



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

CURSO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA

MARIANA LUCAS DE CARVALHO CATARINO

**“VIVÊNCIAS DOS PAIS COM FILHOS EM
SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NUM
SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA”**

Coimbra, Junho de 2022



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

CURSO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA

MARIANA LUCAS DE CARVALHO CATARINO

“VIVÊNCIAS DOS PAIS COM FILHOS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA”

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Orientadora: Professora Doutora Maria De Lurdes Lopes De Freitas Lomba

Co- Orientador: Professor Doutor Luís Manuel de Jesus Loureiro

Coimbra, Junho de 2022

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Lurdes Lomba um agradecimento muito especial pela motivação, pelo apoio, pelo estímulo, pela acessibilidade e, principalmente, por ter acreditado no meu projeto sem nunca desistir de mim. Muito obrigada!

Ao Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra pela permissão da realização deste estudo.

Às mães que participaram neste estudo pela generosidade, disponibilidade e partilha das suas vivências.

Aos meus colegas de trabalho pelo interesse que manifestaram por este trabalho, pela ajuda prestada e pelo tempo que me permitiram dar a este projeto.

À minha família que sempre me apoiou e incentivou na realização deste estudo.

Ao Zé... por todo o apoio, incentivo, amor, paciência e sacrifício...que sem isso não seria possível.

ABREVIATURAS E SIGLAS

SUP – Serviço de Urgência Pediátrico

CCF- Cuidados Centrados na Família

HPC- Hospital Pediátrico de Coimbra

MAC – Máscara de Alta Concentração

O2- Oxigénio

RCP - Ressuscitação Cardiopulmonar

SE- Sala de Emergência

SpO2- Saturação Periférica de Oxigénio

UCI- Unidade de Cuidados Intensivos

UICD- Unidade de Internamento de Curta Duração

TAC – Tomografia Computorizada

VMER- Viatura Médica de Emergência e de Reanimação

RESUMO

A presença dos pais no serviço de urgência é uma realidade cada vez mais frequente, principalmente durante procedimentos invasivos ou em situações de reanimação. Contudo, a presença destes junto dos filhos em sala de emergência é um assunto que gera polémica entre os profissionais de saúde.

Os objetivos deste estudo são: descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica (em situação de presença ou ausência na sala de emergência); identificar os ganhos e limitações da presença/ ausência dos pais na sala de emergência, no acompanhamento dos filhos em situação crítica; e identificar as necessidades sentidas pelos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica.

Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico, em que as participantes foram as mães das crianças/ adolescentes vítimas de uma situação crítica, que necessitaram de cuidados de saúde emergentes no Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Participaram neste estudo sete mães, com idades compreendidas entre os vinte e nove e os quarenta e um anos e cuja idade dos filhos varia entre um e dezassete anos.

Da análise dos achados emergiram quatro temas centrais: “Eu: Mãe”, “Parte de mim: O meu filho”, “Eu e os Outros: Profissionais e “Eu aqui: Na sala de Emergência”. Concluiu-se que maioria das mães estiveram junto aos seus filhos na sala de emergência, descrevendo a vivência de alguns sentimentos como angústia, impotência, desespero, mágoa e tristeza. As mães delinearam algumas estratégias para fazer face à situação crítica; identificou-se a necessidade parental de ter um profissional dedicado à transmissão de informação em tempo real aos pais. Acrescenta-se ainda a perceção de aspetos positivos e negativos quanto à performance dos profissionais de saúde, mas na sua maioria as mães apresentam-se satisfeitas com o atendimento.

Palavras-Chave: Enfermagem em Emergência; Pais; Cuidados Críticos; Emoções; Pediatria

ABSTRACT

The presence of parents in the emergency room is an increasingly frequent reality, especially during invasive procedures or in resuscitation situations. However, their presence with their children in the emergency room is a controversial issue among healthcare professionals.

The objectives of this study were: to describe the experiences of parents when accompanying their critically-ill children (in situations of presence or absence in the emergency room); to identify the gains and limitations of the presence/absence of parents in the emergency room, when accompanying their critically-ill children; and to identify the needs felt by parents in accompanying their critically-ill children.

This is a qualitative, phenomenological study, in which the participants were the mothers of children/ teenagers who were victims of a critical situation and who required emergent health care in the Paediatric Emergency Department of the Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Seven mothers, aged between twenty-nine and forty-one years old and whose children's ages ranged between one and seventeen years old, participated in this study.

From the analysis of the findings, four central themes emerged: "Me: Mother", "Part of me: My child", "Me and Others: Professionals, and "Me Here: In the Emergency Room". It is concluded that most mothers were close to their children in the emergency room, describing the experience of some feelings such as anguish, helplessness, despair, grief and sadness. Mothers outlined some strategies to cope with the critical situation; the parental need a healthcare professional dedicated to transmitting information in real time to parents was identified. Also, there was also the perception of positive and negative aspects regarding the performance of healthcare professionals, but most mothers were satisfied with the care provided.

Key words: Emergency Nursing; Parents; Critical Care; Emotions; Pediatrics

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização dos pais das crianças em situação de emergência	28
Quadro 2 – Categorização do Tema “Eu: Mãe”	36
Quadro 3 – Categorização do Tema “Parte de Mim/ O meu filho”	38
Quadro 4 – Categorização do tema: “Eu e os Outros: Profissionais”	41
Quadro 5- Categorização do tema: “Contexto/ Ambiente: Hospital - Sala de Emergência”	45

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação esquemática do fenômeno “Vivências dos pais com filhos em situação de emergência num Serviço de Urgência Pediátrica”

33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1-ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1- CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA	14
1.2-PRESENÇA DOS PAIS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	16
1.3- O ENFERMEIRO NO CUIDADO DA CRIANÇA E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	19
2-ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	22
2.1- METODOLOGIA QUALITATIVA	22
2.2-FENOMENOLOGIA	24
3- ESTUDO EMPÍRICO: A METODOLOGIA	27
3.1- CONTEXTO DO ESTUDO	27
3.2-PARTICIPANTES	27
3.3-CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
3.4-MODOS DE ABORDAGEM	29
3.5-INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	29
3.6-CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
3.7-MODELO DE ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS	30
3.8- CRITÉRIOS DE VALIDADE	30
4-APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS ACHADOS	32
5-DISCUSSÃO DOS DADOS	48
CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICES	
APÊNDICE 1- GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PAIS	
APÊNDICE 2-UNIDADES DE SIGNIFICADO	

APÊNDICE 3- REDUÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO EM UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS

APÊNDICE 4- REDUÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS

ANEXOS

ANEXO 1- PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO CHUC

ANEXO 2- AUTORIZAÇÃO DOS DIRETORES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA, CUIDADOS INTENSIVOS E ORTOPEDIA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA, CHUC

INTRODUÇÃO

Desde a publicação do Relatório de Platt em 1959 que os cuidados às crianças internadas em contexto hospitalar têm sido alvo de um conjunto de esforços no sentido da humanização e do bem-estar das mesmas, pelo que profissionais e pais se juntaram para discutir e analisar o processo de hospitalização (Lima, Rocha & Scochi, 1999).

Assim, o conceito de Cuidados Centrados na Família tem vindo a evoluir no decorrer do tempo, pois inicialmente as crianças sujeitas a um internamento hospitalar ficavam impedidos da presença e dos cuidados dos pais, ficando estes restritos a curtas visitas, pelo que posteriormente e de forma gradual, os pais começaram a ser autorizados a prestar cuidados desenvolvimentais e de afeto aos seus filhos (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Durante situações de reanimação, a presença dos pais ou seus substitutos não era permitida ou era vigorosamente desaconselhada. Contudo, a presença dos familiares foi uma situação que começou a ser discutida na década de 80, iniciando esta abordagem com estudos sobre a ansiedade parental e a capacidade dos pais de confortarem os filhos perante determinados procedimentos (Ferreira, 2011).

Dudley *et al.* (2009), realizaram um estudo em que concluíram que a presença familiar não perturba a eficiência da reanimação em contexto pediátrico. Isto é, avaliaram a presença familiar, em que pediram aos profissionais e à família que vivia a situação de reanimação, após situação de trauma, para partilharem a sua experiência. Este estudo mostra que a presença da família não prolongou o tempo para a realização de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente realização de TAC, nem para a execução da reanimação de doentes vítimas de trauma.

Já Meeks (2009), no seu estudo, que aborda a perspetiva dos profissionais de saúde, refere que as famílias entram cada vez mais para a sala de reanimação. Manifesta-se um suporte adequado à presença da família durante procedimentos de reanimação e conclui que esta pode ser benéfica para todas as partes envolvidas. Porém, a presença da família ainda não é assumida em todos os contextos. Reforça ainda que é necessária uma mudança nas instituições em termos dos cuidados centrados na família.

Toda esta evolução veio ter impacto na prestação de cuidados às crianças e famílias, inclusive nas situações de emergência, assunto que neste caso particular gera ainda diferentes opiniões nos profissionais de saúde. Verifica-se, portanto, ser um tema que suscita interesse à investigação, por ser polêmico e não consensual, embora já haja recomendações e estudos que promovam a presença dos pais na sala de emergência.

Face ao exposto, no âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, escolheu-se um tema considerado pertinente, não só ao contexto profissional da investigadora (Serviço de Urgência Pediátrica), como aos clientes que recorrem ao SUP em situações de emergência, bem como aos enfermeiros membros integrantes da equipa multidisciplinar que socorrem e cuidam destas crianças/ adolescentes e sua família diariamente.

Perante esta exposição, o tema alvo de estudo é “Vivências dos pais com filhos em situação de emergência num serviço de urgência pediátrica”, pelo que foram formuladas as seguintes questões de partida:

- Quais as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica que recorrem ao serviço de urgência?
- Quais os aspetos contextuais e situacionais, nomeadamente as vantagens e desvantagens da presença/ausência dos pais na sala de emergência no acompanhamento dos filhos em situação crítica e que apoio é dado aos pais a acompanhar os filhos em situação crítica dentro e fora da sala de emergência?

O desenvolvimento deste tema vem de encontro à tentativa de encontrar respostas para esta problemática, promovendo a reflexão sobre este assunto, uma vez que é aparentemente relevante oferecer opção de escolha aos pais de permanecerem na sala de reanimação, junto aos seus filhos.

De acordo com Latimer (2003), o objetivo da investigação em enfermagem é produzir ideias e conceitos que capacitem os enfermeiros e investigadores a aprofundarem o pensamento sobre as suas práticas.

Deste modo e de modo a compreender todo este fenómeno, foram formulados os seguintes objetivos:

1. Descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica (em situação de presença ou ausência na sala de emergência).
2. Identificar os ganhos e limitações da presença/ ausência dos pais na sala de emergência, no acompanhamento dos filhos em situação crítica.

3. Identificar as necessidades sentidas pelos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica.

O desenvolvimento deste trabalho está estruturado em cinco capítulos. No primeiro é realizado o enquadramento teórico do fenómeno. No segundo é abordado o enquadramento metodológico. A fase metodológica do estudo é apresentada no terceiro capítulo onde expõe o desenho da investigação para posteriormente, no quarto capítulo, dar lugar à apresentação dos achados e, no quinto capítulo proceder à respetiva discussão. O presente trabalho terminará com uma conclusão, referências bibliográficas, apêndices e anexos.

1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado a contextualização teórica do fenómeno, em que serão abordados os temas de Cuidados Centrados na Família, Presença dos pais em situação de emergência e o Enfermeiro no cuidado da criança e família em situação de emergência.

1.1-CUIDADOS CENTRADOS NA FAMÍLIA

Atendendo aos factos históricos, no período da Segunda Guerra Mundial, com o aparecimento dos hospitais e a melhoria dos cuidados de saúde, estes mesmos cuidados deixaram de ser prestados nos domicílios de cada um, passando a serem prestados em ambiente hospitalar, onde a família deixou de ser incluída, transferindo-se assim os cuidados exclusivamente para os profissionais de saúde (Mekitarian, 2013).

Até meados do século XX, as crianças hospitalizadas eram privadas da presença dos seus pais, os cuidados de enfermagem eram isentos de afetos ou emoções, e, nesse período, a classe médica detinha a autoridade e o poder de determinar quais seriam os interesses dos doentes (*idem*).

Assim, na década de 60, após iniciativas organizadas pelos pais, em que reivindicavam a participação das famílias no cuidado às suas crianças hospitalizadas, a construção da filosofia dos Cuidados Centrados na Família (CCF) começou a nascer (*idem*).

De acordo com Cerqueira & Barbieri-Figueiredo (2020), devido a estudos realizados nas décadas de 80 e 90 verificou-se uma expansão deste conceito, envolvendo os pais no cuidado às crianças e considerando a perspetiva da família. Seguidamente, também outros conceitos emergiram como o do envolvimento e participação parental assim como a parceria, negociação de papéis e capacitação para a tomada de decisão.

Deste modo, o conceito de cuidados centrados no utente e na família não só já tem sido reconhecido por muitos investigadores, como também a evolução do conceito de núcleo familiar. Este princípio tem sido gradualmente respeitado, sendo que, cada vez mais, os profissionais de saúde incluem os familiares na prestação de cuidados, principalmente nas instituições de saúde (Pereira, 2016).

O nível de envolvimento da família na criança internada tem vindo a complexificar-se, indo desde a promoção de cuidados físicos e emocionais de cariz básico até à execução de cuidados complexos englobando desde cuidados técnicos à tomada de decisão em saúde (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Em pediatria, o reconhecimento do papel da família na vida da criança é essencial, objetivando proporcionar apoio profissional à Criança/ Família através do envolvimento, participação e parceria, passando pela capacitação das famílias e pela negociação. Neste sentido, no planeamento dos cuidados e na sua execução, as suas forças e capacidades são reconhecidas, valorizadas e enaltecidas, sendo a família treinada e integrada na participação dos cuidados em detrimento de ser mera testemunha (Apolinário, 2012).

Esta mudança da sociedade no cuidado à criança aconteceu quando se obteve conhecimento e compreensão das necessidades das mesmas e do impacto nefasto que a separação física traz ao seu desenvolvimento emocional (Mekitarian, 2013).

Assim, os alicerces dos Cuidados Centrados na Família assentam no pressuposto de que a família faz parte do alvo dos cuidados, procurando a manutenção e promoção da dinâmica das relações e dos papéis da família e, desta forma, contribuir na manutenção da normalidade das rotinas familiares (Apolinário, 2012).

Deste modo, o Institute for Patient-and Family-Centered Care (2017), define CCF, como:

Uma abordagem ao planeamento, prestação e avaliação dos cuidados de saúde que é governada pelo benefício mútuo da parceria entre profissionais de saúde, pessoas e famílias e que se aplica a pacientes de todas as idades e pode ser praticado em qualquer contexto dos cuidados.

Os fundamentos que alicerçam esta filosofia assentam no reconhecimento de que: a família influencia fortemente a saúde e bem-estar da criança; a indissociável díade família-criança requer ser valorizada na sua individualidade; e constituir-se fundamental a parceria entre a equipa dos profissionais de saúde e a família/criança (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Ainda de forma mais detalhada, e segundo o Institute for Patient and Family-Centered Care (2017), os princípios que regem os CCF, traduzem-se em:

- Reconhecimento da família como uma constante da criança;
- Facilitação da colaboração entre profissionais e família, em todos os níveis de cuidados;
- Respeito pelas diferentes raças, etnias, culturas e estatuto socioeconómico;

- Reconhecimento da individualidade de cada família, incluindo na forma de lidar com situações delicadas;
- Partilha de informações sobre o doente com a família, de forma contínua, imparcial e completa; que contribua da melhor forma para a tomada de decisão;
- Facilitação do apoio de redes entre famílias;
- Resposta às necessidades de desenvolver as práticas de cuidado em saúde;
- Adoção de políticas e práticas institucionais que proporcionem apoio emocional e financeiro às famílias;
- Planeamento flexível de cuidados, que responda às necessidades da família.

Assim, o CCF tem vindo a tornar-se o novo modelo de trabalho em pediatria, o que quer dizer que os pais e/ ou família são incluídos no processo de cuidar das crianças e, como já referido, esta filosofia de cuidados defende que a família é parte integrante na vida da criança, de forma contínua (Mark, 2020; Hockenberry & Wilson, 2014).

Neste contexto pediátrico existe necessidade de um apoio característico e ininterrupto à díade criança/família. O acompanhamento de uma criança/ adolescente no seu percurso hospitalar é até mesmo reconhecido como um direito e, inclusivamente, os membros da família devem ser estimulados a usufruir dele, como também devem ser estimulados a cuidarem ativamente dos seus familiares, aquando necessário (Pereira, 2016).

Finalizando, Mekitarian (2013), remata que a família é uma constante na vida da criança, e o modelo dos cuidados centrados na família deve ser aplicado em todos os níveis de cuidados, tornando-se essencial ampliar essa conceção do cuidar ao ambiente de emergência.

1.2-PRESENÇA DOS PAIS EM SITUAÇÃO DE EMERGENCIA

Segundo o Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, nº429/2018 de 16 de julho (Ordem dos Enfermeiros, 2010); uma situação de emergência é considerada uma consequência da agressão sofrida por uma pessoa (proveniente de qualquer fator) e conseqüentemente há perda de saúde, de forma rápida e violenta, comprometendo a integridade de um ou mais órgãos vitais, colocando a vida da pessoa em risco. Este regulamento acrescenta que a assistência à vítima desta agressão deve ser imediata.

Contudo, na vivência de uma paragem cardiorrespiratória de um familiar e, especialmente, de uma criança, a componente emocional do acompanhante é extremamente intensa, podendo fazer com que os comportamentos sejam influenciados pelos sentimentos, podendo prejudicar os cuidados prestados, caso não haja o apoio de um profissional de saúde (Pereira, 2016).

Posto isto, Brito *et al.* (2017), menciona que a primeira vez que foi proposto a presença da família durante a reanimação cardiorrespiratória foi no ano de 1987. Desde esse período a discussão entre os profissionais de saúde tem sido suscitada no sentido de debater vantagens e desvantagens.

Nos anos 80, a presença dos familiares começou a ser discutida na literatura médica, com estudos sobre a ansiedade e capacidade dos pais de confortarem os filhos perante determinados procedimentos. Posteriormente, ainda nessa década, foram lançados relatórios e opiniões sobre a importância do envolvimento da família durante episódios de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), mencionando-se pela primeira vez os Serviços de Urgência (Ferreira, 2011).

Seguidamente, nos anos 90 surgiram publicações de questionários e pesquisas direcionadas a familiares e profissionais de saúde envolvidos nestas ocorrências. Subsequentemente, manifestou-se necessidade de direcionar os estudos para não somente familiares e profissionais de saúde como também para os doentes (Ferreira, 2011).

Em Portugal, o Conselho Português de Reanimação Pediátrica, desde 2006, defende a presença dos pais durante procedimentos invasivos ou de reanimação, pois a sua presença poderá reduzir o medo e a ansiedade da criança perante os procedimentos realizados (European Resuscitation Council, 2015; Vaz, Alves & Ramos, 2016).

Neste contexto, existem várias associações que têm defendido a importância da presença da família junto das suas crianças. Entre elas a European Resuscitation Council (2015), que refere que “os pais têm o direito de estar presentes durante procedimentos invasivos, incluindo reanimação”. De igual modo, o Instituto de Apoio da Criança (2009) vai de encontro à mesma ideia referindo no 2º direito 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”. Neste sentido, Vaz, Alves e Ramos (2016), reforçam que outras entidades como a American Heart Association e a Emergency Nurse Association expressaram a mesma opinião e formularam *guidelines* e orientações para a presença dos pais durante este tipo de cuidados.

Estando a vida da criança em risco e a depender da prestação da equipa de saúde, a reanimação pediátrica é um momento de grande stress tanto para a equipa como para os pais. A presença de familiares neste momento pode implicar um aumento do trabalho e pressão, pois estes implicam também necessidades de suporte pela equipa de saúde, equipa esta que já se sente pressionada a não falhar e dar resposta eficaz à situação (Vaz, Alves & Ramos, 2016).

Embora um grande número de profissionais seja renitente à adoção da prática de permitir a presença dos pais na reanimação e/ ou na execução de procedimentos dolorosos, mesmo depois de já haver diversos estudos e algumas *guidelines* formuladas no sentido de valorizar este exercício, verifica-se que esta prática está em crescimento. A confusão e perturbação nos procedimentos são medos apontados pelos profissionais de saúde que não concordam com a presença da família, bem como a possível presença de efeitos traumáticos nos familiares (Vaz, Alves & Ramos, 2016; Silva, *et al.*, 2017).

No entanto, estão descritos vários benefícios da presença dos familiares na sala de emergência como: a facilitação do processo de luto; facilitação da compreensão da gravidade da situação, valorizando os cuidados prestados; favorecimento da participação dos pais nas decisões; fornecimento de informações relevantes do estado clínico; e redução da ansiedade tanto das crianças como dos familiares (Vaz, Alves & Ramos, 2016).

Os mesmos autores referem ainda que a segurança e autoconfiança dos pais são reforçadas quando há um trabalho em parceria, em que há um esforço na promoção da adaptação do cuidar do seu filho, desempenhando assim funções parentais, mas importa ressaltar que este desempenho só é benéfico se não for forçado, mas sim estimulado.

