

O papel parental no hospital: visão de um grupo de enfermeiros especialistas em pediatria

The parental role in the hospital: view of a group of specialist pediatric nurses

Rol parental en el contexto hospitalario: visión de un grupo de enfermeras especializadas en pediatria

Paula Meirinhos Lopes¹  <https://orcid.org/0000-0002-2150-051X>

Salomé Sobral Sousa¹  <https://orcid.org/0000-0002-1316-1394>

André Silva¹  <https://orcid.org/0000-0002-1768-2103>

Énio Bessa¹  <https://orcid.org/0009-0004-3380-4029>

José Filipe Costa¹  <https://orcid.org/0000-0002-8496-715X>

Olinda Pires¹  <https://orcid.org/0000-0001-5514-4675>

Renata Santos¹  <https://orcid.org/0000-0003-2404-334X>

Nuno Abreu¹  <https://orcid.org/0000-0002-0418-6135>

Eduardo Alves¹  <https://orcid.org/0000-0001-8739-8864>

Resumo

Objetivo: Conhecer como os Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIPs) veem seus cuidados no âmbito do papel parental no contexto hospitalar.

Métodos: Este foi um estudo descritivo de natureza qualitativa que recorreu ao focus group, com amostra intencional de onze especialistas trabalhando em um centro hospitalar universitário na região norte de Portugal em 2022. Os dados foram coletados e organizados, sendo analisados quanto ao conteúdo e agrupados em categorias, servindo de base à construção de um percurso clínico de enfermagem no âmbito do papel parental.

Resultados: Dos dados coletados, emergiram 4 categorias: o papel parental no hospital; condições para uma parceria de cuidados; o papel parental e as necessidades das crianças e capacitar para cuidar. A estrutura de diagnósticos e intervenções referente a estas categorias reuniu o consenso em 100% dos enfermeiros da amostra.

Conclusão: A presença dos pais durante a internação é importante. É necessária uma efetiva parceria de cuidados entre pais e enfermeiros, minimizando o impacto negativo da hospitalização nas crianças e promovendo a autonomia dos pais nos cuidados. A sistematização das informações através de um fluxograma facilita o cuidado e a normatização dos registos de enfermagem.

Descritores

Registos de enfermagem; Hospitais; Enfermagem pediátrica; Pais; Percursos clínicos

Abstract

Objective: Know how Nurses Specialists in Child and Pediatric Health (NSCPH's) see their care within the scope of the parental role in the hospital context.

Methods: This was a descriptive study of a qualitative nature that used a focus group, with an intentional sample of 11 specialists working in a university hospital center in the northern region of Portugal in 2022. The data was collected, organized, analyzed for content, and grouped into categories, serving as a basis for the construction of a clinical nursing path within the scope of the parental role.

Results: Four categories emerged from the data collected: the parental role in the hospital; conditions for a care partnership; the parental role and children's needs, and training to care. The structure of diagnoses and interventions relating to these categories brought together a consensus among 100% of the nurses in the sample.

Conclusion: The presence of parents during hospitalization is important. An effective care partnership between parents and nurses is necessary, minimizing the negative impact of hospitalization on children and promoting parental autonomy in care. The systematization of information through a flowchart facilitates the care and standardization of nursing records.

Keywords

Nursing records; Hospitals; Pediatric nursing; Parents; Clinical pathways

Resumen

Objetivo: Conocer cómo las Enfermeras Especialistas en Salud Infantil y Pediátrica (EESIP's) ven sus cuidados en el ámbito del rol parental en el contexto hospitalario.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, de carácter cualitativo, que utilizó un grupo focal, con una muestra intencional de 11 especialistas que trabajaban en un centro hospitalario universitario de la región norte de Portugal en 2022. Los datos fueron recolectados y organizados, analizados en cuanto a contenido y agrupados en categorías, sirviendo de base para la construcción de un recorrido clínico de enfermería en el ámbito del rol parental.

Descriptores

Registros de enfermería; Hospitales; Enfermería pediátrica; Padres; Vías clínicas

Como citar:

Lopes PM, Sousa SS, Silva A, Bessa E, Costa JF, Pires O, et al. O papel parental no hospital: visão de um grupo de enfermeiros especialistas em pediatria. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23:eSOBEP20230006.

