial do seu tempo e energia a lidar com clientes que vivenciam transições (Meleis et al., 2000). São exemplos de transições que tornam as pessoas vulneráveis os seguintes: o nascimento, a parentalidade, a adolescência, experiências de doença, hospitalizações, entre outros. Assim, no que concerne às condições em que ocorre o processo de transição, podemos afirmar que se encontram ligadas a quatro tipos de transição, centrais para a prática de enfermagem: desenvolvimental, saúde/doença, situacional e organizacional

De acordo com Meleis (2007), os enfermeiros interagem com o indivíduo numa condição de saúde/doença, em que de alguma forma vive uma transição real ou por antecipação, e organizam-se em torno de uma intenção que conduz a ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde. No caso da Pediatria, os enfermeiros especialistas de saúde infantil e pediátrica, tendo por base o Regulamento nº422/2018 de 12 de julho (OE, 2018), que regulamenta as suas competências, organizam-se assistindo a criança/jovem e sua família na maximização da sua saúde, cuidando da criança/jovem e sua família nas situações de especial complexidade e prestando cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem.

A teoria das transições de Meleis assume que as pessoas que passam por uma transição estão mais vulneráveis a riscos que afetam a saúde, pelo que, objetiva que assistir as pessoas a lidar com as transições é a missão dos enfermeiros e que a enfermagem deve

funcionar como facilitadora das transições para promover o sentido de bem-estar (Sousa, 2012). Desta forma, na Figura 3, encontra-se representada as relações entre os componentes desta teoria que são: a natureza (tipo, padrões e propriedades), as condições (facilitadoras e inibidoras) e os padrões de resposta (indicadores de processo e de resultado) da transição, que guiam as terapêuticas de enfermagem (Meleis et al., 2000).

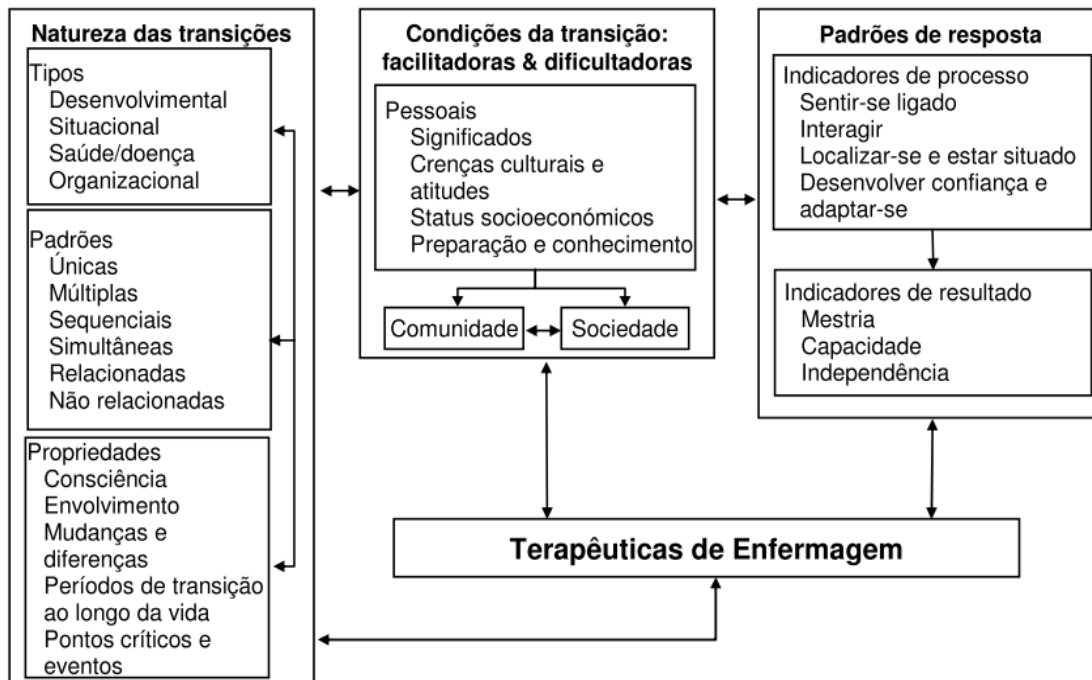


Figura 3- Relações entre os componentes da Teoria das Transições (Meleis et al.,2000)

O foco da assistência da enfermagem é focalizado nas transições desenvolvimentais da parentalidade e tem por finalidade permitir que os pais progridam a partir das suas experiências, sendo o objetivo das intervenções de enfermagem ajudá-los a compreender os processos de transição vivenciados pelos filhos e a responder às suas necessidades, desenvolvendo cuidados eficazes à manutenção ou recuperação da estabilidade e do senso de bem-estar dos pais (Schumacher & Meleis, 1994).

De acordo com OE (2015, p.27) “os pais, aquando da hospitalização da criança, são confrontados com processos de transição que os remetem para um papel parental pouco normativo e extremamente perturbador”, sendo que a transição e a não antecipação dos mesmos pode afetar a forma como os pais lidam com as exigências do desenvolvimento de novas respostas, novas capacidades e o desempenho de um novo papel parental (Nystrom & Ohrling, 2004). É fundamental que os enfermeiros especialistas de saúde infantil e pediátrica

apoiem os pais durante as transições do ciclo de vida e desenvolvam intervenções que promovam a parentalidade com o objetivo de os dotar de competências parentais e de conhecimentos, para cuidarem dos seus filhos em situação de doença, permitindo que o processo de transição parental durante a hospitalização seja executado com base na adequada satisfação das necessidades parentais com vista à promoção da saúde da criança.

3- Pandemia a COVID 19: alteração no acompanhamento hospitalar

Ao longo do século XX, os serviços direcionados aos cuidados pediátricos melhoraram consideravelmente, dado os progressos tecnológicos e científicos e em 1977, em Portugal, à semelhança dos países europeus, emergiu a preocupação em tomar medidas urgentes para promulgar uma legislação que facilitasse e valorizasse as funções parentais, que reconhecesse os direitos da criança e concretizasse medidas de apoio à família (Jorge, 2004).

De acordo com Rodrigues (2018), em Portugal, a humanização dos cuidados pediátricos é a matriz de qualquer hospital, e fundamenta-se numa perspetiva holística, encarando a criança na sua globalidade, como um ser em constante crescimento e desenvolvimento. Tem-se em consideração as características da criança como pessoa, as suas necessidades (biológicas, de afeto, segurança e atenção) e as da sua família, bem como os seus contextos de vida. Relativamente às políticas na área da saúde e hospitalar, em grande parte dos serviços de pediatria, a par do incentivo à presença contínua de um familiar junto da criança hospitalizada, privilegiam-se internamentos de curta duração, e tem havido uma crescente preocupação centrada na avaliação da dor bem como as suas manifestações e tratamentos (Jorge, 2004; Rodrigues, 2018).

No decorrer do ano de 2020, surge a nível Mundial a pandemia pelo novo Coronavírus (COVID 19) com o primeiro caso de doença identificado na província de Wuhan na China em dezembro de 2019, e que veio provocar um retrocesso nas políticas da área da saúde e hospitalar, particularmente nos serviços de pediatria.

A OMS define a doença por coronavírus (COVID-19) como uma doença infecciosa que se espalha principalmente por meio de gotículas de saliva ou secreções nasais quando uma pessoa infetada tosse ou espirra, sendo importante praticar etiqueta respiratória adequada. A maioria das pessoas infetadas com o vírus SARS-coV-2 apresenta sintomatologia respiratória leve a moderada e recupera sem necessidade de tratamento especial. Contudo, os idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crónicas e oncológicas, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves.

Face à pandemia COVID-19, a DGS impôs um conjunto de medidas de carácter extraordinário nas unidades hospitalares do SNS, num esforço concertado para a redução das cadeias de transmissão nosocomiais, incluindo restrições a acompanhantes e visitas a utentes internados.

Apesar da COVID 19 demonstrar menos morbidade e comorbidade entre crianças, a pandemia veio alterar dramaticamente a experiência de saúde e doença para crianças e famílias (Raphael et al., 2021). Neste contexto, a criança hospitalizada viu os seus direitos definidos na Carta da Criança Hospitalizada (2017) alterados, na medida em que, apesar de referir que “uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado”, desde que cumpram os deveres de acompanhantes, podendo estar os dois em simultâneo desde as 7h da manhã até às 22h, passou a ser limitado a apenas um acompanhante. Isto significa que, a criança passa a ficar hospitalizada apenas com um cuidador, que não deverá ter tido sintomas de COVID-19 nas últimas duas semanas e que é testado ao mesmo tempo que a criança, cumprindo em todos os momentos, as indicações relativas à prevenção e controlo de infeção, sendo necessário vigilância regular, apertada e sistemática de manifestações clínicas que possam ocorrer durante o internamento. Os acompanhantes, com resultado negativo, não se podem ausentar da instituição por risco de contágio no exterior, ou se necessitarem de o fazer de forma imperativa, o seu regresso implica fazer novo teste.

Também as visitas passaram a ser restritas e durante muito tempo inexistente, e carecem de autorização excecional pelos Conselhos de Administração Hospitalares.

Segundo estudos recentes, nomeadamente o de Raphael et al. (2021), pode-se verificar que as restrições das visitas às crianças hospitalizadas têm consequências como o aumento do *stress* e ansiedade dos pais, que conseqüentemente põem em causa a prestação de cuidados de qualidade e o adequado exercício da parentalidade.

Assim, atendendo a que o processo de hospitalização de uma criança, por si só já é um evento crítico para o ciclo do desenvolvimento familiar e para o exercício do papel parental, é previsível que o atual contexto de pandemia por COVID-19, dadas as medidas excecionais que implica, altere a dinâmica da relação pais-filhos, do funcionamento familiar e do exercício da parentalidade perante a criança hospitalizada. Sendo prioritário perceber de que forma a pandemia está a ter impacto no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança e como é que os enfermeiros podem apoiar os pais minimizando o impacto da mesma.

Parte II – Enquadramento empírico

1- Metodologia

O enquadramento metodológico de uma investigação permite fundamentar as opções relativamente aos métodos, técnicas e procedimentos utilizados, sendo nesta fase que “o investigador determina os métodos que utilizará para obter respostas às questões ou às hipóteses formuladas” (Fortin, 2003, p.40). Deste modo, no decorrer deste capítulo será explanado o caminho percorrido ao longo da investigação, bem como, as decisões tomadas, com o objetivo de descrever de forma sucinta e clara as diretrizes que nortearam o desenvolvimento deste estudo.

1.1- Definição da problemática em estudo

É unânime que a existência de uma pandemia provocou e provoca mudanças profundas no quotidiano de todas as famílias. Paralelamente a esta conjuntura, as necessidades de cuidados da população pediátrica mantiveram-se e, para muitas crianças hospitalizadas e respetivas famílias, a entrada no ambiente hospitalar processou-se a partir do serviço de urgência, com condições diferentes das até então oferecidas, nomeadamente as que se relacionam com o acompanhamento e desempenho do Papel Parental no Hospital. A perceção de dificuldades no âmbito do exercício da Parentalidade em contexto hospitalar durante uma pandemia, a gestão deste evento crítico por parte dos pais e a necessidade de adequar a resposta profissional dos enfermeiros constituíram o mote para a investigação que se apresenta.

1.2- Questões de investigação

A presente problemática deu origem às seguintes questões de investigação:

- ✓ Qual a interferência do atual contexto de pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança?
- ✓ De que forma os pais/prestadores de cuidados consideram que a ação dos enfermeiros (cuidados, apoio/suporte) pode ser facilitadora do exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia?

1.3- Objetivos do estudo

Para dar resposta às questões formuladas foi definido como **objetivo geral** do estudo:

- Determinar o impacto/interferência da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança.

Tendo sido delineados como **objetivos específicos**:

- ✓ Identificar as dificuldades sentidas pelos pais/prestadores de cuidados no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia;
- ✓ Descrever as estratégias utilizadas para minimizar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança;
- ✓ Identificar os fatores que os pais/prestadores de cuidados referem como facilitadores para o exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia;
- ✓ Descrever os cuidados, apoio e/ou suporte prestados pelos enfermeiros que os pais sentiram como facilitadores do exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia.

1.4- Tipo de estudo

O estudo realizado baseia-se num estudo não experimental de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritivo simples, dado que se trata de um tema emergente e contemporâneo que se desenrola no contexto em que a investigadora está integrada. Enquadra-se num paradigma de investigação humanístico-interpretativo cujo objetivo é conhecer e explorar o impacto da pandemia no exercício do papel parental durante a hospitalização da criança (Fortin, 2003).

No que se refere ao papel da investigadora, e em conformidade com o paradigma da investigação humanístico-interpretativo, a mesma é vista como a principal agente de recolha de dados, focada na compreensão da situação atualmente vivida, no ambiente natural onde tem lugar (hospitalar) e reconhecendo a subjetividade de cada participante. A escolha deste método prende-se com o fato de permitir gerar informações ricas e detalhadas de um fenómeno, mantendo intactas as perspetivas dos participantes (Fortin, 2003). Além disso, por existir pouca evidência científica sobre este tema, e não se pretender generalizar os resultados e somente conhecer as vivências dos sujeitos, pareceu-nos ser o método mais adequado para estudar o problema.

1.5- Instrumento de colheita de dados

No que diz respeito ao processo de recolha de dados e considerando que estes podem ser obtidos de diversas formas, e que a entrevista é um processo fundamental de comunicação e interação humana que visa examinar os conceitos e compreender os significados atribuídos a determinado fenómeno (Fortin, 2003), seleccionámos a técnica que melhor se adaptava às questões de investigação colocadas e aos objetivos do estudo. Assim, para a recolha de dados foi construído um guião de entrevista semi-estruturada, suportado em aspetos relevantes da literatura, partindo do pressuposto que esta forma de recolha de informação permite conhecer as experiências e as perceções das mães e desta forma, obter um conhecimento mais aprofundado da temática em estudo.

Deste modo, os dados do estudo foram recolhidos por intermédio da entrevista (Anexo I) que contempla um pequeno questionário sociodemográfico que permitiu recolher informação relativa ao tempo de internamento desde a admissão no SU até à data da realização da entrevista (variável intervalar); à idade da criança hospitalizada e do acompanhante em causa (variáveis de razão); o grau de parentesco com a criança hospitalizada (variável nominal); à área e situação profissional dos acompanhantes (variáveis nominais); ao número de pessoas do agregado familiar (variável de razão); bem como às idades das outras crianças do agregado familiar, dado que, apesar de não ter sido questionado diretamente, em todas as entrevistas foi mencionado pelos entrevistados (variável de razão). A exploração destas variáveis decorreu de algumas das evidências recolhidas na literatura da área, que apontavam a sua influência nas reações e experiências vivenciadas por estes pais, assumindo o estatuto de variáveis moderadoras ou independentes.

Pela inexperiência da investigadora na condução de entrevistas, foi realizada uma entrevista piloto, não contabilizada para a análise e codificação de dados, que serviu para treino da mesma e aferição do guião.

1.6- Procedimentos ético-legais e técnicos

Numa grande parte das disciplinas científicas, os estudos de investigação abrangem aspetos da atividade humana: comportamentos, estados de saúde dos indivíduos ou grupos, estilos de vida, entre outros. Contudo, seja qual for o aspeto a ser estudado, a investigação deve ser alicerçada no respeito pelos direitos humanos (Fortin, 2003). Esta preocupação abrange, também, os estudos de cariz qualitativo, particularmente no que concerne à confidencialidade e à vida privada dos participantes, à relação de proximidade existente entre o investigador e os participantes, o que requer um verdadeiro sentimento de responsabilidade,

honestidade e respeito pelos princípios éticos (Fortin, 2003). Nas investigações científicas emerge assim, a necessidade de atender aos seguintes princípios: obtenção de consentimento informado dos participantes; respeito pelos grupos vulneráveis; respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; respeito pela justiça e pela equidade; equilíbrio entre vantagens e inconvenientes devendo estes ser reduzidos e as vantagens otimizadas (Fortin, 2003).

Assim, considerando que a ética em investigação deve ser uma preocupação constante, Nunes (2013, p.5) refere que “a relevância do estudo, a validade científica, a seleção da população em estudo, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia dos direitos dos participantes (...)” deve ser assegurada em todas as fases do estudo.

O pedido para realização do estudo foi submetido à Comissão de Ética para a Saúde do CHUC-EPE a 08 de fevereiro de 2021, tendo o pedido tido parecer favorável a 03 de maio de 2021 (Anexo II). A autorização do Conselho de Administração para a realização do estudo foi obtida a 13 de maio de 2021 (Anexo III). Dada a resposta tardia, consideramos que se perdeu a oportunidade de o estudo decorrer no período mais crítico da pandemia, pelo que a informação obtida poderia ter sido diferente (estava previsto o início do estudo a 01 de março de 2021). Em todo o processo de investigação, pautámos a nossa atuação por uma rigorosa conduta ética, onde considerámos as diretrizes éticas para a investigação em enfermagem referidas por Nunes (2013), nomeadamente os princípios relacionados com o respeito pelos participantes do estudo, incluídos na Declaração de Helsínquia e no relatório de Belmonte. O consentimento informado ressalva assim o direito de conhecimento pleno, à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade.

Toda a colheita de dados excluiu qualquer elemento de identificação pessoal. Saliante-se o cumprimento do princípio a não receber dano, que foi bastante calculado pela investigadora principal. A escolha da oportunidade para a colheita de dados e realização do mesmo, não colocou em causa, em nenhum momento a prestação de cuidados.

Antes de dar início à colheita de dados, foi estabelecido contacto com os diretores clínicos e enfermeiros chefes dos respetivos serviços para dar conhecimento do estudo de investigação e requerer a respetiva autorização, para, após deliberação da Comissão de Ética da Instituição e do respetivo Conselho de Administração, dar início ao mesmo. A recolha de dados para o presente estudo apenas se iniciou no dia 04 de junho, e decorreu nos meses de junho e julho, contrariamente ao programado inicialmente, devido à demora na resposta da Comissão de ética, como referido anteriormente.

Os participantes foram abordados pessoalmente pela investigadora principal após autorização das enfermeiras chefes dos respetivos serviços, depois da confirmação dos critérios para inclusão no estudo.

O consentimento informado foi disponibilizado por escrito para leitura e assinado pelos participantes no estudo (Anexo IV), tendo estes ficado com uma cópia do mesmo. O respetivo documento contemplava informações relativas à identificação e caracterização da equipa de investigação, objetivos, procedimentos a realizar, direitos, riscos e benefícios da participação no estudo.

Após a obtenção do consentimento informado para a participação no estudo, foram então realizadas as entrevistas aos pais, com recurso à gravação áudio. Posteriormente foram transcritas de acordo com as indicações de Azevedo et al. (2017), em que se optou pela realização de uma transcrição naturalista. Ou seja, transcrição minuciosa do que é rigorosamente dito na entrevista, mantendo os elementos não verbais, contextuais e de interação com o entrevistador ou terceiros envolvidos. No final da transcrição e análise, o material áudio foi destruído.