Num estudo realizado por Boyd e White (2000), no Reino Unido, em trinta situações de RCP, doze envolveram a presença dos familiares, sendo concluído que esta presença não prejudicou a performance da equipa. Já no estudo de Sacchetti, Guzzetta e Harris (2003), referem que salvar a vida de um doente subsiste como foco principal, que há evidências de que a presença dos familiares tem um impacto positivo durante a prestação de cuidados. Este estudo apoia um olhar holístico, facilitando o papel da família como membro integrante da equipa que presta cuidados em situação de reanimação (Ferreira, 2011).

Com estes dois estudos acima referidos, o desempenho dos profissionais não aparenta ser afetado pela presença da família, em que não existem interrupções da reanimação,

além de que estão documentadas vantagens nesta permissão. Deste modo, e no âmbito dos Cuidados Centrados na Família, a possibilidade de escolha dada aos pais para permanecer durante a reanimação parece ser relevante (Ferreira, 2011).

Em 1999, nos Estados Unidos, Boie, Moore, Brummett e Nelson executaram um estudo aplicado a quatrocentos pais, no Serviço de Urgência, sobre a vontade de quererem estar presentes durante procedimentos invasivos a efetuar ao seu filho, tendo-lhes sido apresentados cinco cenários fictícios, sendo eles: situação de punção venosa periférica, sutura de lacerações, punção lombar, entubação endotraqueal, situação de reanimação se a criança estivesse consciente, reanimação se a criança estivesse inconsciente e se a criança falecesse durante a ressuscitação. Este estudo revela que apenas 6.5% dos pais referiram que gostariam que fosse a equipa médica a decidir sobre a sua presença. Isto é, 97.5% dos pais gostaria de estar presente em situação de punção venosa periférica, 94% na sutura de lacerações, 86.5% na punção lombar, 80.9% na entubação endotraqueal, 80.7% gostaria de estar presente na situação de reanimação se a criança estivesse consciente, 71.4% gostaria de estar presente na mesma situação com a criança inconsciente e 83.4% referiu que gostaria de estar presente se a criança falecesse durante a ressuscitação (Ferreira, 2011).

Com este estudo é permitido concluir que a esmagadora maioria gostaria de estar presente aquando seu filho é submetido a procedimentos invasivos, ainda que a percentagem vai diminuindo à medida que a gravidade vai aumentando, porém, existe uma maioria expressiva que gostaria de estar presente em caso de reanimação e, até mesmo, em caso de morte.

1.3- O ENFERMEIRO NO CUIDADO DA CRIANÇA E FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Segundo o Regulamento de Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Ordem dos Enfermeiros, (2017):

O exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, é especificado a partir da filosofia de cuidados da enfermagem pediátrica, que evidencia os cuidados centrados na família, com ênfase nas interações e processos comunicacionais que lhe estão subjacentes, e que decorram nos seguintes contextos: hospital; centros de saúde; rede de cuidados continuados; escola; comunidade; domicílio, de entre outros exemplos (OE, 2017).

Figueiredo e Martins (2009), referem ainda que os pressupostos relacionados com a enfermagem de família seguem uma filosofia de parceria com a mesma, apoiada na procura de soluções para os seus problemas, de forma a ser incluída no planeamento e execução das intervenções.

Como menciona o Grupo Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem / CHUC – SIDE (2017), os enfermeiros são incentivados a adotarem abordagens diferenciadas à família com objetivo de cuidados mais eficazes que proporcionem mais e melhor saúde de toda a unidade familiar, pois esta é vista como sendo uma unidade de cuidados. De acordo com os padrões especializados, estes estabelecem focos de intervenção direcionados para a criança/jovem e pais/pessoa significativa, e assim sendo, a família tem vindo a assumir um papel ativo e interventivo na prestação de cuidados de enfermagem saúde infantil e pediátrica (Brito *et al.*, 2017).

Posto isto, a presença dos pais no serviço de urgência é uma realidade cada vez mais frequente, principalmente durante procedimentos invasivos ou situações de reanimação. Ainda assim, a presença destes junto às crianças/ jovens em sala de emergência é um assunto que gera alguma polémica entre a equipa multidisciplinar de saúde.

Assim, e corroborando com as unidades de competência estabelecidas pela Ordem dos Enfermeiros (2010), que refere que perante a complexidade das situações de saúde e as respostas que são necessárias à pessoa em situação de doença crítica e a sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades para dar uma resposta holística e em tempo útil.

Assim, dentro das unidades de competência destacam-se:

- “Presta cuidados à pessoa em situação emergente e na antecipação de instabilidade e risco de falência orgânica”;
- “Assiste a pessoa e família nas perturbações emocionais decorrentes da situação crítica de saúde/ doença e/ ou falência orgânica”;
- “Gere a comunicação interpessoal que fundamenta a relação terapêutica com a pessoa/ família face á situação de alta complexidade do seu estado de saúde”;
- “Gere estabelecimento da relação terapêutica perante a pessoa/ família em situação crítica e/ ou falência orgânica.” (OE, 2010).

No sentido de encontrar a melhor maneira para que seja possível a presença da família na sala de emergência, humanizando os cuidados e sem que ocorra perturbações na

prestação da equipa numa situação crítica, Brito *et al.* (2017), entende que é necessário promover discussões acerca desta problemática, além de criar normativas legais a este respeito.

Deste modo, e indo ao encontro da informação supracitada sobre o exercício profissional do enfermeiro, e enquanto membro ativo integrante nestas equipas que cuidam as crianças/ adolescentes e suas famílias que recorrem ao SUP, é de interesse explorar e procurar identificar quais são as limitações dos profissionais no que diz respeito ao cuidado que proporcionamos à família. Isto é, importa ouvir as vivências dos pais nestes contextos, uma vez que também eles sofrem, também a eles direcionamos os cuidados, e, portanto, também ao investigarmos as suas necessidades e ao reunir esforços para ir ao encontro das mesmas, contribuímos para o cuidado de excelência.

Assim, a enfermagem é considerada uma profissão de ajuda, ao qual se compromete a cuidar, a conhecer e a respeitar as pessoas. Aos enfermeiros espera-se que prosperem no espírito de cuidar, contribuindo assim para um clima de humanidade, pretendendo conhecer as necessidades dos outros e satisfazê-las, de modo que se recupere o seu bem-estar. Cuidar é, então, a demonstração de confiança e compreensão, é estar disponível para o outro, é manifestar abertura, atenção e disposição para ajudar a promover, manter e restabelecer o seu bem-estar (Fernandes, 2007).

2- ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

No presente capítulo será abordado resumidamente algumas considerações sobre a metodologia utilizada na presente investigação, sendo ela a metodologia qualitativa, bem como sobre a opção metodológica especificamente: a fenomenologia.

2.1-METODOLOGIA QUALITATIVA

Face à natureza do fenómeno do estudo em questão, a presente investigação integra um estudo qualitativo, sendo este descritivo e exploratório, com abordagem fenomenológica. Esta escolha prende-se sobretudo com a necessidade de explorar as vivências das pessoas.

Neste contexto, Cardoso, Feres-Carneiro e Giovanetti (2009), entende vivência por:

“(...) a ressonância ou o impacto que se dá na subjetividade da pessoa em consequência da interação entre a consciência e a realidade. A vivência é pré-reflexiva, no sentido de ser anterior a qualquer elaboração racional, e sua importância reside no fato de ser uma referência fundamental na orientação da vida”.

Tanto os estudos quantitativos como os estudos qualitativos na área da saúde estão associados a questões epistemológicas das ciências sociais. A escolha entre qualitativo e quantitativo do objeto que se pretende estudar vai depender do conhecimento sobre a adequação do mesmo (Streubert & Carpenter, 2002).

A pesquisa qualitativa usa texto como material empírico em detrimento de números, parte da noção da construção social das realidades em estudo, manifesta interesse nas perspectivas dos participantes, nas suas práticas diárias e no seu conhecimento quotidiano relativamente à questão estudada (Flick, 2009).

Assim, a escolha pela abordagem deve ter em consideração sobre a quem vai servir o conhecimento adquirido, e, ainda assim, deve ser avaliada tendo em conta o objeto de estudo, sendo aplicada com o rigor e precisão que são fundamentais à concretização de um estudo científico (Streubert & Carpenter, 2002).

A investigação qualitativa centraliza o seu propósito no aprofundamento da compreensão do fenómeno, e não qual a sua representação numérica. Assim, a

investigação que recorre aos métodos qualitativos procura perceber o “como?”, com a possibilidade de utilizar diferentes abordagens, sem quantificar valores (Dantas, Leite, Lima, & Stipp, 2009).

Portanto, segundo Flick (2009), este tipo de pesquisa é uma atividade que posiciona o observador no mundo, consistindo num conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Refere ainda que a adoção dessas práticas transforma o mundo, realizando várias representações, estando incluídas entrevistas, conversas, notas de campo, gravações e anotações pessoais. Assim, a investigação qualitativa torna-se interpretativa e naturalista, significando isto que os investigadores qualitativos estudam os fenómenos nos seus contextos naturais, tentando compreender e interpretar as coisas no sentido em que as pessoas lhes atribuem.

Ainda, o mesmo autor descreve algumas características comuns dos estudos qualitativos, sendo estas:

- O interesse dos investigadores em ter acesso a interações, experiências e documentos no seu contexto natural, valorizando as suas particularidades;
- Os conceitos são desenvolvidos e refinados no processo de pesquisa, não estabelecendo um conceito bem definido daquilo que é estudado bem como da formulação de hipóteses;
- Os métodos e a teoria devem ser adequados àquilo que se estuda. Os métodos serão adaptados ou serão desenvolvidos novos métodos e novas abordagens caso os que existam não se adequem a uma determinada questão;
- Os investigadores importam no processo de pesquisa, sendo que a sua própria presença, pelas suas experiências no campo e pela capacidade de reflexão que trazem;
- Uma grande parte da pesquisa qualitativa baseia-se em estudos de caso ou em séries desses estudos, a sua história e complexidade importa para entender o que está a ser estudado;
- Uma parte importante desta investigação baseia-se em texto e na escrita. A transcrição, descrição e interpretação dos resultados da pesquisa como um todo são preocupações centrais;
- A abordagem de definição e avaliação da qualidade desta investigação devem ser discutidas de formas específicas, adequadas à pesquisa qualitativa, mesmo que os métodos tenham de ser adequados ao que está em estudo.

Posto isto, a metodologia qualitativa está relacionada com uma visão holística do estudo do ser humano, pretendendo compreender a experiência de vida do indivíduo, que está inserido no seu meio, compreendendo assim intimamente os fenómenos, não fazendo parte as explicações ou predições como tal acontece nos estudos quantitativos (Fortin, 2009).

2.2-FENOMENOLOGIA

A fenomenologia é definida como: *“o nome para um movimento filosófico cujo principal objetivo é a investigação direta e a descrição do fenómeno tal como é experimentado conscientemente, sem teorias de explicação causal e tão livre quanto possível de preconceitos e de pressupostos não examinados”* (Streubert & Carpenter, 2002).

Ainda, os mesmos autores acrescentam que *“a pesquisa fenomenológica traz à linguagem as percepções da experiência humana, numa aproximação às coisas mesmas”*. Mais referem que o propósito da fenomenologia é explorar as experiências vividas pelos indivíduos, possibilitando aos investigadores o posicionamento para a descoberta de como é viver essa mesma experiência.

Remetendo a um breve resumo histórico sobre este movimento fenomenológico, o primeiro filósofo a reconhecer a fenomenologia foi então Herbert Spiegelberg em 1960, expressando que esta filosofia não se tratava de algo estacionário, mas sim uma filosofia que se transforma e evolui consoante cada filósofo, sendo que foi categorizada em três fases: a preparatória, a alemã e a francesa (Queirós, Meireles & Cunha, 2007).

A preparatória corresponde ao século XIX, última metade, tendo contribuído com estes dois conceitos que importam ainda hoje: “percepção pessoal” e “intencionalidade”. Na fase alemã são trazidos o humanismo e os conceitos “essência” e “mundo vivido”. Mais tarde é trazido o conceito “ser”, uma vez que “o ser humano existe, age e está envolvido no mundo, participando num contexto cultural, social e histórico”. Já a fase francesa considera que a fenomenologia é a “descrição da experiência humana tal como ela é vivida” (Queirós, Meireles & Cunha, 2007).

Assim, as mesmas autoras referem que a fenomenologia se caracteriza como um método, de modo a tornar a filosofia numa ciência rigorosa, sendo apenas acessível ao método fenomenológico, como ciência não dedutiva, não interessada e descritiva, pois apenas descreve as essências em detrimento de qualquer pensamento teórico.

Portanto, os conceitos básicos desta filosofia fenomenológica são a essência, a intencionalidade da consciência e a redução, sendo que é sustentada pela descrição e a não explicação do fenómeno, isto é, a não preocupação de estabelecer relações causais em prol de mostrar a essência do fenómeno (Queirós, Meireles & Cunha, 2007).

Assim, as mesmas autoras referem que a procura da essência faz parte de uma forma de reflexão que lhe permita olhar as coisas como elas se apresentam.

Mais acrescentam que a intencionalidade da consciência é introduzida pela realidade enquanto vivência do investigador, pois o objeto do conhecimento não é traduzido pelo filósofo nem pela realidade em causa. Isto é, a intencionalidade é “a direção a algo, procurando estabelecer referências entre consciências e objeto”. A importância é determinada na descrição do modo como cada indivíduo conhece o fenómeno e como o próprio é para o mesmo.

Já a redução fenomenológica, prende-se com a necessidade de atividade reflexiva, de forma objetiva para aceder aos fenómenos, exigindo dois momentos fundamentais: a suspensão do juízo em relação a tudo o que seja empírico e a redução, a partir da atitude natural. Com esta atitude, o indivíduo pode aperceber-se da realidade, mas não reflete sobre a mesma, exigindo um pensamento filosófico que torne discutível o que é considerado como correto (Queirós, Meireles & Cunha, 2007).

Ainda as mesmas autoras referem que somos convidados a excluir a nossa atitude natural diante do mundo, acedendo à essência dos fenómenos, de forma a conseguir descrever o mesmo, ou seja, as experiências vividas. Mais acrescentam que a redução completa é algo impossível, pois a consciência está conectada a um mundo. Sendo assim, a experiência nunca é totalmente pura, visto que a experiência é produzida na ligação de alguém com o mundo.

Este método foi consecutivamente apropriado por investigadores das ciências de enfermagem, que surgiu para ser aplicado na investigação filosófica. Citando Loureiro (2002), “Não desejamos saber das pessoas apenas o observável, o mensurável, mas pretendemos perceber o seu mundo, as suas vivências e experiências, o que significa viver determinado fenómeno”. Em enfermagem a aplicação do método fenomenológico tenciona compreender as necessidades vividas pelos doentes, para que se consiga responder a essas necessidades de forma bem-sucedida.

Streubert e Carpenter (2002), acrescentam que a fenomenologia se torna um método valioso para a investigação de fenómenos importantes para a prática, ensino e gestão em enfermagem pois, mais uma vez, visa compreender um fenómeno retirando a sua essência do ângulo dos sujeitos que o experienciam. Acrescentam ainda que a

fenomenologia é um método bem adequado à investigação de fenómenos de enfermagem, uma vez que esta prática profissional é rica de experiências em vidas das pessoas.

Deste modo, a fenomenologia pode dar um contributo fundamental para o pensamento e a execução da enfermagem, uma vez que procura compreender a realidade considerando a sua subjetividade, porém não descarta a objetividade (Queirós, Meireles & Cunha, 2007).

Assim, o presente estudo pretende compreender o fenómeno em questão de uma forma integral e aprofundada, a partir da perspectiva do próprio participante. Portanto, neste estudo não é pretendido qualquer manipulação de variáveis ou encontrar relações de causa/efeito.

Deste modo, considera-se que se encontram reunidas condições para afirmar que este será o método que mais se adequa para o estudo das vivências dos pais com crianças/adolescentes em situação de emergência, num serviço de urgência pediátrica.

3- ESTUDO EMPÍRICO: A METODOLOGIA

Neste capítulo será abordado a estrutura da metodologia do presente estudo, apresentando o contexto do estudo, participantes, os critérios de inclusão e exclusão, modos de abordagem, instrumento de colheita de dados, considerações éticas, modelo de análise qualitativa dos dados e critérios de validade.

3.1- CONTEXTO DO ESTUDO

Como refere Streubert e Carpenter (2002), durante uma investigação é desejável o mínimo de alterações das condições em que o fenómeno ocorre. Portanto, na investigação qualitativa o contexto do estudo traduz-se no local onde os indivíduos de interesse experienciam o fenómeno e onde é realizada a colheita de informação. Para estudarmos as vivências dos pais com crianças/adolescentes em situação de emergência, o nosso campo foi o Serviço de Urgência Pediátrico de um Hospital Central, neste caso, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, que presta assistência a crianças/adolescentes com situações desde não urgentes a situações emergentes.

3.2- PARTICIPANTES

Os indivíduos que participam neste estudo identificam-se como participantes. Na investigação qualitativa, este é o termo que se aplica para as pessoas ativas no estudo, ou seja, pessoas que nos transmitem o fenómeno em análise. A inclusão destes participantes no estudo em execução permite a melhor compreensão das suas vidas (Streubert & Carpenter, 2002).

No presente estudo, os participantes são os pais das crianças/adolescentes vítimas de uma situação crítica, que necessitaram de cuidados de saúde emergentes no Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Face ao exposto, foram selecionadas para o estudo sete pessoas, cuja caracterização se encontra no quadro abaixo. A seleção das pessoas foi intencional pois, tal como é defendido nos estudos fenomenológicos, as pessoas selecionadas são aquelas que proporcionam uma descrição densa e rica em detalhes do fenómeno estudo (Loureiro, 2006).

Quadro 1 – Caracterização dos pais das crianças em situação de emergência

Participante	Idade	Género	Habilitações Literárias	Profissão	Grau de parentesco da criança	Agregado Familiar	Idade da criança
1	41	F	Pós-graduada	Gastrónoma	Mãe	3	4
2	39	F	Licenciada	Psicóloga	Mãe	5	2
3	36	F	9º ano	Empregada de balcão	Mãe	3	17
4	36	F	12º ano	Administrativa	Mãe	4	10
5	29	F	12º ano	Cabeleireira	Mãe	4	1
6	38	F	8º ano	Doméstica	Mãe	6	1
7	36	F	12º ano	Operadora de loja	Mãe	5	1

Perante o quadro acima representado, pode se observar que as sete participantes são do sexo feminino, sendo na sua totalidade mães das crianças em situação de emergência, variando a sua idade entre os vinte e nove e os quarenta e um anos. As suas habilitações literárias variam desde o 8º ano até Pós-Graduação, as profissões nenhuma delas se repete, o agregado familiar é constituído entre três e seis elementos e, por fim, a idade das crianças/ adolescentes variam entre um e dezassete anos.

3.3-CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram todos os pais das crianças/ adolescentes vítimas de uma situação crítica, que necessitaram de cuidados de saúde emergentes no Serviço de

Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, entre os meses de março a junho do presente ano.

Já nos critérios de exclusão encontraram-se os pais de crianças que o caso emergente tenha sido uma convulsão, mas que não tenha sido uma situação inaugural; em casos de emergência, mas provenientes de outro hospital em que já houve uma estabilização prévia; e em casos em que o desfecho seja a morte.

3.4-MODOS DE ABORDAGEM

A abordagem foi realizada através de entrevista semiestruturada aos pais das crianças que experienciaram uma situação de emergência no serviço de urgência pediátrica. O facto de ser uma entrevista semiestruturada permitiu obter as respostas às questões colocadas, e ainda, conferiu liberdade ao participante de se expressar de forma livre e, assim, o investigador teve espaço para orientar a entrevista e clarificar dúvidas que surgissem durante a mesma.

Este momento tinha duração prevista inicialmente de 40-60 minutos, o que na realidade se verificou mais breve, tendo uma duração média de 25 minutos. Foi pensada para ser realizada face a face, no entanto, houve necessidade de recorrer a três entrevistas telefónicas.

Ainda, primeiramente tinha sido planeado a possibilidade de realizar as entrevistas nos serviços de Cuidados Intensivos e Ortopedia, devido à probabilidade de os doentes após a sua estabilização serem transferidos para esses locais, com o objetivo de garantir continuidade de cuidados. O objetivo seria alargar o campo para estes locais, facilitando a colheita de dados, contudo, também não se verificou essa possibilidade.

Além disso, foi necessário aceder ao processo da criança para conseguir compreender e caracterizar a situação clínica da mesma.

3.5-INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Segundo Streubert e Carpenter (2002), perante o tipo de estudo e perante os objetivos, a entrevista é o instrumento de recolha de dados mais indicado, pois permite aos investigadores seguirem o raciocínio dos participantes, questionarem com o intuito de clarificar e permite facilitar a expressão das experiências vividas, tornando-se assim uma excelente fonte de dados.

Assim, como instrumento de colheita de dados foi utilizado um guião de entrevista em que incluía, além da caracterização sociodemográfica, os tópicos referentes ao acompanhamento do filho na sala de emergência; as vivências dos pais nesse período, as memórias e marcas provenientes da experiência; se lhe foi oferecido a possibilidade de acompanhar o seu filho; as necessidades sentidas e o que sentiu falta ou o que fez a diferença, pela positiva ou negativa.

Ademais, as entrevistas foram gravadas recorrendo a um gravador áudio.

O guião de entrevista aos pais utilizado é apresentado em apêndice (Apêndice 1).