¹ Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 16 de Março de 2023 | Aceito: 20 de Dezembro de 2023

Autor correspondente: Paula Meirinhos Lopes | E-mail: paulalopes.cmin@chporto.min-saude.pt

DOI: 10.31508/1676-379320230006

Resultados: De los datos recogidos surgieron cuatro categorías: el papel de los padres en el hospital; condiciones para una asociación de cuidados; el rol parental y las necesidades de los hijos, y la formación para el cuidado. La estructura de diagnósticos e intervenciones relativas a estas categorías reunió consenso entre el 100% de los enfermeros de la muestra.

Conclusión: Es importante la presencia de los padres durante la hospitalización. Es necesaria una colaboración asistencial eficaz entre padres y enfermeras, que minimice el impacto negativo de la hospitalización en los niños y promueva la autonomía de los padres en el cuidado. La sistematización de la información a través de un diagrama de flujo facilita la atención y estandarización de los registros de enfermería.

Introdução

A participação dos pais no cuidado às crianças hospitalizadas foi progressivamente enraizada na prática da enfermagem pediátrica para minimizar o impacto negativo da internação. Para as crianças e seus pais, o contacto com o ambiente hospitalar representa uma separação da vida familiar e social, com alteração na rotina diária, aparecimento de sentimentos de vulnerabilidade e dependência,^(1,2) insegurança sobre os tratamentos e procedimentos⁽³⁾ e possível confronto com o desafio de doenças crônicas.^(4,5)

Apesar do esforço das unidades de saúde para adequar o ambiente hospitalar às necessidades das crianças como seres em desenvolvimento, com necessidades e vulnerabilidades intrínsecas à idade, cultura e estado de saúde, a internação pode comprometer seu bem-estar mesmo que em pouco tempo.⁽¹⁻³⁾ Quando a hospitalização é inevitável, a presença dos pais e sua integração aos cuidados traz benefícios ao binômio criança-família e aos profissionais de saúde.^(2,6)

Os pais são aliados indispensáveis aos filhos na adaptação à hospitalização,^(5,6) ajudando-os a se manterem mais próximos de seu ambiente familiar e suas rotinas.⁽¹⁾ Embora os pais estejam emocionalmente envolvidos, eles são confrontados com as necessidades de redefinição e reajuste do papel parental, que podem ser transitórias ou prolongadas, dependendo da situação clínica das crianças e suas necessidades de saúde.^(1,2)

Os enfermeiros facilitam a adaptação ao contexto hospitalar e dirigem seu foco de atenção às respostas dadas pelos pais em suas transições⁽⁷⁾ durante a hospitalização dos filhos pois o papel parental é um foco de atenção relevante em enfermagem pediátrica.^(1,2,5)

Atualmente, os sistemas de informação são uma ferramenta relevante no suporte à tomada de decisão de enfermeiros pois eles integram o conhecimento baseado em evidência e disponibilizam algoritmos decisórios importantes para a prática clínica, acrescentando

valor aos fluxos de informação e melhorando a qualidade dos cuidados prestados.⁽⁸⁾

O *Scĺnico* (sistema de informação usado em hospitais portugueses) inclui um modelo de apoio à decisão em uma relação direta entre dados de atividade diagnóstica e diagnóstico específico. A disponibilização dos conteúdos depende só da decisão do usuário e não incorpora o conceito de percursos clínicos. Segundo a *European Pathway Association*, os percursos clínicos são definidos como uma metodologia que promove a decisão bilateral e a organização de cuidados a um grupo bem definido de doentes durante um tempo.⁽⁹⁾ Sua construção deve estar baseada em evidências, melhores práticas clínicas e expectativas da pessoa-alvo de cuidados,⁽⁹⁾ assegurando a continuidade de cuidados entre diferentes atores com objetivos comuns.⁽¹⁰⁾

Dada a variabilidade dos dados produzidos pelos enfermeiros, o objetivo deste estudo foi harmonizar a documentação em enfermagem e assim melhorar a qualidade dos cuidados prestados às crianças durante a internação hospitalar. O objetivo específico foi conhecer como os EESIPs veem os cuidados no âmbito do papel parental e desenvolver um fluxograma de apoio à decisão clínica e à documentação de enfermagem.

Neste contexto, surgiu a questão norteadora: “Como os EESIPs veem os cuidados no âmbito do papel parental no contexto hospitalar?”.

