



VIVÊNCIAS DE MÃES COM FILHOS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NUM SERVIÇO PORTUGUÊS DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Mariana Lucas Carvalho Catarino*

Dirce Stein Backes**

Diana Gabriela Simões Marques dos Santos***

Maria de Lurdes Lopes Lomba****

RESUMO

Objetivo: Descrever as vivências de mães no acompanhamento dos filhos em situação crítica; 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 no acompanhamento dos filhos em situação crítica.

Métodos: Estudo qualitativo, fenomenológico. Foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas a mães das crianças/ adolescentes vítimas de uma situação crítica, que necessitaram de cuidados de saúde emergentes num serviço de urgência pediátrica. **Resultados:** Da análise dos achados emergiram quatro temas centrais, “Eu: Mãe” (sentimentos e vivências da mãe), “Parte de mim: O meu filho” (vivências relacionadas com a interação com o filho), “Eu e os Outros: Profissionais” (necessidades, aspetos positivos e negativos) e “Eu aqui: Na sala de Emergência” (presença ou ausência e outros fatores). **Considerações finais:** A maioria das mães esteve junto aos seus filhos na sala de emergência, referindo a vivência de alguns sentimentos como angústia, impotência, desespero, mágoa e tristeza. As mães descreveram algumas estratégias para fazer face à situação crítica, identificou-se também a necessidade parental de ter um profissional dedicado à transmissão de informação. Verificou-se, ainda, a percepção de aspetos positivos e negativos quanto à *performance* dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência. Pais. Cuidados Críticos. Sentimentos. Pediatria.

INTRODUÇÃO

Os cuidados às crianças em contexto hospitalar têm sido uma temática em discussão, com vista à maximização da humanização dos cuidados e ao bem-estar das crianças e suas famílias⁽¹⁾. O reconhecimento do papel da família na vida da criança é essencial, pelo que o apoio à criança e sua família, através do envolvimento, participação, parceria, e capacitação torna-se prioritário⁽²⁾.

Esta premissa pode ser refletida à luz dos Cuidados Centrados na Família⁽²⁾. Este construto encontra-se em constante evolução, inicialmente, as crianças internadas no hospital ficavam impedidas da presença e dos cuidados dos pais, ficando restritos a curtas visitas, no entanto, posteriormente, e de forma gradual, os pais começaram a ser integrados na prestação de cuidados⁽³⁾.

Os atributos principais dos cuidados centrados na pessoa e família são a parceria, a comunicação, o respeito e a compaixão. Esta filosofia de cuidar permite melhorar os resultados em saúde, a qualidade de vida da criança, a segurança e a satisfação da família. Contribui também para reduzir custos monetários e os sentimentos negativos dos pais associados à hospitalização da criança⁽²⁾.

A evolução dos cuidados em contexto pediátrico teve também impacto em situações de emergência, assunto que gera ainda diferentes opiniões. 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 do século XX, iniciando esta abordagem com estudos sobre a ansiedade parental e a capacidade dos pais de confortarem os filhos

*Enfermeira. Mestre em Saúde Infantil e Pediatria. Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. E-mail: mlccatarino@gmail.com. Orcid: 0009-0000-4489-2723

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Universidade Franciscana – UFN. E-mail: backesdirce@ufn.edu.br. Orcid: 0000-0001-9447-1126

***Enfermeira. Mestre em Gestão e Economia da Saúde. Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE. Investigadora na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem – UICISA. E-mail: dianagabrielasantos@gmail.com. Orcid: 0000-0001-8412-6556

****Enfermeira. Doutora em Ciências de Enfermagem. Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - ESEnfC. Investigadora principal na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - UICISA. E. Portugal. E-mail: mlomba@esenfc.pt. Orcid: 0000-0003-1505-5496

perante determinados procedimentos^(4,5).