1.7- Amostra

No nosso estudo, definimos como população os pais/prestadores de cuidados de crianças hospitalizadas nos serviços de internamento de um hospital Pediátrico da região centro. Recorreu-se por isso a uma amostra não probabilística por conveniência, cujos critérios de inclusão basearam-se nos pais/prestadores de cuidados de crianças com idade compreendida entre os 0 e os 12 anos (inclusive), cujo tempo de internamento fosse até uma semana, com admissão no SU e internamento inicial na UICD do SU e que autorizassem participar, assinando o termo de consentimento informado.

De realçar que os entrevistados não tiveram qualquer contacto anterior com a entrevistadora e a limitação da idade das crianças prende-se com o facto de ser a idade com maior necessidade de acompanhamento pelos pais e por norma, com mais necessidades a nível do papel parental.

No que se refere ao tamanho da amostra, este foi determinado com recurso ao critério de saturação de dados. A saturação dos dados é um componente importante de rigor associado à investigação qualitativa, que é descrita como a saturação de características dentro das categorias que emergem como significantes no processo de análise, sendo que estas categorias contribuem para a compreensão do fenómeno à medida que os dados dentro de cada categoria são sobrepostos, tornando-se mais consciente e coesa a sua compreensão (Morse, 2015). A saturação dos dados ocorreu à oitava entrevista.

As entrevistas foram realizadas no período entre 04.06.2021 e 24.07.2021, sem interferência na prestação dos cuidados de enfermagem, sendo que três foram concretizadas no SU, três no Serviço de Pediatria Médica e duas no Serviço de Cirurgia. Tiveram uma duração compreendida entre 8 e 24 minutos e decorreram no período da manhã entre as 10h e as 13h. Todos os participantes abordados aceitaram participar no estudo e concluíram as entrevistas na totalidade. Na tabela 1 encontram-se os dados relacionados com a amostra de forma esquemática.

Desta forma, participaram neste estudo oito mães, com filhos internados com idades compreendidas entre os 6 meses e os 11 anos. Estas mães tinham entre 32 e 48 anos, com uma média de idade de 40.25 anos. Como habilitações literárias, uma mãe tinha o 3º ciclo do ensino básico, duas o ensino secundário, quatro mães eram licenciadas e uma tinha completado o mestrado. Duas das participantes estavam, no momento da entrevista, desempregadas. Sete mães pertenciam a famílias biparentais e uma monoparental. A criança internada era, para uma das mães, o único filho, outra mãe encontrava-se grávida, cinco tinham dois filhos, uma participante tinha três filhos e outra tinha quatro filhos. Das oito crianças internadas, cinco já haviam tido internamentos anteriores.

Tabela 1- Caracterização da amostra

Idade (anos)	mínima	32
	máxima	48
Escolaridade	<12º ano	1
	12º ano	2
	Licenciatura	4
	Mestrado	1
Ocupação	Empregada	6
	Desempregada	2
Parentesco com a Criança	Mãe	8
Idade da criança	mínima	6 meses
	máxima	11 anos
Internamentos anteriores	Sim	5
	Não	3
Tipologia Familiar	monoparental	1
	biparental	7

2- Apresentação e análise dos resultados

Com o intuito de facilitar a compreensão e apresentação dos dados obtidos através da transcrição das entrevistas, optou-se pelo referencial teórico de Bardin (2014), por esta se apresentar mais adequada a estudos desta natureza. A análise de conteúdo das entrevistas realizada, que Bardin define como: “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos (...)” (2014, p.44), foi efetuada após a transcrição naturalista das mesmas e concretizada através da codificação (criação de categorias e sub-categorias) com recurso ao *software* NVivo®.

A utilização do programa Nvivo® versão 12 para Windows 10, permitiu à investigadora concentrar toda a informação recolhida num único local, cujo objetivo foi organizar e analisar mais facilmente as informações não estruturadas. Deste modo, permitiu a organização dos dados até à análise e posteriormente na partilha e na criação de relatórios que se apresentam retratados ao longo da apresentação e discussão dos resultados.

A codificação, ou tratamento da informação no programa referenciado, foi de encontro às fases de codificação de Bardin (2014), respetivamente: “O recorte: escolha das unidades; A enumeração: escolha das regras de contagem; A classificação e a agregação: escolha das categorias.” (Bardin, 2014, p.129).

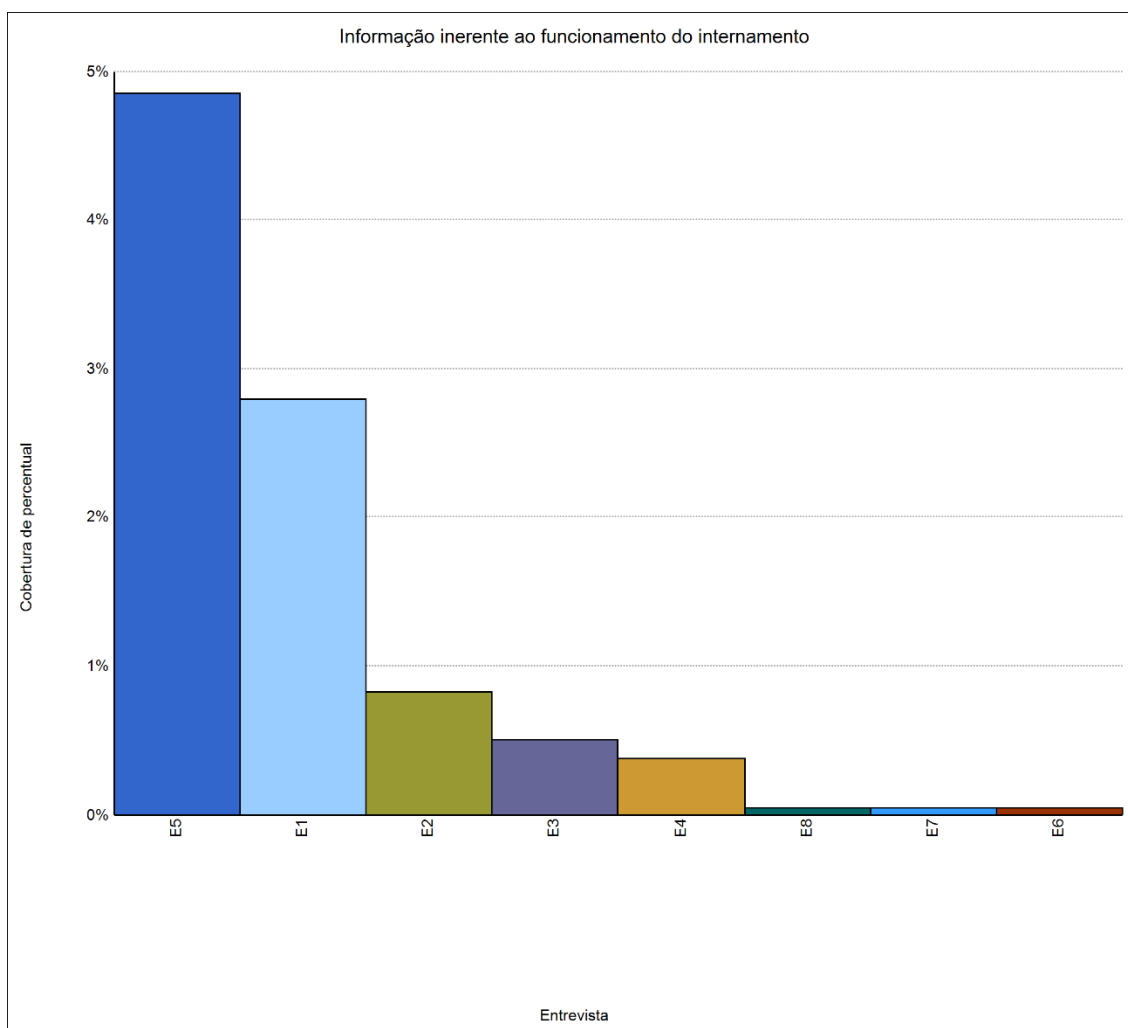
Foi efetuada ainda uma triangulação na análise dos dados, ou seja, a codificação dos dados foi realizada pela investigadora principal, foi discutida com a colaboração de outro elemento externo à equipa de investigação, com experiência e formação na análise de dados em metodologia qualitativa, e ainda pela orientadora do estudo.

De acordo com as questões de investigação e objetivos estabelecidos, a construção do guião de entrevista integrava várias questões objetivas, que após análise de conteúdo permitiu a identificação de **11 categorias**, constituídas, algumas delas por subcategorias (Anexo V).

A primeira categoria criada foi denominada como **Informação** (Gráfico 1) inerente ao tipo de informação que as participantes receberam quanto ao funcionamento do internamento. Considerou-se a importância do acesso à informação como forma de promover segurança nos pacientes durante todo o processo de acompanhamento à hospitalização e, por isso, esta foi a primeira categoria considerada. À exceção de uma participante (E6), todas as restantes

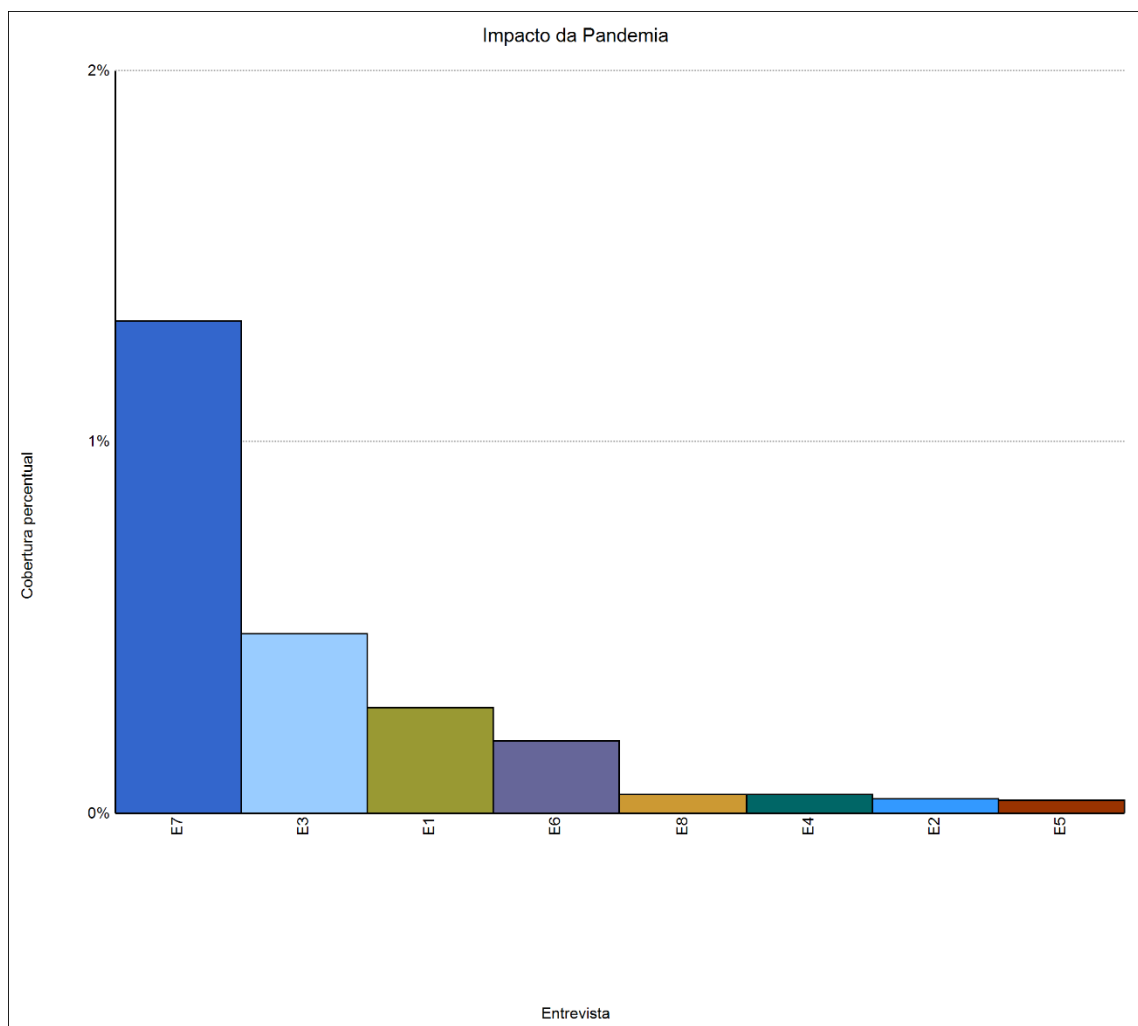
referiram que receberam informação sobre as regras de funcionamento do internamento. Duas referiram que essa informação foi transmitida através de material escrito – guia de acolhimento - *“foi-nos facultado um pequeno panfleto...”* (E2), enquanto as restantes referiram que a informação havia sido transmitida oralmente. De acordo com as entrevistadas, foi-lhes fornecida informação sobre *“...como funcionava o internamento na urgência, onde comíamos, qual o wc a utilizar, como chamar quando precisasse de alguma forma”* (E1), ou seja, rotinas relativas à alimentação e higiene, mas também quanto às restrições relacionadas com a pandemia (p.ex., *“...Ah e disseram ainda que enquanto eu não tivesse o teste covid, o resultado né, eu teria que utilizar a casa de banho da área respiratória e se depois fosse negativa podia ir à outra, e também que as refeições viriam para o quarto até saber o resultado do teste e quando fosse negativa poderia ir ao refeitório”* - E5).

Gráfico 1- Codificação da categoria: Informação



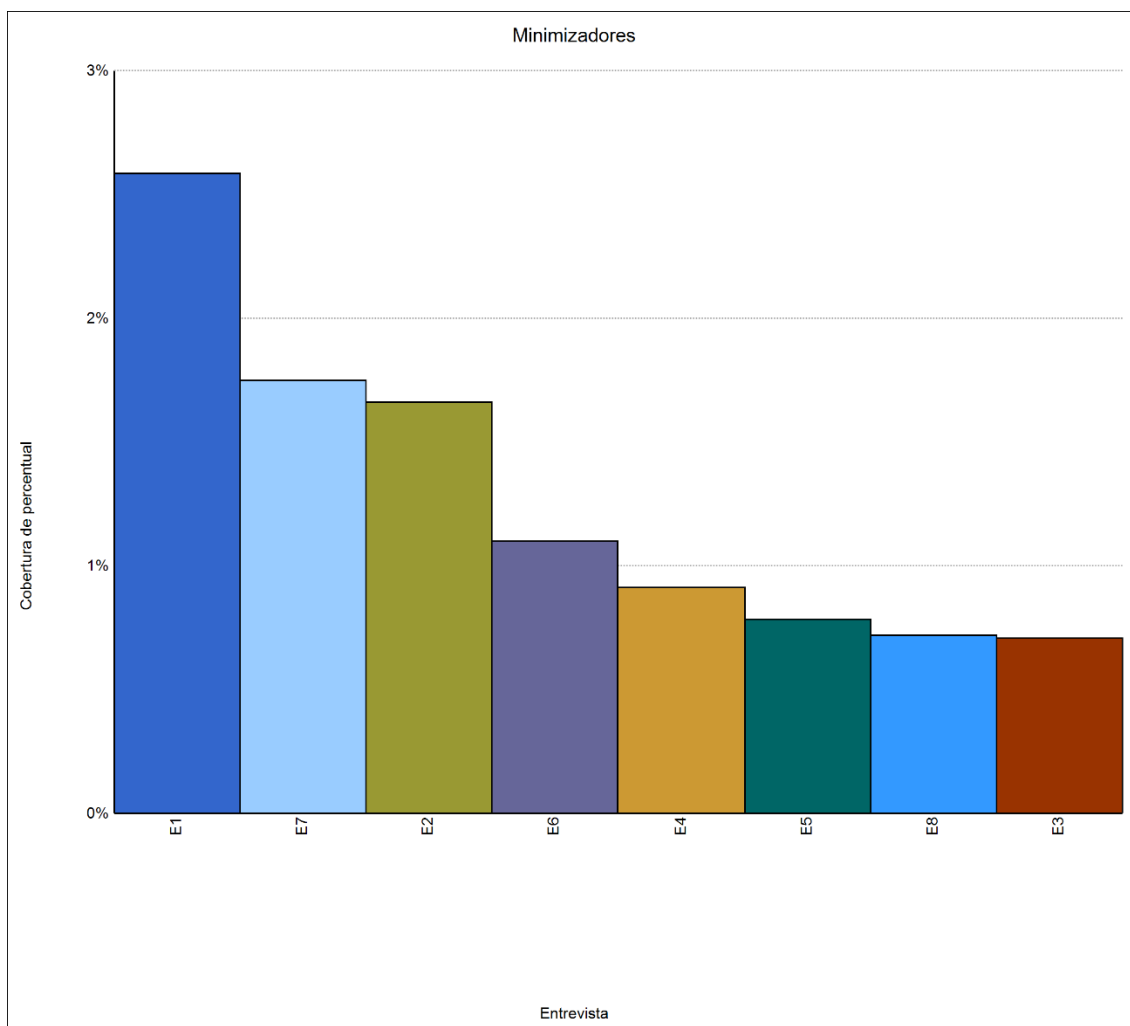
A segunda categoria identificada foi denominada como **Impacto da Pandemia**, onde foram inseridas todas as respostas relativas à interferência da pandemia no exercício da parentalidade (Gráfico 2). Das oito mães, quatro consideraram que a pandemia teve impacto no exercício da parentalidade. Para a E1, *“Enquanto mãe está a ser muito difícil”*. Uma das mães referiu a dificuldade com a gestão de marcação de outras terapias da criança e a conciliação com o cuidado aos outros filhos mais pequenos (E3), e outra o facto de *“...quando ele começou com esta tosse fui com ele ao centro de saúde e a médica que o viu mandou-lhe fazer teste covid e ponto final”* (E6). Uma mãe referiu o impacto na parentalidade durante o momento de internamento, face às restrições impostas, e ao *stress* que sente como consequência das mesmas, que a afeta na relação com a criança – *“...está a afetar porque estou a ficar exausta, de não dormir em condições por estar preocupada com o M, e não poder ser substituída pelo pai para poder pelo menos o sono em dia, claro que interfere (...). Sinto-me menos paciente para lidar com o M.”* (E7).

Gráfico 2- Codificação da categoria: Impacto da pandemia no exercício da parentalidade



Intimamente relacionada com esta categoria foi criada a categoria **Minimizadores**, relativa à referência a minimizadores deste impacto da pandemia na parentalidade exercida, particularmente na parentalidade exercida em contexto de internamento (Gráfico 3). Neste aspeto, todos os participantes referiram o papel dos **Enfermeiros**, que apoiam psicologicamente a mãe (p.ex. “*O apoio delas é fantástico, (...) Graças a elas tem sido fácil estar aqui, se não fosse assim, teria dado em louca*” – E4), que informam (p.ex., “*...o facto de me esclarecerem as minhas dúvidas quando podem e transmitirem informação se a J. está ou não a melhorar.*” – E5) e que, conseqüentemente, empoderam a mãe e aumentam a sua autoconfiança e segurança (p.ex., “*...O conversar comigo, porque quando me dizem o que vão fazer, como vão fazer e o porquê de o fazerem, faz-me sentir mais tranquila.*” – E6), e que estão presentes e atentos à mãe (p.ex., “*Acima de tudo o estarem presentes quando preciso deles...*” - E8; “*...estão sempre atentos a mim*” – E7), destacando-se a sua capacidade de humanização (p.ex., “*Há carinho e humanidade por parte dos enfermeiros que me ajuda a tranquilizar*” – E2).