3.6-CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a agilização da colheita de dados foi obtido o parecer da Comissão de Ética do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Anexo 1), bem como a autorização pelos diretores dos Serviços de Urgência, Cuidados Intensivos e Ortopedia do Hospital Pediátrico de Coimbra (Anexo 2).

Ao longo do estudo foram fornecidas aos pais todas as informações sobre a investigação e os seus objetivos, garantindo o seu anonimato, confidencialidade das respostas e o direito de escusa de participação, sendo solicitado um consentimento escrito, de forma livre e informada. No caso em que foi necessário recorrer a entrevistas telefónicas foi da mesma forma explicado todos os procedimentos em detalhe e pedido a autorização para a gravação da mesma.

As gravações foram transcritas e codificadas, mantendo o anonimato e posteriormente destruídas após a conclusão do estudo.

3.7- MODELO DE ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

O modelo de análise do corpus textual é o apresentado por Loureiro (2002), descrito no capítulo seguinte.

3.8-CRITÉRIOS DE VALIDADE

No sentido de aumentar os critérios de rigor e de acordo com o referido por Loureiro (2006), a validade foi verificada através de critérios como a credibilidade, transferibilidade, dependência e confirmabilidade:

- **Credibilidade:** Tudo o que foi descrito é tal e qual a vivência descrita pelo participante, pelo que realizámos o estudo com sete pessoas, que constituíram a nossa amostra. Ainda, na fase final do estudo, as entrevistas foram validadas telefonicamente com as participantes, com exceção de três pessoas por impossibilidade de contacto. Além do mais uma das participantes acrescentou dados relevantes no momento da validação, pelo que foram incluídos na apresentação dos achados.
- **Transferibilidade:** A seleção das pessoas foi intencional. A descrição foi fiel às características dos casos, uma vez que os participantes viveram a respetiva experiência na primeira pessoa.
- **Dependência:** O método foi aplicado rigorosamente. Este critério refere-se à estabilidade do estudo pelo que serão descritos todos os passos do mesmo.
- **Confirmabilidade:** Neste estudo os achados foram objetivos. Existem gravações de áudio de forma a comprovar que os resultados não foram alterados em função da interpretação ou outras motivações do investigador.

4-APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS ACHADOS

Neste capítulo será descrito a aplicação do método de análise de dados, segundo Loureiro (2002). Assim, resumidamente o método contém os passos abaixo descritos.

Primeiramente realizar a leitura global e intuitiva da informação. Nesta etapa, a leitura flutuante das entrevistas foi realizada múltiplas vezes, de forma, a adquirir o “sentido e o significado da vivência dos sujeitos numa perspectiva global” (Loureiro, 2002). Neste ponto, é necessário que o investigador esteja aberto ao fenómeno e que esteja consciente do seu próprio ponto de vista.

Seguidamente, formar um perfil constitutivo à procura da essência na experiência, isto é: formar unidades naturais de significado, atribuir significados, formar temas centrais e perfis constitutivos. Segundo o mesmo autor, as unidades naturais consistem em expressões do texto referentes a características individuais relativamente à experiência dos participantes. Uma norma utilizada foi sempre que o investigador note uma mudança psicológica de significado construir aí uma unidade de significado. O investigador, após este processo, procura atribuir significados, sendo que o essencial da descrição não deve ser modificado. Já na formulação de temas centrais, procura-se reduzir os significados atribuídos às unidades de significado, de forma a agrupar e a apagar e o que é repetitivo ou unidades repetidas. Nesta mesma construção pretende-se procurar a convergência ou divergência das unidades de significado. Já os perfis constitutivos estão relacionados com a reconstituição dos temas centrais, facultando afirmações não repetidas, capazes de descrever o significado da experiência de cada participante. Posteriormente, o autor defende a necessidade de validação com um especialista para que possa avaliar todo este o processo.

De seguida, é necessário formar e trabalhar no índice temático, em que se estabeleça uma lista não repetida e sequencial de afirmações de significado incluído nos perfis constitutivos. O trabalho neste índice permite construir um conjunto de temas para proceder à interpretação, em que a reavaliação do índice é essencial.

Segue-se a síntese e a descrição dos achados, em que os temas são usados e são explicados os significados atribuídos ao fenómeno em estudo, formando assim um resumo destes mesmos temas. Por fim, procede-se à validação junto das participantes

para que as mesmas possam verificar os achados e caso surjam novas sugestões, deverão ser consideradas.

O raciocínio que sustenta o texto que se segue está inserido em apêndices, ou seja, após a leitura das entrevistas foi procedida à concepção das unidades naturais de significado (Apêndice 2), seguidamente ao processo de transformação das unidades de significado (Apêndice 3), e, posteriormente, ao processo de redução com vista de formular temas e subtemas (Apêndice 4).

Posto isto, os achados dividem-se em quatro temas centrais que compõem o fenómeno: Eu: mãe; Parte de mim: O meu filho; Eu e os Outros: Profissionais; e Eu Aqui: Na Sala de Emergência. A figura abaixo (Figura 1) representa o esquema do fenómeno, expondo estes temas, além de incluir também os subtemas e os significados principais apurados. Neste esquema evidencia-se a díade do Eu: Mãe e o Parte de mim: O Meu filho com a interdependência com os profissionais de saúde e o contexto (na sala de emergência).

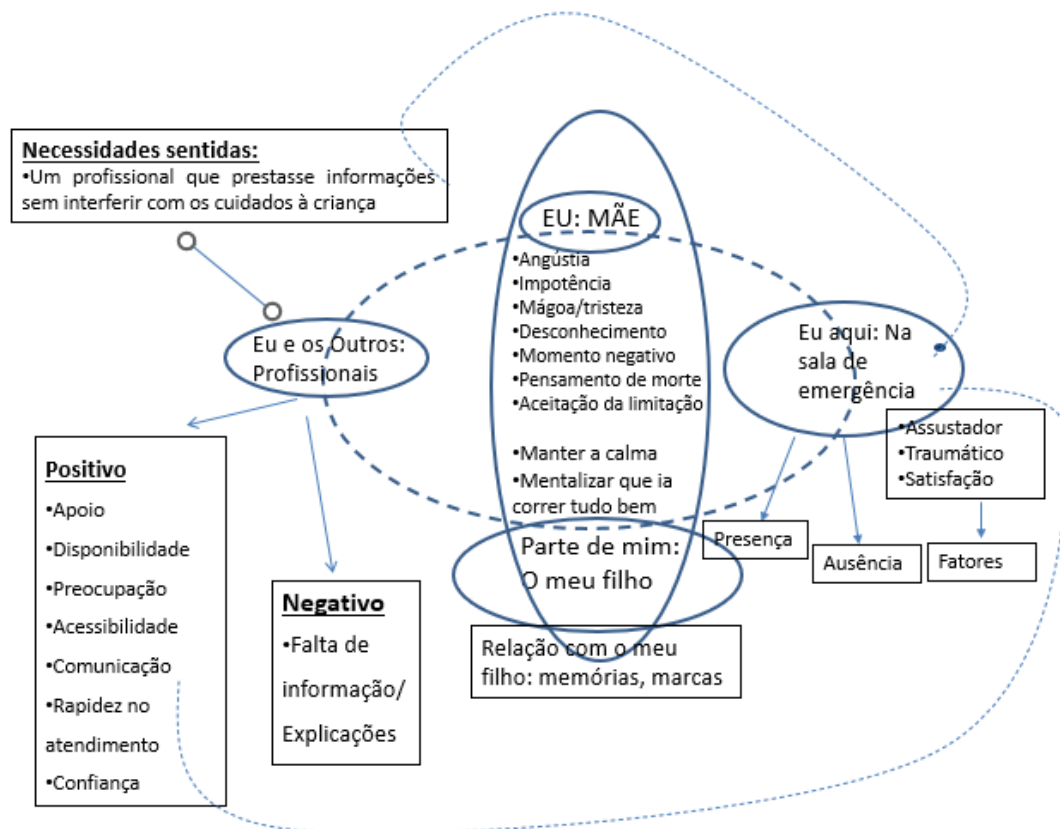


Figura 1 – Representação esquemática do fenómeno “Vivências dos pais com filhos em situação de emergência num Serviço de Urgência Pediátrica”.

De seguida, dá-se a apresentação dos temas, os respetivos significados e uma seleção das unidades naturais de significado mais representativas. Cada unidade natural de

significado é identificada a partir da fonte de informação que foi previamente codificada: “E” – corresponde à entrevista, sendo que o número associado à frente, corresponde às mães que foram entrevistadas. Os achados do estudo serão apresentados em quatro partes, de acordo com os diferentes temas centrais. A descrição é acompanhada dos dados com excertos das entrevistas que são consideradas mais relevantes.

Relativamente ao tema central “Eu: Mãe”, entende-se que, normalmente, ao ver um filho em risco de vida, num ambiente desconhecido, com vários profissionais de saúde manifestamente focados em reunir esforços para estabilizar a situação de saúde da criança/adolescente, pode ser uma experiência que traz aos pais um “turbilhão de emoções”, carregados de sentimentos como a angústia, tristeza, dor e mágoa: *“Olhe...foi angústia. Parecia que estava a desfalecer. Foi tipo um desmaio, foi estranho”* (E5); ou também *“É assim, houve alguns momentos em que, principalmente em que ela estava descompensada, e que começava a dessaturar, aquilo custa um bocadinho.”* (E4); *“Eu fiquei magoada, porque é assim o meu filho a sofrer assim no lugar de mãe fiquei magoada e fiquei triste e magoada porque eu também sofro junto com ele.”* (E6) e, *“Deixou muita dor. Porque já tive cinco filhos, nunca teve essas coisas. Agora, com o meu filho senti muita dor (...). Uma sensação que eu nunca...uma coisa que não tinha a esperar com isso (...).”* (E6)

Evidentemente, para quem não pertence à área da saúde, e que não entende quais os esforços, quais as prioridades, qual a linha de raciocínio que orienta a ação da equipa de saúde, e quais são os resultados expectáveis fruto dessa mesma ação, e acrescentando ainda o distress associado à doença ou à situação de trauma que vitimou o seu filho/a, facilmente se compreende o sentimento de desespero, impotência e desconhecimento que é referenciado pelas mães: *“Eu senti-me ali completamente perdida. É lógico que o cuidado tinha de ser todo com ela, nem, nem, ponho isso em causa, mas eu acho que, para nós pais, que não percebemos o que se está a passar, é uma angústia muito grande porque não conseguimos ajudar nem conseguimos perceber.”* (E7); *“Chegou ali a um ponto em que eu já estava a desesperar (...).”* (E7); *“Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. Não...Nem sequer pus algo em causa, mas é aquele sentimento de impotência. (...).”* (E4); *“Ela olhar para mim com aqueles olhos de “ajuda-me” e eu não poder fazer nada (...).”* (E7); *“Eu desconheço totalmente este ambiente, felizmente, é um ambiente que eu não conheço (...).”* (E4).

Neste tipo de situações, percebe-se que os pais possam temer pela existência dos filhos, pois é facto que esta se encontra ameaçada de alguma forma. Por norma, os conhecimentos e as capacidades dos pais de ajudar estas crianças/adolescentes

encontram-se limitadas e têm de depositar a confiança nos profissionais que se encontram no hospital, pelo que emergem sentimentos como a aceitação do limite do conhecimento e da capacidade de ajudar o seu filho/a. De igual modo, os pais sofrem um episódio da sua vida muito negativo e incerto, em que inclusivamente pensamentos sobre a morte podem invadir as suas mentes: *“Tudo. Pensei o pior. Então quando o vi entubado ainda pior.”* (E3); *“A movimentação foi toda lá dentro e eu estava lá. Quando comecei a ver mais pessoas a entrar, pensei sempre que ele estivesse...pronto agora é que foi... Que ele tivesse.... Pronto...”* (E3); *“(...) Não posso fazer mais nada... Ela está ali completamente...”* (E4)

No seio das dificuldades, em circunstâncias extremamente difíceis de ultrapassar, erguem-se também mecanismos e estratégias que permitem às mães encarar as adversidades face ao momento, surgindo relatos como: *“Tento sempre manter a calma e foi o que fiz”* (E2); *“Mantive a calma, e o resto já sabia que vocês iam dar o jeito.”* (E2); *“Para a situação, para como eu a vi, até acho que estive bastante calma, e...e...e... não sei, sei lá. Foi uma situação a que eu nunca tinha assistido, não é...estava completamente fora dela (...) mas acho que consegui manter ali a calma, mas isto já começou desde a encontrámos ali em casa. Foi uma situação...que na ambulância até vinha calma e depois aqui parece que “se passou dos pirolitos”. (E4); (...) acho que foi uma descarga de adrenalina, provavelmente, porque eu vim todo o tempo na ambulância a tentar manter-me o mais calma possível porque a trazia no colo e eu ia a tentar mentalizar-me que ia tudo correr bem (...)* (E7)

Posto isto, segue-se o Quadro 2, que sistematiza a categorização deste tema.

Quadro 2 – Categorização do Tema “Eu: Mãe”

“Eu: Mãe”		
<p>Subtemas/ Atribuição de significados</p>	<p>Sentimentos/ Pensamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angústia • Impotência • Tristeza • Dor • Mágoa • Desconhecimento • Momento negativo • Pensamento de morte • Aceitação da sua limitação • Desespero 	<p>Unidade Natural de Significado</p> <p><i>“Olhe...foi angústia. Parecia que estava a desfalecer. Foi tipo um desmaio, foi estranho...” (E5)</i></p> <p><i>“Ela olhar para mim com aqueles olhos de “ajuda-me” e eu não poder fazer nada (...)” (E7)</i></p> <p><i>“Eu fiquei magoada, porque é assim o meu filho a sofrer assim no lugar de mãe fiquei magoada e fiquei triste e magoada porque eu também sofro junto com ele.” (E6)</i></p> <p><i>“Deixou muita dor. Porque já tive 5 filhos, nunca teve essas coisas. Agora, com o meu filho senti muita dor (...) (E6)</i></p> <p><i>“Tudo. Pensei o pior. Então quando o vi entubado ainda pior.” (E3)</i></p> <p><i>“A movimentação foi toda lá dentro e eu estava lá. Quando comecei a ver mais pessoas a entrar, pensei sempre que ele estivesse...pronto agora é que foi... Que ele tivesse.... Pronto...” (E3)</i></p> <p><i>Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. Não...Nem sequer pus algo em causa, mas é aquele sentimento de impotência. Não posso fazer mais nada... Ela está ali completamente...” (E4)</i></p> <p><i>“Chegou ali a um ponto em que eu já estava a desesperar (...) (E7)</i></p>
	<p>Estratégias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter a calma • Mentalizar que ia correr tudo bem 	<p><i>“Tento sempre manter a calma e foi o que fiz” (E2)</i></p> <p><i>(...) acho que foi uma descarga de adrenalina, provavelmente, porque eu vim todo o tempo na ambulância a tentar manter-me o mais calma possível porque a</i></p>

		<i>trazia no colo e eu ia a tentar mentalizar-me que ia tudo correr bem (...)</i> (E7)
--	--	--

Passando ao tema central seguinte, ao “Parte de mim: Meu Filho”, este tema assoma a componente relacional entre a mãe e a criança/ adolescente, que potencia o conjunto de sentimentos já descritos, tendo o propósito de evidenciar a génese destas emoções, pela interação vivida entre mãe e filho/a, por aquilo que a mãe observou e sentiu, pelas memórias e marcas que surgiram naquele contexto: *“Foi...traumático. Vê-lo assim naquele estado”* (E3); *“Tudo. Pensei o pior. Então quando o vi entubado ainda pior.”* (E3); *“É assim, houve alguns momentos em que, principalmente em que ela estava descompensada, e que começava a dessaturar, aquilo custa um bocadinho. Quando estávamos por exemplo lá em cima para fazer o TAC, e ninguém a conseguia segurar, e fico um bocadinho sem saber bem o que fazer.”* (E4); *“Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. Não...Nem sequer pus algo em causa, mas é aquele sentimento de impotência. Não posso fazer mais nada... Ela está ali completamente...”* (E4) *“(...) Foi uma situação a que eu nunca tinha assistido, não é...estava completamente fora dela (...) mas isto já começou desde a encontrámos ali em casa. Foi uma situação...que na ambulância até vinha calma e depois aqui parece que “se passou dos pirolitos”.* (E4); *“Sim, tirando a parte dela ter ficado mal, foi tudo, sim. (...)”* (E5); *“Para nós é sempre assustador. Estar a vê-la assim e não poder fazer nada (...)”* (E7); *“Ela olhar para mim com aqueles olhos de “ajuda-me” e eu não poder fazer nada (...)”* (E7).

Face ao exposto, segue o Quadro 3, que sistematiza a informação obtida relativamente a este tema “Parte de mim: O meu filho”.

Quadro 3 – Categorização do tema: “Parte de Mim: O meu filho”

“Parte de Mim: O meu filho”		
<p>Subtemas/ Atribuição de significados</p>	<p>Relação com o meu filho “Interação/Observação”, “memórias”, “marcas”</p>	<p>Unidade Natural de Significado</p> <p><i>“Foi...traumático. Vê-lo assim naquele estado” (E3)</i></p> <p><i>“Tudo. Pensei o pior. Então quando o vi entubado ainda pior.” (E3)</i></p> <p><i>“Ela olhar para mim com aqueles olhos de “ajuda-me” e eu não poder fazer nada (...)” (E7)</i></p> <p><i>“Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. Não...Nem sequer pus algo em causa, mas é aquele sentimento de impotência. Não posso fazer mais nada... Ela está ali completamente...” (E4)</i></p> <p><i>“Para nós é sempre assustador. Estar a vê-la assim e não poder fazer nada, não saber o que se está a passar, mas acho que foi mais que adequado.” (E7)</i></p> <p><i>“Sim, tirando a parte dela ter ficado mal, foi tudo, sim. (...)” (E5)</i></p>

No que diz respeito ao tema “Eu e os Outros: Profissionais”, a perspetiva que as mães e pais têm em relação ao desempenho dos profissionais de saúde pode ser de variada índole e inclusivamente divergir em diferentes pontos de vista, pelo que se depreende que é possível dividir as vivências das mães em duas categorias: uma positiva e outra negativa. Em relação ao que é sentido como positivo, existem relatos de apoio prestado pelos profissionais, expressos pela preocupação, disponibilidade, acessibilidade e rapidez no atendimento percebidas pelas mães além da confiança que estas referiram depositar nos profissionais de saúde. Como tal: “(...) mas sempre tudo, todos me apoiaram. Sim (senti apoio), tudo a meu lado.” (E3); “Opá nem sei. Eu tive o

acompanhamento todo, dos auxiliares, seguranças, os bombeiros que o trouxeram, todos. Acho que não puderam fazer mais. Até no apoio que me deram e tudo. Senti-me apoiada.” (E3); *“Tive sempre ali o apoio de tudo. O apoio foi fundamental...”* (E3); *“Não! Não. Acho que foi tudo feito. Já referi isso a duas colegas suas que estiveram aqui, e eu acho que foram incansáveis. Em tudo! Em disponibilidade, em compreensão, em estar em cima do acontecimento, eu acho que sim, acho que sim.”* (E4); *“Foi muito rápido, o atendimento foi excelente, e até deixaram estar os dois (mãe e pai) com ele.”* (E2); *“Foi...foi imediato. Foi imediato. (...)”* (E5); *“A positiva foi a prestação rápida de auxílio, foi ahm...tentarem perceber o que não estava a resultar e optarem por outra via.”* (E7); *“Eu acho que antigamente os profissionais, todos, não só de saúde, tinham outro...era diferente. Havia ali uma diferenciação, ahm...pronto...e agora, acho que cada vez mais, quer seja médicos, quer seja enfermeiros estão muito mais acessíveis. (...)”* (E4)

Ainda na perspectiva de caráter positivo, a comunicação verifica-se um ato importante e valorizável para os pais, pois é desta forma que têm acesso à informação do estado de saúde do seu filho e que lhes permite aliviar, de certa forma, o sofrimento causado pela ansiedade do desconhecido e da incerteza. Portanto, nesta esfera evidencia-se a comunicação por parte dos profissionais, que foram informando as mães de todo o processo, bem como a manifestação de confiança depositada nos mesmos: *“(...) eles disseram-me sempre o que iam fazendo. Sempre, sempre.”* (E3); *“Responderam a tudo, foi tudo rápido, e pronto, deixaram estar os dois (mãe e pai).”* (E2); *“Mantive a calma, e o resto já sabia que vocês iam dar o jeito.”* (E2); *“Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. (...)”* (E4); *“Sim, sim, sem dúvida. (impotente, mas confiante nos profissionais)”* (E4); *“(...) Nós facilmente chegamos a falar com qualquer pessoa (...)”* (E4).