A presença dos pais durante procedimentos invasivos é ainda uma controversa e seus benefícios ainda estão pouco investigados, no entanto, um estudo que avaliou os efeitos da presença dos pais durante procedimentos invasivos, concluiu que a mesma contribuiu para o sucesso do procedimento, aumentou a sensação de segurança da criança, diminuiu os sentimentos de ansiedade dos familiares e aumentou a satisfação dos pais⁽⁶⁾. No entanto, sabe-se que situações estressoras, como uma situação de emergência, podem ser percebidas de maneira distinta entre os familiares e dependendo do contexto individual e social que dispõem.⁽⁷⁾

Verifica-se, portanto, ser um tema que suscita interesse à investigação, devido aos poucos estudos existentes, nomeadamente em contexto de emergência. Perante esta exposição, o tema alvo de estudo são as vivências dos pais com filhos em situação de emergência em contexto de urgência pediátrica. O estudo desta temática pretende contribuir para a reflexão sobre a atribuição aos pais da opção de escolha de permanecerem ou não na sala de emergência, junto aos seus filhos.

De modo a compreender este fenómeno de interesse, foram formulados os seguintes objetivos: descrever as vivências dos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica (em situação de estar presente ou ausente 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; identificar as necessidades sentidas pelos pais no acompanhamento dos filhos em situação crítica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo fenomenológico⁽⁸⁾, norteado pelas seguintes questões de investigação: 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 que acompanham os filhos em situação crítica dentro e fora da sala de emergência? Na elaboração do

realtório da pesquisa seguiu-se as guidelines proposta pela *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

A seleção dos participantes foi intencional e por conveniência – facilidade de acesso. No que diz respeito aos critérios de inclusão, foram considerados pais das crianças e adolescentes que vivenciaram uma situação crítica necessitando de cuidados de saúde emergentes em contexto de urgência de um hospital geral da região central de Portugal, entre os meses de março a junho de 2022. Não foram incluídos pais de crianças, que já haviam passado por atendimento em sala de emergência; casos de emergência provenientes de outro hospital em que já houve uma estabilização prévia, e casos em que o desfecho tenha sido a morte.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro constituído por questões referentes à caracterização sociodemográfica, e com questões abordando os seguintes tópicos: acompanhamento do filho na sala de emergência, experiências vivenciadas nesse período, as memórias e marcas provenientes da experiência, as necessidades sentidas e os aspetos positivos ou negativos: 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? 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?

As entrevistas tiveram uma duração média de 25 minutos. Quatro entrevistas decorreram presencialmente (no serviço de urgência) e três foram desenvolvidas via telefónica, por o investigador não estar ao serviço no turno da admissão da criança na sala de emergências. As entrevistas foram gravadas recorrendo a um gravador áudio. Os áudios foram guardados pelo investigador principal e após a transcrição foram destruídos.

A análise de dados foi realizada segundo as cinco etapas propostas⁽⁸⁾: 1) leitura intuitiva e global da informação; 2) formulação de um perfil constitutivo a procura da essência na experiência

(unidades de significado, atribuição de significado, temas centrais, perfis constitutivos); 3) validação; 4) formulação de um índice temático; 5) trabalho no índice temático, síntese e descrição dos achados e validação⁽⁸⁾.

O projeto da pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética do hospital em estudo (Parecer n.º OBS.SF.244-2021). Ao longo do estudo foram fornecidas aos participantes 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. Na apresentação dos

resultados, cada unidade de significado foi identificada a partir do número da entrevista previamente codificada com a letra “E” e o respetivo número atribuído.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sete participantes do estudo eram de crianças em situação de emergência, das quais todas permaneceram na sala de emergência durante a assistência à criança. No quadro 1 são apresentadas algumas características das mães e das crianças cuja caracterização se encontra na Tabela 1.