Gráfico 3- Codificação da categoria: Minimizadores



A quarta categoria – **Dificuldades** – inclui a referência a dificuldades sentidas no desempenho do papel parental no hospital nesta fase de pandemia (Figura 4). Foram definidas cinco subcategorias que descrevem o tipo de dificuldade sentida: **Ausência do pai** (n = 3; p.ex., “...e não sentir o apoio do meu marido aqui presencialmente (...) É difícil explicar, mas se ele aqui estivesse era mais fácil lidar com a doença do M., nem que fosse por breves instantes no dia.” – E7); e consequente **carência afetiva da mãe** (n = 2; p.ex., “O facto de não poder entrar mais ninguém e não vermos alguém conhecido ...porque às vezes precisamos um abraço deles que não temos” – E1); e **falta de descanso** (n = 2; p.ex., “A maior dificuldade é o não conseguir controlar as emoções ao pé do L. porque neste momento sinto-me a ficar exausta.” – E8); a **gestão da parentalidade de outros filhos** (n = 5; p.ex., “Está a ser muito difícil, todos os dias e a toda a hora estou a ligar para casa, a saber se já comeram, se já tomaram banho, se é preciso ir às compras que ligo ao meu pai que vai lá dar-lhes apoio” – E4); e a **alteração de rotinas** no cuidado da criança (n = 1; “... em casa eu iria dar-lhe banho à noite, vestia-a e mudava-lhe a roupa sozinha sem dificuldade, porque em casa eu tenho a minha rotina e estando aqui eu deixo um pouco à vossa orientação, porque vocês é que sabem o que hão-de fazer, eu não gosto muito de me intrometer” – E5). Em relação à primeira subcategoria – **ausência do pai** – uma das mães referiu também o impacto desta ausência paterna na criança e a sua dificuldade em gerir a ansiedade da filha face a isso – “Ela só viu o pai nestes dias todos uma vez durante meia hora...para uma criança que tem problemas de ansiedade, ansiedade de separação, estar só com a mãe e não com o pai, é muito difícil gerir falando só no telemóvel (...) Ela via o pai e começava a chorar compulsivamente que queria o pai e que queria ir para casa...gritava que queria ir embora e que não queria mais estar aqui.” (E3).

A quinta categoria definida diz respeito aos **Sentimentos** associados à hospitalização (Figura 5). Os principais sentimentos descritos (subcategorias) são: **os medos/receios** (n = 5) e a **preocupação** (n = 2), particularmente com a não-recuperação ou recaída da criança (p.ex., “tenho medo que tenha uma infeção. (...) preocupada, mas com um bocadinho de receio.” – E4; “Tenho receio que o processo de recuperação do M. volte para trás” – E7; “tenho medo que ele fique com sequelas e que não recupere na totalidade” – E8). Uma participante fala em **ansiedade** – “A ansiedade e o receio que alguma coisa não esteja bem e que haja um retrocesso” (E2) e outra no **stress** vivido pela falta de informação e pela aparente má relação com uma enfermeira – “eu sou sempre super stressada com eles, costuma-me a falta de informação. Ontem à noite, com a colega que esteve durante a noite pouco ou nada falou comigo, e quando falou foi com tom pouco condescendente, como que se me estivesse a chamar à atenção de coisas que ela própria não me explicou que deveria ser feito.” (E6). Por fim, uma das mães relatou **tristeza** – “Estou triste! É difícil (começa a chorar)...” (E1).

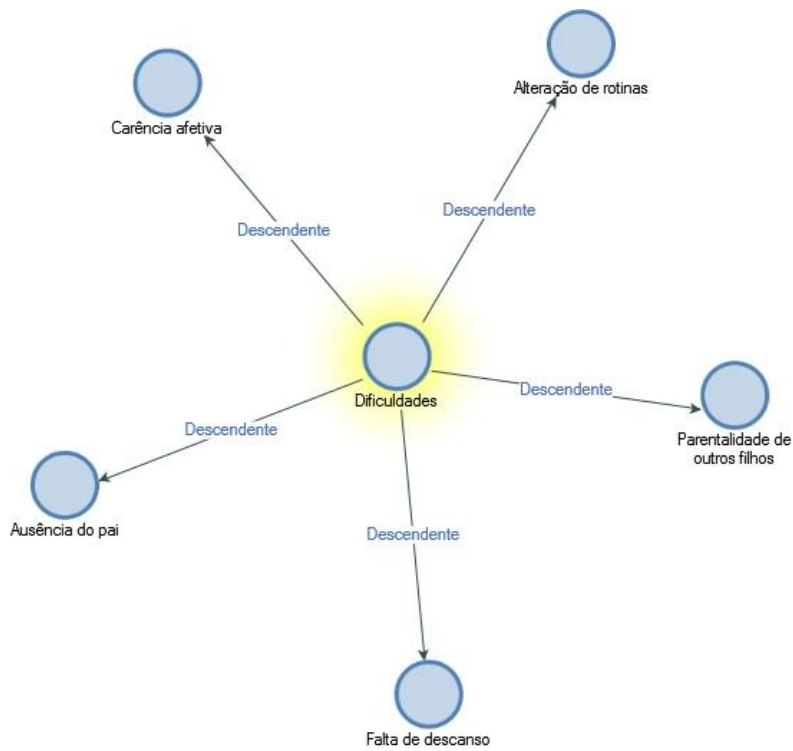


Figura 4- Diagrama da codificação da categoria: Dificuldades

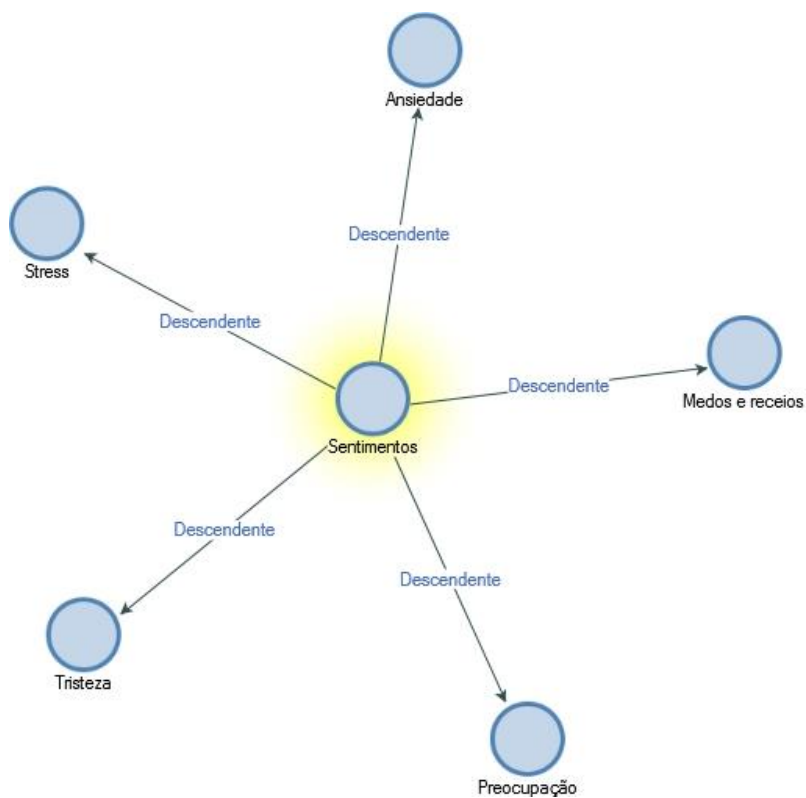


Figura 5- Diagrama de codificação da categoria: Sentimentos

As **Adaptações** na vida das mães constituíram a sexta categoria definida neste estudo (Figura 6). Esta categoria divide-se em duas subcategorias: **Adaptações Familiares** e **Adaptações Profissionais**. Em relação à necessidade de **Adaptações Familiares**, duas das participantes referiram que não tiveram necessidade de fazer alterações (E2 e E7). As restantes mencionaram a necessidade de alterar as dinâmicas familiares e a necessidade de mais apoios, particularmente da família alargada (p.ex. “A *dinâmica familiar também mudou porque o pai vai ter que ficar com a mais velha*” – E1; “(...) *então eu tive de chamar a avó para ajudar com a pequenina. Ela não estava muito adaptada à avó porque estava habituada a estar comigo.*” – E3; “A *nível familiar tive de deixar os meus filhos sozinhos, apesar das minhas filhas serem as duas mais velhas,...*” – E4; “a *nível familiar tive de pedir reforços para ajudarem o meu marido lá em casa com a comida e com o meu filho mais velho.*” – E8). As **Adaptações Profissionais** foram mencionadas por seis das oito participantes (E4 e E5 não reconheceram a necessidade de adaptações profissionais), particularmente a nível da necessidade de baixa por apoio ao filho (p.ex., “A *nível profissional tive de colocar baixa para poder acompanhar o meu filho*” – E8) ou pelo atraso nos trabalhos das mães (p.ex., “Eu até trouxe trabalhos e coisas para fazer mas não consegui. Pronto, tenho tudo atrasado, seja trabalhos da pós, seja trabalhos da A...tenho tudo atrasado e não consegui fazer com ela aqui.” – E3; “...Tive de deixar o trabalho em espera” – E7). A necessidade de adaptações ao nível profissional do cônjuge também foi mencionada, particularmente pelas famílias com mais do que um filho (p.ex., “O pai às vezes tenta reduzir um horário ou outro, fazer um turno ou outro,...” – E3).

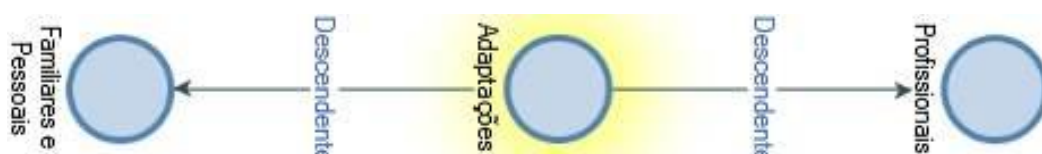


Figura 6- Diagrama da codificação da categoria: Adaptações

A sétima categoria foi nomeada como **Estratégias de Coping**, remetendo para as estratégias usadas pelas participantes para gerir as dificuldades e as mudanças na sua vida familiar e profissional como consequência da hospitalização (Figura 7). A maioria das participantes fez referência ao **apoio do pai e da família alargada** e do recurso aos meios de tecnologia à distância (subcategoria 1) para manter a proximidade (n = 4, p.ex., “Com o recurso ao telemóvel, através de videochamadas constantes...” – E7; “Acho que realmente a tecnologia veio ajudar e muito neste sentido, porque através de videochamada consigo ver a minha família e eles também podem falar com o L. e ver a sua evolução” – E8). Uma mãe –

E2 – fez alusão à importância do **apoio da própria filha** doente (subcategoria 2): “...com a coragem dela, porque ela transmite muita tranquilidade. (...) ela é uma miúda fantástica (...) há certas coisas que os hospitais, às vezes, também nos fazem conhecer melhor os nossos filhos nestas situações. Eu ainda não conhecia a minha filha nesta situação. (...) Nesta situação, ela demonstrou ser muito corajosa e tranquila e transmite tranquilidade”. O **acesso à informação** (subcategoria 3) através das enfermeiras foi também uma estratégia usada por duas mães (E6 e E8) para lidar com as dificuldades (p.ex., “...enfermeira que entrou agora de manhã que foi espetacular comigo, me deu as informações que eu precisava de ouvir e me esclareceu as minhas dúvidas” – E6). Outras estratégias usadas (subcategorias 4, 5 e 6) passaram pela **flexibilidade** à adaptação (p.ex., “...eu adaptei-me e fui à casa de banho e comer quando ela estava a descansar” – E5), pelo **otimismo** (p.ex., “tento usufruir das poucas melhorias que ela está a ter.” – E1) e pela **oração** (p.ex., “Refugio-me na oração” – E1).

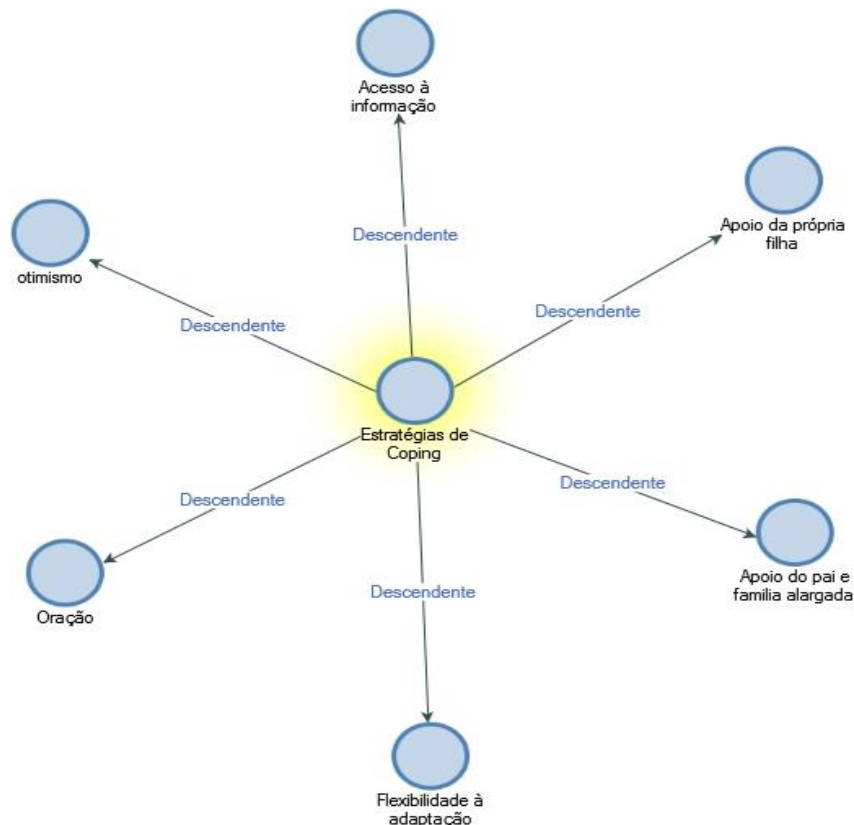


Figura 7- Diagrama da codificação da categoria: Estratégias de Coping

A oitava categoria refere-se aos **Apoios**, que se divide em **Apoios Familiares** e **Apoios Hospitalares** (Figura 8). Como **apoios familiares**, transversal a praticamente todas as participantes, foram identificados os maridos/pais nas famílias biparentais e também os avós (p.ex., “Bem...em casa sem dúvida que é o meu marido...apesar de ele ter muitas saudades nossas e nós dele” – E2. “Em casa é sem dúvida a minha mãe e o meu marido” –

E5). No caso da família monoparental, as próprias filhas mais velhas e a família alargada (tia e avó) têm sido um apoio (*“São as filhas mais velhas que estão a orientar a casa, a minha tia que lhes dá o almoço e o meu pai que vai lá ver se eles precisam de alguma coisa e passa lá a noite porque tenho receio que lhes aconteça alguma coisa (riso)...sou uma mãe galinha.”* – E4). Relativamente aos **apoios hospitalares**, todas as participantes foram unânimes em reconhecer o apoio da equipa médica, de enfermagem e também auxiliares (p.ex., *“Aqui no hospital os enfermeiros e os médicos. Todas têm sido impecáveis.”* – E1; *“Aqui tenho contado com o apoio dos enfermeiros e das auxiliares”* – E5; *“...aqui no hospital é a equipa médica, de enfermagem e de auxiliares. Têm sido todos incríveis o que tem melhorado a nossa estadia.”* – E7). A participante E3 refere, contudo, o seu descontentamento com a equipa médica em relação à falta de passagem de informação – *“Sim, a equipa de enfermagem foi cinco estrelas (...). Aliás, gosto mais da equipa de enfermagem do que a equipa médica muito sinceramente, porque os médicos (pausa) eu acho que é assim, os médicos quando entram cá para dar uma informação ao paciente, eles têm primeiro que dar informação à família, à mãe que está do lado. Dizer que ela tem isto e isto, ser claro com o diagnóstico, mas não. Eles dão aulas para os internos e nós ouvimos, se nós quisermos saber o que a nossa filha tem, nós temos de ver o que é que ele está a falar para o interno.”*

Face à riqueza e amplitude da informação em relação aos apoios hospitalares foi necessário criar codificações de subcategorias sobre o tipo de apoio em meio hospitalar, particularmente o apoio prestado pelos enfermeiros. O **apoio no cuidado à criança** foi mencionado pelas oito participantes, podendo passar pelo apoio no cuidado à criança nos momentos de ausência da mãe – para alimentação, higiene pessoal, etc – (p.ex., *“...quando cheguei estavam cá as enfermeiras com ela a conversar e a brincar com a A. (...). Até mesmo quando preciso de ir tomar banho as enfermeiras é que me dizem para eu ir tranquila que elas olham por ela.”* – E3; *“Ah, e também o facto de ter ficado com ele ao colo um bocadinho para eu ir à casa de banho”* – E6); no apoio às rotinas de alimentação e higiene da criança (p.ex., *“A ajuda a dar banho e a mudar a roupa”* – E5); bem como no apoio à mãe nos cuidados de saúde e de tratamento da criança (p.ex., *“...segurar nela para a conseguir pegar ao colo para pôr a fazer chichi, porque eu não a conseguia segurar”* – E1; *“...dão-lhe os medicamentos que ele precisa para melhorar”* – E7). A **disponibilidade** dos enfermeiros (subcategoria) foi algo relatada por seis participantes (p.ex., *“estiveram presentes também em pequenas coisas”* – E1; *“...devia ter também o livro de elogios, porque as pessoas só vêm o lado mau das coisas, mas também se devia elogiar (...) estão sempre aqui”* – E3; *“... toco à campainha e vêm logo ver o que é preciso...”* – E4; *“...estarem presentes quando preciso deles”* – E8).