Por outro lado, ainda sobre a importância da comunicação pelos profissionais de saúde, esta pode tornar-se facilmente um ponto desfavorável percebido pelos pais, uma vez que ao não terem os devidos esclarecimentos em tempo útil pode favorecer a manutenção e a intensificação de sentimentos negativos, divergindo, assim, do ponto anterior. No cerne da categoria negativa, podemos observar que há relatos das mães de terem sentido falta de informação por parte dos profissionais, apesar de, em simultâneo, manifestarem compreensão pelo facto de não terem tido acesso à mesma de imediato: *“Sim, a única coisa que perguntei e que não me responderam de imediato*

foi sobre a saturação dele. Se estava ok.” (E1); “Mas até entendo, porque estava a trabalhar em equipa. E não tinha resposta imediata. A saturação dele estava muito baixa, e eu perguntava: está quanto a saturação? E não me quiseram falar.” (E1); “Quer dizer, não... sim. Mas ao mesmo tempo não é uma crítica porque eu não queria que deixassem de tratar dela para me estarem a dizer, para me estarem a explicar, não é? Agora, sim, o meu sentimento foi o não saber o que se estava a passar, sim.” (E7)

Ainda, no âmbito deste tema central emerge um outro subtema que oferece espaço à identificação das necessidades sentidas pelas mães. Deste modo, sabemos que os esforços dos profissionais de saúde centram-se na recuperação da criança/adolescente. Porém, sabemos que em pediatria o tratamento não é, nem pode ser, apenas dirigido aos filhos, sendo que o alvo do cuidado estende-se à mãe/pai/pessoa significativa que acompanha. Muitas vezes, devido ao stress da situação de emergência que nos faz focar na componente clínica, esquecemo-nos desta díade, pelo que também estas mães têm necessidades que podem e devem ser atendidas pelos profissionais. Percebemos que uma mãe identificou a necessidade de existência de um profissional para fazer a ponte do que estava a acontecer em plena sala de emergência, sem que isso interferisse nos cuidados ao seu filho que ali se encontrava em situação crítica: *“Olhe, se calhar precisava de alguém que me explicasse o que estava a passar. Eu enquanto mãe, (...) não tenho conhecimentos, não é? Estar a ver aquilo tudo, estar a ver a preocupação deles, ao mesmo tempo não quis estar a interromper, estavam a fazer o trabalho deles, mas se calhar precisava que alguém dissesse: olhe, isto é expectável isto estar a acontecer, ou dentro do estado dela é normal que esteja a acontecer, nós vamos fazer isto e esperamos que aconteça assim, ou...” (E7).* Com este testemunho percebe-se a dualidade de sentimentos presente na mãe, que por um lado deseja explicações por parte dos profissionais, mas que em simultâneo, deseja que o foco dos mesmos seja cuidar da criança.

Em oposição do testemunho anterior, quando existe uma descrição simultânea da execução dos procedimentos, em que a equipa procede ao esclarecimento dos pais, esta ação pode contribuir para que os mesmos sintam as suas necessidades atendidas e não identifiquem falhas no atendimento. Assim, a maioria das mães quando questionadas, não identificaram qualquer necessidade, pois na sua perceção obtiveram tudo o que seria esperado: *“Não achei nada que fizesse falta. Tanto os médicos como os enfermeiros foram cinco estrelas.” (E2); “Sinceramente não me faltou nada, que eles estiveram sempre a explicar o que é que estavam a fazer e o que é que lhe iam fazer e estiveram sempre do lado dele, por isso, não tive ali falta de comunicação de ninguém” (E3); “Não! Não. Acho que foi tudo feito. (...)” (E4); “Não, nem sequer pensei nisso*

(necessidades da mãe). *Completamente (Ficou em segundo plano)* (E5); *“Não, era mesmo só ela ficar bem.”* (E5)

Assim sendo, abaixo segue-se o Quadro 4, que visa sistematizar a categorização deste tema.

Quadro 4 – Categorização do Tema “Eu e os Outros: Profissionais”

“Eu e os Outros: Profissionais”		
Subtemas/ Atribuição de significados	<p>Positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio • Preocupação • Disponibilidade • Acessibilidade • Rapidez no atendimento • Comunicação • Confiança 	<p>Unidade Natural de Significado</p> <p><i>“Tive sempre ali o apoio de tudo. O apoio foi fundamental...”</i> (E3)</p> <p><i>“Não! Não. Acho que foi tudo feito. Já referi isso a duas colegas suas que estiveram aqui, e eu acho que foram incansáveis. Em tudo! Em disponibilidade, em compreensão, em estar em cima do acontecimento, eu acho que sim, acho que sim.”</i> (E4)</p> <p><i>“A positiva foi a prestação rápida de auxílio, foi ahm...tentarem perceber o que não estava a resultar e optarem por outra via.”</i> (E7)</p> <p><i>“Eu acho que antigamente os profissionais, todos, não só de saúde, tinham outro...era diferente. Havia ali uma diferenciação, ahm...pronto...e agora, acho que cada vez mais, quer seja médicos, quer seja enfermeiros estão muito mais acessíveis. Nós facilmente chegamos a falar com qualquer pessoa. A acessibilidade, exatamente. (...)”</i> (E4)</p> <p><i>“(...) eles disseram-me sempre o que iam fazendo. Sempre, sempre.”</i> (E3)</p> <p><i>“Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. (...)”</i> (E4)</p>
	<p>Negativos:</p>	<p><i>“Sim, a única coisa que perguntei e que não me responderam de imediato foi sobre a saturação dele. Se estava ok.”</i> (E1)</p>

<ul style="list-style-type: none"> Falta de informação embora manifestem compreensão 	<p><i>“Mas até entendo, porque estava a trabalhar em equipa. E não tinha resposta imediata. A saturação dele estava muito baixa, e eu perguntava: está quanto a saturação? E não me quiseram falar.” (E1)</i></p>
<p>Necessidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ter um profissional para prestar explicações/informações Sem necessidades identificadas 	<p><i>“Olhe, se calhar precisava de alguém que me explicasse o que estava a passar. Eu enquanto mãe, (...) não tenho conhecimentos, não é? Estar a ver aquilo tudo, estar a ver a preocupação deles, ao mesmo tempo não quis estar a interromper, estavam a fazer o trabalho deles, mas se calhar precisava que alguém dissesse: olhe, isto é expectável isto estar a acontecer, ou dentro do estado dela é normal que esteja a acontecer, nós vamos fazer isto e esperamos que aconteça assim, ou... “ (E7)</i></p> <p><i>“Não achei nada que fizesse falta. Tanto os médicos como os enfermeiros foram 5 estrelas.” (E2)</i></p>

Seguidamente, passamos para o último tema central “Eu aqui: Na Sala de Emergência”, sendo este o local onde toda a vivência se desenrola. É aqui o ambiente que a experiência traumática e assustadora se vive: *“Foi...traumático. (...)” (E3)*; *“Para nós é sempre assustador. (...)” (E7)*

Sabemos que é comum os pais acompanharem os seus filhos quando recorrem aos serviços de saúde por situação de urgência, porém nem sempre esse acompanhamento é permitido em situação de emergência. Deste modo, podemos verificar que todas as participantes estiveram presentes na sala de emergência, junto aos seus filhos: *“Sim. Sim. Sempre presente.” (E4)*; *“Sim, estive sempre junto com ele.” (E6)*; sendo que, inclusivamente, uma das mães manifestou determinação em acompanhar a filha,

independentemente da posição da equipa de saúde. *“Sim, pois. Eu também não dei outra hipótese.”* (E5)

Existe ainda assim, um único momento referenciado de ausência da sala de emergência, que foi no momento em que o adolescente foi submetido a entubação endotraqueal: *“Sim (acompanhei). Na altura em que o entubaram já não me deixaram entrar”.* (E3). Porém quando esta mãe foi questionada se gostaria de ter estado presente nesse momento refere: *“Nem sei... Não.”* (E3)

Apesar de toda a carga negativa que esta experiência acarreta, neste contexto hospitalar, em que um filho está a ser cuidado por vários profissionais de saúde simultaneamente, numa sala de emergência, em que há uma adrenalina e azáfama constante, grande variedade de dispositivos, alarmes e apitos persistentes, vários procedimentos invasivos e alguns dolorosos que muitas vezes impressionam olhares leigos, ainda assim é possível detetar a satisfação das mães, a vários níveis, porém com uma maior convergência no atendimento em geral: *“(...) Eu acho que o acompanhamento em si foi extraordinário, pronto.”* (E4); *“(...) Mas falando de todos, acho que todos acompanharam-nos sempre, e foi, foi... fantástico.”* (E4); *“Foi excelente. Foi excelente. Muito bom.”* (E1); *“Foi muito positivo. Não tenho nada a dizer.”* (E2); *“O acompanhamento foi bem, e depois falaram comigo, falaram com o menino, não tenho que queixar de nada. (...)”* (E6); *“Eu penso que foi o acompanhamento adequado. Ela recuperou.”* (E7)

Interessantemente, um dos indicadores de satisfação da equipa de saúde compreende o resultado positivo da ação, ou seja, a resolução do problema de saúde que inicialmente traz a criança/ adolescente e família ao serviço de urgência. Este último testemunho *“Eu penso que foi o acompanhamento adequado. Ela recuperou.”* (E7) retrata isso mesmo.

Ainda neste âmbito, acrescentam-se relatos de satisfação por se poder ter estado sempre presente junto ao seu filho, por se ter permitido ter dois acompanhantes por períodos na sala de emergência, por terem estado sempre acompanhados por profissionais, por ter sido realizado colheita de espécimen para análise, por ter sido oferecido alimentação, cuidados de higiene, pela preocupação e pelos esforços por parte da equipa de saúde: *“Foi de nunca estar sozinha, e ela sempre acompanhada, e de eu estar sempre presente, exatamente. Foi positivo, sem dúvida. (...) agora o estado em que eu a encontrei, e que se manteve, e sim preocupou-me, mas como me preocupou a mim, preocupou muita gente, pronto foi, foi todo o grupo, foi todo o núcleo*

e acho que isso é um ponto muito forte.” (E4); “Foi muito rápido, o atendimento foi excelente, e até deixaram estar os 2 (mãe e pai) com ele.” (E2); “Sim. Sim, sim, sim. Inclusivamente mandaram chamar o meu marido que estava lá fora e permitiram que ele entrasse também.” (E7); “Sim, tirando a parte dela ter ficado mal, foi tudo, sim. O facto de fazer análises para ver, não é? Às vezes dizem, é isto ou aquilo, mas não fazem análises ou exames para saber ao certo. É só isso que eu não gosto. Mas de resto fizeram análises ao sangue, ao xixi dela...” (E5); “Acompanharam bem. Cuidaram dele, deram comida, água. Já agora como não tem a algália mais, estão a mudar a fralda (...)” (E6); “Pois, pois. Para mim, para mim correu bem. Eles perguntaram por mim, se me ‘tou a sentir bem, essas coisas assim, eu pedi água e eles me deram água. Tudo bem para mim” (E6); “Pois, se preocuparam comigo. (...)” (E6); “(...) Acho que foi rapidamente os esforços que foram feitos para que as coisas corressesem pelo melhor, sim.” (E7).

Por conseguinte, nem só do facto da criança/ adolescente estar com a sua vida ameaçada, em ambiente hospitalar, nas mãos de vários profissionais de saúde, que se constrói a vivência do fenómeno. Existem também outros fatores que podem contribuir para a intensidade da experiência, contribuindo para tranquilizar ou para perturbar. Assim, ter conhecimento prévio da doença, de já ter visto, de saber o que consiste e de já estar preparada que pode acontecer ao seu filho pode constituir-se um fator tranquilizador: *“Ainda por cima, na situação do meu filho já sabia que podia ter uma convulsão, ainda que nunca tivesse acontecido, e também já vi muitas de outras crianças.” (E2); e o facto de não ter tido uma experiência anterior semelhante, ainda com uma bagagem de cinco filhos e nunca ter acontecido tal acidente, constata-se um fator perturbador: “Deixou muita dor. Porque já tive cinco filhos, nunca teve essas coisas. Agora, com o meu filho senti muita dor (...). Uma sensação que eu nunca...uma coisa que não tinha a esperar com isso. Que eu não esperava, já tive cinco filhos nunca tive essa coisa aí, porque eu tento cuidar os meus filhos, mas naquele dia (...) depois ele chegou ao pé de mim e eu nem senti ele atras! (...)” (E6).*

Assim, segue a apresentação do Quadro 5- “Eu aqui: Na sala de Emergência”

Quadro 5- Categorização do tema: “Eu aqui: Na Sala de Emergência”

Eu aqui: Na Sala de Emergência		
Subtemas/ Atribuição de significados	Experiência <ul style="list-style-type: none"> • Traumática • Assustadora 	Unidade Natural de Significado <p>“Foi...traumático. (...)” (E3)</p> <p>“Para nós é sempre assustador. (...)” (E7)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Presença na SE • Ausência da SE 	<p>“Sim. Sim. Sempre presente.” (E4)</p> <p>“Sim (acompanhei). Na altura em que o entubaram já não me deixaram entrar”. (E3)</p>
	Satisfação: <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento • Poder ter estado sempre presente junto ao seu filho • Por se ter permitido ter dois acompanhantes por períodos na sala de emergência, • Por terem estado sempre acompanhados por profissionais, • Por ter sido realizado colheita de espécimen para análise, • Por ter sido oferecido alimentação, 	<p>“Foi muito rápido, o atendimento foi excelente, e até deixaram estar os 2 (mãe e pai) com ele.” (E2)</p> <p>“Foi excelente. Foi excelente. Muito bom.” (E1)</p> <p>“Foi de nunca estar sozinha, e ela sempre acompanhada, e de eu estar sempre presente, exatamente. Foi positivo, sem dúvida. (...)” (E4)</p> <p>“Sim, tirando a parte dela ter ficado mal, foi tudo, sim. O facto de fazer análises para ver, não é? Às vezes dizem, é isto ou aquilo, mas não fazem análises ou exames para saber ao certo. É só isso que eu não gosto. Mas de resto fizeram análises ao sangue, ao xixi dela...” (E5)</p> <p>“Acompanharam bem. Cuidaram dele, deram comida, água. Já agora como não tem a algália mais, estão a mudar a fralda (...)” (E6)</p> <p>“Pois, pois. Para mim, para mim correu bem. Eles perguntaram por mim, se me ‘tou a</p>

<p>cuidados de higiene,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pela preocupação dos profissionais • Pelos esforços por parte da equipa de saúde. 	<p><i>sentir bem, essas coisas assim, eu pedi água e eles me deram água. Tudo bem para mim</i>” (E6)</p> <p><i>“Pois, se preocuparam comigo. (...)”</i> (E6)</p> <p><i>“(...) Acho que foi rapidamente os esforços que foram feitos para que as coisas corresse pelo melhor, sim.”</i> (E7)</p>
<p>Fatores que contribuem para a experiência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitadores • Perturbadores 	<p><i>“Ainda por cima, na situação do meu filho já sabia que podia ter uma convulsão, ainda que nunca tivesse acontecido, e também já vi muitas de outras crianças.”</i> (E2)</p> <p><i>“Deixou muita dor. Porque já tive 5 filhos, nunca teve essas coisas. Agora, com o meu filho senti muita dor (...). Uma sensação que eu nunca...uma coisa que não tinha a esperar com isso. Que eu não esperava, já tive 5 filhos nunca tive essa coisa aí, porque eu tento cuidar os meus filhos, mas naquele dia (...) depois ele chegou ao pé de mim e eu nem senti ele atras! (...)”</i> (E6)</p>

Posto isto, também foram referenciadas algumas questões relativamente às circunstâncias como, por exemplo, desabafos sobre o contexto de pandemia pela COVID-19 ou experiências anteriores à chegada à sala de emergência. Apesar de não estarem diretamente ligadas à experiência neste local em estudo, contribuíram para a vivência deste episódio crítico. Assim: *“A única questão que eu achei, assim, ruim, quando entramos na urgência, tem de ficar numa fila. E daí eu chamei o segurança, falei que aquilo não faz sentido. A criança chega engasgada ou quebrada, seja lá o que for, e tens de ficar na fila. E tem de ter outro tipo de atendimento para casos, tipo assim, um aviso: casos extremos. Algo assim. Que depois possa entrar e que tenha alguém para te auxiliar. É aqui. Porque meu filho estava desfalecendo. Sim isso foi antes de ir para a sala de emergência. Sim, e depois ele (o segurança) me falou que podia falar com enfermeira. É isso demorou tempo”* (E1); *“Foi bastante positivo porque consegui estar*

ali, sempre presente que acho que é muito importante, quer tenham covid quer não tenham.” (E4); “Sim, sim. Eu acho que isto do COVID veio deixar-nos em certas situações que já são más, deixam nos extremamente fragilizados porque sozinhos e não poder, sei lá...” (E7).

5-DISCUSSÃO DOS DADOS

Com este estudo procurou-se compreender as vivências dos pais com filhos em situação de emergência, em que o foco se centrou na descrição das mesmas e na identificação das necessidades por estes sentidas, além da identificação das vantagens e desvantagens da presença dos pais na sala de emergência expostas no enquadramento teórico.

Os relatos das participantes permitem perceber que maioritariamente as mães estiveram junto aos seus filhos na sala de emergência e que esta vivência foi experienciada como um momento negativo, traumático, em que sentimentos como a angústia, desespero, tristeza e a impotência se destacam.

Por outro lado, os achados permitem identificar a satisfação dos pais não só com o atendimento geral, como também com o esforço e com a preocupação dos profissionais, e ainda com a possibilidade de terem entrado pai e mãe na sala de emergência, por períodos. Também são identificados alguns fatores que contribuem para a caracterização de toda a experiência vivida na sala de emergência; e ainda as necessidades identificadas pelas mães, se bem que a maioria das entrevistadas não reconheceu nenhuma necessidade por atender.

De acordo com a informação proporcionada pelas mães, e pelos detalhes analisados nos seus relatos, foram formulados quatro temas centrais “Eu: Mãe”, “Parte de Mim: O meu filho”, “Eu e os Outros: Profissionais” e “Eu aqui: Na sala de Emergência”. Ao explorarmos estes temas centrais, observamos que o “Eu: Mãe” foca a mãe enquanto ser individual a vivenciar uma situação única, sem que o seu papel parental seja o foco da análise, mas antes os seus sentimentos e as estratégias por ela encontrada para lidar com a situação. Seguidamente, é formulado o “Parte de Mim: o meu filho”, que surge como uma extensão do tema anterior, muito relacionados entre si, enfatizando a génese dos sentimentos – o seu filho numa situação de ameaça à vida – condicionador de marcas e memórias guardadas pela mãe. Em relação ao tema “Eu e os Outros: Profissionais”, este especifica a perceção da mãe sobre a sua relação com a equipa de saúde, em que surgem perceções positivas, negativas e ainda a identificação de necessidades parentais que careciam de ser atendidas pela equipa de saúde. Por fim, o último tema “Eu aqui: Na sala de Emergência” surge para dar contexto a este conjunto

de vivências, no ambiente em que é vivido o fenômeno, ou seja, na sala de emergência, abordando a presença ou ausência dos pais na mesma enquanto decorre a situação crítica com os seus filhos, a caracterização da experiência e a satisfação dos pais condicionada por diversos fatores.

“Eu: mãe” constitui-se um tema que a própria relata a sua vivência na primeira pessoa, em que, ao estar perante o seu filho em risco de vida, na envolvimento dos cuidados dos profissionais que reúnem esforços para o recuperar, emerge um conjunto de sentimentos, emoções e pensamentos, bem como estratégias que desenvolveram para ultrapassar aquele momento carregado de incertezas. Assim, como sentimentos/pensamentos vivenciados emergiram a angústia, a impotência, o desespero, a tristeza, a mágoa, a dor, o desconhecimento, a carga negativa sentida, a aceitação da sua limitação e, inclusivamente, pensamentos de morte. Como estratégias que encontraram para não desabarem, referiram o manter a calma e mentalizarem-se que ia correr tudo bem.

De encontro a estes achados, Pessini e Bertachini (2004), apontam que o ambiente hospitalar é um local que proporciona insegurança e ansiedade, constituindo-se frequentemente um lugar em que os sentimentos de dor, sofrimento, espera e angústia estão presentes, podendo chegar mesmo à desolação e à desesperança.

Ferreira, Balbino, Balieiro e Mandetta (2014), indicam que numa situação de emergência, uma condição que pode contribuir para o trauma emocional dos pais é o não poder estar ao lado da criança. No entanto, neste estudo é possível verificar que foi dado a oportunidade aos pais para acompanharem os seus filhos na sala de reanimação, na sua maioria, tornando esta realidade um fator positivo na gestão do contexto, de acordo com a evidência.

Quando não há a devida transmissão de informação em tempo útil, para quem é leigo em saúde, e de acordo com o que foi mencionado por participantes, o desconhecimento surge como um sentimento vivido, ou seja, desconhecimento em relação à doença, aos procedimentos, às prioridades e preocupações dos profissionais e ao que é expectável que aconteça. Deste modo, Cunha, Ferreira e Rodrigues (2010), afirmam que a maioria das pessoas não tem conhecimentos suficientes na área da saúde, de forma a compreender as implicações da ressuscitação cardiopulmonar, indicando o surgimento de mal-entendidos por pessoas leigas nesta área após observarem estes procedimentos emergentes.

Já Mekitarian (2013), refere que os pais acreditam que o sofrimento causado pela experiência de testemunhar o esforço de uma equipa de saúde a recuperar o filho em

risco de vida, pode ser atenuado ao ter um profissional de saúde próximo da família durante o atendimento de emergência, que possa prestar explicações e esclarecer as suas dúvidas. Neste estudo, uma participante referiu que o facto de ter profissionais a descrever constantemente os procedimentos que estavam a ser realizados ao seu filho, evidenciando a transparência e a valorização da comunicação entre a equipa e a própria, fez com que, conseqüentemente, não sentisse quais quer dúvidas ou necessidades por satisfazer.