Métodos

Atendendo à questão da investigação e os objetivos do estudo, a opção metodológica foi a investigação qualitativa e descritiva, com recurso à técnica do *focus group* para coleta de dados.⁽¹¹⁾

A escolha dos participantes foi intencional, atendendo a critérios de inclusão previamente estabelecidos: ser EESIP, prestar cuidados e exercer funções em um centro hospitalar universitário na região norte

de Portugal e consentir em participar no estudo após ser informado de seus objetivos. Foram considerados como critérios de exclusão: enfermeiros em funções administrativas e enfermeiros ausentes devido a doença ou férias.

Foram realizados dois grupos focais, com duração aproximada de 90 min, que ocorreram em abril e outubro de 2022 (o período entre os dois meses está relacionado à pandemia COVID-19). Os encontros ocorreram em uma sala na unidade de formação do hospital, onde os participantes foram dispostos ao redor de uma mesa para facilitar a adesão à discussão e à interação.^(12,13) A primeira autora moderou as reuniões baseada em um guia de entrevista semiestruturada, e as questões previamente estabelecidas foram replicadas nos dois grupos focais com diferentes participantes.

O guia de entrevista foi construído com base em modelo de parceria de cuidados,⁽²⁾ Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®),⁽¹⁴⁾ SClínico e pareceres do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros de Portugal. O outro pesquisador desempenhou o papel de comoderador, auxiliando no curso da reunião.

Todas observações foram metodicamente registradas. Depois, foi enviado a cada participante um formulário *online* para validar os dados da entrevista e acrescentar sugestões consideradas importantes. A informação coletada foi organizada, e as entrevistas foram codificadas com a letra “P” (de participante) seguida de um número para assegurar a confidencialidade dos dados.

Os dados foram categorizados por consenso com base na técnica de análise de conteúdo e nos pressupostos de Bardin⁽¹⁵⁾ para descrever a intervenção do EESIP na área do papel parental em ambiente hospitalar. As observações e/ou sugestões foram agrupadas e divididas em unidades de registo e depois em categorias e subcategorias. Elas foram organizadas em forma de fluxograma, incluindo diagnósticos e intervenções de enfermagem relevantes à prática clínica no âmbito do papel parental de modo a ser operacional em todos contextos pediátricos da instituição.

O estudo foi realizado no âmbito das atividades regulares do Grupo de Trabalho das Especialidades de Enfermagem e aprovado pela Direção de Enferma-

gem do Centro Hospitalar. Foi obtido o consentimento informado dos participantes e a confidencialidade dos dados obtidos foi assegurada. A lista de verificação *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) foi seguida para assegurar a qualidade da pesquisa.⁽¹⁶⁾

Resultados

Tendo em vista uma maior representatividade, a amostra foi constituída por 11 enfermeiros (faixa etária de 40-50 anos e mais de uma década como EESIP) integrados nos vários serviços de um centro hospitalar e universitário no norte de Portugal para que (com base em suas experiências) os participantes pudessem identificar suas práticas no domínio do papel parental em seu local de trabalho. Após a análise do discurso dos participantes, emergiram categorias e subcategorias (Quadro 1) relativas à perspectiva dos EESIPs sobre o papel parental no contexto hospitalar.

Quadro 1. Esquema das categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias	Validação dos dados	
		Participantes	%
Papel parental no hospital		11	100
Condições facilitadoras para parceria de cuidados	Aceitação e expectativas		
	Redes de apoio		
	Desejo de participar		
Papel parental e necessidades das crianças	Desenvolvimentais		
	Especiais		
	Complexas		
Capacitar para cuidar			

Na categoria papel parental no hospital, a maioria dos participantes entendeu que este foco deve ser avaliado quando se observa a presença de pai/mãe/tutor durante a internação da criança *mesmo que seja por algumas horas do dia ou dias da semana* (P5). Para todos participantes, a avaliação do papel parental deixa de ser possível na situação de abandono da criança (ou inexistência de qualquer contacto presencial ou telefónico e/ou manifestação de interesse em acompanhar sua situação clínica) *quando os pais não visitam ou telefonam para saber se o/a filho/a está melhor (...). Nesta situação, deve ser acionado o serviço social para avaliar a situação familiar* (P4). *Sem os pais, não é possível trabalhar o papel parental* (P1).

Os pais têm um papel fundamental no apoio às crianças durante a hospitalização, mas eles também precisam ver garantidas determinadas condições para assegurar o exercício da parentalidade. Assim, as circunstâncias relacionadas à condição de saúde das crianças, rede de apoio e exercício do papel parental no hospital foram consideradas pelos participantes como condições facilitadoras para a parceria de cuidados.