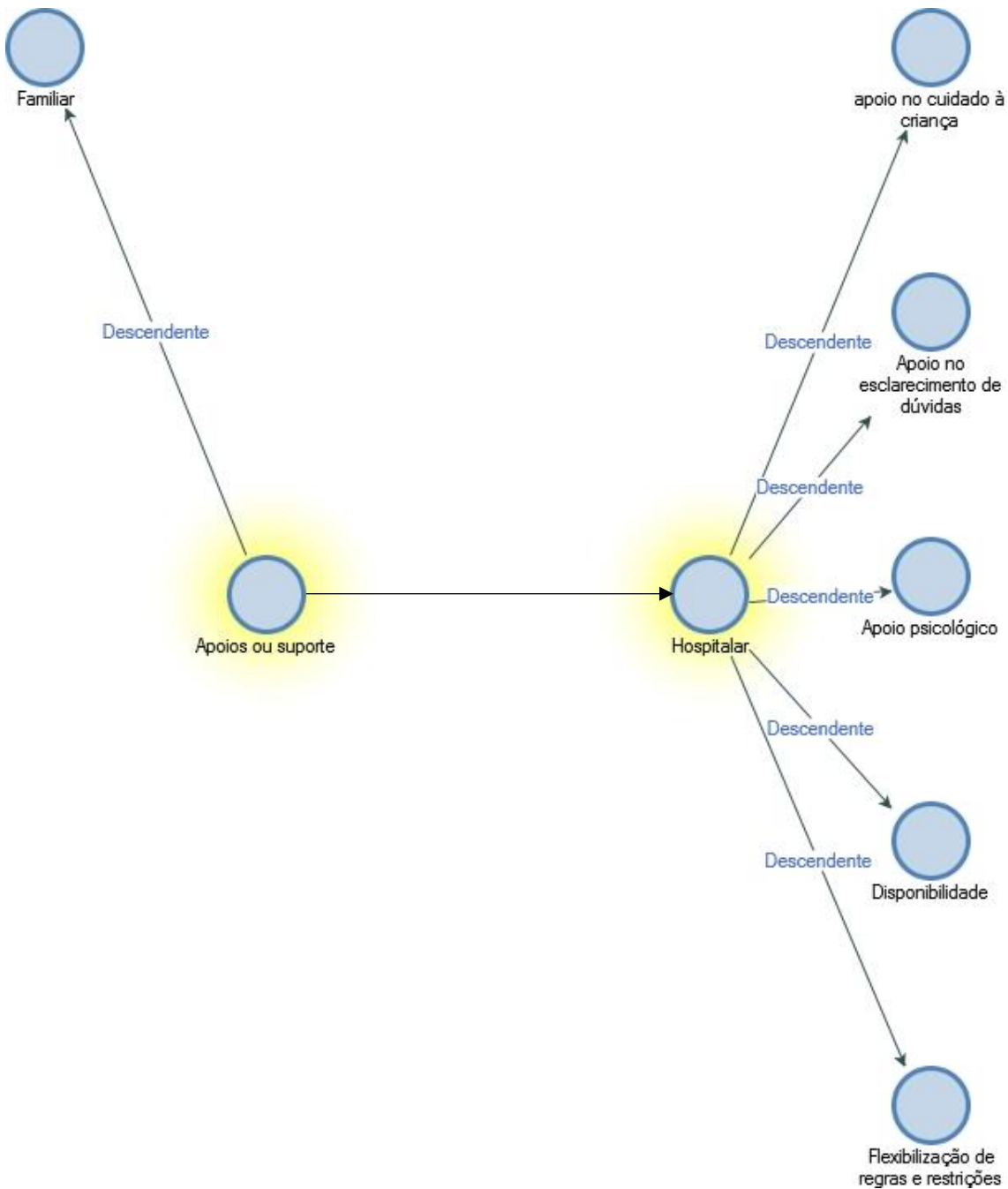


Figura 8- Diagrama da codificação da categoria: Apoios

O **apoio psicológico** prestado às mães (subcategoria) foi também narrado, por quatro mães, com grande agradecimento e realçando a sua importância em momentos de tão grande fragilidade emocional – *“Dão apoio psicológico...eu ontem estava muito stressada e até descarreguei em cima dela, mas a enfermeira foi super calma e tranquila, me disse “calma mamãe”, foi muito querida*” – E3; *“Houve assim aquele apoio de que tudo vai correr bem”* – E5; *“...e estão sempre atentos a mim...”* – E7. Quatro mães fizeram menção ao apoio no **esclarecimento de dúvidas** (subcategoria; p.ex., *“Esclareceram as minhas dúvidas da*

melhor maneira possível” – E1; *“perdeu um bocadinho de tempo a falar comigo sobre a situação do P. e esclareceu-me algumas dúvidas que tinha.”* – E5; *“O conversar comigo, porque quando me dizem o que vão fazer, como vão fazer e o porquê de o fazerem, faz-me sentir mais tranquila.”* – E6). Por fim, uma participante referiu a importância na **flexibilização de regras/restrições** (subcategoria)– *“...o deixarem-me sentar na cama com ela que me tinham dito que não podia...foram coisas que me ajudaram e que me fizeram também sentir melhor.”* (E1).

Ainda relativamente ao apoio prestados pelos enfermeiros, todas as mães, à exceção da entrevistada E6, que referiu *“Que deem mais atenção aos pais, ..., foi o que senti durante a noite, falta de atenção (...)”*, referiram que não havia nada a acrescentar no apoio prestado pelos enfermeiros.

Intimamente relacionado com os apoios está a nona categoria – **Facilitadores** – que reflete os fatores que as participantes identificaram como facilitadores para a forma como estavam a cuidar dos seus filhos (Figura 9). Estes Facilitadores dividiram-se em **Ações** (concretas) **dos Enfermeiros** e **Experiência com base em internamentos anteriores**. As oito mães identificaram **ações por parte dos enfermeiros** que reconheceram como facilitadores, a saber:

1) *“O estarem atentos com a N. e eu não estar preocupada com horas de medicação, ou se ela adormece e eu também eles vêm ver a temperatura e não me acordam. Deixam-me descansar um pouco. E acho que isto foi das coisas que ajudou a minimizar o impacto já que estamos aqui sozinhas sem poder receber o apoio de fora”*. – E1;

2) *“O ficarem com ela para eu poder ir comer e tomar café para espaiar um bocadinho. (...) Há carinho e humanidade por parte dos enfermeiros que me ajuda a tranquilizar. (...) porque vemos que há uma vigilância muito grande, uma preocupação e sempre a ir ao quarto está tudo bem., o que nos permite a nós também descansar um bocadinho mais. Sem estarmos preocupados se a medicação está bem”* – E2;

3) *“Foi as pessoas estarem com um sorriso e a brincar com ela. É que como mãe, cansada, há tantos dias aqui já não tenho essa disposição (...)”* – E3;

4) *“O apoio delas é fantástico,...”* – E4;

5) *“A ajuda a dar banho e a mudar a roupa. (...) me esclarecerem as minhas dúvidas quando podem e transmitirem informação se a J. está ou não a melhorar.”* – E5;

6) *“O conversar comigo, porque quando me dizem o que vão fazer, como vão fazer e o porquê de o fazerem, faz-me sentir mais tranquila.”* – E6;

7) *“O facto de virem quando eu preciso e de me ajudarem a cuidar do M.”* – E7;

8) “Acima de tudo o estarem presentes quando preciso deles. Por incrível que pareça aparecem sempre na altura indicada, até parece que adivinham quando eu ou o L. precisamos de alguma coisa.” – E8.

Para três mães a **experiência anterior de internamento** foi um facilitador (p.ex., “Ai sem dúvida que sim. Eu já conhecia o funcionamento e a organização do hospital o que me fez ficar mais à vontade e menos perdida, apesar de estarmos numa situação pandémica excepcional claro.” – E8).

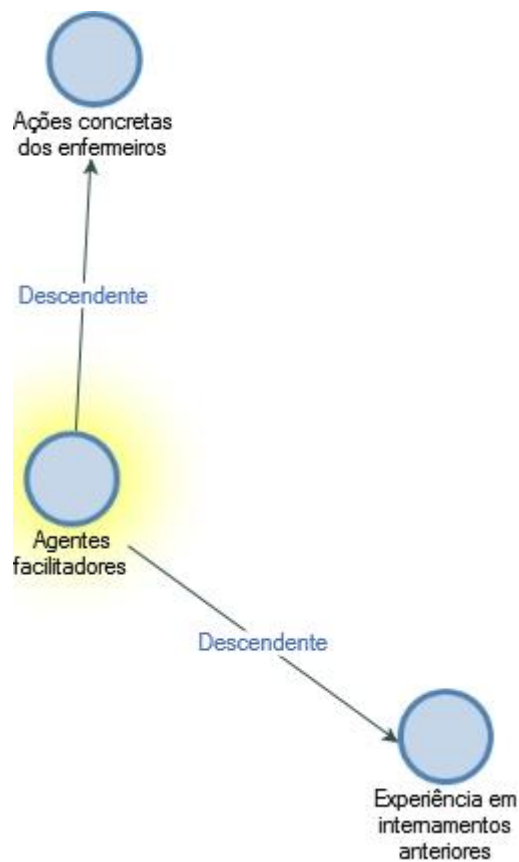
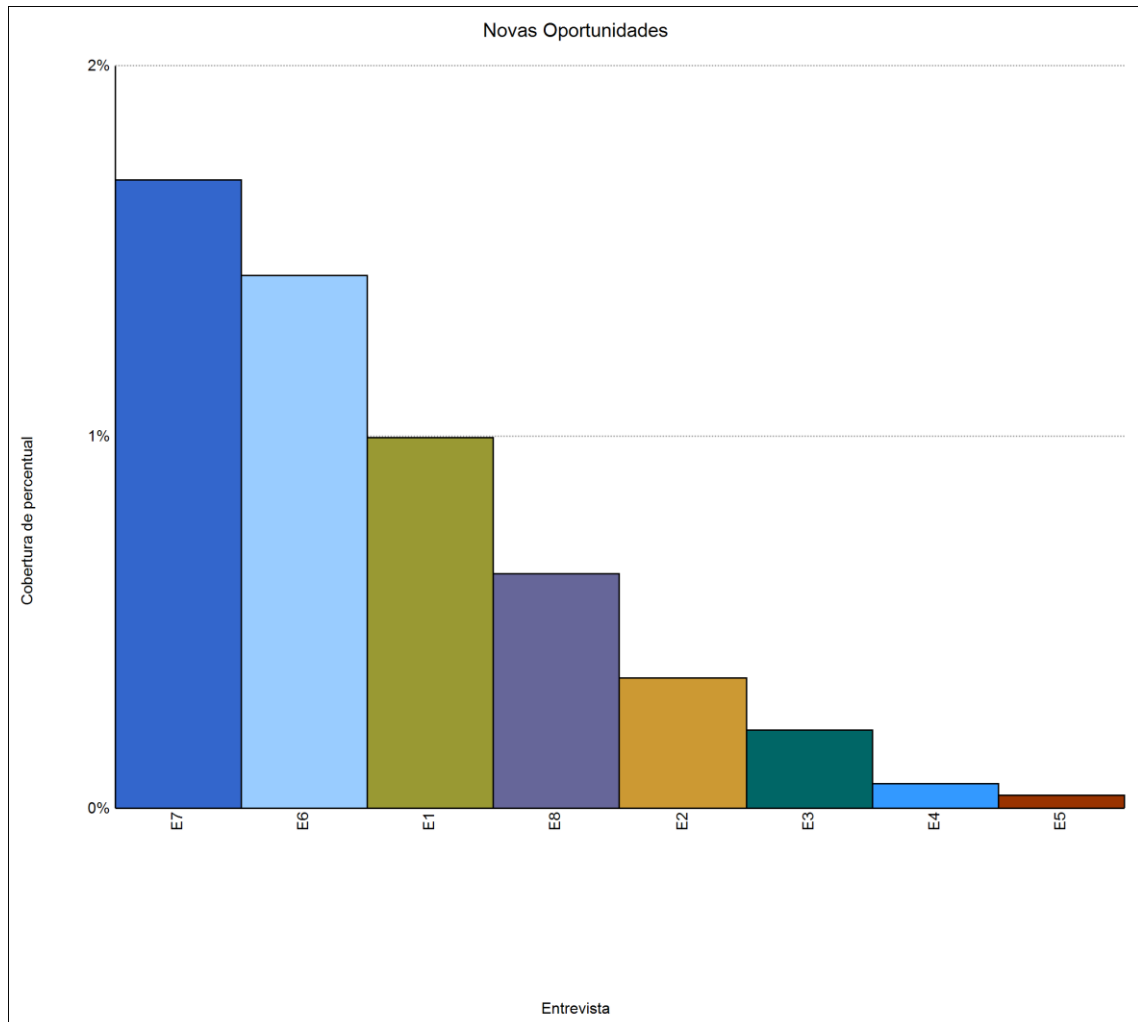


Figura 9- Diagrama da codificação da categoria: Facilitadores

A décima categoria foi denominada como **Novas Oportunidades** para referenciar o que as mães participantes consideraram que ainda pode ser feito para melhor exercer o seu papel parental (Gráfico 4). Duas mães (E4 e E5) consideraram que não havia nada a melhorar, enquanto para as restantes seis foi totalmente unânime que a mudança seria na oportunidade de ter o pai presente/puder trocar com o pai (p.ex., “...autorizarem a permanência o pai ... que ele pudesse estar como antigamente sabe?! Seria mais fácil.” – E3; “Deixarem o pai vir aqui um bocadinho [lágrimas nos olhos], desculpe, mas a noite não foi fácil e só precisava de

um abraço do meu marido.” – E6; “O deixarem vir o pai conta? (sorri novamente). Desculpe, mas realmente acho que é só o que falta.” – E7).

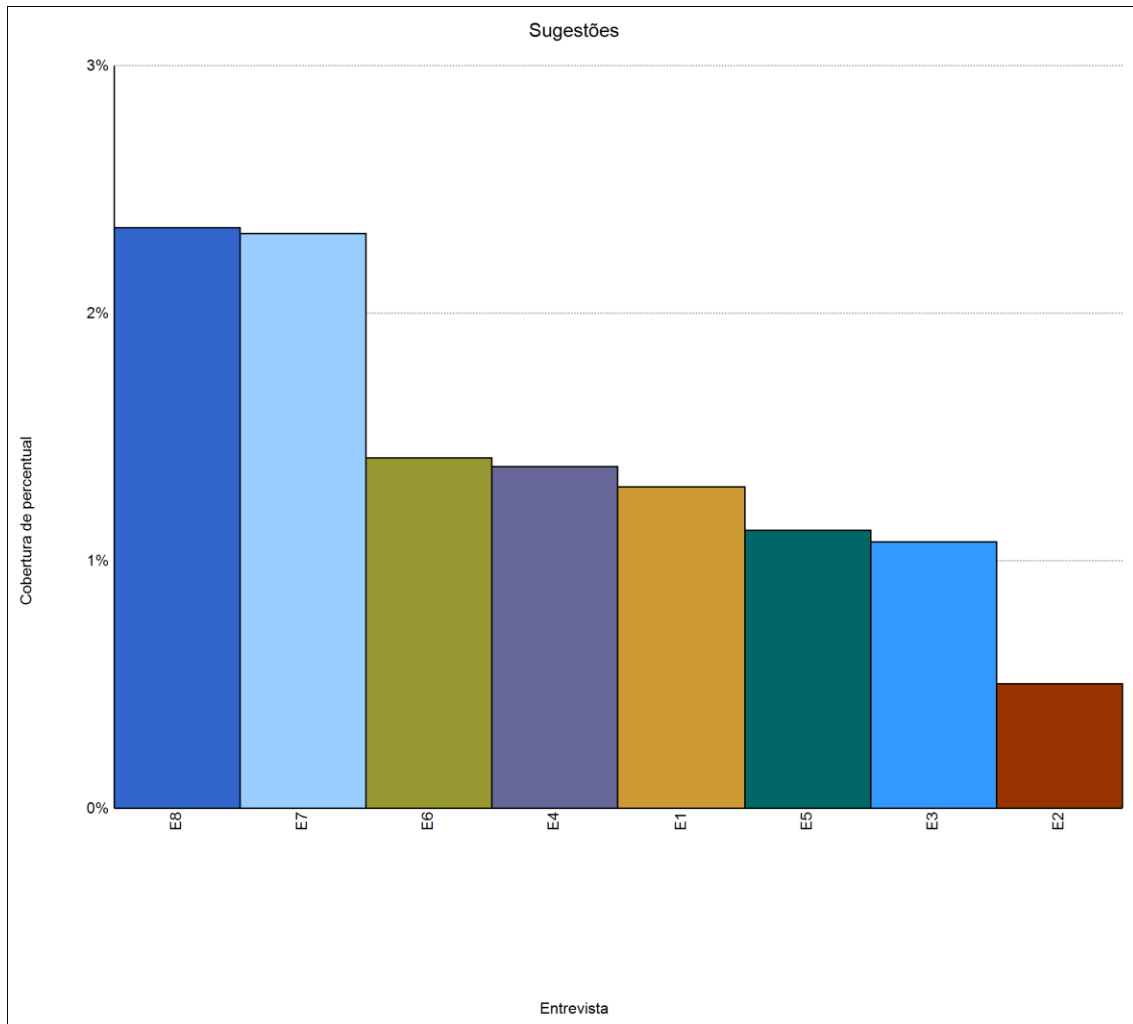
Gráfico 4- Codificação da categoria: Novas Oportunidades



Por fim, a última categoria foi nomeada como **Sugestões** (Gráfico 5) que surge intimamente relacionada com a categoria Novas Oportunidades, pois também nas sugestões foram narrados aspetos relacionados com a presença/visita do pai/outro familiar pela maioria das mães (n = 7; p.ex., “...a possibilidade de os pais poderem nos substituir por curtos períodos de tempo.” – E1; “a visita dos pais, (...) ou então o pai trocar, eu ficar uns dias e depois o meu marido poder ficar uns dias também (...) Nós não podemos estar a pensar só no que está aqui, porque quem está lá em casa, também precisa de ajuda. (...)” – E2; “...testes rápidos aos pais para poderem ser substituídos pontualmente” – E3. Uma mãe sugere um maior apoio – “Dar mais um bocadinho de colinho e atenção aos pais. Estarem mais tempo

connosco e ouvirem-nos, porque também nós estamos nervosas e ansiosas com que pode acontecer com os nossos filhos” – E6.

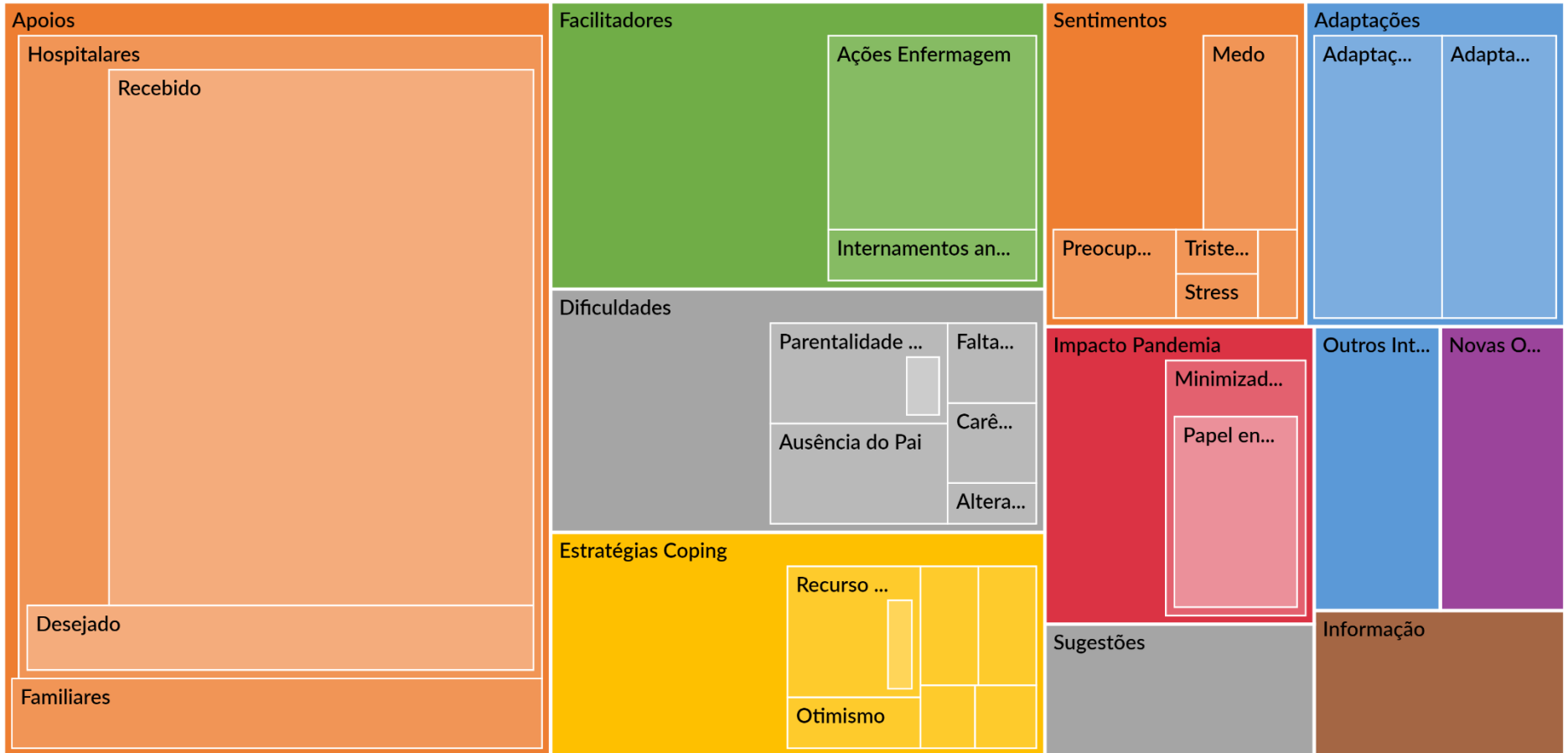
Gráfico 5- Codificação da categoria: Sugestões



A Nuvem de Palavras apresentada na Figura 4 mostra bem a importância que o pai, e a sua presença nesta experiência emocionalmente exigente, assume no discurso das mães. Por fim, o Gráfico 6 apresenta um Gráfico de Hierarquia que permite identificar os temas mais importantes identificados neste estudo – códigos com maior área.