O tema “Parte de Mim: O meu filho” emergiu da necessidade de evidenciar a génese dos sentimentos experienciados pelos pais nesta situação extremamente complicada de gerir. O olhar amargurado da criança; a interação desta com a mãe; ver um filho inanimado conectado a um ventilador, por não conseguir respirar sozinho; ver o sofrimento que os filhos vivenciam sem poder aliviá-los; constituem-se relatos carregados de emoções profundas reveladas pelas mães, explicando a origem dos sentimentos vividos. Esta génese provém de toda a sua relação com a experiência vivida, sendo que as principais marcas e memórias referidas são aquelas em que houve interação com o seu filho e aquelas que surgiam dos procedimentos executados pelos profissionais.

Compreende-se que uma entrada num serviço de urgência, já por si, frequentemente leva a que os pais se sintam perdidos, percecionando um ambiente hostil e de instabilidade, onde há apenas pessoas estranhas. Sentimentos de medo, insegurança, angústia e ansiedade também são experienciados (Chambel, 2012).

É neste contexto que Vaz, Alves e Ramos (2016), referem que os pais que não acompanham os filhos no momento de reanimação podem sentir mais angústia do que aqueles que a testemunham, sendo que os pais não se sentem traumatizados com a observação deste episódio. Isto é, as memórias da reanimação não perduram no tempo e o desespero está centrado na probabilidade de morte da criança. A necessidade de estar com o seu filho prevalece aos receios dos pais e a lembrança do cenário de ressuscitação é nublada e não duradoura.

Seguidamente, o tema “Eu e os Outros: Profissionais”, surge pela relação e percepção que as mães têm com os profissionais de saúde. Isto é, a partir dos achados verificamos que surgem três subtemas: o que as mães percecionaram como positivo perante a ação dos profissionais de saúde, o que percecionaram como negativo e as necessidades sentidas pelas mães naquele momento aflitivo.

O benefício da presença dos pais em situações críticas parece ser evidente, mesmo em situações de reanimação, pelo que é difícil uma intervenção terapêutica ser bem-

sucedida se a família não for incluída, sendo o acompanhamento da criança um direito, independentemente do seu estado de saúde (Brito *et al.*, 2017).

Tinsley *et al.* (2008), refere que é importante sensibilizar os profissionais de saúde para as vantagens que a presença da família na sala de emergência promove, sendo estas a prestação mais atual de informação à família sobre a condição da criança; estreitamento do vínculo entre a família e a equipa de saúde; tranquilização da criança durante os procedimentos; segurança emocional da criança pela presença de medo; assistência no processo de luto, caso o desfecho da situação seja a morte; e garantir que a família testemunhe os últimos momentos de vida da criança. No presente estudo não foram abordadas situações em que a morte fosse um desfecho, pelo que o luto e o testemunho dos momentos finais de vida da criança não são possíveis analisar. Porém, houve participantes que ao testemunharem a situação de emergência reconheceram os esforços, a preocupação, a disponibilidade e a rapidez dos profissionais, fatores que fomentaram o sentimento de confiança na equipa.

Do mesmo modo, Jones, Parker-Raley, Maxson e Brown (2011), realizaram um estudo no Texas em que médicos e enfermeiros relatam que as famílias se sentem com mais tranquilidade e confiança sobre o que foi realizado ao seu filho, ao testemunhar os esforços dos profissionais para o salvar. Por se encontrarem presentes, os pais declaram que sentem algum controlo sobre a situação, promovendo a confiança com a equipa e podendo participar nas decisões. Mais uma vez, no presente estudo foi constatado a confiança da família nos profissionais, em que foi destacado como ponto positivo o facto de a mãe poder acompanhar permanentemente a criança e a comunicação tida pelos profissionais.

Ferreira, Balbino, Balieiro e Mandetta (2014), menciona a existência de estudos que evidenciam que a família precisa de estar informada durante a hospitalização e precisam de presenciar as situações às quais a criança é submetida. Desta forma, a presença de um profissional com responsabilidade e treino é fundamental para o atendimento dos familiares neste contexto, de forma a serem acolhidos, confortados, dando respostas às suas dúvidas, esclarecendo todos os procedimentos, garantindo a segurança tanto da criança/ adolescente como dos profissionais. Igualmente no nosso estudo, e tal como uma participante referiu, a necessidade que identificou durante a permanência na sala de emergência, foi a de que precisava que um profissional lhe esclarecesse, no decorrer da situação crítica, o que estava a acontecer, sem que isso interferisse nos cuidados à filha. Portanto, não retirando a prioridade da prestação de cuidados à filha, aquela mãe

necessitava da disponibilidade de alguém da equipa clínica, de forma a diminuir os seus sentimentos de desconhecimento e angústia.

Pye, Kane e Jones (2010), conduziram uma investigação que conclui que o treino simulado realizado pelos profissionais é uma técnica eficaz para aumentar o conforto pessoal, melhorando a comunicação da equipa com as famílias de crianças em paragem cardiorrespiratória, conseguindo uma melhor compreensão da perspetiva dos pais, pois contactam com os sentimentos que estes vivem, promovendo uma maior empatia. Estes autores sublinham também a necessidade de formação dos profissionais no acompanhamento aos pais e a necessidade da equipa profissional adquirir confiança na prestação de cuidados à díade criança/ adolescente- família.

Posto isto, o último tema central constitui-se “Eu aqui: Na sala de Emergência”, e que verificamos abarcar três áreas distintas: a presença ou ausência dos pais na sala de emergência, a satisfação revelada pela família quanto à prestação dos profissionais de saúde e a caracterização da experiência vivida. Analisando os achados, a experiência é caracterizada como assustadora e traumática; a esmagadora maioria esteve presente na sala de emergência, exceto uma participante num momento de entubação endotraqueal do seu filho; e a satisfação do atendimento dos profissionais é referida como positiva na sua generalidade.

Brito *et al.* (2017), reforça que o facto de os pais assistirem ao esforço da equipa de saúde em recuperar as funções vitais do seu filho/a e de possibilitar a despedida e potenciar a compreensão da ideia de finitude, constituem-se aspetos tranquilizadores para a família, minorando o desenvolvimento de casos de stress pós-traumático e/ou de luto patológico. Corroborando esta ideia, ao analisarmos o que foi referido por várias participantes, é possível verificar que a observação dos esforços e da preocupação dos profissionais de saúde, são aspetos que contribuíram para a satisfação do atendimento na sala de emergência.

Vaz, Alves e Ramos (2016), acrescentam que a parceria preconiza capacitar os pais a poderem decidir sobre os procedimentos após terem sido devidamente informados, dando a possibilidade de escolher se querem permanecer durante qualquer procedimento doloroso ou invasivo, incluindo a reanimação. Assim, podemos fazer a reflexão de que, similarmente, nestas situações de emergência, a prestação de cuidados poderá melhorar se forem atendidas as necessidades parentais de informação, negociando com os pais a sua presença ou ausência na sala de emergência, após elucidação e esclarecimentos oportunos.

Também Balbino, Balieiro e Mandetta (2014), referem que os familiares identificaram que aqueles que puderam presenciar a ressuscitação cardiopulmonar ou procedimentos dolorosos, manifestaram vontade de voltarem a participar se confrontados com outra situação similar, pois consideram que se sentiram menos angustiados por terem estado presentes.

Assim, os mesmos autores expressam que os profissionais precisam de ter consciência que as famílias que assistiram à reanimação cujo desfecho foi a recuperação da criança, referem que apesar de ter sido difícil testemunhar aquele momento, seria pior se não tivessem assistido. Os pais consideraram importante viverem na primeira pessoa os acontecimentos com o seu filho/a. Desta forma, esta evidência torna-se útil também para reflexão, pois muitas vezes tomam-se decisões de não permitir a entrada dos pais na sala de reanimação, ao pensar que os sentimentos negativos destes podem acentuar ao assistirem a este momento crítico. Esta constitui-se uma má prática, em que a equipa julga saber o que é melhor para os pais, sem haver comunicação e negociação prévia.

De igual modo, é referido que o facto de a família estar presente na sala de emergência promove a resposta às dúvidas sobre o que acontece com o filho, minorando os sentimentos de ansiedade e medo. A maioria dos pais manifesta preferência de ficar junto aos seus filhos, porém uma das principais razões para estes se coíberem a permanecer com os seus filhos na sala de emergência deve-se ao comportamento dos profissionais de saúde de demonstração que a sua presença não é desejada (Mekitarian, 2013). Neste estudo, nenhuma mãe referiu sentir-se indesejada na sala de emergência, sendo que a presença foi permanente na maioria dos casos.

Posto isto, verifica-se que a literatura evidencia maioritariamente benefícios da presença da família nos momentos em que a criança/ adolescente se encontra em situação crítica. Neste contexto note-se que uma participante referiu ser motivo de satisfação o facto de ter podido estar sempre presente na sala de emergência com a sua filha, podendo acompanhá-la e tranquilizá-la, dentro do possível. Como também é mencionado pelas participantes, o facto de as mães estarem presentes e poderem observar a preocupação e os esforços desenvolvidos pelos profissionais de saúde, fá-las sentir mais de perto o apoio da equipa, promovendo a confiança nos cuidados prestados e nos profissionais. Verificou-se que a maioria dos estudos nesta área abordam maioritariamente o contexto de reanimação cardiorrespiratória, no entanto, realça-se que os casos de emergência se estendem muito para além deste caso extremo. Ao analisarmos os casos de emergência que foram incluídos neste estudo, encontram-se uma dispneia grave após obstrução da via aérea, duas convulsões febris, uma paragem respiratória, uma

depressão do estado de consciência e depressão respiratória em criança com COVID-19, queimadura da face/ via aérea e dispneia grave. Todas estas situações não implicaram a necessidade de ressuscitação cardiopulmonar, porém, são todas situações que constituem ameaça à vida das crianças/ adolescentes.

É neste contexto que Mekitarian (2013) menciona que os resultados sobre a presença dos pais na realização de procedimentos invasivos são semelhantes aos resultados em relação à RCP, realçando a importância de os pais estarem junto aos filhos, principalmente para suportarem emocionalmente o impacto do acontecimento crítico, acreditando também que a sua presença não condiciona a prestação da equipa.

Por outro lado, emergem deste estudo algumas outras questões que são interessantes de destacar. Muito se fala no sentido de permitir e possibilitar a presença dos pais na sala de emergência, mas perante o achado em que uma mãe respondeu quando questionada sobre a presença junto à filha, esta retorquiu que não permitiria outra opção de escolha, o que denota que esta estava determinada em acompanhar a sua filha com parecer positivo ou negativo dos profissionais. É oportuno refletir, que efetivamente, existem alturas em que os profissionais impõem a sua vontade, retirando o direito que a família possui de poder acompanhar a criança/ adolescente, seja qual for o estado de saúde. Numa situação em que a vida de uma criança ou adolescente se apresenta em risco, as incertezas são muitas. Com isto, os profissionais podem preferir um contexto onde se sentem mais confortáveis no desempenho das suas funções, em que a presença dos pais é mais um elemento a ter em consideração e motivo de preocupação; ou por pensarem que é o melhor para a família, sem primeiro auscultar os pais no sentido de compreender a sua perceção sobre qual consideram ser a melhor opção para eles próprios, colocando de parte a parceria de cuidados e o modelo de cuidados centrados na família.

Também neste contexto, Tinsley *et al.* (2008), refere que para lidar com o stress é frequente a equipa tentar utilizar o humor para diminuir a tensão, estratégia esta que pode ser incompreendida pelos familiares. Estes autores reforçam a importância de compreender como é entendido pelos pais a experiência de presenciar a reanimação, para que as práticas possam ser modificadas, assegurando que o comportamento dos profissionais não agrava os sentimentos negativos vivenciados pelos pais, como a dor, a aflição e a angústia.

Destaco ainda outro achado que considero pertinente refletir, em que uma mãe manifesta satisfação com o acompanhamento prestado pela equipa de saúde pelo resultado obtido ter sido a recuperação da filha. Esta resposta da mãe leva-nos a

equacionar que o motivo de satisfação tenha sido condicionado por este desfecho, uma vez que foi atingido o objetivo principal, o restabelecer o estado de saúde da criança. No entanto, este pressuposto leva ao questionamento de que se a satisfação seria mantida caso o desfecho não fosse de recuperação. Isto é, será que nos casos em que o desfecho é de recuperação da criança/ adolescente, este é um fator que determina a satisfação do atendimento percebido pelas mães? Seria o atendimento considerado positivo se o desfecho fosse outro?

Mangurten *et al.* (2006), fizeram um estudo em que concluem que em caso de morte dos filhos em ambiente hospitalar, a aceitação por parte dos pais iniciou-se já durante o atendimento por parte da equipa e reforçam que o observarem todo o processo de cuidados é mais positivo do que se tivessem recebido informações numa sala de espera. Ainda assomam que a preocupação dos profissionais era notória na recuperação e conforto do filho, não necessitando de explicações em detalhe sobre os procedimentos, nem restando dúvidas de que não poderiam ter feito mais para tentar salvar a vida da criança.

Na nossa cultura, a necessidade de comer ou de alimentar alguém é tida como uma prioridade, muitas das vezes desmedida, tornando-se um motivo de preocupação excessiva quando esta necessidade básica não é satisfeita. Neste estudo obteve-se um achado convergente com esta ideia, no sentido em que uma das maiores preocupações de uma participante e, simultaneamente, um dos seus maiores motivos de satisfação, foi a equipa ter proporcionado alimentação ao filho e à mãe. No entanto, numa situação crítica a prioridade dos profissionais é manter as funções vitais da criança, tornando-se interessante constatar esta discrepância no estabelecimento de prioridades.

Neste âmbito, Ribeiro (2016), refere que na cultura ocidental, existe muito a ideia de que a morte é acelerada pela reduzida ingestão de alimentos, o que pode precipitar ao doente e família sentimentos de ansiedade. Assim, a alimentação tem um destaque especial, sendo que os doentes e a família por vezes atribuem mais importância ao comer do que a outros tratamentos.

A mesma autora ainda refere que os familiares apresentam sentimentos de culpa e tristeza de não conseguirem manter o seu papel protetor, perante as dificuldades e incapacidades alimentares dos doentes. Perante esta ideia, permite-nos entender o porquê daquela mãe cujo filho padecia de uma queimadura da face com comprometimento da via aérea, ter ficado tão satisfeita com o facto de lhe ser proporcionada alimentação, não sendo essa a prioridade a nível clínico.

CONCLUSÃO

A investigação científica tem demonstrado as vantagens da presença da família durante a reanimação, não só para a criança como para os familiares, porém cada situação tem a sua especificidade, incluindo necessidades e escolhas, sendo importante não negligenciar o respeito pela vontade da criança e dos pais, sempre que esta for claramente expressa.

Apesar desta crescente valorização, parte dos profissionais ainda resiste à adoção desta prática, não concordando com a presença de plateia perante este tipo de situações. Contudo, os estudos não corroboram estes receios, apontando para que a presença da família tem mais vantagens do que desvantagens, além de existirem inclusivamente recomendações nesse sentido.

Possibilitar a escolha de estar ou não presente durante a reanimação é importante para os pais, sendo da responsabilidade do enfermeiro garantir que, seja qual for a decisão, esta seja tomada de forma livre e esclarecida, respeitando os seus princípios e valores.

Posto isto, com a execução deste trabalho de investigação, é possível compreender a perspetiva dos familiares, com a finalidade de compreender as suas vivências, perceber o que elas sentiram e o que pensaram, sendo um dos pontos positivos desta investigação, pelo facto de a informação ter sido recolhida diretamente da experiência das mães das crianças/ adolescentes em situação de emergência, que recorreram ao serviço de urgência.

No presente estudo é possível constatar, com base nas vivências dos participantes que a presença na sala de emergência do Serviço de Urgência Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra bem como a satisfação do atendimento pela equipa de saúde foram uma constante. Sentimentos e pensamentos como angústia, impotência, desespero, tristeza, mágoa, dor, aceitação do seu limite, vivência do momento negativo e pensamentos de morte foram relatados pelas mães das crianças em situação crítica. Na maioria dos casos estudados, as participantes não identificaram necessidades centradas em si, porém identificou-se a necessidade de as mães terem um profissional que lhes pudesse explicar e informar sobre toda a situação, sem que isso pusesse em causa a qualidade do atendimento ao seu filho. Ainda, como resultado paradoxal, há participantes que mencionam que a comunicação dos profissionais foi um

aspecto positivo do atendimento, motivo este de satisfação. Por outro lado, noutras participantes, verifica-se precisamente o contrário, que percecionam a comunicação com os profissionais como um aspecto negativo. Contudo, manifestam compreensão por não terem a informação de imediato, valorizando a prioridade na prestação de cuidados à criança.

Além disso, os resultados obtidos vão de encontro à evidência científica consultada, mas de ressaltar que muitos dos estudos encontrados abordam situação de paragem cardiorrespiratória. Esta é a versão mais grave de emergência, sendo que nesta amostra não obtivemos nenhum caso desta índole, no entanto, a análise dos achados obtidos neste estudo foram comparados com os resultados descritos na evidência.

Embora esta investigação tenha procurado ser sistemática e rigorosa, tem presente algumas limitações. Tal como já referido anteriormente sobre o rigor do estudo, numa investigação qualitativa não é pretendido generalizar dados, porém essa transferibilidade pode ser feita, para um contexto semelhante.

As dificuldades identificadas traduzem-se na pouca diversidade/quantidade de situações emergentes elegíveis para o estudo dentro do prazo estabelecido; a condução da entrevista, pelo facto de algumas mães não desenvolverem muito o discurso sobre a sua vivência e a inexperiência da investigadora na condução da mesma, pelo que foi notável alguma pobreza em detalhes, principalmente nas primeiras entrevistas.

Com a elaboração deste documento, foi necessário proceder a uma revisão da literatura, tendo-se verificado que as vivências dos pais com filhos em situação de emergência ainda não é um assunto amplamente estudado, especialmente, por este ramo da investigação qualitativa: a fenomenologia. Assim, este estudo contribuiu para aumentar os conhecimentos nesta área, ainda que reconhecendo as limitações, sugere-se, como implicações para a investigação, a realização de mais estudos no âmbito desta temática, evidenciando a perspectiva dos pais, em que inclua outras situações de emergência.

Assim, torna-se indispensável compreender este fenómeno, para que a tomada de decisão dos profissionais de saúde seja considerada a melhor. Para facilitar este processo são recomendadas a reflexão multidisciplinar em equipa, a construção de guias orientadores para a prática de atendimento aos pais em situação de emergência e a criação de grupos multidisciplinares que investiguem e divulguem as boas práticas estabelecidas.

O desenvolvimento desta investigação trouxe enriquecimento pessoal, não só ao nível de conhecimentos de investigação qualitativa, mas também no âmbito do desenvolvimento profissional, uma vez que adquiri conhecimentos sobre as vantagens

e desvantagens da presença dos pais em sala de emergência, que esta deve ser fomentada, porém não forçada, e que a comunicação com a família é essencial, de forma a minimizar a angústia e outros sentimentos negativos que já foram mencionados neste trabalho. Com a finalização deste estudo, considero que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos.

Deste modo, este estudo traz implicações e contributos para a prática da enfermagem, podendo contribuir para uma melhor prestação de cuidados, tendo em conta o melhor interesse tanto da criança como dos familiares, alertando para práticas baseadas no modelo de Cuidados Centrados na Família, e, conseqüentemente, cuidar rumo à qualidade e excelência que se pretende.

“É das pequenas coisas que se constituem os autênticos cuidados de enfermagem”
(Alminhas, 2007).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Alminhas, S. (2007). Cuidar da pessoa no serviço de urgência. *Revista Sinais Vitais nº75*. Coimbra.
- Apolinário, M. (2012). Cuidados centrados na família: impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria. *Revista de Enfermagem Referência*. 7(3). doi: 10.12707/RIII11145
- Brito, A., Sartóris, A., Silva, C., Rodrigues, G., Costa, M., & Nunes, L. (2017). Presença dos pais durante a reanimação da criança: Uma reflexão epistemológica, ética, deontológica e jurídica; *Percursos - nº 38*. Setúbal.
- Cardoso, C., Feres-carneiro, T., & Giovanetti, J. (2009). Um estudo fenomenológico sobre a vivência de família em uma comunidade popular. *Psicologia: ciência e profissão*, 29(4),780- 795.
- Chambel, E. (2012). Cuidar no serviço de urgência na presença de acompanhantes (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Cunha, A., Ferreira, J., & Rodrigues, M. (2010). Atitude dos enfermeiros face ao sistema informatizado de informação em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 3:1. doi: 10.12707/RII0935
- Dantas, C., Leite, J., Lima, S., & Stipp, M. (2009). Teoría fundamentada en los datos - Aspectos conceptuales y operacionales: metodología posible de ser aplicada en la investigación en enfermeira. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 17(4),573-579.
- Dudley,N., Hansen, K., Furnival, R., Donaldson, A., Wagenen, K., & Scaife, E. (2008). The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations. *Annals of Emergency Medicine. An International Journal* Vol 53. doi:10.1016/j.annemergmed.2008.10.002
- European Resuscitation Council (2015). Suporte imediato de vida pediátrico europeu (3ª ed.). Niel. Bélgica.
- Fernandes, I. (2007). Factores influenciadores da percepção dos comportamentos do cuidar dos enfermeiros. Coimbra: Formasau.
- Ferreira, A. (2011). A presença dos pais em situação de ressuscitação cardio-pulmonar. *Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, Vol.3. Lisboa.