A subcategoria aceitação e expectativas conduz à percepção e conhecimento que os pais têm sobre a doença e as necessidades dos filhos durante a hospitalização. *No princípio, é comum os pais não aceitarem a doença dos filhos, sobretudo se eles precisarem de cuidados especiais* (P10).

As Redes de Apoio, definidas pelos participantes como estrutura de suporte familiar, social e laboral, deverão estar disponíveis para apoiar o cuidador principal durante sua ausência no domicílio e/ou emprego. Como foi referido por um dos participantes, *há muitos pais com empregos precários que não podem faltar no trabalho senão são despedidos* (P6); além disso, *há aqueles com outros filhos ou com pais dependentes de seu cuidado que não podem ficar sempre no hospital* (P1). Outro participante referiu que *nosso hospital até tem condições mínimas para os pais ficarem, mas ficar semanas até meses seguidos às vezes não é fácil pois alguns pais moram muito longe* (P3). Assim, a hospitalização é percebida como uma situação perturbadora que suscita na família uma situação de crise e desestruturação. O acompanhamento das crianças hospitalizadas pode comprometer a gestão da vida profissional dos cuidadores, com alteração na situação financeira, necessidade de apoio do outro elemento do casal e uma maior disponibilidade para estar em casa e acompanhar outros filhos.

Por fim, o desejo de participação dos pais nos cuidados aos filhos foi apresentado por todos participantes como fundamental para minimizar os danos resultantes da hospitalização das crianças e a efetiva parceria de cuidados entre pais e enfermeiros. *Quando os pais estão disponíveis e colaboram, as crianças aceitam melhor nossos cuidados e não têm tanto medo, sobretudo crianças pequenas* (P4); *eles são aliados importantes* (P2); *se eles participarem nos cuidados durante a internação, torna-se mais fácil quando as crianças têm alta* (P6).

O desempenho do papel parental tem especificidades inerentes às necessidades das crianças e de sua

situação no processo saúde-doença. Assim, na categoria papel parental e necessidades das crianças, foram definidas as subcategorias desenvolvimentais, especiais e complexas, relativas às necessidades de saúde das crianças.

As necessidades desenvolvimentais foram consideradas pelos participantes como necessidades transversais a todas as crianças, que promovem seu desenvolvimento adequado quando são satisfeitas. *Durante a internação, os pais precisam continuar a trocar a fralda e dar mamadeira, assim como o fazem em casa* (P10). As necessidades que decorrem da condição de doença das crianças foram consideradas pelos participantes como sendo especiais, pois elas não continuam após a alta. *No caso de recém-nascidos com bronquiolite, com necessidade de aspiração de secreções, as mães não precisam aprender a técnica pois a criança não precisa ser aspirada em casa depois da alta* (P6).

As necessidades das crianças são entendidas como complexas quando requerem um reajuste no papel parental, com necessidade de adquirir conhecimentos e habilidades complexas. Um dos participantes referiu que *estas são as situações mais complicadas: precisamos comunicar com os pais e explicar todos procedimentos, tais como aspirar, alimentar por sonda e outros, tornando-os capazes de fazerem o mesmo em casa sozinhos* (P7). Outro participante verbalizou que *os pais tornarem-se capazes de cuidar de um bebê ou criança dependente ou que necessite de cuidados específicos é um processo longo, que requer muita atenção e cuidados da nossa parte como enfermeiros* (P2).

Tendo em vista tornar a tomada de decisão mais acessível e sua utilidade clínica, todo o processo foi sistematizado em um percurso clínico (Figura 1).

Capacitar os pais a cuidar de um filho/a durante a hospitalização independente da complexidade de sua doença parece ser um imperativo na atuação dos enfermeiros na área da pediatria. Todos participantes entenderam que capacitar para cuidar torna-se um foco relevante no campo de atuação e intervenção autônoma dos enfermeiros. Ao longo da reunião, foi dada ênfase à importância da parceria de cuidados entre enfermeiros e pais para promover a aquisição de conhecimentos (Figura 2) e habilidades (Figura 3) que os tornem capazes de cuidar dos filhos de forma autônoma. *Desde o início, precisamos ajudar os pais a serem autônomos* (P7), *capazes de cui-*