Consideramos que a partir destes achados, podemos fazer a sua discussão e assim responder às questões e objetivos formulados para esta investigação.

Gráfico 6- Gráfico de Hierarquia



3- Discussão dos Resultados

O presente estudo nasceu da tentativa de analisar um problema atual, resultante das mudanças provocadas pela pandemia no contexto da hospitalização pediátrica. Sendo certo que a experiência de internamento de um filho é uma tarefa desafiante para as famílias e para cada um dos seus membros, era importante conhecer que desafios acrescidos ao desempenho da parentalidade trariam a vivência do internamento de um filho em contexto de pandemia. Face a este problema, este estudo foi desenvolvido no sentido de responder a duas questões de investigação centrais: 1) qual a interferência do atual contexto de pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança; e 2) e de que forma a ação dos enfermeiros pode ser facilitadora do exercício da parentalidade neste contexto desafiador; e simultaneamente responder aos objetivos previamente definidos.

Através dos dados obtidos, consideramos que a presente investigação respondeu aos objetivos delineados, bem como às questões de investigação, através de um estudo qualitativo, recorrendo a entrevistas semiestruturadas, junto de mães cujos filhos estavam em internamento hospitalar.

O objetivo central do estudo era **determinar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança**. Os resultados revelaram que este impacto foi visível nas mães participantes, particularmente ao nível das restrições impostas pelo hospital, que conduziram a uma alteração ainda mais significativa nas rotinas familiares, dificultando em diferentes aspetos a função parental/o exercício da parentalidade, uma vez que aumentaram o *stress* das mães e, conseqüentemente, interferiram no cuidado à criança hospitalizada e na própria qualidade da relação mãe-criança. Tendo por base o modelo teórico de Meleis et al. (2000) podemos afirmar que a pandemia se constituiu como um dificultador deste processo de transição relativo à hospitalização de uma criança. À semelhança do que refere Shields et al. (2003), a pandemia e as restrições hospitalares geraram incertezas nos pais e desorganização no exercício da parentalidade, colocando em risco o desempenho adaptativo da mesma. Raphael et al. (2021) e Goga et al. (2021), referem que as restrições de visitas a nível hospitalar em contexto de pandemia a COVID 19, têm impacto no cuidar da criança pelos pais que a acompanham, sendo por isso necessário a adoção de medidas específicas que lhes permita diminuir logo à partida o impacto das mesmas. Shields et al. (2003) refere ainda que alguns pais podem inicialmente ser incapazes de demonstrar comportamentos de papel parental porque estão incapazes de gerir as suas próprias necessidades e emoções, mas à medida que as mesmas vão sendo superadas, aumenta a

sua capacidade em lidar com a doença dos filhos, crescendo a vontade dos mesmos em participar nos cuidados que estes necessitam.

De referir ainda, que o conhecimento prévio das normas de funcionamento do internamento hospitalar, apesar da maioria não concordar com as restrições, facilitou a adaptação das mães às normas e rotinas do mesmo. Xavier et al. (2014), no estudo realizado na época, já evidenciava que a família fica fragilizada com a hospitalização dos seus filhos e por isso é fundamental que as mesmas tenham conhecimento das normas e rotinas hospitalares para que haja uma adaptação harmoniosa ao processo de hospitalização.

Relativamente ao objetivo **identificar as dificuldades sentidas pelos pais/prestadores de cuidados no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia**, os dados obtidos revelaram que o exercício da parentalidade em contexto de hospitalização e pandemia Covid-19 acarretou para as mães participantes um conjunto de desafios/dificuldades. As dificuldades mencionadas remetem para a ausência do pai com conseqüente carência afetiva e falta de descanso da mãe, a alteração de rotinas no cuidado à criança e a gestão da parentalidade de outros filhos não-hospitalizados, privados da presença/do contacto com a sua mãe, dado o acompanhamento ao filho hospitalizado. Esta experiência de *stress* vivenciado pelas famílias afetou de diferentes formas todos os seus elementos, p.ex., na análise da E3, podemos constatar a forma como a criança hospitalizada foi afetada quando a mãe refere que *“Ela só viu o pai nestes dias todos uma vez durante meia hora...para uma criança que tem problemas de ansiedade, ansiedade de separação, estar só com a mãe e não com o pai, é muito difícil gerir falando só no telemóvel (...) Ela via o pai e começava a chorar compulsivamente que queria o pai e que queria ir para casa...gritava que queria ir embora e que não queria mais estar aqui.”*. Tal como a literatura anterior já havia evidenciado em relação a fatores de *stress* de outro tipo (Alarcão, 2002; Jorge, 2004), a criança hospitalizada a lidar com a doença, privada do seu ambiente de conforto, a lidar com o *stress* vivido pela mãe e com a ausência do pai/irmãos; a mãe a gerir a angústia de viver a hospitalização de um filho, sem poder partilhar essa angústia com o pai, responsável pelos cuidados a uma criança doente e a necessidade de permanência a 100%, o que acarreta cansaço físico e desgaste psicológico, bem como a necessidade de lidar com a separação de outros filhos e a culpa da ausência. Por outro lado, o pai, sem poder acompanhar o filho doente e a mãe; e os outros filhos privados do contacto com a mãe e com os irmãos, a ter de responder a uma rotina diária, como se tudo estivesse igual quando tudo está diferente.

Esta mudança não-normativa (de acordo com a terminologia proposta por Alarcão, 2002) acarretou, inevitavelmente, uma experiência emocional intensa para as mães participantes. Sentimentos como medo/receio, preocupação, ansiedade e *stress* e também

tristeza foram descritos pelas mães participantes. Esta narrativa emocional é compatível com a evidência descrita no que diz respeito aos impactos da hospitalização de uma criança: o *stress*, o desconforto (Sousa, 2012); a culpa e a ansiedade (Santos, 2012); a sensação de incapacidade, dependência, insegurança e descontrolo (Xavier et al., 2014); a tensão, a angústia, a preocupação e o desespero (Schneider & Medeiros, 2011); o medo, a apreensão, o sentimento de incompetência (Rodrigues et al., 2020). Rocha & Dittz (2021) citando Guinancio et al. (2020), mencionam ainda que o atual contexto de pandemia faz com que estes sentimentos sejam exacerbados na vivência da hospitalização de um filho.

Estudos realizados por diferentes autores (p.ex., Alarcão, 2002; Sousa, 2012; Antão et al., 2018) evidenciam também o impacto que as mudanças/alterações de rotina e da vida quotidiana da família têm na manutenção do equilíbrio da família e no bem-estar de cada um dos seus elementos, de forma positiva ou negativa. Isto acontece porque qualquer mudança conduz à necessidade de adaptações. As adaptações na vida das mães, como consequência da hospitalização dos filhos, foi outro resultado importante deste estudo que vem completar a resposta ao cumprimento dos dois primeiros objetivos já discutidos. As mães participantes descreveram a necessidade de adaptações familiares e/ou adaptações profissionais. Ao nível familiar, as mães descreveram a necessidade de alterar as dinâmicas familiares e a necessidade de mais apoios, particularmente da família alargada. Ao nível profissional, os resultados do presente estudo mostram a necessidade de baixa por apoio ao filho e consequência ao nível do atraso ou adiamento de trabalho. Rodrigues et al. (2020), demonstram que os pais tiveram de recorrer a dispensas de serviço ou ao pedido de dias de férias de modo a acompanhar o seu filho durante a hospitalização, bem como, o impacto que a mesma tem na satisfação de necessidades parentais básicas como o descanso e a disponibilidade para ir a casa e estar em família, a acompanhar os outros filhos. Ainda Rocha & Dittz (2021), validam no seu estudo que o presente cenário de pandemia trouxe repercussões para o quotidiano das mães que acompanham a criança internada, com impacto na dinâmica familiar, no próprio cuidado e no cuidado com a criança.

Para o objetivo **descrever as estratégias utilizadas para minimizar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade**, os resultados revelaram um conjunto de estratégias de *coping* que as mães usam para gerir as dificuldades no exercício da parentalidade e as mudanças na sua vida familiar e profissional como consequência da hospitalização. Foi identificado: a procura de apoio (particularmente do pai e da família alargada); o recurso às tecnologias digitais para diminuir a saudade e aumentar a proximidade; a busca de forças nos próprios filhos doentes; a procura de informação para diminuir a ansiedade face ao desconhecido; a capacidade de ser flexível à mudança/à adaptação; a capacidade de ser otimista; e o recurso à fé e à oração. A necessidade de

informação perante o desconhecido é relatada por Santos et al. (2020), que menciona o acesso à informação clara e de qualidade como uma das estratégias mais eficazes para o enfrentamento da COVID-19, dado que a mesma empodera o sujeito para lidar com a situação da maneira mais adequada. Neste contexto, os estudos de Bú et al. (2020), Schmidt et al. (2020) e de Zandifar & Badrfam (2020), vêm de encontro à percepção de ser necessário transmitir informação clara e adequada, atendendo a que a desinformação e a difusão de informações incorretas, bem como a dificuldade de compreensão do que lhes está a ser transmitido, podem provocar sentimentos de medo, desespero, ansiedade e depressão. Os mesmos autores referem ainda que o acesso à informação segura e confiável pode ser cedido através de produção de material específico, tal como, p. ex., o guia de acolhimento que foi entregue às mães na altura de admissão no internamento (p. ex., *“foi-nos facultado um pequeno panfleto...”* – E2).

Estes resultados podem ser importantes para a intervenção, no sentido de darem pistas importantes sobre formas adaptativas de gerir os problemas/dificuldade relacionadas com a hospitalização de uma criança, que podem ser estimuladas nas mães/pais que acompanham este processo, de forma a capacitá-los/empoderá-los para uma vivência mais positiva/adaptativa deste processo.

A evidência demonstra que o Enfermeiro, nomeadamente o Enfermeiro Especialista, na prática têm um papel relevante nessa intervenção, facultando estratégias aos pais/prestadores de cuidados, para que os mesmo possam adaptar-se ao evento crítico que é a hospitalização. Atendendo a que o Enfermeiro Especialista é aquele “a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (OE, 2019), importa destacar que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica é o profissional de saúde que se encontra numa posição privilegiada para identificar prematuramente alterações e/ou situações de risco, permitindo uma intervenção atempada no sentido de evitar ou minimizar as suas consequências, sendo uma das suas competências cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade (p.ex., a hospitalização de um filho) e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades dos mesmos (OE, 2018).

O quarto objetivo deste estudo pretendia **identificar os fatores que os pais/prestadores de cuidados referem como facilitadores para o exercício da parentalidade nestas circunstâncias específicas**. Na discussão deste objetivo é importante debater separadamente dois aspetos: por um lado, os facilitadores/apoios relacionados com o meio hospitalar e, por outro lado, os apoios externos, familiares e pessoais. Começando pelos últimos, os resultados revelaram que os participantes identificam como apoios

familiares, os próprios maridos/pais das crianças e as famílias alargadas, sendo os avós um importante recurso. Por outro lado, a experiência pessoal anterior de internamento foi considerada por algumas mães um facilitador, uma vez que já conheciam a organização e funcionamento, não só do internamento, bem como do hospital em causa. Em relação aos apoios hospitalares, todas as participantes foram praticamente unânimes em reconhecer o apoio da equipa médica, de enfermagem e também dos auxiliares. Contudo o apoio que mais se destacou na análise de dados foi o de enfermagem.

No que concerne ao contexto hospitalar, e particularmente ao papel do enfermeiro, este surge na narrativa das participantes, de diferentes formas, o que revela a sua importância para esta experiência de hospitalização, particularmente no contexto da pandemia Covid-19.

Os enfermeiros surgem como **minimizadores** do impacto da Covid-19, como **facilitadores** do exercício da parentalidade e como **apoio**. De facto, o foco da assistência da enfermagem deve, na visão de Schumacher & Meleis (1994) ser focalizado nas transições desenvolvimentais da parentalidade e ter por finalidade permitir que os pais progridam a partir das suas experiências, sendo o objetivo das intervenções de enfermagem ajudá-los a compreender os processos de transição vivenciados pelos filhos e a responder às suas necessidades, desenvolvendo cuidados eficazes à manutenção ou recuperação da estabilidade e do senso de bem-estar dos pais. A assistência da enfermagem só é adequada se estiver direcionada para as necessidades das crianças/adolescentes e suas famílias, e neste sentido, o EEESIP, revela competências extraordinárias, uma vez que baseia a sua prática nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde infantil e Pediátrica, procurando a permanente excelência no seu exercício profissional, perseguindo os mais elevados níveis de satisfação da criança/jovem e tendo em conta a parceria de cuidados estabelecida com os pais ou pessoa significativa/prestador informal de cuidados (OE, 2017, p. 5).

Esta última referência vai de encontro ao último objetivo do estudo que é **descrever os cuidados, apoio e/ou suporte prestados pelos enfermeiros que os pais sentiram como facilitadores do exercício da parentalidade**.

Em primeiro lugar, as narrativas das participantes ilustram a importância/papel dos enfermeiros como minimizadores do impacto da pandemia na parentalidade exercida, particularmente na parentalidade praticada em contexto de internamento. Todas as mães participantes referiram o papel dos enfermeiros no apoio psicológico à mãe, na atenção e presença que lhe prestam, no seu empoderamento e aumento da sua confiança, competência e segurança, e na sua capacidade de humanização.

Em segundo lugar, o papel dos enfermeiros é enaltecido em relação ao apoio no cuidado à criança, nos momentos de ausência da mãe para alimentação, higiene pessoal, nas rotinas de alimentação e higiene da criança, bem como no apoio à mãe nos cuidados de saúde e de tratamento da criança. Estas narrativas ilustram que os cuidados em parceria são uma realidade da prática e acrescentam valor nos contextos pediátricos, enfatizando a parceria de cuidados com a família como potenciadora da qualidade e satisfação com os cuidados. A constante disponibilidade dos enfermeiros, bem como a capacidade de flexibilização são algumas das características enaltecidas pelas participantes. Não menos importante é o papel do enfermeiro descrito com um apoio psicológico à mãe e a importância do enfermeiro na partilha de informação e esclarecimento de dúvidas.

Em terceiro lugar, as mães identificaram ações concretas dos enfermeiros que identificaram como facilitadoras de todo este processo e são evidência científica importante para a prática nesta área. A importância dos enfermeiros estarem atentos à criança, o que permite que a mãe “baixe a guarda” e descanse; o papel dos enfermeiros na substituição da mãe, na impossibilidade de o pai estar presente, para que esta se possa alimentar, fazer a higiene pessoal, etc; o carinho manifestado pela criança, a disponibilidade para estar e brincar até; o apoio no cuidado à criança doente, quer nas rotinas de banho e roupa, quer nas técnicas de tratamento; e o esclarecimento de todas as dúvidas expostas, diminuindo a ansiedade das mães. O conhecimento das necessidades parentais é fulcral para o planeamento de intervenções com intencionalidade de apoio à criança e família durante a hospitalização e devem potenciar a participação ativa dos pais na prestação de cuidados, através da Parceria de Cuidados, que é uma realidade nos hospitais pediátricos (Melo, 2011).

De facto, os resultados encontrados reforçam as evidências do importante papel dos cuidados em parceria, salientando a adequação das intervenções do enfermeiro no processo de hospitalização (p.ex., Nystrom & Ohrling 2004; OE, 2015; Melo, 2011). O estudo veio acrescentar informação importante sobre o papel deste profissional num contexto de hospitalização em pandemia, debaixo de um conjunto de restrições sociais, destacando a satisfação da família perante as intervenções de resposta às necessidades identificadas.

Por último é importante realçar que os resultados deste estudo mostram bem o impacto negativo que a ausência do pai, durante o internamento da criança, tem para a própria criança, para a mãe e para o sistema familiar como um todo. As mães são unânimes em fornecer sugestões que, ao mesmo tempo que permitam garantir a segurança em tempos de pandemia, mas simultaneamente, identificam estratégias que, na sua opinião, possibilitariam assegurar a presença do pai, tão importante para a recuperação e bem-estar de todos.

Este estudo apresentou um conjunto de **limitações**, ou seja, como se trata de um estudo exploratório, que recorreu a uma abordagem qualitativa, a inferência/generalização destes resultados não é viável por ser limitada. Ainda assim, o mesmo constitui um ponto importante de partida para um futuro aprofundar desta questão. Adicionalmente, o facto de todas as entrevistadas serem mães, não incluindo a visão dos pais, que frequentemente ficam em internamento com os filhos, pode ter restringido alguns resultados a uma perspetiva única e tendenciosa quanto ao papel parental – materno vs paterno. Por fim, considera-se também uma limitação a proximidade da entrevistadora aos entrevistados, ao contexto e ao tema, que pode ter influenciado algumas respostas dos participantes.

À parte das suas limitações este estudo traz nova informação sobre a forma como as mães vivem a parentalidade e o exercício da sua função no contexto da hospitalização de um filho em tempos de pandemia Covid-19. Informação essa que permitirá adequar e melhorar a prática de cuidados de enfermagem perante futuras situações semelhantes, nomeadamente no que concerne à prestação de cuidados de enfermagem especializados centrados na família e à parceria de cuidados.