Quadro 1. Caracterização da amostra

MÃE						CRIANÇA	
ID	Idade	Companheiro	Habilitações Literárias	Profissão	Nº de filhos	Idade	Condição de saúde
1	41	Ausente	Pós-graduada	Gastrónoma	1	4	Dispneia grave após obstrução da via aérea
2	39	Presente	Licenciada	Psicóloga	3	2	Convulsão febril
3	36	Ausente	9º ano	Empregada de balcão	3	17	Paragem respiratória
4	36	Ausente	12º ano	Administrativa	2	10	Depressão do estado de consciência e respiratória após infeção por Covid
5	29	Ausente	12º ano	Cabeleireira	2	1	Convulsão febril
6	38	Ausente	8º ano	Doméstica	5	1	Queimadura de rosto com atingimento das vias aéreas
7	36	Presente	12º ano	Operadora de loja	1	1	Dispneia Grave

Através da análise de dados, verificou-se que os achados se dividem 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 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).

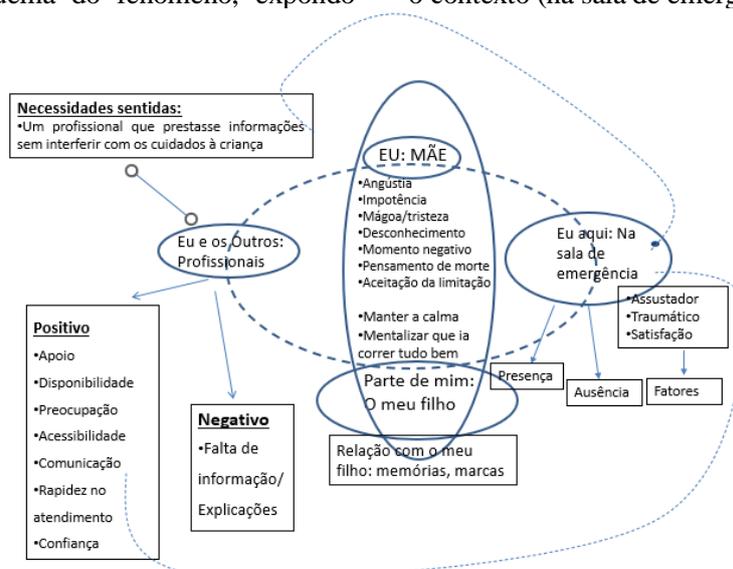


Figura 1. Representação esquemática do fenómeno em estudo

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

Eu: Mãe

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 e adolescente, pode ser uma experiência que traz às mães diferentes emoções, carregados de sentimentos como a angústia, tristeza e mágoa:

Olhe...foi angústia. Parecia que estava a desfalecer. Foi tipo um desmaio, foi estranho (E5).

É assim, houve alguns momentos em que, principalmente em que ela estava descompensada, e que começava a dessaturar, aquilo custa um bocadinho. (E4).

[...]no lugar de mãe fiquei magoada... fiquei triste e magoada, porque eu também sofro junto com ele.[...]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).

Para os pais que não estão familiarizados com a área da saúde, facilmente se compreende o sentimento de 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, 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.[...]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).

Nestas situações de emergência, as mães temeram pela morte dos filhos, sofrendo um momento muito negativo e incerto da sua vida:

Tudo. Pensei o pior. Então quando o vi entubado ainda pior[...] 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).

Neste momento as mães reconhecem e aceitam a sua limitação:

[...]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 que revelam manter calma e mentalizarem-se que iria correr tudo bem:

Tento sempre manter a calma e foi o que fiz [...] 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... 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).

Indo ao encontro destes achados, o ambiente hospitalar é um local que proporciona um elevado nível de *stress* e sofrimento emocional para os pais⁽⁹⁾. A doença e a hospitalização da criança retratam-se como uma situação difícil e imprevisível no ciclo vital da criança⁽⁹⁾. O nível de *stress* dos pais pode ser influenciado por inúmeros fatores, nomeadamente pelas características psicológicas da criança e dos pais, o estado de saúde da criança e o apoio prestado à família pelos profissionais de saúde⁽⁹⁾.

Resultado de estudo realizado no Brasil, com mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal reforçam a importância do apoio profissional na

reestruturação e aceitação familiar e em seu desempenho enquanto acompanhante da criança no ambiente hospitalar, o que se aplica aos diferentes setores. Destacou também que o acolhimento e qualidade da comunicação dos profissionais com a família, constitui importante ferramenta de trabalho à medida que favorece uma maior permanência e participação ativa dos familiares, além de estimular a autonomia, empoderamento e aquisição de habilidades e competências para o cuidado, sobretudo após a fase crítica na condição de saúde da criança⁽¹⁰⁾.