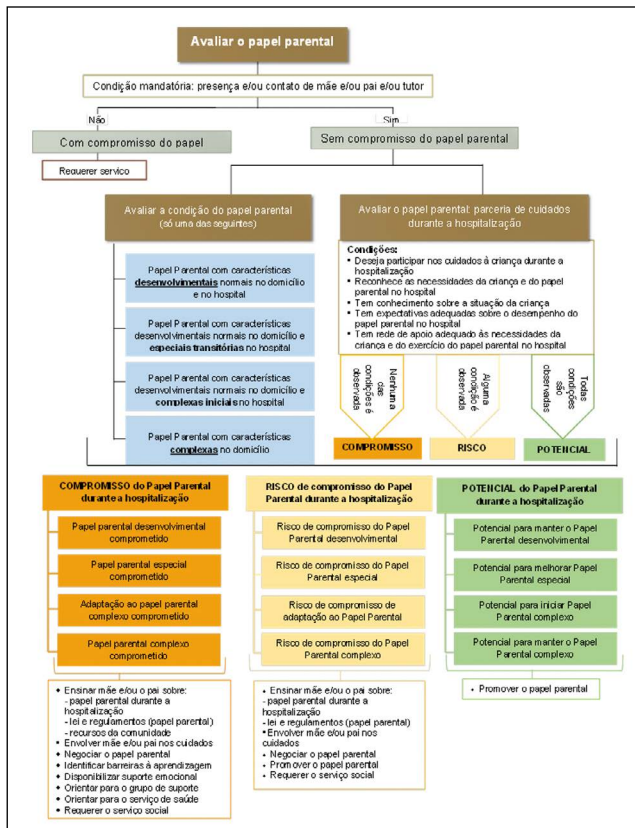


Figura 1. Percurso clínico: papel parental

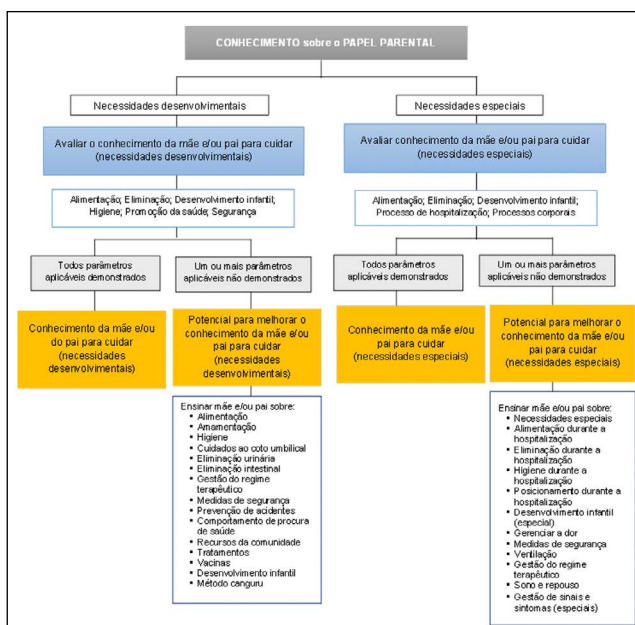


Figura 2. Percurso clínico: Conhecimentos de mães e/ou pais para cuidar

dar dos filhos como se estivessem em casa, sobretudo de crianças com doenças crônicas que precisam de cuidados especiais (P3).