- Ferreira, C., Balbino, F., Balieiro, M., & Mandetta, M. (2014). Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Revista Paulista de Pediatria*, 32(1), 107-113. doi: 10.1590/S0103-05822014000100017
- Figueiredo, M., & Martins, M. (2009). Dos contextos da prática à (co)construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 43(3), 615-621.
- Filck, U. (2009). Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed. ISBN:978-85-363-2052-6.
- Fortin, M. (2009). Fundamentos e etapas no processo de investigação. Loures. Lusodidacta.
- Goleman, D. (2009). Inteligência emocional (13ª ed.). Camarate: Temas e Debates.
- Grupo Sistemas de Informação e Documentação em Enfermagem (2017). Tomada de decisão em enfermagem no CHUC – O percurso da mudança (1ªed.). Coimbra. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica (9ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Institute for Patient and Family-Centered Care. (2017). Advancing the practice of patient and family centered care in hospitals, how to get started... Bethesda, MD 20814, (301) 652-0281.
- Instituto de Apoio à Criança. (2009). Anotações carta da criança hospitalizada. Lisboa.
- Jones, B., Parker-Raley, J., Maxson, T., & Brown, C. (2011). Understanding health care professionals' views of family presence during pediatric resuscitation. *American Journal of Critical Care*. 20(3):199-207. doi: 10.4037/ajcc2011181
- Lima, R., Rocha, S. & Scochi, C. (1999). Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.7 no.2* Ribeirão Preto.
- Latimer, J. (2003). Investigação qualitativa avançada para enfermagem. Blackwell Science, Ltd. Instituto Piaget. Lisboa.
- Loureiro, L. (2002). Orientações teórico-metodológicas para aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 1(8): 5-16.

- Loureiro, L. (2006). Adequação e rigor na investigação fenomenológica em enfermagem – crítica, estratégias e possibilidades. *Revista Referência II série – nº2- Jun. Coimbra*.
- Mark, K. (2020). Family presence during paediatric resuscitation and invasive procedures: the parental experience. An integrative review. *Nordic College of Caring Science*. 35: 20-36. doi: 10.1111/scs.12829
- Meeks R. (2009). Parental presence in pediatric trauma resuscitation: one hospital's experience. *Pediatric Nursing*. 35 :6 376-380.
- Mangurten, J., Scott, S., Guzzetta, C., Clark, A., Vinson, L., Sperry, J., ... Volemeck, W. (2006). Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *J Emerg Nurs*; 32 (3): 225-33. doi: 10.1016/j.jen.2006.02.012
- Mekitarian, F. (2013). A presença da família na sala de emergência pediátrica: crenças de pais e profissionais de saúde. (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem da Universidade de Saúde. São Paulo.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em pessoa em situação crítica. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Leiria.
- Pereira, F. (2016). Reanimar com os pais... pessoas a mais?! - Presença de familiares durante procedimentos de reanimação em pediatria: a visão dos enfermeiros do serviço de urgência pediátrica. (Dissertação de Mestrado). Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Pye, S., Kane, J., & Jones, A. (2010). Parental presence during pediatric resuscitation: the use of simulation training for cardiac intensive care nurses. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*. 15: 2 172-175. doi: 10.1111/j.1744-6155.2010.00236.x
- Portela, G. (2004). Abordagens teórico-metodológicas. Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil.
- Pessini, L. & Bertachini, L. (2004). Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola.
- Queirós, A., Meireles, M. & Cunha, S. (2007). Investigar para compreender. Lusociência. Loures.
- Ramos, A. & Barbieri-Figueiredo, M. (2020). Enfermagem em saúde da criança e do jovem. Lisboa. Lidel Edições Técnicas, Lda.

Regulamento nº 429/2018, de 16 de julho de 2018. Diário da República, nº 135/18 –
Série II. Lisboa.

Ribeiro, M. (2016). Percepções, atitudes e decisões relativas à alimentação em cuidados paliativos oncológicos. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina do Porto.

Silva, J., Buboltz, F., Silveira, A., Neves, E., Portela, J., & Jantsch, L. (2017). Permanência de familiares no atendimento de emergência pediátrica: percepções da equipe de saúde. *Rev baiana enferm.* 31(3):e17427. doi: 10.18471/rbe.v31i3.17427

Streubert, H. & Carpenter, D. (2002). Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista (2ª ed.). Loures: Lusociência.

Tinsley, C., Hill, J., Shah, J., Zimmerman, G., Wilson, M., Freier, K., ...Abd-Allah, S. (2008). Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics* 122:799-804. doi: 10.1542/peds.2007-3650

Vaz, J., Alves, R., & Ramos, V. (2016). Vantagens da presença da família numa reanimação pediátrica ou em procedimentos dolorosos. *Enfermeria Global*, 41, 387-398.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- GUIÃO DE ENTREVISTA AOS PAIS

Apresentação:

Investigadora: Mariana Lucas Carvalho Catarino – Enfermeira no SUP e Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Tema: “Vivências dos pais com filhos em situação de emergência num serviço de urgência pediátrica”

Objetivos do estudo:

1. Descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica (em situação de presença ou ausência na sala de emergência).
2. Identificar os ganhos e limitações da presença/ ausência dos pais na sala de emergência, no acompanhamento dos filhos em situação crítica.
3. Identificar as necessidades sentidas pelos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica.

Evidenciar a importância da entrevista para o estudo, referir que é uma entrevista breve, agradecer a colaboração e disponibilidade para colaborar no estudo.

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

- Questionar se tem alguma dúvida antes de dar início às questões.

Identificação do pai/ mãe

Entrevista nº: ___ Código: ___ Data: __/__/___

Local: ___ Idade: ___ Género: ___

Habilitações literárias: _____

Profissão: _____

Grau parentesco com a criança: ___ Agregado Familiar:

Idade da criança: _____

Situação Clínica da Criança/ Adolescente

ENTREVISTA: Questões e objetivos

<u>Questões</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Observações</u>
<ul style="list-style-type: none">• Sei que o seu filho esteve na sala de emergência... pode contar-me como foi para si o acompanhamento do seu filho enquanto ele esteve na sala de emergência?• Como viveu esses momentos? O que lhe vem à memória e que o marcou ou deixou marcas?• Pôde acompanhá-lo/a? Foi-lhe oferecida essa possibilidade?	Descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica.	
<ul style="list-style-type: none">• Quais foram as necessidades que sentiu durante o período em que o seu filho esteve na sala de emergência??• O que acha que fez falta ou fez a diferença, pela negativa ou positiva?	Identificar as necessidades sentidas pelos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica	

APÊNDICE 2-UNIDADES NATURAIS DE SIGNIFICADO

Entrevistas	Unidades Naturais de Significado
E1	<p>UNS1 – “Foi excelente. Foi excelente. Muito bom.”</p> <p>UNS2 – “A única questão que eu achei, assim, ruim, quando entramos na urgência, tem de ficar numa fila. E daí eu chamei o segurança, falei que aquilo não faz sentido. A criança chega engasgada ou quebrada, seja lá o que for, e tens de ficar na fila. E tem de ter outro tipo de atendimento para casos, tipo assim, um aviso: casos extremos. Algo assim. Que depois possa entrar e que tenha alguém para te auxiliar. É aqui. Porque meu filho estava desfalecendo. Sim isso foi antes de ir para a sala de emergência. Sim, e depois ele (o segurança) me falou que podia falar com enfermeira. É isso demorou tempo”</p> <p>UNS3- “E depois passou para o lado de lá e foi excelente.”</p> <p>UNS4-Sim, sim. Muito bem atendido, excelente.</p> <p>UNS5 – “(...) Foi tudo muito bom.”</p> <p>UNS6 – “Foi tudo positivo. Tudo bom.”</p> <p>UNS7 – “Sim, a única coisa que perguntei e que não me responderam de imediato foi sobre a saturação dele. Se estava ok.”</p> <p>UNS8- “Mas até entendo, porque estava a trabalhar em equipa. E não tinha resposta imediata. A saturação dele estava muito baixa, e eu perguntava: está quanto a saturação? E não me quiseram falar.”</p>
E2	<p>UNS1 - “Foi muito positivo. Não tenho nada a dizer.”</p> <p>UNS2- “Foi muito rápido, o atendimento foi excelente, e até deixaram estar os 2 (mãe e pai) com ele.”</p> <p>UNS3- “Gostei.”</p> <p>UNS4- “O que me marcou foi o pai em pânico, nem sabia se acudia o filho se o pai. Tento sempre manter a calma e foi o que fiz”</p> <p>UNS5- “Ainda por cima, na situação do meu filho já sabia que podia ter uma convulsão, ainda que nunca tivesse acontecido, e também já vi muitas de outras crianças.”</p> <p>UNS6- “Mantive a calma, e o resto já sabia que vocês iam dar o jeito.”</p> <p>UNS7- “Sim, sim. Pensava que nem iam deixar entrar os dois, mas até deixaram estar um bocadinho, e até mesmo quando foi para SO deixaram-no entrar. (...)”</p>

	<p>UNS8- “Na sala de emergência? Nenhuma. Foi tudo mesmo muito positivo.”</p> <p>UNS9- “Não achei nada que fizesse falta. Tanto os médicos como os enfermeiros foram 5 estrelas.”</p> <p>UNS10- “Responderam a tudo, foi tudo rápido, e pronto, deixaram estar os dois (mãe e pai)”.</p>
E3	<p>UNS1- Foi...traumático. Vê-lo assim naquele estado</p> <p>UNS2- mas sempre tudo, todos me apoiaram. Sim (senti apoio), tudo a meu lado.</p> <p>UNS3- Tudo. Pensei o pior. Então quando o vi entubado ainda pior.</p> <p>UNS4- Sim (acompanhei). Na altura em que o entubaram já não me deixaram entrar.</p> <p>UNS5- Nem sei... Não (não gostaria de ter entrado).</p> <p>UNS6- Opá nem sei. Eu tive o acompanhamento todo, dos auxiliares, seguranças, os bombeiros que o trouxeram, todos. Acho que não puderam fazer mais. Até no apoio que me deram e tudo. Senti-me apoiada.</p> <p>UNS7- Não, eles disseram-me sempre o que iam fazendo. Sempre, sempre.</p> <p>UNS8- Sim, foi. Eu estive sempre lá dentro e quando vim cá fora, quando fui para entrar já não me deixaram, que foi na altura que foi entubado, que teve uma paragem.</p> <p>UNS9- Sinceramente não me faltou nada, que eles estiveram sempre a explicar o que é que estavam a fazer e o que é que lhe iam fazer e estiveram sempre do lado dele, por isso, não tive ali falta de comunicação de ninguém</p> <p>UNS10- Tive sempre ali o apoio de tudo. O apoio foi fundamental...</p> <p>UNS11- E estiveram sempre a falar, não me esconderam nada, falaram-me sempre a verdade. (...)</p> <p>UNS12- A movimentação foi toda lá dentro e eu estava lá. Quando comecei a ver mais pessoas a entrar, pensei sempre que ele estivesse...pronto agora é que foi... Que ele tivesse.... Pronto... (...)</p> <p>UNS13 - (...) não tenho razão nenhuma de queixa, de nada (...) Desde tudo, a seguranças a tudo. A auxiliares, tudo, tudo.</p>

E4

UNS1- Sinceramente, até acho que reagi bastante bem. Para a situação, para como eu a vi, até acho que estive bastante calma, e...e...e.. não sei, sei lá. Foi uma situação a que eu nunca tinha assistido, não é...estava completamente fora dela (...) mas acho que consegui manter ali a calma, mas isto já começou desde a encontrámos ali em casa. Foi uma situação...que na ambulância até vinha calma e depois aqui parece que “se passou dos pirolitos”.

UNS2 - Foi bastante positivo porque consegui estar ali, sempre presente que acho que é muito importante, quer tenham covid quer não tenham.

UNS3- Sim, sim sem dúvida (estar sempre presente foi importante).

UNS4- É assim, houve alguns momentos em que, principalmente em que ela estava descompensada, e que começava a dessaturar, aquilo custa um bocadinho. Quando estávamos por exemplo lá em cima para fazer o TAC, e ninguém a conseguia segurar, e fico um bocadinho sem saber bem o que fazer.

UNS5- Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. Não...Nem sequer pus algo em causa, mas é aquele sentimento de impotência. Não posso fazer mais nada... Ela está ali completamente....

UNS6 - Sim, sim, sem dúvida. (impotente, mas confiante nos profissionais)

UNS7- Sim. Sim. Sempre presente.

UNS8 - Não! Não. Acho que foi tudo feito. Já referi isso a duas colegas suas que estiveram aqui, e eu acho que foram incansáveis. Em tudo! Em disponibilidade, em compreensão, em estar em cima do acontecimento, eu acho que sim, acho que sim.

UNS9- Eu desconheço totalmente este ambiente, felizmente, é um ambiente que eu não conheço, mas acho que foram excepcionais, sempre. Ahm...é assim, tenho uma experiência extremamente positiva, ela teve um excelente acompanhamento, em todas as vertentes, em todos os setores. (...) Mas falando de todos, acho que todos acompanharam-nos sempre, e foi, foi... fantástico.

UNS10- É a tal coisa, eu não conheço este ambiente, e quando foi de ir lá em cima à TAC, ela não ia com uma pessoa, ia com várias, exatamente. Mesmo na TAC era montes de gente, eu olhava para todo

	<p><i>lado “ena tanta gente”. Eu acho que o acompanhamento em si foi extraordinário, pronto.</i></p> <p>UNS11- <i>Foi de nunca estar sozinha, e ela sempre acompanhada, e de eu estar sempre presente, exatamente. Foi positivo, sem dúvida. (...) “É a tal coisa, (...) eu felizmente vim cá pouquíssimas vezes e por situações, pronto, nada como isto, e acho que sim, o interesse, o interesse dos médicos, o interesse perante a situação dela, porque eu não sei, não faço ideia, não tinha assistido a nada dela do género, um pessoa fica um bocadinho em pânico, por isso mesmo que eu disse lá quando entrámos na emergência: não foi o facto de ela ter caído e ter partido alguma coisa, isso para mim era o menor dos problemas, pronto, olha partiu tem que recuperar, agora o estado em que eu a encontrei, e que se manteve, e sim preocupou-me, mas como me preocupou a mim, preocupou muita gente, pronto foi, foi todo o grupo, foi todo o núcleo e acho que isso é um ponto muito forte.</i></p> <p>UNS 12 - <i>Claro, claro, às vezes vamos à urgência e estamos ali, estamos, estamos, não, ela teve sempre acompanhamento, sempre! (...) Mas acho que sim, que foi fantástico, que está a ser fantástico, não temos nada a apontar.</i></p> <p>UNS 13 - <i>Eu acho que antigamente os profissionais, todos, não só de saúde, tinham outro...era diferente. Havia ali uma diferenciação, ahm...pronto...e agora, acho que cada vez mais, quer seja médicos, quer seja enfermeiros estão muito mais acessíveis. Nós facilmente chegamos a falar com qualquer pessoa. A acessibilidade, exatamente. (...)</i></p>
E5	<p>UNS1- <i>Foi...foi imediato. Foi imediato. (...)</i></p> <p>UNS2- <i>“Olhe...foi angústia. Parecia que estava a desfalecer. Foi tipo um desmaio, foi estranho...</i></p> <p>UNS3- <i>Sim, pois. Eu também não dei outra hipótese.</i></p> <p>UNS4- <i>Não, acho que não.</i></p> <p>UNS5- <i>Sim, tirando a parte dela ter ficado mal, foi tudo, sim. O facto de fazer análises para ver, não é? Às vezes dizem, é isto ou aquilo, mas não fazem análises ou exames para saber ao certo. É só isso que eu não gosto. Mas de resto fizeram análises ao sangue, ao xixi dela...</i></p>

	<p>UNS6- Não, nem sequer pensei nisso (necessidades da mãe). Completamente (Ficou em 2º plano)</p> <p>UNS7- Não, era mesmo só ela ficar bem.</p> <p>UNS8 - Sim, foi. (...) (atendimento positivo)</p> <p>UNS9 – Foi (positivo), assistiram-na logo. Foi imediato.</p> <p>UNS10- Sim, sim (o que marca foi a rapidez no atendimento).</p>
<p>E6</p>	<p>UNS1 - Acompanharam bem. Cuidaram dele, deram comida, água. Já agora como não tem a algália mais, estão a mudar a fralda (...) A médica sempre me diz que é para medir a febre. A máquina apita e eu chamo e eles sempre vêm cá. É assim essas coisas.</p> <p>UNS2- Deixou muita dor. Porque já tive 5 filhos, nunca teve essas coisas. Agora, com o meu filho senti muita dor (...). Uma sensação que eu nunca...uma coisa que não tinha a esperar com isso. Que eu não esperava, já tive 5 filhos nunca tive essa coisa aí, porque eu tento cuidar os meus filhos, mas naquele dia (...) depois ele chegou ao pé de mim e eu nem senti ele atras! (...)</p> <p>UNS3 - Eu fiquei magoada, porque é assim o meu filho a sofrer assim no lugar de mãe fiquei magoada e fiquei triste e magoada porque eu também sofro junto com ele.</p> <p>UNS4- Sim, estive sempre junto com ele.</p> <p>UNS5- Graças a Deus, eu 'tou bem cuidada.</p> <p>UNS6- O acompanhamento foi bem, e depois falaram comigo, falaram com o menino, não tenho que queixar de nada. (...)</p> <p>UNS7- Não, não. (Não sentiu falta de nada)</p> <p>UNS8- Pois, pois. Para mim, para mim correu bem. Eles perguntaram por mim, se me 'tou a sentir bem, essas coisas assim, eu pedi água e eles me deram água. Tudo bem para mim.</p> <p>UNS9- Pois, se preocuparam comigo. (...) Assim, tu sabes, (...) ver um filho a sofrer não é simples assim "né"? Pois, não é simples, não é simples, (...)</p> <p>UNS11- Foi atencioso comigo sempre.</p>

E7

UNS1- *Eu penso que foi o acompanhamento adequado. Ela recuperou.*

UNS2- *Para nós é sempre assustador. Estar a vê-la assim e não poder fazer nada, não saber o que se está a passar, mas acho que foi mais que adequado.*

UNS3- *Ela olhar para mim com aqueles olhos de “ajuda-me” e eu não poder fazer nada (...)*

UNS4- *Sim. Sim, sim, sim. Inclusivamente mandaram chamar o meu marido que estava lá fora e permitiram que ele entrasse também.*

UNS5- *Sim, sim. Eu acho que isto do COVID veio deixar-nos em certas situações que já são más, deixam nos extremamente fragilizados porque sozinhos e não poder, sei lá... houve uma altura que eu não sei o que é que tinha feito se ele não estivesse lá dentro porque eu comecei-me a sentir... acho que foi uma descarga de adrenalina, provavelmente, porque eu vim todo o tempo na ambulância a tentar manter-me o mais calma possível porque a trazia no colo e eu ia a tentar mentalizar-me que ia tudo correr bem, e depois deixou de correr bem, depois tivemos que parar porque a VMER veio ao nosso encontro, aquele tempo parecia interminável. (...) Só tive tempo “tu tens de a pegar, tu tens de a pegar” Ele pegou nela um bocadinho ao colo, depois fui cá fora, e comecei a ver tudo a andar à roda, apetecia-me vomitar, apetecia-me chorar, apetecia-me...faltava-me o ar...*

UNS6- *Sim. O doutor começou a dizer que a situação, que os vírus que ela tem são um bocadinho complicados, que há meninos que precisam de Cuidados Intensivos e que dado o estado dela era provável que se, entretanto, não a conseguissem estabilizar para o ponto ideal ou que eles acham ideal, que era o que tinha que acontecer, ahm, nós sabemos que é o melhor, mas só o nome pesa, não é? Cuidados intensivos a gente fica...*

UNS7- *Olhe, se calhar precisava de alguém que me explicasse o que estava a passar. Eu enquanto mãe, (...) não tenho conhecimentos, não é? Estar a ver aquilo tudo, estar a ver a preocupação deles, ao mesmo tempo não quis estar a interromper, estavam a fazer o trabalho deles, mas se calhar precisava que alguém dissesse: olhe, isto é expectável isto estar a acontecer, ou dentro do estado dela é normal que esteja a acontecer, nós vamos fazer isto e esperamos que aconteça assim, ou...*

UNS8- *Eu senti-me ali completamente perdida. É lógico que o cuidado tinha de ser todo com ela, nem, nem, ponho isso em causa, mas eu acho que, para nós pais, que não percebemos o que se está a passar, é uma angústia muito grande porque não conseguimos ajudar nem conseguimos perceber.*

UNS9- *Quer dizer, não... sim. Mas ao mesmo tempo eu não, não é uma crítica porque eu não queria que deixassem de tratar dela para me estarem a dizer, para me estarem a explicar, não é? Agora, sim, o meu sentimento foi o não saber o que se estava a passar, sim.*

UNS10- *A positiva foi a prestação rápida de auxílio, foi ahm...tentarem perceber o que não estava a resultar e optarem por outra via. Acho que foi rapidamente os esforços que foram feitos para que as coisas corresse pelo melhor, sim.*

UNS11- *Sim, claro que sim.*

-----Após validação acrescentou:

UNS 12-*Eu cheguei a um ponto que já estava a desesperar, o desespero a dividir por dois, é um bocadinho mais fácil.*