Outros autores indicam também que numa situação de emergência, uma condição que pode contribuir para o trauma emocional dos pais é não poder estar ao lado da criança⁽¹¹⁾. No entanto, neste estudo verificou-se que foi atribuída oportunidade às mães para acompanharem os seus filhos na sala de reanimação, na sua maioria, tornando esta realidade um fator positivo.

Parte de mim: Meu Filho

Relativamente ao tema “Parte de mim: Meu Filho”, este integra 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, pela observação e sentimentos da mãe, e pelas memórias e marcas que surgiram naquele contexto:

Foi...traumático. Vê-lo assim naquele estado [...] (E3).

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).

A admissão da criança num serviço de urgência, gera elevados níveis de ansiedade aos pais, nomeadamente um estudo que teve como objetivo quantificar a ansiedade dos pais que acompanham crianças ao serviço de urgência verificou que a ansiedade dos mesmos à chegada pareceu ser significativamente maior do que o esperado, verificando-se a necessidade de uma intervenção adequada⁽¹²⁾.

Eu e os Outros: Profissionais

No que diz respeito ao tema “Eu e os Outros: Profissionais”, a perspectiva das mães sobre o desempenho dos profissionais de saúde foi variável, divergindo em diferentes pontos de vista, pelo que se depreende que é possível dividir as vivências das mães em dois subtemas: aspetos positivos e negativos. Em relação aos positivos, 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:

[...] mas sempre tudo, todos me apoiaram. Sim (senti apoio), tudo a meu lado.[...] 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. Tive sempre ali o apoio de tudo. O apoio foi fundamental... (E3).

[...] eu acho que foram incansáveis. Em tudo! Em disponibilidade, em compreensão, em estar em cima do acontecimento [...]. Eu acho que antigamente os profissionais, todos, não só de saúde, tinham outro...era diferente. Havia ali uma diferenciação, [...] e agora, acho que cada vez mais, quer seja médicos, quer seja enfermeiros estão muito mais acessíveis. [...] (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 [...] tentarem perceber o que não estava a resultar e optarem por outra via. (E7).

A comunicação também se verifica como uma intervenção importante e valorizável para as mães, uma vez que é por esta via que têm acesso à informação do estado de saúde do seu filho e que lhes permite minimizar o sofrimento causado pela ansiedade do desconhecido e da incerteza:

[...] 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).

Ela está muito bem entregue, isso não tenho a menor dúvida. [...] Sim, sim, sem dúvida. (impotente, mas confiante nos profissionais) [...] Nós facilmente chegamos a falar com qualquer pessoa [...] (E4).

Por outro lado, referente aos aspetos negativos, algumas informantes referiram sentir falta de informação por parte dos profissionais, apesar de manifestarem compreensão:

Sim, a única coisa que perguntei e que não me responderam de imediato foi sobre a saturação dele. Se estava ok. 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, inerente a este tema, surge o subtema necessidades sentidas pelas mães. Uma situação de emergência exige que os profissionais se foquem na sua componente clínica, desvalorizando inconscientemente as necessidades dos pais/pessoa significativa que acompanha a criança nesse momento. Uma mãe identificou a necessidade de existência de um profissional que lhe transmitisse o que estava a acontecer na sala de emergência, sem que isso interferisse nos cuidados ao seu filho 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).

Por sua vez, quando existiu uma descrição simultânea da execução dos procedimentos, em que os profissionais de saúde transmitiram esclarecimentos às mães, esta intervenção permitiu aos mesmos sentirem-se com as suas necessidades atendidas, não identificando falhas no atendimento:

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)[...] Não, era mesmo só ela ficar bem. (E5).