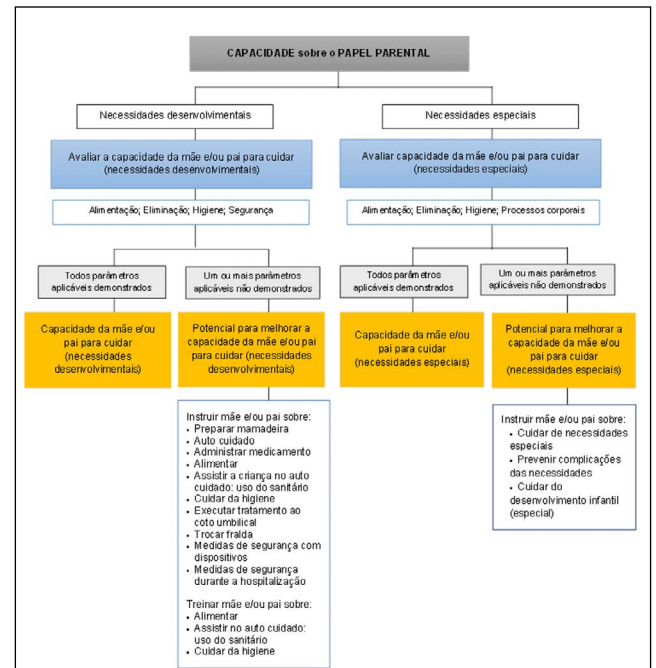


Figura 3. Percurso clínico: Capacidade da mãe e/ou pai para cuidar

Discussão

A definição de papel parental entende que mãe e/ou pai assumem a responsabilidade no cuidado aos filhos,⁽¹⁴⁾ sendo então os melhores cuidadores^(1,5) pois eles têm o conhecimento e a experiência necessários para assegurar o cuidado até o momento da hospitalização.^(5,14) Se eles já cuidavam de uma criança saudável, a necessidade de internação hospitalar dirige seu cuidar para uma criança doente⁽⁵⁾, levando-os a vivenciar transições parentais face a este evento crítico⁽⁷⁾ junto com a necessidade de adquirir novos conhecimentos e habilidades para lidar com as mudanças. Em Portugal, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PN-SIJ) destaca a importância do reconhecimento e da capacidade dos pais enquanto principais prestadores de cuidados a crianças e/ou jovens, conduzindo ao desenvolvimento favorável no exercício da parentalidade.⁽¹⁷⁾

A presença e participação dos pais durante a hospitalização é fundamental para promover o bem-estar e a segurança emocional das crianças^(17,18) bem como reduzir o stress parental, aumentando a capacidade de adaptação à situação de doença dos filhos,⁽¹⁹⁾ favorecendo a parceria de cuidados entre pais e profissionais de saúde.^(5,17,18)

No hospital, o exercício do papel parental está profundamente condicionado por fatores associados à situação clínica das crianças, à família, ao contexto social^(2,20,22) e à dinâmica hospitalar.⁽²²⁾ A insegurança e o medo que os pais vivenciam em relação à aceitação e evolução no estado de saúde dos filhos,⁽²³⁾ bem como a indefinição de papéis que eles podem ou não desempenhar e/ou o que é esperado que eles façam, podem comprometer a identidade parental com a vivência de sentimentos de frustração.^(1,2,5) Assim, os enfermeiros têm a responsabilidade de envolver os pais nos cuidados, abordando-os individualmente, respeitando e atendendo a suas necessidades e desejos durante a internação, substituindo a tradicional distribuição pré-concebida de tarefas.^(1,5)

Durante a hospitalização, a participação parental pode também ser condicionada por outros fatores tais como a necessidade de ajuste das rotinas diárias e da dinâmica familiar, a relação de interajuda entre o cuidador principal e o cônjuge,⁽²³⁾ o apoio de outros membros da família ou amigos⁽¹⁸⁾ e os cuidados a outros filhos.^(19,23) A doença das crianças é também a doença da família. Financeiramente, a família pode ter sua situação socioeconômica afetada pelo absentismo laboral, diminuição no orçamento familiar^(19,22) e acréscimo de despesas, sobretudo quando a internação é prolongada. Alguns autores também destacam a importância das condições de alojamento para as crianças e pais no hospital, assegurando a permanência de ambos com conforto e privacidade e atendendo às necessidades de cada criança e família.^(5,6,22,23)

Os cuidados necessários às crianças durante a doença e hospitalização também influenciam o desempenho do papel parental. A prestação de cuidados essenciais que promovem crescimento e desenvolvimento adequados e acarretam cuidados não diferenciados são necessários para satisfazer as necessidades desenvolvimentais.⁽²⁰⁾

As condições de saúde e/ou doença associada a limitações e incapacidades, com necessidade de assistência permanente ou temporária, exigem dos pais a solidificação de conhecimentos e competências que permitam responder às necessidades especiais ou complexas das crianças.⁽²⁰⁾ A designação de necessidades especiais geralmente se refere a necessidades de natureza transitória e/ou temporária decorrentes de um processo patológico e/ou hospitalização que cessam após o regresso a casa.⁽²⁰⁾

Porém, quando a hospitalização coincide com o início de necessidades especiais permanentes nas crianças (que requerem uma redefinição do projeto de vida familiar e a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências mais complexas), atribui-se a designação de necessidades complexas.⁽²⁰⁾ O conhecimento e as habilidades dos pais de crianças com doenças crônicas torna-os cuidadores qualificados pois sua experiência no tratamento de seus filhos capacita-os a tomar decisões em situações com as quais eles estão familiarizados.^(20,24) Porém, com as oscilações no processo de doença, os pais necessitam de ajuda e colaboração dos enfermeiros para resolver novos problemas ou ajustar os cuidados habituais.^(24,25)