APÊNDICE 3- REDUÇÃO DAS UNIDADES NATURAIS DE SIGNIFICADO EM UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS

Entrevistas	Unidades de significado	Unidades de significado transformadas
E1	<p>US1 – “Foi excelente. Foi excelente. Muito bom.”</p> <p>US2 – “A única questão que eu achei, assim, ruim, quando entramos na urgência, tem de ficar numa fila. E daí eu chamei o segurança, falei que aquilo não faz sentido. A criança chega engasgada ou quebrada, seja lá o que for, e tens de ficar na fila. E tem de ter outro tipo de atendimento para casos, tipo assim, um aviso: casos extremos. Algo assim. Que depois possa entrar e que tenha alguém para te auxiliar. É aqui. Porque meu filho estava desfalecendo. Sim isso foi antes de ir para a sala de emergência. Sim, e depois ele (o segurança) me falou que podia falar com enfermeira. É isso demorou tempo”</p> <p>US3- “E depois passou para o lado de lá e foi excelente.” udo muito bom.”</p> <p>US4- Sim, sim. Muito bem atendido, excelente.</p> <p>US5 – “(...) Foi tudo muito bom.”</p> <p>US6 – “Foi tudo positivo. Tudo bom.”</p>	<p>1- Ficou satisfeita com o atendimento.</p> <p>2- Ficou insatisfeita com o facto de ter aguardado por triagem com a sua criança em estado crítico.</p> <p>3- Após ter falado com as enfermeiras na triagem, o processo foi rápido pelo que ficou satisfeita.</p> <p>4- Pôde acompanhar, pelo que mostrou satisfação.</p> <p>5- Ficou satisfeita com o atendimento.</p> <p>6- Ficou satisfeita com o atendimento.</p>

	<p>US7 – “Sim, a única coisa que perguntei e que não me responderam de imediato foi sobre a saturação dele. Se estava ok.”</p> <p>US8- “Mas até entendo, porque estava a trabalhar em equipa. E não tinha resposta imediata. A saturação dele estava muito baixa, e eu perguntava: está quanto a saturação? E não me quiseram falar.”</p>	<p>7- Algo menos positivo foi não obter respostas imediatas para as suas questões.</p> <p>8- Manifesta compreensão pelo facto de não obter respostas imediatas por parte da equipa.</p>
<p>E2</p>	<p>US1 - “Foi muito positivo. Não tenho nada a dizer.”</p> <p>US2- “Foi muito rápido, o atendimento foi excelente, e até deixaram estar os 2 (mãe e pai) com ele.”</p> <p>US3- “Gostei.”</p> <p>US4- “O que me marcou foi o pai em pânico, nem sabia se acudia o filho se o pai. Tento sempre manter a calma e foi o que fiz”</p> <p>US5- “Ainda por cima, na situação do meu filho já sabia que podia ter uma convulsão, ainda que nunca tivesse acontecido, e também já vi muitas de outras crianças.”</p> <p>US6- “Mantive a calma, e o resto já sabia que vocês iam dar o jeito.”</p> <p>US7- “Sim, sim. Pensava que nem iam deixar entrar os dois, mas até deixaram estar um</p>	<p>1- Ficou satisfeita com o atendimento.</p> <p>2- Evidencia a satisfação pela rapidez do atendimento e o facto de poderem ter estado mãe e pai a acompanhar.</p> <p>3- Refere ter gostado do atendimento.</p> <p>4- O que marcou a mãe foi o pânico do pai, conseguindo manter a calma.</p> <p>5- O facto de saber de a possibilidade do filho apresentar uma convulsão e também já ter visto noutras crianças ajudou a manter a calma.</p> <p>6- Manifestou confiança nos profissionais de saúde.</p> <p>7- Pôde acompanhar e reforça satisfação por</p>

	<p><i>bocadinho, e até mesmo quando foi para SO deixaram-no entrar. (...)</i></p> <p><i>US8- “Na sala de emergência? Nenhuma. Foi tudo mesmo muito positivo.”</i></p> <p><i>US9- “Não achei nada que fizesse falta. Tanto os médicos como os enfermeiros foram 5 estrelas.”</i></p> <p><i>US10- “Responderam a tudo, foi tudo rápido, e pronto, deixaram estar os dois (mãe e pai)”.</i></p>	<p>terem estado mãe e pai durante um período na sala de emergência.</p> <p>8- Manifesta satisfação.</p> <p>9- Não sentiu necessidade de mais nada por parte dos profissionais. Reforça satisfação.</p> <p>10- Reforça a satisfação pela obtenção de respostas por parte dos profissionais, pela rapidez e por, mais uma vez, deixarem estar os 2 pais por períodos.</p>
<p>E3</p>	<p><i>US1- Foi...traumático. Vê-lo assim naquele estado</i></p> <p><i>US2- mas sempre tudo, todos me apoiaram. Sim (sentí apoio), tudo a meu lado.</i></p> <p><i>US3- Tudo. Pensei o pior. Então quando o vi entubado ainda pior.</i></p> <p><i>US4- Sim (acompanhei). Na altura em que o entubaram já não me deixaram entrar.</i></p> <p><i>US5- Nem sei... Não (não gostaria de ter entrado).</i></p> <p><i>US6- Opá nem sei. Eu tive o acompanhamento todo, dos</i></p>	<p>1. Refere ter sido uma experiência traumática.</p> <p>2. Refere ter-se sentido apoiada por todos os intervenientes.</p> <p>3. Refere “tudo” ter deixado marcas e associa a um momento muito negativo.</p> <p>4. Pôde acompanhar, apenas quando entubaram o seu filho é que não teve essa oportunidade.</p> <p>5. Dúvida se gostaria de ter assistido a esse momento, pelo que conclui que não gostaria de ter estado.</p> <p>6. Reforça o acompanhamento e o</p>

	<p><i>auxiliares, seguranças, os bombeiros que o trouxeram, todos. Acho que não puderam fazer mais. Até no apoio que me deram e tudo. Senti-me apoiada.</i></p> <p>US7- <i>Não, eles disseram-me sempre o que iam fazendo. Sempre, sempre.</i></p> <p>US8- <i>Sim, foi. Eu estive sempre lá dentro e quando vim cá fora, quando fui para entrar já não me deixaram, que foi na altura que foi entubado, que teve uma paragem.</i></p> <p>US9- <i>Sinceramente não me faltou nada, que eles estiveram sempre a explicar o que é que estavam a fazer e o que é que lhe iam fazer e estiveram sempre do lado dele, por isso, não tive ali falta de comunicação de ninguém</i></p> <p>US10- <i>Tive sempre ali o apoio de tudo. O apoio foi fundamental...</i></p> <p>US11- <i>E estiveram sempre a falar, não me esconderam nada, falaram-me sempre a verdade. (...)</i></p>	<p>apoio de todos os intervenientes, sentindo que fizeram todos os possíveis para prestar os cuidados necessários.</p> <p>7. Obteve sempre toda a informação por parte dos profissionais.</p> <p>8. Considerou importante que os profissionais tenham estado a dar todas as informações do estado do seu filho e de todas as ocorrências e do plano. Acompanhou a maior parte do tempo, apesar de ter tido necessidade de sair por um curto período, quando o seu filho desenvolveu uma paragem respiratória já não pôde entrar.</p> <p>9. Não sentiu nada em falta por parte dos profissionais, reforçando a comunicação e o apoio prestado.</p> <p>10. Reforça a importância do apoio.</p> <p>11. Evidencia a importância da comunicação e da transparência.</p>
--	--	--

	<p>US12- <i>A movimentação foi toda lá dentro e eu estava lá. Quando comecei a ver mais pessoas a entrar, pensei sempre que ele estivesse...pronto agora é que foi... Que ele tivesse.... Pronto... (...)</i></p> <p>US13 – <i>(...) não tenho razão nenhuma de queixa, de nada (...)</i> <i>Desde tudo, a seguranças a tudo. A auxiliares, tudo, tudo.</i></p>	<p>12. Quando estive fora da sala de emergência e quando se apercebeu de maior movimentação dos profissionais de saúde, pensou que o seu filho tivesse morrido.</p> <p>13. Manifesta satisfação no atendimento por todos os intervenientes.</p>
<p>E4</p>	<p>US1- <i>Sinceramente, até acho que reagi bastante bem. Para a situação, para como eu a vi, até acho que estive bastante calma, e...e...e.. não sei, sei lá. Foi uma situação a que eu nunca tinha assistido, não é...estava completamente fora dela (...) mas acho que consegui manter ali a calma, mas isto já começou desde a encontrámos ali em casa. Foi uma situação...que na ambulância até vinha calma e depois aqui parece que “se passou dos pirolitos”.</i></p> <p>US2 - <i>Foi bastante positivo porque consegui estar ali, sempre presente que acho que é muito importante, quer tenham covid quer não tenham.</i></p> <p>US3- <i>Sim, sim sem dúvida (estar sempre presente foi importante).</i></p>	<p>1. Refere ter tido uma reação positiva, conseguindo manter a calma numa situação à qual nunca tinha assistido.</p> <p>2. Refere-se ao atendimento como positivo, realçando a importância de ter estado sempre presente, independentemente do contexto pandémico da COVID-19.</p> <p>3. Reforço da importância da sua presença na totalidade do tempo.</p> <p>4. Manifesta que lhe “custou um bocadinho” e “sem saber o que fazer”.</p>

<p>US4- <i>É assim, houve alguns momentos em que, principalmente em que ela estava descompensada, e que começava a dessaturar, aquilo custa um bocadinho. Quando estávamos por exemplo lá em cima para fazer o TAC, e ninguém a conseguia segurar, e fico um bocadinho sem saber bem o que fazer.</i></p> <p>US5- <i>Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. Não...Nem sequer pus algo em causa, mas é aquele sentimento de impotência. Não posso fazer mais nada... Ela está ali completamente....</i></p> <p>US6 - <i>Sim, sim, sem dúvida. (impotente, mas confiante nos profissionais)</i></p> <p>US7- <i>Sim. Sim. Sempre presente.</i></p> <p>US8 - <i>Não! Não.. Acho que foi tudo feito. Já referi isso a duas colegas suas que estiveram aqui, e eu acho que foram incansáveis. Em tudo! Em disponibilidade, em compreensão, em estar em cima do acontecimento, eu acho que sim, acho que sim.</i></p> <p>US9- <i>Eu desconheço totalmente este ambiente, felizmente, é um ambiente que eu não conheço, mas acho que foram excepcionais, sempre. Ahm...é assim, tenho uma experiência extremamente</i></p>	<p>5. Manifesta confiança incondicional nos profissionais e reforça o sentimento de impotência. Aceita a sua limitação.</p> <p>6. Reforço do sentimento de impotência, mas confiante nos profissionais.</p> <p>7. Pôde estar sempre presente, junto da filha.</p> <p>8. Refere não ter sentido necessidades na sala de emergência, evidenciando os esforços dos profissionais, a disponibilidade, a compreensão, em “estar em cima do acontecimento”.</p> <p>9. Apesar de desconhecer a atuação neste tipo de situações, refere que os</p>
---	--

<p><i>positiva, ela teve um excelente acompanhamento, em todas as vertentes, em todos os setores. (...) Mas falando de todos, acho que todos acompanharam-nos sempre, e foi, foi.. fantástico.</i></p> <p>US10- <i>É a tal coisa, eu não conheço este ambiente, e quando foi de ir lá em cima à TAC, ela não ia com uma pessoa, ia com várias, exatamente. Mesmo na TAC era montes de gente, eu olhava para todo lado “ena tanta gente”. Eu acho que o acompanhamento em si foi extraordinário, pronto.</i></p> <p>US11- <i>Foi de nunca estar sozinha, e ela sempre acompanhada, e de eu estar sempre presente, exatamente. Foi positivo, sem dúvida. (...) “É a tal coisa, (...) eu felizmente vim cá pouquíssimas vezes e por situações, pronto, nada como isto, e acho que sim, o interesse, o interesse dos médicos, o interesse perante a situação dela, porque eu não sei, não faço ideia, não tinha assistido a nada dela do género, um pessoa fica um bocadinho em pânico, por isso mesmo que eu disse lá quando entrámos na emergência: não foi o facto de ela ter caído e ter partido alguma coisa, isso para mim era o menor dos problemas,</i></p>	<p>profissionais foram excepcionais, que a experiência foi extremamente positiva em todos os aspetos.</p> <p>10. Foi positivo ter vários profissionais a acompanhar, reforçando que o acompanhamento foi extraordinário.</p> <p>11. Os pontos que se destacam pela positiva foi o facto de nunca ter estado sem profissionais, de a mãe poder sempre acompanhar e o facto de os vários profissionais se manifestarem preocupados com a situação, juntamente com a mãe.</p>
---	--

	<p><i>pronto, olha partiu tem que recuperar, agora o estado em que eu a encontrei, e que se manteve, e sim preocupou-me, mas como me preocupou a mim, preocupou muita gente, pronto foi, foi todo o grupo, foi todo o núcleo e acho que isso é um ponto muito forte.</i></p> <p>US 12 - <i>Claro, claro, às vezes vamos à urgência e estamos ali, estamos, estamos, não, ela teve sempre acompanhamento, sempre! (...) Mas acho que sim, que foi fantástico, que está a ser fantástico, não temos nada a apontar.</i></p> <p>US 13 - <i>Eu acho que antigamente os profissionais, todos, não só de saúde, tinham outro...era diferente. Havia ali uma diferenciação, ahm...pronto...e agora, acho que cada vez mais, quer seja médicos, quer seja enfermeiros estão muito mais acessíveis. Nós facilmente chegamos a falar com qualquer pessoa. A acessibilidade, exatamente. (...)</i></p>	<p>12. Reforça o acompanhamento ter sido positivo, “fantástico”.</p> <p>13. Salaria que médicos e enfermeiros são facilmente acessíveis na comunicação.</p>
<p>E5</p>	<p>US1- <i>Foi...foi imediato. Foi imediato. (...)</i></p> <p>US2- <i>“Olhe...foi angústia. Parecia que estava a desfalecer. Foi tipo um desmaio, foi estranho...</i></p>	<p>1. O acompanhamento foi imediato.</p> <p>2. O que lhe vem à memória foi angústia.</p>

	<p><i>US3- Sim, pois. Eu também não dei outra hipótese.</i></p> <p><i>US4- Não, acho que não.</i></p> <p><i>US5- Sim, tirando a parte dela ter ficado mal, foi tudo, sim. O facto de fazer análises para ver, não é? Às vezes dizem, é isto ou aquilo, mas não fazem análises ou exames para saber ao certo. É só isso que eu não gosto. Mas de resto fizeram análises ao sangue, ao xixi dela...</i></p> <p><i>US6- Não, nem sequer pensei nisso (necessidades da mãe). Completamente (Ficou em 2º plano)</i></p> <p><i>US7- Não, era mesmo só ela ficar bem.</i></p> <p><i>US8 – Sim, foi. (...) (atendimento positivo)</i></p> <p><i>US9 – Foi (positivo), assistiram-na logo. Foi imediato.</i></p> <p><i>US10- Sim, sim (o que marca foi a rapidez no atendimento).</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pôde acompanhar sempre, referindo que não poderia ser de outra forma. 4. Não sentiu necessidades enquanto esteve na sala de emergência. 5. Todo o atendimento foi do seu agrado, evidenciando o facto de ter sido feito análises. 6. Enquanto mãe, refere nem ter pensado em necessidades próprias, tendo ficado em “segundo plano”. 7. A única coisa que sentiu era a sua filha ficar bem. 8. O atendimento foi positivo. 9. Salienta a rapidez do mesmo.
<p>E6</p>	<p>US1 - <i>Acompanharam bem. Cuidaram dele, deram comida, água. Já agora como não tem a algália mais, estão a mudar a fralda (...) A médica sempre me diz que é para medir a febre. A máquina apita e eu chamo e eles sempre vêm cá. É assim essas coisas.</i></p> <p>US2- <i>Deixou muita dor. Porque já tive 5 filhos, nunca teve essas</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Manifesta satisfação pelo atendimento, salientando o ter-se oferecido comida, cuidados de higiene e preocupação pela avaliação da temperatura e outros cuidados médicos. 2- Refere ter sentido angústia, dor. O facto de ter já tido 5

coisas. Agora, com o meu filho senti muita dor (...). Uma sensação que eu nunca...uma coisa que não tinha a esperar com isso. Que eu não esperava, já tive 5 filhos nunca tive essa coisa aí, porque eu tento cuidar os meus filhos, mas naquele dia (...) depois ele chegou ao pé de mim e eu nem senti ele atras! (...)

US3 - *Eu fiquei magoada, porque é assim o meu filho a sofrer assim no lugar de mãe fiquei magoada e fiquei triste e magoada porque eu também sofro junto com ele.*

US4- *Sim, estive sempre junto com ele.*

US5- *Graças a Deus, eu 'tou bem cuidada.*

US6- *O acompanhamento foi bem, e depois falaram comigo, falaram com o menino, não tenho que queixar de nada. (...)*

US7- *Não, não. (Não sentiu falta de nada)*

US8- *Pois, pois. Para mim, para mim correu bem. Eles perguntaram por mim, se me 'tou a sentir bem, essas coisas assim, eu pedi água e eles me deram água. Tudo bem para mim.*

US9- *Pois, se preocuparam comigo. (...) Assim, tu sabes, (...) ver um filho a sofrer não é simples assim "né"? Pois, não é simples, não é simples, (...)*

filhos e nunca ter passado por esta experiência foi algo que a marcou.

- 3- Sentiu mágoa e tristeza pelo sofrimento do filho.
- 4- Pôde acompanhar o seu filho.
- 5- Sentiu-se bem cuidada pela equipa de saúde.
- 6- Manifesta satisfação pelo acompanhamento, realçando a comunicação.
- 7- Refere não ter sentido falta de nada por parte dos profissionais.
- 8- Refere que o atendimento foi positivo. Evidencia que o facto de lhe oferecer água foi importante. Os profissionais manifestaram preocupação pela mãe.
- 9- Sentiu preocupação com a mãe por parte da equipa, e refere um sentimento de angústia.

	<p>US10- <i>Foi atencioso comigo sempre.</i></p>	<p>10- Reforça que os profissionais foram atenciosos.</p>
E7	<p>US1- <i>Eu penso que foi o acompanhamento adequado. Ela recuperou.</i></p> <p>US2- <i>Para nós é sempre assustador. Estar a vê-la assim e não poder fazer nada, não saber o que se está a passar, mas acho que foi mais que adequado.</i></p> <p>US3- <i>Ela olhar para mim com aqueles olhos de “ajuda-me” e eu não poder fazer nada (...)</i></p> <p>US4- <i>Sim. Sim, sim, sim. Inclusivamente mandaram chamar o meu marido que estava lá fora e permitiram que ele entrasse também.</i></p> <p>US5- <i>Sim, sim. Eu acho que isto do COVID veio deixar-nos em certas situações que já são más, deixam nos extremamente fragilizados porque sozinhos e não poder, sei lá... houve uma altura que eu não sei o que é que tinha feito se ele não estivesse lá dentro porque eu comecei-me a sentir... acho que foi uma descarga de adrenalina, provavelmente, porque eu vim todo o tempo na ambulância a tentar manter-me o mais calma possível porque a trazia no colo e</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manifesta que o acompanhamento foi adequado. 2. Manifesta a experiência como assustadora evidenciando a sensação de impotência. 3. O que mais marcou esta mãe foi o sentimento de impotência. 4. Pôde estar sempre presente, realçando a permissão para estas acompanhada pelo marido. 5. Reforça que foi importante a presença do marido na sala de emergência, desabando sobre o contexto pandémico atual, reforçando a fragilidade de uma experiência traumática.

eu ia a tentar mentalizar-me que ia tudo correr bem, e depois deixou de correr bem, depois tivemos que parar porque a VMER veio ao nosso encontro, aquele tempo parecia interminável. (...) Só tive tempo “tu tens de a pegar, tu tens de a pegar” Ele pegou nela um bocadinho ao colo, depois fui cá fora, e comecei a ver tudo a andar à roda, apetecia-me vomitar, apetecia-me chorar, apetecia-me...faltava-me o ar...