Conclusão

A concretização deste estudo permitiu constatar que a situação da hospitalização de um filho representa um acontecimento crítico e stressante para todo o núcleo familiar, e não só para a criança internada ou para a mãe, que assume um papel importante no seu cuidado a nível hospitalar. Apurou-se ainda que, o presente cenário de pandemia trouxe repercussões para o quotidiano das mães que acompanham a criança internada, com impacto na dinâmica familiar, no próprio cuidado e no cuidado com a criança. Facto este, que foi evidenciado nas entrevistas realizadas que espelharam os desafios e as dificuldades a que as mães foram submetidas durante a hospitalização dos seus filhos durante a pandemia, com necessidade de recorrerem a estratégias de *coping* e ao suporte da equipa de enfermagem para ultrapassarem as mesmas.

É fundamental numa situação de hospitalização compreender os sentimentos da família, onde os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, devem contribuir para o desenvolvimento de estratégias que permitam à criança e família uma melhor adaptação à situação vivida. Para tal, é importante que se ouçam as mães/pais das crianças hospitalizadas sobre o impacto destas restrições e que estes possam ter uma voz ativa na mudança do que está a interferir negativamente com uma vivência adaptável do processo de hospitalização. De realçar que esta privação imposta às crianças afeta inclusivamente a resposta aos seus direitos.

Assim, e dando resposta aos objetivos definidos, podemos concluir que o **impacto da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança** foi visível, particularmente ao nível das restrições impostas pelo hospital, que condicionaram uma resposta mais efetiva dos cuidados familiares, dificultando em diferentes aspetos a função parental/o exercício da parentalidade, uma vez que aumentaram o *stress* das mães e, conseqüentemente, interferiram no cuidado à criança hospitalizada e na própria qualidade da relação mãe-criança.

As mães sentiram **dificuldades no exercício da parentalidade** durante a hospitalização da criança relacionadas com a ausência do pai e a conseqüente carência afetiva, falta de descanso da mãe, alteração de rotinas no cuidado à criança e a gestão da parentalidade com os outros filhos não-hospitalizados, privados da presença/do contacto com a mãe em acompanhamento ao filho hospitalizado. Estas dificuldades traduziram-se numa experiência emocional intensa para as mães participantes. Sentimentos como medo/receio, preocupação, ansiedade, *stress* e também tristeza foram descritos pelas mães participantes.

As **estratégias de coping** mais utilizadas para minimizar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade foram a procura de apoio (particularmente do pai e da família alargada); o recurso às tecnologias digitais para diminuir a saudade e aumentar a proximidade; a busca de forças nos próprios filhos doentes; a procura de informação para diminuir a ansiedade face ao desconhecido; a capacidade de ser flexível à mudança/à adaptação; a capacidade de ser otimista; e o recurso à fé e à oração.

Os **fatores facilitadores para o exercício da parentalidade** nestas circunstâncias específicas mais referidos pelas mães foram, por um lado, os apoios relacionados com o meio hospitalar, reconhecendo o importante papel da equipa médica, de enfermagem e também dos auxiliares e, por outro lado, os apoios externos, familiares e pessoais. Neste sentido salientaram o apoio dos próprios maridos/pais das crianças e da família alargada, particularmente dos avós, enquanto recursos fundamentais. Além disso, experiências pessoais anteriores de internamento, foram consideradas por algumas mães como um facilitador.

Por último, os **cuidados, apoio e/ou suporte prestados pelos enfermeiros que os pais sentiram como facilitadores do exercício da parentalidade** foram sobretudo o apoio psicológico à mãe, na atenção e presença que lhe prestaram, no seu empoderamento e aumento da sua confiança, competência e segurança, e a sua capacidade de humanização.

Além disso, enaltecera a disponibilidade dos enfermeiros na gestão e partilha dos cuidados em parceria, nomeadamente na prestação de cuidados familiares à criança nos momentos de ausência da mãe, na atenção e carinho para com a criança, bem como no apoio à mãe durante a prestação de cuidados de saúde à criança.

Apesar do número limitado de participantes envolvidas neste estudo e das particularidades do contexto em que foi realizado, as evidências recolhidas parecem tornar esclarecedor a pertinência da realização de uma investigação mais aprofundada nesta área, de modo que, perante situações semelhantes, as necessidades, dificuldades e preocupações parentais, sejam de imediato consideradas para que não ocorra impacto negativo no cuidar da criança hospitalizada, no exercício do papel parental e no núcleo familiar. As sugestões mencionadas pelas mães (p.ex., a possibilidade de serem substituídas pelos pais por curtos períodos, ou mesmo alguns dias para irem a casa e estarem com os outros filhos; a visita dos pais; a realização de testes rápidos aos pais para poderem ser substituídas pontualmente) neste estudo permitem uma abertura para a criação de novas oportunidades, com o objetivo de melhoria das práticas hospitalares, nomeadamente relacionadas com as restrições impostas, caso exista nova situação pandémica ou outra, com repercussões semelhantes.

Para finalizar, torna-se importante dar relevo ao reconhecimento das mães do papel dos enfermeiros para uma vivência mais positiva e adaptativa de todo este processo de hospitalização em pleno contexto de pandemia, na medida em que as boas práticas na prestação de cuidados permitiram assistir a criança/jovem e sua família na maximização da sua saúde, cuidando da criança/jovem e sua família e prestando cuidados específicos em função das suas necessidades. Isto é, os enfermeiros deram resposta aos desígnios definidos pela OE, de forma adequada e centrada nas necessidades da criança e da família, e concomitantemente, ao compreenderem os sentimentos vivenciados pelas mesmas, quer positivos ou negativos, potencializaram as interações, fortalecendo os sentimentos de gratidão e confiança. Ao aumentar a sua confiança e segurança, foi possível empoderar as mães, para o exercício do papel parental durante o processo de hospitalização.

Referências bibliográficas

- Alarcão, M. (2002). *(des)Equilíbrios familiares: uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Antão, C., Rodrigues, N., Sousa, F., Anes, E., & Pereira, A. (2018). Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais. *International Journal of Developmental and Education Psychology*, 1, 125-132.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1201>.
- Azevedo, V., Carvalho, M., Fernandes-Costa, F., Mesquita, S., Soares, J., Teixeira, F., & Maia, Â. (2017). Transcrever entrevistas: Questões conceituais, orientações práticas e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV(14), 159–168.
<https://doi.org/10.12707/RIV17018>.
- Bardin, L. (2014). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Barroso, M., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*. 1(52), 211-219.
http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
<https://doi.org/10.2307/1129836>.
- Belsky, J., & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology* (2^a ed., 38-77). New York: Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9780470880166.hlsd002014>.
- Belsky, J. (2014). Social-contextual determinants of parenting. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* (1-6). Montreal. Recuperado em:
<http://www.child-encyclopedia.com/en-ca/parenting-skills/according-toexperts/belsky.html>.
- Bornstein, M. H. (2001). Parenting: science and practice. *Parenting* 1 (1), 1-4.
<https://doi.org/10.1080/15295192.2001.9681208>.

- Bú, E. A., Alexandre, M. E. S., Bezerra, V. A. S., Sá-Serafim, R. C. N., & Coutinho, M. P. L. (2020). Representações e Ancoragens Sociais do Novo Coronavírus e do Tratamento da COVID-19 por Brasileiros. *Estudos de Psicologia*, 37, e200073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.
- Costa, D. (2017). *Desenvolvimento da parentalidade nas dimensões emocionais, cognitivas e comportamentais: Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria*. [Relatório no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/21091/1/Relatorio_Diana_Costa_6786.pdf
- Cruz, O. (2013). *Parentalidade*. Porto: Livpsic.
- Eronen, R., Pincombe, J., & Calabretto, H. (2007). Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*, 10(2), 20-27. https://www.researchgate.net/publication/261099937_Support_for_stressed_parents_of_young_infants.
- Escola Superior de Saúde de Viseu (2021). *Guia orientador de trabalhos escritos*. Viseu.
- Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: a framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(3), pp. 173-195. <https://doi.org/10.1023/A:1019695015110>.
- Fortin M. (2003). *O processo de investigação: da conceção à realização* (3.ª ed) Loures: Lusociência.
- Franck, L., & Callery, P. (2004). Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. *Child: Care, Health & Development*, 30 (3), pp. 265-277. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00412.x>.
- Goga, A., Feucht, U., Pillay, S., Reubenson, G., Jeena, P., Madhi, S., Mayet, N., Velaphi, S., McKerrow, N., Mathivha, L., Makubalo, N., Green, R. & Gray, G. (2021). Parental access to hospitalized children during infectious disease pandemics such as COVID 19". *SAMJ*. 111(2), 100-105. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i2.15388>.
- Instituto de Apoio à Criança (2017). *Carta da Criança Hospitalizada* (5.ª ed). Lisboa. ISBN:978-972-8003-37-1.
- Instituto de Apoio à Criança (2020). *Convenção dos Direitos da Criança*. Lisboa. ISBN:978-972-8003-54-8.

- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem: Versão 2019*. Genebra: ICN. Acedido em:
<https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.
- Jorge, A. M. (2004). *Família e hospitalização da criança (re) pensar o cuidar em enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Keller, H., Borke, J., Yovsi, R. D., Lohaus, A., & Jensen, H. (2005). Cultural orientations and historical changes as predictors of parenting behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 29(3), 229–237.
<https://doi.org/10.1177/01650250544000017>.
- McDermott, D. (2006). Thinking mindfully about parenting and parenting education. *Child Welfare*, LXXXV, 5, 741-748.
- Meleis, A., Sawyer, L., IM, E.-K., Messias, D., & Shumacher, K. (2000). Experience Transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
<https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.
- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing Development & Progress*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Melo, E. (2011). *Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas*. [Dissertação de doutoramento, Universidade de Aveiro] Repositório Institucional da Universidade de Aveiro.
<https://ria.ua.pt/handle/10773/7610>.
- Morse, J. M. (2015). “Data were saturated...”. *Qualitative Health Research*, 25(5), 587–588.
<https://doi.org/10.1177/1049732315576699>.
- Murray, P. (2006). Influências da família na promoção da saúde da criança. In M. J. Hockenberry, M. L. Winkelstein, & D. Wilson (Eds.), *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (pp 30–54). São Paulo: Mosby Elsevier.
- Nystrom, K., & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child’s first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.02991.x>.
- Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académico de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal. ISBN:978-989-98206-1-6.

- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Guia Orientador de Boa Prática - Adaptação à parentalidade durante a hospitalização*. Ordem dos Enfermeiros. Recuperado em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf
- Ordem dos Enfermeiros, Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Lisboa: OE. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto2_padroesqualidcuidesip.pdf.
- Ordem dos enfermeiros (2018). Regulamento nº422/2018. (2018, julho 12). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Portugal: Diário da República, 2(133), 19192-19194. Recuperado em: <https://dre.pt/application/conteudo/115685379>.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento 140/2019. (2019, fevereiro 6). *Competências comuns do enfermeiro especialista*. Portugal: Diário da República, 2(26). Recuperado em: <https://dre.pt/web/quest/pesquisa/-/search/119236195/details/normal?l=1>.
- Portugal, Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. (2020). *Orientação nº 088/2020: COVID-19: Acompanhantes e Visitas nas Unidades Hospitalares*. Acedido em: <https://www.dgs.pt/normasorientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n0382020-de-17122020-pdf.aspx>.
- Raphael, J., Kessel, W., & Patel, M. (2021). Unintended consequences of restrictive visitation policies during the COVID-19 pandemic: implications for hospitalized children. *Pediatric Research*; 89(6), 1333–1335. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01439-0>.
- Relvas, A. P. (2000). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Rocha, A. L. S., & Dittz, E. S. (2021). As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 29, 2158. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>.
- Rodrigues, J. (2018). *Impacto psicossocial da hospitalização pediátrica no pai e na mãe*. [Dissertação de mestrado em Estudos da Criança - área de especialização em

Intervenção Psicossocial com Crianças, Jovens e Famílias, Universidade do Minho] [\[http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/57804\]](http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/57804).

- Rodrigues, J., Fernandes, S. & Marques, G. (2020). Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde Sociedade de São Paulo*. 29(2) <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>.
- Rumor, P. & Boehs, A. (2013). O impacto da hospitalização infantil na rotina das famílias monoparentais. *Revista Electrónica de Enfermagem*. Out/dez, 15(4), 1007-1015. <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>.
- Sanders, M., & Woolley, M. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31(1), 65-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00487.x>.
- Santos, S. (2012). *As necessidades dos pais das crianças hospitalizadas*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Escola Superior de Saúde-Instituto Politécnico da Guarda]. <http://bdigital.ipg.pt/dspace/handle/10314/1319>.
- Santos, I. S., Mariano, T., & Pimentel, C. E. (2020). *Psicologia da pandemia: informação, confiança e afetos durante o enfrentamento do COVID-19*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36648.60166>.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*. 37, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-027520203>.
- Schneider, C. M., & Medeiros, L. G. (2011). Criança hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais. *Revista Unoesc e Ciencia – ACHS*, 2(2), 140-154. <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/index>.
- Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>.
- Shields, L., Kristensson-Hallstrom, I., & O'Callaghan, M. (2003). An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents and staff's perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 176-184.

<https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00215.x>.

Sousa, P. (2012). *O exercício parental durante a hospitalização do filho: Intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados*. [Dissertação de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa do Porto].
<https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13972>.

World Health Organization. (2020). *WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19*. Recuperado em:

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sopening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>

Xavier, D., Gomes, G., & Salvador, M. (2014). O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(1), 68-74.

<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140010>.

Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101>.

Anexos

Anexo I
Instrumento de colheita de dados

Início

Apresentação Pessoal: Nome, Profissão, Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Apresentação do estudo: Objetivos do estudo e da entrevista; Importância da entrevista para o estudo; Agradecer a colaboração/disponibilidade para colaborar no estudo.

Consentimento informado: Apresentação do documento e obtenção do consentimento escrito; Reforçar a confidencialidade e anonimato; Pedir autorização para gravação da entrevista.

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE/PRESTADOR DE CUIDADOS

Entrevista nº: ____ Código: _____

Data: ____/____/____ Hora de início: ____:____ Hora de término: ____:____

Local: _____ Nº de horas desde admissão no SU: _____

Idade: ____ Género: ____ Habilitações literárias: _____

Ocupação profissional: _____

Grau parentesco com a criança: _____ Agregado Familiar: _____

Idade da criança: _____

OBJETIVOS	QUESTÕES	OBSERVAÇÕES
FASE NARRATIVA		
Obter informação dos pais sobre a perceção do funcionamento hospitalar.	1. É a primeira vez que está a acompanhar um filho no hospital? 2. Foi-lhe fornecida informação sobre as regras de funcionamento do internamento?	

<p>Obter informação dos pais sobre as dificuldades sentidas no desempenho do papel parental durante a hospitalização da criança em fase de pandemia.</p>	<p>3. Considera que esta pandemia está a afetar a forma de cuidar do seu/sua filho(a) enquanto pai/mãe? Se sim, de que forma?</p> <p>4. Que dificuldades está a sentir no desempenho do seu papel parental no hospital nesta fase de pandemia?</p> <p>5. Quais os sentimentos, emoções ou receios que mais tem sentido durante a hospitalização?</p> <p>6. Para poder acompanhar o seu/sua filho(a) teve que fazer adaptações a nível familiar e/ou profissional?</p>	
<p>Conhecer as estratégias que os pais reconhecem como minimizadoras do impacto da pandemia para o exercício do papel parental durante a hospitalização.</p>	<p>7. Considera ter superado as dificuldades mencionadas? Se sim, que estratégias teve de utilizar para as ultrapassar?</p> <p>8. Quem o/a está a apoiar, aqui no hospital e/ou em casa, para poder permanecer com o seu/sua filho(a)?</p>	
<p>Identificar os fatores considerados facilitadores para o exercício do papel parental em tempos de pandemia.</p>	<p>9. Quais são os fatores que considera como facilitadores para a forma como está a cuidar do seu/sua filho(a)?</p> <p>10. O que acha que ainda pode ser feito (e não houve oportunidade para fazer), de forma a poder exercer melhor o seu papel parental?</p>	
<p>Conhecer a perceção dos pais sobre o apoio/suporte dos enfermeiros</p>	<p>11. Sente que a equipa de enfermagem o/a apoia no exercício do seu papel enquanto pai/mãe durante a hospitalização?</p> <p>12. Sentiu que a equipa de enfermagem teve em atenção as suas necessidades e as do seu/sua filho(a)? Em que medida?</p>	
FASE EXPLORATÓRIA		
<p>Explorar algumas informações que possam não ter ficado muito explícitas.</p>	<p>13. Existem outra coisa que desejaria que os enfermeiros fizessem para o ajudar enquanto pai/mãe?</p> <p>14. O facto de ter internamentos frequentes</p>	

	<p>facilita o exercício do seu papel parental neste momento?</p> <p>15. Falou sobre (..), pode falar-me mais sobre esse aspeto? Falou também sobre...importa-se de explicar melhor?</p>	
FASE DE BALANÇO		
<p>Compreender se a relação com a equipa de enfermagem minimizou o impacto da pandemia no exercício do papel parental.</p>	<p>16. Quais as ações de enfermagem que considera ter sido mais importantes para minimizar o impacto/interferência da pandemia na hospitalização do seu/sua filho(a) e para o/a ajudar a desempenhar o seu papel de pai/mãe durante a hospitalização?</p>	
Agradeço a sua disponibilidade e colaboração na realização deste estudo.		

Anexo II

Parecer da Comissão de Ética para a Saúde



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Comissão de Ética para a Saúde

Visto/A.U.I.D.
para difusão

6, 5, 2

Dr. Nuno Deveza
Diretor Clínico

Exmo. Senhor
Dr. Nuno Deveza
Digmº Diretor Clínico do CHUC

SUA REFERÊNCIA .U.C. - EPE	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		N.º 166/CES	03-05-2021
Proc.N.º OBS.SF.35/2021			

Estudo Observacional: **OBS.SF.35/2021** "O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA: PERCEÇÃO DAS DIFICULDADES SENTIDAS E DO SUPORTE DOS ENFERMEIROS"

Entrada na UID: 08-02-2021

Entrada na CES: 14-04-2021

Investigador/a/es: Cátia Filipa Correia Lopes, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria **Coordenador:** Maria da Graça Ferreira Aparício Costa

Promotor: Instituto Politécnico de Viseu- Escola Superior de Saúde de Viseu

Serviço de Realização: Urgência, Pediatria Médica e Cirurgia - Hospital Pediátrico de Coimbra

Cumprir informar Vossa Ex.ª que a CES - Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, reunida em 28 de abril de 2021, após análise do projeto de investigação supra identificado, emitiu o seguinte parecer:

"A Comissão considera que se encontram respeitados os requisitos éticos adequados à realização do estudo pelo que emite parecer favorável ao seu desenvolvimento no CHUC. No entanto, sugere-se que a destruição dos registos das entrevistas seja efetuada no prazo mais curto possível".

Mais se informa que a CES do CHUC deverá ser semestralmente atualizada em relação ao desenvolvimento dos estudos favoravelmente analisados e informada da data da conclusão dos mesmos, com envio de relatório final.

Com os melhores cumprimentos,

A Comissão de Ética para a Saúde do CHUC, E.P.E.