Assumindo os pais como parceiros nos cuidados aos filhos, cabe aos enfermeiros avaliar suas capacidades ou limitações e seus desejos de envolvimento, motivando e ensinando⁽²⁶⁾ em um processo dinâmico de negociação, partilha de cuidados e tomada de decisão conjunta desde os cuidados habituais aos mais diferenciados.^(5,23,24)

Assim, a prática de Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica é dinamizada para informar, ensinar, instruir e treinar os pais para adquirir conhecimentos, competências e/ou habilidades e desenvolver autonomia nos cuidados às crianças,⁽²⁶⁾ atendendo às características e necessidades de cada criança e família, tornando-os capazes de ser os melhores gestores no regime terapêutico de seus filhos e melhorando a qualidade de vida da família com ganhos efetivos em saúde.^(26,27)

Nos percursos clínicos, o caráter sequencial orienta a prática, assegurando a continuidade de cuidados a diferentes atores, com objetivos comuns⁽⁸⁾ para estados equivalentes de pessoas-alvo de cuidados,⁽²⁸⁾ sendo uma ferramenta relevante no suporte à tomada de decisão dos enfermeiros.⁽⁸⁾ Em sua prática diária, os enfermeiros especialistas devem promover a construção, implementação, uso e avaliação contínua de percursos clínicos eficazes, assegurando a qualidade dos cuidados prestados, mantendo a relação custo-eficácia com resultados efetivos para o alvo de cuidados e sua família.⁽²⁹⁾

No contexto pediátrico, o uso de percursos clínicos tem mostrado ser um processo eficiente, com um elevado nível de satisfação dos pais e crianças pela continuidade de cuidados, melhorando a experiência dos cuidados centrados na família. O uso de percursos clínicos incrementa também mudanças no contexto

profissional, organizacional e das políticas de cuidados de enfermagem, promovendo redução na rotatividade dos profissionais enfermagem,⁽²⁸⁾ no tempo de internação e nos custos dos cuidados de saúde.⁽³⁰⁾

O estudo apresentou como limitação ter sido realizado em um único contexto, mas promoveu oportunidades para futuras investigações nesta área, para melhorar a documentação dos cuidados de enfermagem no exercício do papel parental durante a hospitalização de crianças.

Conclusão

O impacto da doença e hospitalização de crianças é percebida na família como uma situação perturbadora para todos, com alterações na rotina diária, pelo afastamento de casa e dos outros filhos e/ou irmãos, ansiedade e medo, bem como pela necessidade de redefinição do papel parental. É importante compreender os sentimentos e necessidades de cada criança e família e a Enfermagem Especializada em Saúde Infantil e Pediátrica tem um papel preponderante na educação para saúde, no apoio, orientação e adaptação dos pais ao papel parental em contexto hospitalar. O trabalho em parceria com a família contribui para que as escolhas da criança e/ou família sejam informadas e a sua tomada de decisão assegure o bem-estar da criança, durante e após a internação. A construção e validação de um percurso clínico relativo ao papel parental, orienta a prática de enfermagem, podendo ser integrado no sistema de informação usado em muitos hospitais. A utilidade clínica deste percurso clínico foi validada apenas para o ambiente hospitalar, mas é oportuno testar sua aplicabilidade em contexto de cuidados na comunidade, pois os conceitos fundamentais do roteiro clínico são transversais às diferentes realidades pediátricas. O uso de percurso clínico na rotina de uma internação pediátrica, potencia a qualidade da assistência e apresenta também vantagens na produção de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Contribuições

Lopes PM, Sousa SS, Silva A, Bessa E, Costa JF, Pires O, Santos R, Abreu N e Alves E declaram que contri-