US6- *Sim. O doutor começou a dizer que a situação, que os vírus que ela tem são um bocadinho complicados, que há meninos que precisam de Cuidados Intensivos e que dado o estado dela era provável que se, entretanto, não a conseguissem estabilizar para o ponto ideal ou que eles acham ideal, que era o que tinha que acontecer, ahm, nós sabemos que é o melhor, mas só o nome pesa, não é? Cuidados intensivos a gente fica...*

US7- *Olhe, se calhar precisava de alguém que me explicasse o que estava a passar. Eu enquanto mãe, (...) não tenho conhecimentos, não é? Estar a ver aquilo tudo, estar a ver a preocupação deles, ao mesmo tempo não quis estar a*

6. Reforço da angústia sentida.

7. Sentiu necessidade de um profissional presente para lhe explicar toda a situação clínica da sua filha, que “traduzisse” o que

	<p><i>interromper, estavam a fazer o trabalho deles, mas se calhar precisava que alguém dissesse: olhe, isto é expectável isto estar a acontecer, ou dentro do estado dela é normal que esteja a acontecer, nós vamos fazer isto e esperamos que aconteça assim, ou...</i></p> <p>US8- <i>Eu senti-me ali completamente perdida. É lógico que o cuidado tinha de ser todo com ela, nem, nem, ponho isso em causa, mas eu acho que, para nós pais, que não percebemos o que se está a passar, é uma angústia muito grande porque não conseguimos ajudar nem conseguimos perceber.</i></p> <p>US9- <i>Quer dizer, não... sim. Mas ao mesmo tempo eu não, não é uma crítica porque eu não queria que deixassem de tratar dela para me estarem a dizer, para me estarem a explicar, não é? Agora, sim, o meu sentimento foi o não saber o que se estava a passar, sim.</i></p> <p>US10- <i>A positiva foi a prestação rápida de auxílio, foi ahm...tentarem perceber o que não estava a resultar e optarem por outra via. Acho que foi rapidamente os esforços que foram feitos para que as coisas corressem pelo melhor, sim.</i></p>	<p>estava a acontecer e que explicasse e o que era esperado.</p> <p>8. Reforça sentimentos de desconhecimento, angústia e impotência.</p> <p>9. Sentiu falta de informação, mas em simultâneo não desejava que desconcentrassem os esforços da sua filha para lhe satisfazerem essa falta.</p>
--	---	--

	<p>US11- <i>Sim, claro que sim.</i></p> <p>UNS 12-<i>Eu cheguei a um ponto que já estava a desesperar, o desespero a dividir por dois, é um bocadinho mais fácil.</i></p>	<p>10. Refere ter sido um atendimento positivo, evidenciado a rapidez na atuação e os esforços para que houvesse sucesso.</p> <p>11. Manifesta satisfação pela prestação da equipa.</p> <p>12. Refere sentimento de desespero, e que foi facilitador a presença do pai.</p>
--	---	---

APÊNDICE 4- REDUÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS

Entrevistas	Unidades de significado transformadas	Subtemas
E1	<ol style="list-style-type: none"> 1- Ficou satisfeita com o atendimento. 2- Ficou insatisfeita com o facto de ter aguardado por triagem com a sua criança em estado crítico. 3- Após ter falado com as enfermeiras na triagem, o processo foi rápido pelo que ficou satisfeita. 4- Pôde acompanhar, pelo que mostrou satisfação. 5- Ficou satisfeita com o atendimento. 6- Ficou satisfeita com o atendimento. 7- Algo menos positivo foi não obter respostas imediatas para as suas questões. 8- Manifesta compreensão pelo facto de não obter respostas imediatas por parte da equipa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfação com o atendimento. 2. Insatisfação de ter aguardado antes de entrar na sala de emergência. 3. Rapidez no atendimento. 4. Sempre presente na sala de emergência. 5. Algo menos positivo foi a falta de informação imediata perante algumas questões, mas manifesta compreensão desse acontecimento.
E2	<ol style="list-style-type: none"> 1- Ficou satisfeita com o atendimento. 2- Evidencia a satisfação pela rapidez do atendimento e o facto de poderem ter estado mãe e pai a acompanhar. 3- Refere ter gostado do atendimento. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Satisfação com o atendimento. 2- Rapidez no atendimento. 3- Importância de se ter permitido a presença de dois acompanhantes, por períodos.

	<p>4- O que marcou a mãe foi o pânico do pai, conseguindo manter a calma.</p> <p>5- O facto de saber de a possibilidade do filho apresentar uma convulsão e também já ter visto noutras crianças ajudou a manter a calma.</p> <p>6- Manifestou confiança nos profissionais de saúde.</p> <p>7- Pôde acompanhar e reforça satisfação por terem estado mãe e pai durante um período na sala de emergência.</p> <p>8- Manifesta satisfação.</p> <p>9- Não sentiu necessidade de mais nada por parte dos profissionais. Reforça satisfação.</p> <p>10- Reforça a satisfação pela obtenção de respostas por parte dos profissionais, pela rapidez e por, mais uma vez, deixarem estar os 2 pais por períodos.</p>	<p>4- Deixou marcas a tentativa de manter a calma e o pânico por parte do pai.</p> <p>5- Conhecimento da possibilidade do filho convulsivar contribuiu para a calma.</p> <p>6- Confiança nos profissionais de saúde.</p> <p>7- Sempre presente na sala de emergência.</p> <p>8- Não foram identificadas necessidades.</p>
E3	1. Refere ter sido uma experiência traumática.	1. Experiência traumática.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Refere ter-se sentido apoiada por todos os intervenientes. 3. Refere “tudo” ter deixado marcas e associa a um momento muito negativo. 4. Pôde acompanhar, apenas quando entubaram o seu filho é que não teve essa oportunidade. 5. Dúvida se gostaria de ter assistido a esse momento, pelo que conclui que não gostaria de ter estado. 6. Reforça o acompanhamento e o apoio de todos os intervenientes, sentindo que fizeram todos os possíveis para prestar os cuidados necessários. 7. Obteve sempre toda a informação por parte dos profissionais. 8. Considerou importante que os profissionais tenham estado a dar todas as informações do estado do seu filho e de todas as ocorrências e do plano. Acompanhou a maior parte do tempo, apesar de ter tido necessidade de sair por um curto período, quando o seu 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sentiu apoio de todos os intervenientes. 3. “Tudo deixou marcas”. Momento negativo. 4. Sempre presente na sala de emergência, exceto no momento da entubação endotraqueal. 5. Não gostaria de ter estado presente no momento da entubação. 6. Realça os esforços por parte dos profissionais de saúde. 7. Sentiu que obteve sempre toda a informação.
--	---	---

	<p>filho desenvolveu uma paragem respiratória já não pôde entrar.</p> <p>9. Não sentiu nada em falta por parte dos profissionais, reforçando a comunicação e o apoio prestado.</p> <p>10. Reforça a importância do apoio.</p> <p>11. Evidencia a importância da comunicação e da transparência.</p> <p>12. Quando esteve fora da sala de emergência e quando se apercebeu de maior movimentação dos profissionais de saúde, pensou que o seu filho tivesse morrido.</p> <p>13. Manifesta satisfação no atendimento por todos os intervenientes.</p>	<p>8. Não foram identificadas necessidades.</p> <p>9. Evidencia a comunicação, transparência e apoio por parte dos profissionais.</p> <p>10. Pensamentos de morte.</p> <p>11. Satisfação pelo atendimento.</p>
E4	<p>1. Refere ter tido uma reação positiva, conseguindo manter a calma numa situação à qual nunca tinha assistido.</p> <p>2. Refere-se ao atendimento como positivo, realçando a importância de ter estado sempre presente, independentemente do</p>	<p>1. Considera ter tido uma reação positiva, mantendo a calma numa situação nunca experienciada.</p> <p>2. Atendimento positivo,</p>

	<p>contexto pandêmico da COVID-19.</p> <p>3. Reforço da importância da sua presença na totalidade do tempo.</p> <p>4. Manifesta que lhe “custou um bocadinho” e “sem saber o que fazer”.</p> <p>5. Manifesta confiança incondicional nos profissionais e reforça o sentimento de impotência. Aceita a sua limitação.</p> <p>6. Reforço do sentimento de impotência, mas confiante nos profissionais.</p> <p>7. Pôde estar sempre presente, junto da filha.</p> <p>8. Refere não ter sentido necessidades na sala de emergência, evidenciando os esforços dos profissionais, a disponibilidade, a compreensão, em “estar em cima do acontecimento”.</p>	<p>salientando inclusivamente em contexto de pandemia.</p> <p>3. Importância da presença da mãe de forma permanente.</p> <p>4. Sentimento de angústia e impotência.</p> <p>5. Confiança nos profissionais de saúde, aceitando a sua limitação na resolução do estado de saúde da filha.</p> <p>6. Sempre presente na sala de emergência.</p> <p>7. Não foram identificadas necessidades.</p> <p>8. Salienta os esforços dos profissionais, disponibilidade, compreensão e presença.</p> <p>9. Desconhecimento da atuação neste tipo de situações, refere-se aos profissionais</p>
--	--	---

	<p>9. Apesar de desconhecer a atuação neste tipo de situações, refere que os profissionais foram excepcionais, que a experiência foi extremamente positiva em todos os aspetos.</p> <p>10. Foi positivo ter vários profissionais a acompanhar, reforçando que o acompanhamento foi extraordinário.</p> <p>11. Os pontos que se destacam pela positiva foi o facto de nunca ter estado sem profissionais, de a mãe poder sempre acompanhar e o facto de os vários profissionais se manifestarem preocupados com a situação, juntamente com a mãe.</p> <p>12. Reforça o acompanhamento ter sido positivo, "fantástico".</p> <p>13. Salaria que médicos e enfermeiros são facilmente acessíveis na comunicação.</p>	<p>como excepcionais. Experiência positiva.</p> <p>10. Importante ter tido vários profissionais a acompanhar e manifestarem-se preocupados com a situação.</p> <p>11. Acompanhamento positivo.</p> <p>12. Médicos e enfermeiros acessíveis na comunicação.</p>
E5	<p>1. O acompanhamento foi imediato.</p> <p>2. O que lhe vem à memória foi angústia.</p> <p>3. Pôde acompanhar sempre, referindo que não poderia ser de outra forma.</p>	<p>1. Rapidez no atendimento.</p> <p>2. Sentimentos de angústia.</p> <p>3. Sempre presente na sala de emergência, não dando outra alternativa.</p>

	<p>4. Não sentiu necessidades enquanto esteve na sala de emergência.</p> <p>5. Todo o atendimento foi do seu agrado, evidenciando o facto de ter sido feito análises.</p> <p>6. Enquanto mãe, refere nem ter pensado em necessidades próprias, tendo ficado em “segundo plano”.</p> <p>7. A única coisa que sentiu era a sua filha ficar bem.</p> <p>8. O atendimento foi positivo.</p> <p>9. Salienta a rapidez do mesmo.</p>	<p>4. Sem necessidades identificadas.</p> <p>5. Atendimento positivo, realçando a importância das análises.</p> <p>6. A única necessidade era a saúde da filha.</p>
E6	<p>1- Manifesta satisfação pelo atendimento, salientando o ter-se oferecido comida, cuidados de higiene e preocupação pela avaliação da temperatura e outros cuidados médicos.</p> <p>2- Refere ter sentido angústia, dor. O facto de ter já tido 5 filhos e nunca ter passado por esta experiência foi algo que a marcou.</p>	<p>1- Satisfação no atendimento, evidenciando ter-se oferecido comida, cuidados de higiene e outros cuidados médicos..</p> <p>2- Sentimentos de angústia e dor. Nunca ter passado por esta experiência contribuiu para o impacto da mesma.</p> <p>3- Sentimentos de mágoa e tristeza.</p>

	<p>3- Sentiu mágoa e tristeza pelo sofrimento do filho.</p> <p>4- Pôde acompanhar o seu filho.</p> <p>5- Sentiu-se bem cuidada pela equipa de saúde.</p> <p>6- Manifesta satisfação pelo acompanhamento, realçando a comunicação.</p> <p>7- Refere não ter sentido falta de nada por parte dos profissionais.</p> <p>8- Refere que o atendimento foi positivo. Evidencia que o facto de lhe oferecer água foi importante. Os profissionais manifestaram preocupação pela mãe.</p> <p>9- Sentiu preocupação com a mãe por parte da equipa, e refere um sentimento de angústia.</p> <p>10- Reforça que os profissionais foram atenciosos.</p>	<p>4- Sempre presente na sala de emergência.</p> <p>5- Sentiu-se cuidada pela equipa.</p> <p>6- Satisfação no acompanhamento, evidenciando a comunicação.</p> <p>7- Sem necessidades identificadas.</p> <p>8- Importância da equipa lhe terem oferecido água, de terem sido preocupados e atenciosos.</p>
E7	<p>1. Manifesta que o acompanhamento foi adequado.</p> <p>2. Manifesta a experiência como assustadora evidenciando a sensação de impotência.</p> <p>3. O que mais marcou esta mãe foi o sentimento de impotência.</p> <p>4. Pôde estar sempre presente, realçando a</p>	<p>1. Acompanhamento adequado.</p> <p>2. Experiência assustadora e sentimento de impotência.</p> <p>3. Sempre presente na sala de emergência.</p> <p>4. Importância de se ter permitido a presença de dois</p>

	<p>permissão para estas acompanhadas pelo marido.</p> <p>5. Reforça que foi importante a presença do marido na sala de emergência, desabando sobre o contexto pandémico atual, reforçando a fragilidade de uma experiência traumática.</p> <p>6. Reforço da angústia sentida.</p> <p>7. Sentiu necessidade de um profissional presente para lhe explicar toda a situação clínica da sua filha, que “traduzisse” o que estava a acontecer e que explicasse e o que era esperado.</p> <p>8. Reforça sentimentos de desconhecimento, angústia e impotência.</p> <p>9. Sentiu falta de informação, mas em simultâneo não desejava que desconcentrassem os</p>	<p>acompanhantes, por períodos.</p> <p>5. Sentimento de fragilidade, experiência traumática, agravado pelo contexto pandémico da COVID-19.</p> <p>6. Sentimento de angústia.</p> <p>7. Identifica a necessidade de ter tido um profissional para lhe prestar informação, explicação dos acontecimentos, mas sem interferir com o atendimento à sua filha.</p> <p>8. Sentimento de desconhecimento.</p> <p>9. Atendimento positivo, evidenciando</p>
--	---	---

	<p>esforços da sua filha para lhe satisfazerem essa falta.</p> <p>10. Refere ter sido um atendimento positivo, evidenciado a rapidez na atuação e os esforços para que houvesse sucesso.</p> <p>11. Manifesta satisfação pela prestação da equipa.</p> <p>12. Refere sentimento de desespero, e que foi facilitador a presença do pai.</p>	<p>rapidez e esforços dos profissionais.</p> <p>10. Satisfação pela prestação da equipa de saúde.</p> <p>11. Sentimento de desesperança</p>
--	---	---

ANEXOS

ANEXO 1- AUTORIZAÇÃO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO CHUC



Dr. Nuno Devezza
Diretor Clínico
C.E.U.C. - EPE

Comissão de Ética para a Saúde

Exmo. Senhor
Dr. Nuno Devezza
Diretor Clínico do CHUC

NUM. REFERÊNCIA	N.º DA COMISSÃO DE	N.º DA REFERÊNCIA	DATA
		N.º 057/CES	28-01-2022
		Proc.º 085.SF.244-2021	

PI 085.SF.244-2021 "Vivências dos Pais com Filhos em Situação de Emergência num Serviço de Urgência Pediátrica"
Entrada na UED: 21-12-2021
Entrada na CES: 05-01-2022
Investigador/a/es: Mariana Lucas Carvalho Cabrita – Enfermeira no Serviço de Urgência do Hospital Pediátrico
Coordenador/a/es:
Co-Investigador/a/es: Luís Manuel de Jesus Loureiro
Promotor: Escola Superior de Enfermagem Coimbra
Serviço de Realização: Serviço de Urgência, Cuidados Intensivos e Ortopedia do Hospital Pediátrico

Cumpra informar Vossa Ex.ª que a CES - Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, reunida em 19 de Janeiro de 2022, após reapreciação 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. Contudo, solicita: 1) que seja prestada a informação de tempo prevista para a entrevista; 2) que a versão final dos documentos seja enviada, depois de corrigida, com a alteração efetuada devidamente assinalada, para encerramento do processo administrativo".

Mais 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, que deverá ser acompanhada de relatório final.

Com os melhores cumprimentos,

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

Prof. Doutora Margarida Silvestre
Presidente


CSU do CHUC: Prof. Doutora Margarida Silvestre, Dr.ª Tereza Almeida, Dra. Cláudia Santos, Dra. Isabel Gomes, Dra. Isabel Ventura, Ana, Pa, Dora, Nuno da Silva, Dr. Paulo Lopes, Doutora Teresa Leça, Dra. Teresa Henriques

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praça Prof. Nuno Pinto 3000 - 073 Coimbra, PORTUGAL
TEL +351 234400444 - SNSVS:sec@chuc.hcpes.saude.pt - www.chuc.coimbra.pt

ANEXO 2- AUTORIZAÇÃO DOS DIRETORES DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA, CUIDADOS INTENSIVOS E ORTOPEDIA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO DE COIMBRA, CHUC

	PARECER CIENTÍFICO E AUTORIZAÇÃO DO(A) DIRETOR(A) DE SERVIÇO	IT-04 Próxima Revisão: 12/2023
Unidade de Inovação e Desenvolvimento	(Item 2)	Página 1 de 1

Identificação do estudo clínico
IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO: Vivências dos Pais com Filhos em Situação de Emergência num Serviço de Urgência Pediátrica Promotor: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra Investigador(a) Principal: Mariana Lucas Carvalho Catarino Serviço: Urgência do Hospital Pediátrico de Coimbra

PARECER CIENTIFICO (máximo de 1200 caracteres – Calibri 11): A presença dos pais no serviço de urgência é uma realidade cada vez mais frequente, principalmente durante procedimentos invasivos ou situações de reanimação, e que importa compreender melhor. Os objetivos deste estudo são descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica (em situação de presença ou ausência na sala de emergência); identificar os ganhos, as limitações e as necessidades sentidas. Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico, em que os participantes serão os pais das crianças/ adolescentes vítimas de uma situação crítica, que necessitaram de cuidados de saúde emergentes no Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. A abordagem será através de entrevista semiestruturada junto aos participantes.	
AUTORIZAÇÃO Nome do(a) Diretor(a) do Serviço: Fernanda Rodrigues Data: 23.11.2021 Assinatura:	Assinado por: Fernanda Marta Pereira Rodrigues Num. de Identificação: B108431026 Data: 2021.11.23 08:15:06 +0000 

Este formulário deverá ser completado, datado, assinado, convertido em documento PDF e enviado à Unidade de Inovação e Desenvolvimento – UID (uid@chuc.mio-saude.pt) conjuntamente com os restantes documentos aplicáveis para submissão de Projectos de Investigação



PARECER CIENTÍFICO E
AUTORIZAÇÃO DO(A) DIRETOR(A) DE SERVIÇO

IT-04

Próxima Revisão:
12/2023

Unidade de Inovação e Desenvolvimento - (Item 2) Página 1 de 1

Identificação do estudo clínico

IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO:

Vivências dos Pais com Filhos em Situação de Emergência num Serviço de Urgência Pediátrica

Promotor: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Investigador(a) Principal: Mariana Lucas Carvalho Catarino

Serviço: Cuidados Intensivos Pediátricos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

PARECER CIENTÍFICO (máximo de 1200 caracteres – Calibri 11):

Trata-se de um estudo que pretende descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica (em situação de presença ou ausência na sala de emergência); identificar os ganhos e limitações da presença/ ausência dos pais na sala de emergência e no acompanhamento dos filhos nesta situação; identificar as necessidades sentidas pelos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica.

Será efetuado um estudo qualitativo, fenomenológico, em que os participantes serão os pais das crianças/ adolescentes vítimas de uma situação crítica, que necessitaram de cuidados de saúde emergentes no Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. A abordagem será através de entrevista semiestruturada junto aos participantes. Apesar de ser um estudo realizado no contexto de urgência, o doente e respetivo acompanhante são transferidos muitas vezes para o serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos pelo que a colheita de dados será também efetuada neste serviço.

Considero o estudo com interesse e relevância científica, concordando com a sua realização no serviço de cuidados intensivos pediátricos.

AUTORIZAÇÃO

Nome do(a) Diretor(a) do Serviço: Maria Leonor Almeida Carvalho Vieira Coelho

Data: 29/11/2021

Assinatura: 

Este formulário deverá ser completado, datado, assinado, convertido em documento PDF e enviado à Unidade de Inovação e Desenvolvimento – UID (uid@submissao@chuc.mis-saude.pt) conjuntamente com os restantes documentos aplicáveis para submissão de Projectos de Investigação

Diminuir zoom (Ctrl+1)

	PARECER CIENTÍFICO E AUTORIZAÇÃO DO(A) DIRETOR(A) DE SERVIÇO	17-04 Próxima Revisão: 11/2023
Unidade de Inovação e Desenvolvimento – Item 2 Página 2 de 2		

Identificação do estudo clínico
IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO: Vivências dos Pais com Filhos em Situação de Emergência num Serviço de Urgência Pediátrica
Promotor: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Investigador(a) Principal: Mariana Lucas Carvalho Catarino
Serviço: Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – CHUC, EPE - Coimbra

PARECER CIENTÍFICO(máximo de 1200 caracteres – Calibri 11): A presença dos pais no serviço de urgência é uma realidade quase constante em ambiente pediátrico. Importa compreender melhor as suas vivências durante procedimentos urgentes ou situações de reanimação. Os objetivos deste estudo são descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica (em situação de presença ou ausência na sala de emergência); identificar os ganhos, as limitações e as necessidades sentidas. Trata-se de um estudo qualitativo, fenomenológico, em que os participantes serão os pais das crianças/ adolescentes vítimas de uma situação crítica, que necessitaram de cuidados de saúde emergentes no Serviço de Urgência Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. A abordagem será através de entrevista semiestruturada junto aos participantes.
--

AUTORIZAÇÃO

Nome do(a) Diretor(a) do Serviço: *CRISTINA ALVES*

Data: *17-12-2023*

Assinatura: *[assinatura]*

Este formulário deverá ser completado, datado, assinado, convertido em documento PDF e enviado à Unidade de Inovação e Desenvolvimento – UID (submissao@sbuc.mh-saude.pt) conjuntamente com os restantes documentos aplicáveis para submissão de Projectos de Investigação