Prof. Doutor João Pedroso de Lima
Presidente

CES do CHUC: Prof. Doutor João Pedroso de Lima, Prof. Doutora Margarida Silvestre, En.º Adélio Tinoco Mendes, Dra. Cláudia Santos, Dra. Isabel Gomes, Dra. Isabel Ventura, Rev. Pe. Doutor Nuno dos Santos, Dr. Pedro Lopes, Dra. Teresa Monteiro

**Anexo III
Deliberação do Conselho de Administração**

2.1



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



C.H.U.C. - SAÚDE de Administração

Comissão de Ética para a Saúde

Autorizado

13.05.2021

	Dr. Carlos Santos - Presidente
	Dr. Helena Braga - Dr. Clínica
	Dr. João Carlos - Hospital
	Dr. António Almeida - Dr. Clínica

SUA REFERÊNCIA

Exmo Senhor
Dr. Carlos Santos
Presidente do Conselho de Administração
CHUC, EPE

Dr. Carlos Santos
autorizado

SUA COMUNICAÇÃO DE

NOSSA REFERÊNCIA
N.º 173/CES

DATA
06-05-2021
Dr. Carlos Santos
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C. - EPE

ASSUNTO: Projetos de Investigação – Pareceres Favoráveis emitidos na Reunião da Comissão de Ética de 28 de abril 2021

Dando cumprimento ao disposto no Procedimento "PE-05.01 – Emissão de Parecer pela Comissão de Ética para a Saúde", aprovado pelo Conselho de Administração em 10-12-2020, envio, em anexo, os Pareceres dos Projetos de Investigação que mereceram "Parecer Favorável" emitidos pela Comissão de Ética, na sua reunião de 28 de abril de 2021:

- **UID.CEC.ACA.SF.09/2021** "DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÓNICO – ESTUDO RETROSPETIVO NUM SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA"
- **OBS.SF.23/2021** "IMPORTANCE OF RISK FACTORS FOR ACQUIRED LONG QT SYNDROME IN THE EMERGENCY ROOM SETTING"
- **OBS.SF.32/2021** "ESTUDO IN VITRO DA CAPACIDADE IMUNO-REGULADORA DAS MSCs, PRODUZIDAS NO ÂMBITO DO PROJECTO "MSCCellProduction", SOBRE CÉLULAS IMUNES EM DOENÇAS DE FORO NEUROLÓGICO"
- **OBS.SF.33/2021** "Introdução precoce da dieta oral versus introdução progressiva convencional na pancreatite aguda ligeira e moderada"
- **OBS.SF.34/2021** "Análise da prevalência dos genes SERPINA1 e CFTR numa amostra de pacientes portugueses com colestase neonatal de causa intra e extra-hepática"
- **OBS.SF.35/2021** "O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA EM TEMPOS DE PANDEMIA: PERCEÇÃO DAS DIFICULDADES SENTIDAS E DO SUPORTE DOS ENFERMEIROS"
- **OBS.SF.39/2021** "CETOACIDOSE NOS EPISÓDIOS INAUGURAIIS DE DIABETES MELLITOS TIPO1: A GRAVIDADE AUMENTOU DURANTE A PANDEMIA COVID19?"
- **OBS.SF.40/2021** "IMPACTO DA RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL NO NEURODESENVOLVIMENTO DE GRANDES PREMATUROS AOS 24 MESES DE IDADE"
- **OBS.SF.41/2021** "PSEUDOHIPOPARATIROIDISMO EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 22 ANOS DE UM HOSPITAL CENTRAL"
- **OBS.SF.43/2021** "Challenging the Current Staging of Prostate Cancer – The Role of [68GA]PSMA PET/CT Desafiando o actual estadiamento do carcinoma da próstata – o papel da [68GA]PSMA PET/CT"
- **OBS.SF.44/2021** "ABSENTISMO NÃO PLANEADO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE CIRURGICA

C.H.U.C. - SAÚDE
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Reg. N.º 2436 PCA
Origem
Data 7/5/2021

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praça Prof. Mota Pinto, 3000 - 075 Coimbra, PORTUGAL.
TEL + 351 239 400 400 – EMAIL: secetica@chuc.min-saude.pt – www.chuc.min-saude.pt



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Comissão de Ética para a Saúde

- **OBS.SF.45/2021** "*Outcomes of laparoendoscopic single-site surgery in living-donor nephrectomy, results at 5-year follow-up.*"


Com os melhores cumprimentos,

A Comissão de Ética para a Saúde do CHUC, E.P.E.

Prof. Doutor João Pedroso de Lima
Presidente

CES do CHUC: Prof. Doutor João Pedroso de Lima, Prof. Doutora Margarida Silvestre, Enf. Adélio Tinoco Mendes, Dra. Cláudia Santos, Dra. Isabel Gomes, Dra. Isabel Ventura, Rev. Pe. Doutor Nuno dos Santos, Dr. Pedro Lopes, Dra. Teresa Monteiro

Anexo IV Consentimento informado

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	IM-02.01 Próxima Revisão: Junho/2023
Comissão de Ética para a Saúde		Página 1 de 5

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

O exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança em tempos de pandemia: percepção das dificuldades sentidas e do suporte dos enfermeiros.

PROMOTOR:

Instituto Politécnico de Viseu- Escola Superior de Saúde de Viseu

INVESTIGADOR COORDENADOR:

Professora Doutora Maria da Graça Ferreira Aparício Costa

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Hospital Pediátrico de Coimbra

INVESTIGADOR:

Cátia Filipa Correia Lopes

MORADA:

Rua Eng. Gil D'Orey, nº37, Fração K
3200-240 Lousã

CONTACTO TELEFÓNICO:

916037948

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque pretendemos determinar de que forma o atual contexto de pandemia interfere com o exercício do seu papel parental durante a hospitalização da criança, por forma a percebermos quais as dificuldades que estão a sentir e se o suporte realizado pela equipa de enfermagem os ajuda a ultrapassá-las.

As informações que se seguem destinam-se a esclarecê-lo acerca da natureza, alcance, consequências e risco do estudo, de modo a permitir que, depois de esclarecido, se encontre capaz de decidir participar, ou não, neste estudo.


Caso não tenha qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Se não quiser participar não sofrerá qualquer tipo de penalização. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário.

Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia, que deve guardar.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer no Hospital Pediátrico de Coimbra, nomeadamente nos Serviços de Urgência, Pediatria Médica e Cirurgia e tem por objetivo(s):

- 1- Determinar o impacto/interferência da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança;
- 2- Conhecer quais os fatores, cuidados, apoio e/ou suporte prestados pelos enfermeiros, que minimizam o impacto do contexto atual de pandemia durante a hospitalização da criança e que os pais/prestadores de cuidados consideram ser facilitadores para o exercício do seu papel parental;

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	IM-02.01 Próxima Revisão: Junho/2023
Comissão de Ética para a Saúde		Página 2 de 5

- 3- Identificar as dificuldades sentidas pelos pais/prestadores de cuidados no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia;
- 4- Descrever as estratégias utilizadas para minimizar o impacto da pandemia no exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança;
- 5- Identificar os fatores que os pais/prestadores de cuidados referem como facilitadores para o exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia;
- 6- Descrever os cuidados, apoio e/ou suporte prestados pelos enfermeiros que os pais sentiram como facilitadores do exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança no contexto atual de pandemia.

Trata-se de um estudo qualitativo, tipo estudo de caso exploratório-descritivo realizado no âmbito da dissertação do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, cuja finalidade será a elaboração de uma proposta de medidas de minimização de impacto no exercício da parentalidade em contexto de pandemia.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

No primeiro momento o investigador realizará uma entrevista semiestruturada aos acompanhantes das crianças internadas, com recurso à gravação em áudio.

No segundo momento será feita a análise de conteúdo de toda a informação recolhida, no sentido de descrever a vivência dos pais e identificar se a pandemia interferiu com o exercício do papel parental durante a hospitalização da criança e se o suporte dos enfermeiros minimizou esse impacto.

Por fim projeta-se a elaboração de plano com medidas que visem minimizar o impacto da hospitalização da criança no exercício da parentalidade em caso de futuras pandemias.

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1 Responsável pelos dados

Cátia Filipa Correia Lopes

3.2 Recolha de dados

Recolha de dados presencial baseada em entrevista semiestruturada com recurso à gravação áudio.

3.3 Categorias de dados


Dados sociodemográficos e psicossociais.

3.4 Tratamento de dados

Análise de conteúdo com recurso ao programa informático NVivo®.

3.5 Medidas de proteção adotadas

Em todos os momentos da realização deste estudo serão assegurados os princípios éticos inerentes a um

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	IM-02.01 Próxima Revisão: Junho/2023
Comissão de Ética para a Saúde		Página 3 de 5

trabalho desta natureza, nomeadamente o respeito pelo anonimato, confidencialidade e o uso exclusivo dos dados no âmbito da investigação. Sendo atribuídos códigos aos dados identificados para posterior análise.

3.6 Prazo de conservação dos dados

O prazo máximo de conservação dos dados será até 6 meses após o término do estudo de investigação.

3.7 Informação em caso de publicação

Caso o estudo seja publicado futuramente, será garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados divulgados.

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE

Não existem riscos. Se em qualquer momento o participante se sentir desconfortável com as questões aplicadas, a entrevista será terminada sem prejuízo para o próprio ou para a criança no que concerne à prestação de cuidados.

5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

Benefícios imediatos serão as medidas de suporte definidas que permitam minimizar o impacto da pandemia no exercício do papel parental.

6. NOVAS INFORMAÇÕES

Será transmitida ao participante qualquer nova informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo. Caso se verifique qualquer alteração nas finalidades do estudo, seja por alargamento da finalidade inicial, seja pela prossecução de novas e diferentes finalidades, proceder-se-á a nova recolha de novo consentimento, junto do participante, de modo a contemplar a alteração às finalidades inicialmente propostas.

7. RESPONSABILIDADE CIVIL

A participação no estudo não implica intervenções fora dos cuidados habituais e/ou deslocações específicas para a realização do mesmo.


8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.

O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificará-lo-se surgir uma dessas circunstâncias.

9. CONFIDENCIALIDADE

 CHUC CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	IM-02.01
		Próxima Revisão: Junho/2023
Comissão de Ética para a Saúde		Página 4 de 5

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

10 – DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

11. REEMBOLSO E/OU RESSARCIMENTO DO PARTICIPANTE

Não se aplica.

12. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

Não se aplica.

13. CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Investigador	CÁTIA FILIPA CORREIA LOPES
Morada	RUA ENG. GIL D'OREY, Nº37, FRAÇÃO K 3200-240 LOUSÃ
Telefone	916037948
Email	catiaflopes@gmail.com

Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:

Presidente da Comissão de Ética do CHUC
 Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
 Praceta Mota Pinto, 3000 075 Coimbra
 Telefone: 239 400 400
 e-mail: secetica@chuc.min-saude.pt

NÃO ASSINE ESTE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO


Título do Projeto de Investigação

O exercício da parentalidade durante a hospitalização da criança em tempos de pandemia: perceção das dificuldades sentidas e do suporte dos enfermeiros.

Nome do Participante:

BI / CC:

Contactos:

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	IM-02.01 Próxima Revisão: Junho/2023
Comissão de Ética para a Saúde		Página 5 de 5

Nome do Investigador:

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:

- a. do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- b. da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
- c. e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
- d. que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e. e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (*quando aplicável*);
- f. e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
- g. que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
- h. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- i. que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- j. que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Local e data:	Assinaturas
	Participante:
	Representante legal:
	Representante legal:
	Investigador (*):

(*) Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

Anexo V

Relatório da estrutura da codificação final

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nó

Nós\\Adaptações\\Familiares e Pessoais

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não	0,0045	1	1	ESSV	26/02/2022 22:59
-----	--------	---	---	------	------------------

A dinâmica familiar também mudou

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não	0,0051	1	1	ESSV	26/02/2022 23:41
-----	--------	---	---	------	------------------

ao nível de familiar ... não, penso que não

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não	0,0071	1	1	ESSV	26/02/2022 23:36
-----	--------	---	---	------	------------------

Em casa, o meu marido não pode deixar de trabalhar, então eu tive de chamar a avó para ajudar com a pequenina

Arquivos\\1-Entrevistas\\E4

Não	0,0294	1	1	ESSV	26/02/2022 23:36
-----	--------	---	---	------	------------------

nível familiar tive de deixar os meus filhos sozinhos, apesar das minhas filhas serem as duas mais velhas, uma tem 19 e a outra tem 18, mas é diferente porque ainda são muito agarradas à mãe ... ainda são crianças e é complicado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\1-Entrevistas\\E5

Não		0,0166	1	1	ESSV	26/02/2022 23:37
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Mas casa, claro que nos tivemos de adaptar foi a minha mãe que tomou o controlo dos tachos e das panelas para cozinhar para os meus homens

Arquivos\\1-Entrevistas\\E6

Não		0,0006	1	1	ESSV	26/02/2022 23:40
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Sim.

Arquivos\\1-Entrevistas\\E7

Não		0,0310	1	1	ESSV	26/02/2022 23:39
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A nível familiar, felizmente o meu marido é muito desenrascado e como faz de tudo um pouco, e uma vez que não tenho mais filhos, não houve nada em si que fosse preciso adaptar.

Arquivos\\1-Entrevistas\\E8

Não		0,0210	1	1	ESSV	26/02/2022 23:40
-----	--	--------	---	---	------	------------------

a nível familiar tive de pedir reforços para ajudarem o meu marido lá em casa com a comida e com o meu filho mais velho.

Nós\\Adaptações\\Profissionais

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0054	1	1	ESSV	26/02/2022 23:42
-----	--	--------	---	---	------	------------------

A nível profissional ficou tudo parado

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\1-Entrevistas\E2						
Não		0,0030	1	1	ESSV	26/02/2022 23:42
estar ausente do serviço						
Arquivos\1-Entrevistas\E3						
Não		0,0046	1	1	ESSV	26/02/2022 23:43
Sim, sim. Eu até trouxe trabalhos e coisas para fazer mas não consegui.						
Arquivos\1-Entrevistas\E4						
Não		0,0036	1	1	ESSV	26/02/2022 23:43
humm profissional nem tanto,						
Arquivos\1-Entrevistas\E5						
Não		0,0121	1	1	ESSV	26/02/2022 23:44
sendo explicadora neste momento já não tinha grande volume de trabalho e não tive de fazer alterações						
Arquivos\1-Entrevistas\E6						
Não		0,0006	1	1	ESSV	26/02/2022 23:44
Sim.						
Arquivos\1-Entrevistas\E7						
Não		0,0061	1	1	ESSV	26/02/2022 23:44
Tive de deixar o trabalho em espera						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0073	1			
				1	ESSV	26/02/2022 23:44
A nível profissional tive de colocar baixa						

Nós\\Agentes facilitadores\\Ações concretas dos enfermeiros

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0062	2			
				1	ESSV	27/02/2022 11:05
estarem atentos com a N.						
				2	ESSV	27/02/2022 11:05
Deixam-me descansar						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0347	3			
				1	ESSV	27/02/2022 11:06
ficarem com ela para eu poder ir comer e tomar café para espaiar um bocadinho.						
				2	ESSV	27/02/2022 11:06
Há carinho e humanidade por parte dos enfermeiros						
				3	ESSV	27/02/2022 11:07
há uma vigilância muito grande, uma preocupação e sempre a ir ao quarto está tudo bem., o que nos permite a nós também descansar um bocadinho mais						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não		0,0151	3			
				1	ESSV	27/02/2022 11:08
Mais importante para mim e para ela é a humanização						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	ESSV	27/02/2022 11:08
						Foi as pessoas estarem com um sorriso e a brincar com ela
				3	ESSV	27/02/2022 11:09
						Mesmo na interação com ela, porque só estou com ela e mãe também cansa, e fica com menos paciência e as enfermeiras ajudaram
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0076	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:10
						O apoio delas é fantástico, até os estagiários têm ajudado.
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
Não		0,0343	2			
				1	ESSV	27/02/2022 11:11
						presença do enfermeiro junto a mim quando preciso de mudar a roupa da J., por exemplo, porque os fios atrapalham-me e não consigo mudar-lhe a roupa sozinha.
				2	ESSV	27/02/2022 11:12
						A ajuda a dar banho e a mudar a roupa. Também o facto de me esclarecerem as minhas dúvidas quando podem e transmitirem informação
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
Não		0,0194	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:12
						O conversar comigo, porque quando me dizem o que vão fazer, como vão fazer e o porquê de o fazerem, faz-me sentir mais tranquila.
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
Não		0,0349	2			
				1	ESSV	27/02/2022 11:14
						virem quando eu preciso e de me ajudarem a cuidar do M
				2	ESSV	27/02/2022 11:15
						ficam com ele para eu ir comer, dão-lhe os medicamentos que ele precisa para melhorar e estão sempre atentos a mim e ao M. para que nada nos falte

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0323	1	1	ESSV	27/02/2022 11:16
Acima de tudo o estarem presentes quando preciso deles. Por incrível que pareça aparecem sempre na altura indicada, até parece que adivinham quando eu ou o L. precisamos de alguma coisa						

Nós\\Agentes facilitadores\\Experiência em internamentos anteriores

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3						
Não		0,0009	1	1	ESSV	27/02/2022 11:17
Claro que sim.						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0082	1	1	ESSV	27/02/2022 11:18
Sim. Apesar dos internamentos anteriores não terem sido aqui.						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0038	1	1	ESSV	27/02/2022 11:20
Aí sem dúvida que sim.						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Apoios ou suporte\Familiar

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não	0,0011	1		1	ESSV	27/02/2022 00:12
-----	--------	---	--	---	------	------------------

É o pai

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não	0,0116	1		1	ESSV	27/02/2022 00:13
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Bem...em casa sem dúvida que é o meu marido...apesar de ele ter muitas saudades nossas e nós dele

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não	0,0013	1		1	ESSV	27/02/2022 00:13
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Sim, é a avó e o pai

Arquivos\\1-Entrevistas\\E4

Não	0,0361	1		1	ESSV	27/02/2022 00:14
-----	--------	---	--	---	------	------------------

São as filhas mais velhas que estão a orientar a casa, a minha tia que lhes dá o almoço e o meu pai que vai lá ver se eles precisam de alguma coisa e passa lá a noite porque tenho receio que lhes aconteça alguma coisa (riso)...sou uma mãe galinha. E pronto o pai dos meus

Arquivos\\1-Entrevistas\\E5

Não	0,0056	1		1	ESSV	27/02/2022 00:14
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Em casa é sem dúvida a minha mãe e o meu marido

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
Não		0,0039	2			
				1	ESSV	27/02/2022 00:15
Em casa é o pai						
				2	ESSV	27/02/2022 00:17
da madrinha						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
Não		0,0097	1			
				1	ESSV	27/02/2022 00:15
Em casa não preciso propriamente de apoio, felizmente.						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0078	1			
				1	ESSV	27/02/2022 00:15
Em casa tem sido o meu marido e a minha sogra						
Nós\\Apoios ou suporte\\Hospitalar						
Documento						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E1						
Não		0,0062	1			
				1	ESSV	27/02/2022 00:18
Aqui no hospital os enfermeiros e os médicos						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E2						
Não		0,0133	1	1	ESSV	27/02/2022 00:18
Aqui, no hospital, têm sido a R. e toda a equipa que aqui está, desde médicos, a enfermeiros e auxiliares...						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E3						
Não		0,0014	1	1	ESSV	27/02/2022 00:19
a equipa de enfermagem						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0045	1	1	ESSV	27/02/2022 00:21
Todas elas têm sido cinco estrelas.						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
Não		0,0033	1	1	ESSV	27/02/2022 00:21
enfermeiros e das auxiliares						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
Não		0,0045	1	1	ESSV	27/02/2022 00:22
a enfermeira que está com o P.						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
Não		0,0085	1	1	ESSV	27/02/2022 00:21
é a equipa médica, de enfermagem e de auxiliares.						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0145	1			
				1	ESSV	27/02/2022 00:22
Aqui no hospital, sem dúvida que o apoio maior tem sido prestado pelos enfermeiros.						