buíram com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Guia Orientador de Boa Prática: adaptação à parentalidade durante a hospitalização. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015 [cited 2023 Feb 26]. (Cadernos OE, série 1, No. 8). Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf
2. Pedrosa C. Impacto da parceria de cuidados para a criança hospitalizada e sua família. *Rev INFAD de Psicologia Internacional. Educ Dev Psychol.* 2017;3(1):225-32.
3. Lima LN, Carvalho EO, Silva VB, Melo MC. Self-reported experience of hospitalized children: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):1-9.
4. Leyenaar JK, Rizzo PA, Khodyakov D, Leslie LK, Lindenauer PK, Mangione-Smith R. Importance and Feasibility of Transitional Care for Children With Medical Complexity: Results of a Multistakeholder Delphi Process. *Acad Pediatr.* 2018;18(1):94-101.
5. Antão C, Rodrigues N, Sousa F, Anes E, Pereira A. Hospitalização da criança: sentimentos e opiniões dos pais. *Rev INFAD de Psicologia. Educ Dev Psychol.* 2018;2(1):125-32.
6. Farias DHR, Gomes GC, Almeida MFF de, Lunardi VL, Xavier DM, Queiroz MV de O. Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach. *Aquichan.* 2019;19(1):e1912.
7. Meleis AI, Dean MBS. *Theoretical Nursing Development & Progress.* 5ªed. Pennsylvania: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
8. Fernandes S, Tareco E. Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde: Uma revisão de níveis de abordagem. *RISTI - Rev Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação.* 2016;(19):34-45.
9. European Pathway Association. About care pathways. 2021 [cited 2023 Feb 06]. Available from: <https://e-p-a.org/care-pathways/>
10. Mota LA, Cruz MA, Costa CA. Gestão do regime terapêutico - construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. *Rev Enferm Referência.* 2016;IV(11):71-9.
11. Henriques C, Santos P, Frade J. Advanced Nursing - Conceptualization through Focus Groups. *New Trends in Qualitative Research. Qual Health Res.* 2021;8:138-44.
12. Santos A, Pedreira LC, Freitas RA, Gomes NP, Menezes TM, Moura L. Grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa em enfermagem: Um relato de experiência. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2019;11:e1648.
13. Kinalski D, Paula CC, Padoin SM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(2):424-9.
14. International Council of Nurses (ICN). ICNP Browser. 2019 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.icn.ch/icnp-browser>
15. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70. 2016. 288 p.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.
17. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Portugal: Norma da Direção Geral da Saúde: No. 010/2013. 2013 [cited 2023 Feb 26]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
18. Suparto TA, Somantri B, Andriani S, Puspita AP, Rohaedi S, Amalia L, et al. Parents' Roles in Overcoming the Impact of Hospitalization on Preschool Children. *Proceedings of the 4th International Conference on Sport Science, Health, and Physical Education. Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2020;21(ICSSHPE 2019):140-3.
19. Bradshaw S, Bem D, Shaw K, Taylor B, Chiswell C, Salama M, et al. Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity - a scoping review. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):301.
20. Sousa PC. O exercício parental durante a hospitalização do filho: intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceria de cuidados [thesis]. Porto: Universidade Católica Portuguesa; 2012 [cited 2023 Feb 19]. Available from: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13972>

21. Silva AO, Cunha TF, Bezerra IR, Sant'anna T, Andrade LM, Silva RM, et al. Impactos psicoemocionais na hospitalização pediátrica: Percepções dos acompanhantes e a atuação da equipe de enfermagem. *Res Soc Dev.* 2022;11(3):e20411326259.
22. Rodrigues JIB, Fernandes SM, Marques GF. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saude Soc.* 2020;29(2):e190395.
23. Rennick JE, St-Sauveur I, Knox AM, Ruddy M. Exploring the experiences of parent caregivers of children with chronic medical complexity during pediatric intensive care unit hospitalization: an interpretive descriptive study. *BMC Pediatr.* 2019;19(1):272.
24. Labrie NH, Veenendaal NR, Ludolph RA, Ket JC, Schoor SR, Kempen A. Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with meta-synthesis and narrative synthesis. *Patient Educ Couns.* 2021;104(7):1526-52.
25. Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics.* 2017;140(3):e20164171.
26. Ordem dos Enfermeiros, Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Padrões de Qualidade dos Cuidados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. 2017 [cited 2023 Feb 22]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf
27. Çamur Z, Sankaya Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 2021;27(5):e12910.
28. Johnson-Salerno E, Bachman SO, Jones CE, Hancox D, Haut C, Mericle J. Evaluation of an Innovative Model of Care for a Limited-Stay Pediatric Unit. *J Nurs Adm.* 2020;50(6):328-34.
29. Gurzick M, Kesten KS. The impact of clinical nurse specialists on clinical pathways in the application of evidence-based practice. *J Prof Nurs.* 2010;26(1):42-8.
30. Sylvester AM, George M. Effect of a clinical pathway on length of stay and cost of pediatric inpatient asthma admissions: an integrative review. *Clin Nurs Res.* 2014;23(4):384-401.