Considera-se importante sensibilizar os profissionais de saúde para as vantagens que a presença da família na sala de emergência. Uma revisão da literatura evidenciou o benefício da presença dos pais durante a reanimação dos seus filhos, surgindo três temas comuns: necessidade de estar presente, comunicação e ver para acreditar. Tanto os pais como os profissionais de saúde beneficiam da presença. Especificamente, os pais sentem que têm experiências mais positivas quando lhes é permitido escolher se estão ou não presentes⁽⁵⁾.

Corroborando o descrito, segundo outros autores, a família precisa de estar informada durante a hospitalização e necessita 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⁽¹¹⁾.

Eu aqui: Na Sala de Emergência

Seguidamente, o tema “Eu aqui: Na Sala de Emergência”, as informantes descrevem o ambiente onde a experiência traumática e assustadora se vive:

Foi...traumático. [...] (E3).

Para nós é sempre assustador. [...] (E7).

Frequentemente os pais acompanham os seus filhos quando os mesmos recorrem aos serviços de saúde por situação de urgência, porém, nem sempre esse acompanhamento é permitido em situação de emergência. Verificou-se que todas as participantes estiveram presentes na sala de emergência:

“Sim. Sim. Sempre presente.(E4); Sim, estive sempre junto com ele.(E6).”

No entanto, existiu um momento de ausência da sala de emergência, quando da entubação endotraqueal:

Sim (acompanhei). Na altura em que o entubaram já não me deixaram entrar. (E3).

Assim, apesar da experiência traumática estressante para as participantes, ainda foi possível detetar a satisfação das mães, a vários níveis, nomeadamente no atendimento de forma 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).

Autores reforçam a importância dos profissionais de saúde apoiarem, educarem e de envolverem as famílias nas decisões sobre os cuidados, nomeadamente a cessação da reanimação⁽¹³⁾.

Corroborando estes achados 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.

Evidenciam-se, ainda, outros relatos de satisfação por poderem ter estado sempre presente junto dos seus filhos, pela permissão de ter dois acompanhantes por períodos na sala de emergência, por terem estado sempre acompanhados por profissionais, por ter sido realizada coleta de espécimen para análise, por ter sido oferecida 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 dois (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 [...] Pois, pois. Para mim, correu bem. Eles perguntaram por mim, se me estou a sentir bem, essas coisas assim, eu pedi água e eles me deram água. Tudo bem para mim. Pois, se preocuparam comigo. [...](E6).

[...] Acho que foi rapidamente os esforços que foram feitos para que as coisas corressem pelo melhor, sim. (E7).

Existem outros fatores que podem contribuir para a intensidade da experiência, contribuindo para tranquilizar ou para perturbar. Assim, ter conhecimento prévio da doença, 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).

Ea ausência de uma experiência anterior semelhante, revela-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).

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:

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. (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 deixarnos em certas situações que já são más, deixam nos extremamente fragilizados porque sozinhos e não poder, sei lá... (E7).

Por fim, embora esta investigação tenha cumprido a sistematização e rigor preconizados para a investigação qualitativa de cariz fenomenológico, tem algumas limitações, nomeadamente a realização de algumas entrevistas via telefónica; e a inclusão de apenas mães por se tratarem da população disponível no período de tempo da realização da coleta de

dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender as vivências das mães com filhos em situação de emergência, em que o foco se centrou na descrição das mesmas e na identificação das necessidades sentidas. Os relatos das participantes evidenciaram que elas estiveram junto dos 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 das mães não só com o atendimento geral, assim como com o esforço e com a preocupação dos profissionais. 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.

Este estudo traduz 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.