Nós\\Apoios ou suporte\\Hospitalar\\apoio no cuidado à criança

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0165	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:18
ajudar a segurar nela para a conseguir pegar ao colo para pôr a fazer chichi, porque eu não a conseguia segurar.						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0272	3			
				1	ESSV	27/02/2022 10:19
como tem o problema dos cateteres e das veias, estão sempre com muita tolerância e muita calma. (...).						
				2	ESSV	27/02/2022 10:19
põem um olhinho enquanto eu vou comer						
				3	ESSV	27/02/2022 10:19
Vêm sempre quando solicitamos...ajudam a R. no que ela precisa, como mudar a roupa						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não		0,0128	2			
				1	ESSV	27/02/2022 10:21
quando cheguei estavam cá as enfermeiras com ela a conversar e a brincar com a A. (...). Até						
				2	ESSV	27/02/2022 10:21
quando preciso de ir tomar banho as enfermeiras é que me dizem para eu ir tranquila que elas olham por ela						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0319	2			
				1	ESSV	27/02/2022 10:21
						Ajudam a tomar conta do A. quando ele está com aquelas birrinhas, para eu poder ir almoçar. Eu chamo e elas vêm
				2	ESSV	27/02/2022 10:22
						a cuidar do A., a dar-lhe banho, a distraí-lo quando ele está mais birrento e ficam com ele quando preciso de ir comer ou tomar banho.
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
Não		0,0135	2			
				1	ESSV	27/02/2022 10:23
						houve o cuidado com a J. perante o lavar o nariz e tentar que ela comesse.
				2	ESSV	27/02/2022 10:24
						A ajuda a dar banho e a mudar a roupa.
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
Não		0,0116	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:25
						o facto de ter ficado com ele ao colo um bocadinho para eu ir à casa de banho
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
Não		0,0368	3			
				1	ESSV	27/02/2022 10:26
						ficarem com o meu menino para eu poder ir comer, à casa de banho, e até sair para fumar um cigarro
				2	ESSV	27/02/2022 10:26
						de me ajudarem a cuidar do M
				3	ESSV	27/02/2022 10:26
						ficam com ele para eu ir comer, dão-lhe os medicamentos que ele precisa para melhorar

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\Apoios ou suporte\Hospitalar\Apoio no esclarecimento de dúvidas						
Documento						
Arquivos\1-Entrevistas\E1						
Não		0,0042	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:57
Esclareceram as minhas dúvidas						
Arquivos\1-Entrevistas\E5						
Não		0,0083	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:58
esclarecerem as minhas dúvidas quando podem e transmitirem informação						
Arquivos\1-Entrevistas\E6						
Não		0,0058	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:58
esclareceu-me algumas dúvidas que tinha						
Arquivos\1-Entrevistas\E8						
Não		0,0098	2			
				1	ESSV	27/02/2022 10:59
facultado as devidas informações						
				2	ESSV	27/02/2022 10:59
esclarecem-me as dúvidas						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Apoios ou suporte\\Hospitalar\\Apoio psicológico

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não	0,0013	1		1	ESSV	27/02/2022 10:54
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Dão apoio psicológico

Arquivos\\1-Entrevistas\\E5

Não	0,0056	1		1	ESSV	27/02/2022 10:52
-----	--------	---	--	---	------	------------------

Houve assim aquele apoio de vai tudo correr bem

Arquivos\\1-Entrevistas\\E6

Não	0,0073	1		1	ESSV	27/02/2022 10:54
-----	--------	---	--	---	------	------------------

com a enfermeira que estou agora sinto-me apoiada

Nós\\Apoios ou suporte\\Hospitalar\\Disponibilidade

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não	0,0113	2		1	ESSV	27/02/2022 10:29
-----	--------	---	--	---	------	------------------

As enfermeiras têm sido extremamente queridas com ela. Nunca tive problema de as chamar e elas não virem, pelo contrário, estão sempre aqui.

				2	ESSV	27/02/2022 10:29
--	--	--	--	---	------	------------------

pronto elas estão mais presentes,

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0110	2			
				1	ESSV	27/02/2022 10:38
Eu chamo e elas vêm						
				2	ESSV	27/02/2022 10:38
toco à campanha e vêm logo ver o que é preciso e tentam resolver.						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
Não		0,0092	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:46
Ajudam-me quando eu lhes peço ajuda e isso é o que mais faz sentido para mim.						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
Não		0,0061	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:40
O facto de virem quando eu preciso						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0094	1			
				1	ESSV	27/02/2022 10:50
Acima de tudo o estarem presentes quando preciso deles						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------

Nós\\Apoios ou suporte\\Hospitalar\\Flexibilização de regras e restrições

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0099	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:03

o deixarem-me sentar na cama com ela que me tinham dito que não podia...

Nós\\Dificuldades\\Alteração de rotinas

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E5

Não		0,0109	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:20

porque em casa eu tenho a minha rotina e estando aqui eu deixo um pouco à vossa orientação,

Nós\\Dificuldades\\Ausência do pai

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0107	2			
				1	ESSV	26/02/2022 09:05

Não conseguir ver o pai

				2	ESSV	26/02/2022 09:05
--	--	--	--	---	------	------------------

O facto do pai não poder estar um pouquinho connosco

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E3						
Não		0,0037	1			
				1	ESSV	26/02/2022 09:11
estar só com a mãe e não com o pai, é muito difícil gerir						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
Não		0,0089	1			
				1	ESSV	26/02/2022 21:48
do meu marido não poder vir para aqui um bocadinho enquanto						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
Não		0,0099	1			
				1	ESSV	26/02/2022 21:47
não sentir o apoio do meu marido aqui presencialmente (...)						
Nós\\Dificuldades\\Carência afetiva						
Documento						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E1						
Não		0,0069	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:12
às vezes precisamos um abraço deles que não temos						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\1-Entrevistas\E7						
Não		0,0099	1	1	ESSV	26/02/2022 22:14
não sentir o apoio do meu marido aqui presencialmente (...)						

Nós\Dificuldades\Falta de descanso

Documento

Arquivos\1-Entrevistas\E7

Não		0,0083	1	1	ESSV	26/02/2022 22:14
Não conseguir descansar para recarregar baterias						

Arquivos\1-Entrevistas\E8

Não		0,0042	1	1	ESSV	26/02/2022 22:16
sinto-me a ficar exausta						

Nós\Dificuldades\Parentalidade de outros filhos

Documento

Arquivos\1-Entrevistas\E1

Não		0,0057	1	1	ESSV	26/02/2022 21:50
soube que estava grávida no internamento						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não		0,0041	1	1	ESSV	26/02/2022 22:04
-----	--	--------	---	---	------	------------------

porque ela já sente falta da mãe que já não me vê à tantos dias

Arquivos\\1-Entrevistas\\E4

Não		0,0142	1	1	ESSV	26/02/2022 22:05
-----	--	--------	---	---	------	------------------

toda a hora estou a ligar para casa, a saber se já comeram, se já tomaram banho, se é preciso ir às compras

Arquivos\\1-Entrevistas\\E6

Não		0,0090	1	1	ESSV	26/02/2022 22:09
-----	--	--------	---	---	------	------------------

deixar as coisas orientadas e preparadas para os outros dois

Arquivos\\1-Entrevistas\\E8

Não		0,0040	1	1	ESSV	26/02/2022 22:07
-----	--	--------	---	---	------	------------------

e do meu outro filhote.

Nós\\Estratégias de Coping\\Acesso à informação

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E6

Não		0,0230	1	1	ESSV	26/02/2022 23:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Com a enfermeira que entrou agora de manhã que foi espetacular comigo, me deu as informações que eu precisava de ouvir e me esclareceu as minhas dúvidas

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0133	1			
				1	ESSV	27/02/2022 00:09
abrindo pequenos espaços de tempo para conversar connosco também ajuda muito						

Nós\\Estratégias de Coping\\Apoio da própria filha

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0120	1			
				1	ESSV	26/02/2022 23:50
com a coragem dela, porque ela transmite muita tranquilidade. (...) ela é uma miúda fantástica (...)						

Nós\\Estratégias de Coping\\Apoio do pai e família alargada

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0261	1			
				1	ESSV	26/02/2022 23:46
Hum... tento usufruir das poucas melhorias que ela está a ter. Refugio-me na oração e tento manter o contacto o mais que consigo com o pai e os avós por whatsapp, e-mail e videochamadas						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não		0,0062	2			
				1	ESSV	26/02/2022 23:50
são as videochamadas quer para o pai quer para a avó						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

2 ESSV 26/02/2022 23:51

Com o recurso à família, ao apoio da família

Arquivos\\1-Entrevistas\\E4

Não 0,0052 1

1 ESSV 26/02/2022 23:52

Ao fim e ao cabo é o apoio da família.

Arquivos\\1-Entrevistas\\E7

Não 0,0274 1

1 ESSV 26/02/2022 23:54

Com o recurso ao telemóvel, através de videochamadas constantes, em que tanto eu como o M. falamos com o pai e ele transmite-nos força para continuarmos aqui

Arquivos\\1-Entrevistas\\E8

Não 0,0388 1

1 ESSV 26/02/2022 23:55

Está a ser difícil, mas estou a conseguir ultrapassar as dificuldades com recurso ao telemóvel. Acho que realmente a tecnologia veio ajudar e muito neste sentido, porque através de videochamada consigo ver a minha família

Nós\\Estratégias de Coping\Flexibilidade à adaptação

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E5

Não 0,0137 1

1 ESSV 27/02/2022 00:11

eu adaptei-me e fui à casa de banho e comer quando ela estava a descansar. Foi esperar para ver a evolução dela.

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Estratégias de Coping\\Oração						
Documento						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E1						
Não		0,0028	1			
				1	ESSV	26/02/2022 23:46
Refugio-me na oração						

Nós\\Estratégias de Coping\\otimismo

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0085	1			
				1	ESSV	27/02/2022 00:10
Hum... tento usufruir das poucas melhorias que ela está a ter.						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0015	1			
				1	ESSV	26/02/2022 23:49
Com otimismo						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\\Impacto da Pandemia						
Documento						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E1						
Não		0,0028	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:44
A ser muito difícil						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E2						
Não		0,0003	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:45
Não						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E3						
Não		0,0048	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:45
No sentido da pandemia, foi mais difícil porque para conseguir as terapias						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0005	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:46
Não.						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
Não		0,0003	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:46
Não						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\1-Entrevistas\E6						
Não		0,0019	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:46
Um bocado sim						
Arquivos\1-Entrevistas\E7						
Não		0,0132	2			
				1	ESSV	26/02/2022 08:47
Enquanto mãe aqui no hospital está						
				2	ESSV	26/02/2022 08:47
está a afetar porque estou a ficar exausta						
Arquivos\1-Entrevistas\E8						
Não		0,0005	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:48
Não						

Nós\Informação

Documento

Arquivos\1-Entrevistas\E1

Não		0,0279	2			
				1	ESSV	26/02/2022 08:08
como funcionava o internamento na urgência, onde comíamos, qual o wc a utilizar, como chamar quando precisasse de alguma forma...						
				2	ESSV	26/02/2022 08:37
explicaram que não tem direito a visitas e que o pai não pode entrar						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E2						
Não		0,0083	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:37
facultado um pequeno panfleto, que é um panfleto de apoio aos pais						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E3						
Não		0,0050	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:38
Algumas eu li no formulário que me deram, mas algumas eu fui pesquisar depois						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0037	2			
				1	ESSV	26/02/2022 08:39
Sim						
				2	ESSV	26/02/2022 08:40
falaram comigo verbalmente						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
Não		0,0484	2			
				1	ESSV	26/02/2022 08:42
têm as higiênes mais na parte da manhã, o horário das refeições está mais ou menos estipulado						
				2	ESSV	26/02/2022 08:42
Ah e disseram ainda que enquanto eu não tivesse o teste covid, o resultado né, eu teria que utilizar a casa de banho da área respiratória e se depois fosse negativa podia ir à outra, e também que as refeições viriam para o quarto até saber o resultado do teste e quando fosse negativa poderia ir ao refeitório						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
Não		0,0004	1			
				1	ESSV	26/02/2022 08:43
Não						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\1-Entrevistas\\E7

Não		0,0005	1	1	ESSV	26/02/2022 08:43
Sim						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E8

Não		0,0005	1	1	ESSV	26/02/2022 08:43
Sim						

Nós\\Minimizadores

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0258	1	1	ESSV	26/02/2022 08:51
-----	--	--------	---	---	------	------------------

O estarem atentos com a N. e eu não estar preocupada com horas de medicação, ou se ela adormece e eu também eles vêm ver a temperatura e não me acordam. Deixam-me descansar um pouco

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0166	2	1	ESSV	26/02/2022 08:56
-----	--	--------	---	---	------	------------------

O ficarem com ela para eu poder ir comer e tomar café para espairecer um bocadinho

				2	ESSV	26/02/2022 08:57
--	--	--	--	---	------	------------------

Há carinho e humanidade por parte dos enfermeiros

Arquivos\\1-Entrevistas\\E3

Não		0,0070	2	1	ESSV	26/02/2022 08:58
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Mais importante para mim e para ela é a humanização

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	ESSV	26/02/2022 08:58
						Foi as pessoas estarem com um sorriso e a brincar com ela
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
	Não	0,0091	2			
				1	ESSV	26/02/2022 08:59
						acho que as enfermeiras têm feito um excelente trabalho
				2	ESSV	26/02/2022 09:00
						Sim, sem dúvida
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
	Não	0,0078	2			
				1	ESSV	26/02/2022 09:00
						A ajuda a dar banho e a mudar a roupa
				2	ESSV	26/02/2022 09:01
						acho que posso dizer que sim
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
	Não	0,0110	2			
				1	ESSV	26/02/2022 09:02
						O conversar comigo
				2	ESSV	26/02/2022 09:02
						Sim, com a enfermeira que estou agora sinto-me apoiada.
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
	Não	0,0174	4			
				1	ESSV	26/02/2022 09:02
						virem quando eu preciso e de me ajudarem
				2	ESSV	26/02/2022 09:03
						dão-lhe os medicamentos

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	----------------------	-------------------------	---------------

				3	ESSV	26/02/2022 09:03
estão sempre atentos a mim e ao M						

				4	ESSV	26/02/2022 09:03
Sim						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E8

Não		0,0071	2			
				1	ESSV	26/02/2022 09:04

estarem presentes quando preciso deles

				2	ESSV	26/02/2022 09:04
Sim						

Nós\\Novas Oportunidades

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0099	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:28

O facto de não poder entrar mais ninguém e não vermos alguém conhecido

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0035	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:28

Só se fosse a visita do pai,

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referência	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E3						
Não		0,0020	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:29
autorizarem a permanência o pai						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0006	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:29
Não,						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
Não		0,0003	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:29
Não						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E6						
Não		0,0143	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:25
Deixarem o pai vir aqui um bocadinho [lágrimas nos olhos], desculpe, mas a noite não foi fácil						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
Não		0,0169	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:26
O deixarem vir o pai conta? (sorri novamente). Desculpe, mas realmente acho que é só o que falta.						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
Não		0,0063	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:27
só se fosse poder trocar com o pai.						

Nós\\Sentimentos\\Ansiedade

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0099	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:55
A ansiedade e o receio que alguma coisa não esteja bem e que haja um retrocesso						

Nós\\Sentimentos\\Medos e receios

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E2

Não		0,0010	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:50
o receio						

Arquivos\\1-Entrevistas\\E4

Não		0,0041	2			
				1	ESSV	26/02/2022 22:49
tenho receios						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
				2	ESSV	26/02/2022 22:49
						bocadinho de receio
<hr/>						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E5						
	Não	0,0022	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:25
						O meu maior receio
<hr/>						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E7						
	Não	0,0020	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:22
						Tenho receio
<hr/>						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E8						
	Não	0,0031	2			
				1	ESSV	26/02/2022 22:23
						receosa
				2	ESSV	26/02/2022 22:23
						tenho medo
<hr/>						
Nós\\Sentimentos\\Preocupação						
Documento						
Arquivos\\1-Entrevistas\\E3						
	Não	0,0006	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:53
						Preocupada
<hr/>						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Arquivos\\1-Entrevistas\\E4						
Não		0,0013	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:54
preocupada						

Nós\\Sentimentos\\Stress

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E6

Não		0,0024	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:57
super stressada						

Nós\\Sentimentos\\Tristeza

Documento

Arquivos\\1-Entrevistas\\E1

Não		0,0017	1			
				1	ESSV	26/02/2022 22:57
Estou triste						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
Nós\Sugestões						
Documento						
Arquivos\1-Entrevistas\E1						
Não		0,0129	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:31
só se fosse a possibilidade de os pais poderem nos substituir por curtos períodos de tempo.						
Arquivos\1-Entrevistas\E2						
Não		0,0050	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:31
única sugestão é mesmo a visita dos pais						
Arquivos\1-Entrevistas\E3						
Não		0,0107	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:31
testes rápidos aos pais para poderem ser substituídos pontualmente ou providenciar, sei lá, algum tipo de equipamento de proteção para poderem visitar os filhos.						
Arquivos\1-Entrevistas\E4						
Não		0,0138	2			
				1	ESSV	27/02/2022 11:32
um quartinho para cada filho e mãe,						
				2	ESSV	27/02/2022 11:32
fazerem uns contentores onde os pais pudessem equipar-se e visitarem os						
Arquivos\1-Entrevistas\E5						
Não		0,0112	1			
				1	ESSV	27/02/2022 11:34
Eu poder ir e ele poder ficar com a menina. Até eventualmente para eu descansar um bocadinho						

Agregar	Classificação	Cobertura	Número de referências de	Número de referências	Codificado por iniciais	Modificado em
---------	---------------	-----------	--------------------------	-----------------------	-------------------------	---------------

Arquivos\\1-Entrevistas\\E6

Não		0,0141	1	1	ESSV	27/02/2022 11:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

Dar mais um bocadinho de colinho e atenção aos pais. Estarem mais tempo connosco e ouvirem-nos

Arquivos\\1-Entrevistas\\E7

Não		0,0232	1	1	ESSV	27/02/2022 11:35
-----	--	--------	---	---	------	------------------

arranjarem um espaço em que só uma visita de referência pudesse entrar para cada criança nem que estivessem separadas por um acrílico

Arquivos\\1-Entrevistas\\E8

Não		0,0234	1	1	ESSV	27/02/2022 11:36
-----	--	--------	---	---	------	------------------

administração hospitalar poderia permitir a visita de um familiar, que seria só um de referência, que pudesse vir 30' 1 vez por semana