EXPERIENCES OF MOTHERS WITH CHILDREN IN EMERGENCY SITUATIONS IN A PORTUGUESE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Objective: To describe the experiences of mothers accompanying their children in critical condition; to identify the advantages and disadvantages of the presence/absence of parents in the emergency department accompanying their children in critical condition; and to identify the needs felt by the mothers accompanying their children in critical condition. **Methods:** A qualitative, phenomenological study. Seven semi-structured interviews were carried out with mothers of children/adolescents in critical condition who required emergency care in a pediatric emergency department. **Results:** Four main themes emerged from data analysis: 'Me: Mother' (the mother's feelings and experiences), 'A Part of Me: My child' (experiences related to the interaction with the child), 'Me and the Others: Professionals' (needs, positive and negative aspects), and 'Me in here: In the Emergency Department' (presence or absence and other factors). **Final considerations:** Most mothers accompanied their children during their stay in the emergency department and reported experiencing feelings such as anguish, helplessness, despair, sorrow, and sadness. The mothers described strategies for coping with the critical situation and identified the need for the presence of a professional dedicated to passing on information. They also identified positive and negative aspects of the performance of health professionals.

Keywords: Emergency Nursing. Parents. Critical Care. Feelings. Pediatrics.

VIVENCIAS DE MADRES CON HIJOS EN SITUACIÓN DE URGENCIA EN UN SERVICIO PORTUGUÉS DE URGENCIA PEDIÁTRICA

RESUMEN

Objetivos: describir las vivencias de madres en el acompañamiento de los hijos en situación crítica; identificar los beneficios y las limitaciones de la presencia/ausencia de los padres en la sala de urgencias, en el acompañamiento de los hijos en situación crítica; e identificar las necesidades percibidas en el acompañamiento

de los hijos en situación crítica. **Métodos:** estudio cualitativo, fenomenológico. Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas con madres de niños/adolescentes víctimas de situaciones críticas y que necesitaron de atención de salud emergente en un servicio de urgencia pediátrica. **Resultados:** del análisis de los hallazgos, surgieron cuatro temas centrales: "Yo: Madre" (sentimientos y experiencias de la madre), "Parte de mí: Mi hijo" (vivencias relacionadas a la interacción con el hijo), "Yo y los Otros: Profesionales" (necesidades, aspectos positivos y negativos) y "Yo aquí: En la sala de urgencias" (presencia o ausencia y otros factores). **Consideraciones finales:** la mayoría de las madres estuvo junto a sus hijos en la sala de urgencias, refiriéndose a la vivencia de sentimientos como angustia, impotencia, desesperación, desamor y tristeza. Las madres describieron algunas estrategias para hacer frente a la situación crítica relacionadas con la necesidad de tener un profesional experto para la transmisión de información pertinente. Se verificó, aun, la percepción de aspectos positivos y negativos en cuanto al desempeño de los profesionales de salud.

Palabras clave: Enfermería de Urgencia. Padres. Cuidados Críticos. Sentimientos. Pediatría.

REFERÊNCIAS

1. Xu JZ, Thein SL. Revisiting anemia in sickle cell disease and finding the balance with therapeutic approaches. *Blood, The Journal of the American Society of Hematology*. 2022; 139(20): 3030-3039. DOI: 10.1182/sanguine.2021013873.
2. Carvalho ESDS, Carneiro JM, Gomes AS, Freitas KS, Jenerette CM (2021). Por que sua dor nunca melhora? Estigma e enfrentamento de pessoas com doença falciforme. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(3): 1-9. DOI:10.1590/0034-7167-2020-0831.
3. Njifon NH, Scelles R. The Psychological Impact of Sickle Cell Disease on the Sick Child's Family. *Acta SciPaediatr*. 2020; 3(1): 1-9. DOI: 10.31080/ASPE.2020.03.0209
4. Miranda FR; Ivo ML; Teston EF; Lino IGT; Mandetta MA; Marcheti MA. Experiência da família no manejo da criança com anemia falciforme: implicações para o cuidado. *Rev Enferm UERJ*. 2020; 28: 1-6. DOI:10.12957/ruerj.2020.51594
5. Gesteira ECR; Szylyt R, Santos MR; Fariachikawa CR; Oliveira PP; Silveira EAA. Manejo familiar de crianças que vivenciam a doença falciforme: um estudo qualitativo. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(4): 1-9. DOI:10.1590/0034-7167-2019-0521
6. Petri TCN; Nascimento LDCN; Depianti JRB; de Aguiar Brotto LD; Laignier MR; de Souza Almeida MV. O itinerário terapêutico da criança com doença falciforme. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2020; 19. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50382
7. Bills SE, Schatz J, Hardy S J, Reinman L. Social-environmental factors and cognitive and behavioral functioning in pediatric sickle cell disease. *Child Neuropsychology*. 2020; 26(1), 83-99. DOI: 10.1080/09297049.2019.1577371
8. Bolasell LT, Silva CS, Wendling MI. Resiliência familiar no tratamento de doenças crônicas em um hospital pediátrico: relato de três casos. *Pensando famílias*. 2019; 23(2), 134-146. Recuperado em 07 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200011&lng=pt&tlng=pt.
9. Steven KR, Ashley P, Colleen NK, Nicole MR, Anne EK, Diana LRE, Jean W, MSN, Robin EM, Janet AD. Family resilience from the perspective of caregivers of youth with sickle cell disease. *Pediatr Hematol Oncol*. 2020; 42(2): 100. DOI: 10.1097/MPH.0000000000001682
10. Marcheti MA. Programa de intervenção na família no contexto da deficiência mental: um espaço para promover mudanças. 2012. [tese]. São Paulo (SP). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. 2012.
11. Pacheco, D. P., da Costa, B. C., Nascimento, L. D. C. N., de Souza, T. V., Depianti, J. R. B., & Laignier, M. R. Relatives of Children Bearing Sickle Cell Anemia: Knowledge and Practice/O Familiar da Criança com Doença Falciforme: Saberes e Práticas. 2019; *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(5), 1213-1218. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1213-1218>
12. Marcheti MA, Mandetta MA, Toso BRGO, Neves ET, Marques FRB, Collet N, Rocha PK, Nascimento LC. Interactional Model of Caring for Families of Children with Chronic Conditions. 2023; *Worldwide Successful Pediatric Nurse-Led Models of Care*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22152-1_11
13. Yin, RK. *Estudo de Caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman: 2015.
14. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em estudo*. 2019; 24. DOI: 10.4025/psicoestud.v24i0.43536
15. Muylaert CJ, Sarubbi JrV, Gallo PR., Neto MLR., & Reis, AOA. Narrative interviews: an important resource in qualitative research. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*. 2015; 48(spe2), 184–189; DOI: 10.1590/S0080-62342014000800027
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento P L. Tradução e validação para o português brasileiro e avaliação do checklist COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE02631; DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
17. Rhalliete S, Cunha BSG, Oliveira EF, Araújo AJ, Jesus VS, Nascimento OC. O enfrentamento do tratamento da doença falciforme: desafios e perspectivas vivenciadas pela família. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 2020; (39), 27-37; DOI: [10.15517/revenf.v0i39.38784](https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.38784)
18. Ramos CM, Pacheco ZML, Vargas IMA, Araujo PA. Análise existencial das mães no cuidado ao filho com Doença Falciforme. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(4): 1-8. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0521
19. Barroso HLMR, Sipauába AJC, da Cruz Andrade TL, Maciel JBL, da Silva KDSM, da Fonseca SMR, Batista GM. Anemia Falciforme: Concepção do cuidador familiar sobre a doença e seu tratamento em um Município do Maranhão. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2021; 10(7): e24010716450-e24010716450; DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16450>
20. Figueiredo SV, Moreira TMM, Mota CS, Oliveira RSD, Gomes ILV. Elaboração e validação de caderneta de orientação em saúde para familiares de crianças com doença falciforme. *Escola Anna Nery*. 2019; 23. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0231
21. Rosa JR, Martin STF. Desenvolvimento do psiquismo e anemia falciforme: o impacto do adoecimento no exercício das atividades vitais. *Interação em Psicologia*. 2019; 23(2): 114-124. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.56599>

Endereço para correspondência: Diana Gabriela Simões Marques dos Santos. E-mail: dianagabrielasantos@gmail.com, Telefone: 918960947

Data de recebimento: 26/06/2023

Data de aprovação: 15/04/2024