

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de na prestação de cuidados
e Pediátrica

VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO A RECÉM-NASCIDOS
INTERNADOS EM UNIDADES DE NEONATOLOGIA DURANTE A
PANDEMIA COVID-19

Dissertação

Ana Isabel Oliveira Ferreira de Magalhães

Porto, 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO A RECÉM-
NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADES DE
NEONATOLOGIA DURANTE A PANDEMIA COVID-19

NURSES' EXPERIENCES IN CARING FOR NEWBORNS
HOSPITALIZED IN NEONATAL UNITS DURING THE
COVID-19 PANDEMIC

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana
Paula França e coorientada pela Professora Mestre
Fernanda Carvalho

Ana Isabel Oliveira Ferreira de Magalhães

Porto, 2022

“Gratitude

Devastated, panicking, overwhelmed,
frightened. I wasn't ready to be born.
They think I don't feel emotions,
or that they barely touch me. They
think I will not remember. That's not true.
When she's near my heart beats stronger.
I will never forget her scent.
I will never forget those
who saved me.”

Donzelli (2012)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Ana Paula França e à Professora Mestre Fernanda Carvalho pela orientação, incentivo e permanente disponibilidade demonstrada ao longo desta caminhada; por acreditarem e me fazerem acreditar que juntas chegaríamos a bom porto.

À minha família e amigos pela compreensão, apoio e ânimo ao longo deste ano de trabalho.

À Sónia Rodrigues pela motivação para reingressar nesta aventura e concluir este trabalho.

À Paula Lopes e Carolina Cardoso pela ajuda e disponibilidade sempre demonstrada.

Às minhas colegas de trabalho pela colaboração prestada, e pelas trocas, pouco justas, aceites para que pudesse gerir o meu horário em prol da dedicação a este projeto.

Por fim, mas não menos importante, a todos os enfermeiros a exercer funções em neonatologia que aceitaram participar neste estudo e comigo partilhar as suas vivências pois sem eles não seria possível.

Muito Obrigada!

RESUMO

A declaração pela OMS da COVID-19 como pandemia, a 11 de março de 2020, acarretou mudanças drásticas na vida de todos. As implicações desta emergência de saúde pública afetaram utentes, famílias e profissionais de saúde, de modo particular os cuidados neonatais, em que prevalece um modelo de parceria de cuidados num atendimento personalizado a crianças de especial vulnerabilidade.

Com o objetivo de compreender a experiência vivida pelos enfermeiros no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a pandemia COVID-19, foi desenvolvido um estudo subordinado ao tema “Vivências dos Enfermeiros no Cuidado a Recém-Nascidos Internados em Unidades de Neonatologia Durante a Pandemia COVID-19”. Este estudo pretende descrever as vivências dos enfermeiros e o sino exercício da sua atividade durante esta pandemia e compreender o significado atribuído por estes às suas vivências neste contexto.

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem descritiva e exploratória e de cariz fenomenológico. Foram realizadas entrevistas a 15 enfermeiros que exerciam funções em diferentes unidades de neonatologia do país entre março de 2020 e junho de 2022. A análise de dados foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin, tendo desta emergido dois temas principais: O EU Pessoa e O EU Enfermeiro, que apresentam diversas categorias, subcategorias e sub-subcategorias.

Das vivências enquanto pessoa, os enfermeiros revelam-nos sentimentos como medo, sensação de isolamento, cansaço, culpa e dificuldade em separar a sua vida pessoal da sua vida profissional. Das vivências enquanto enfermeiro, desvelam um rol de sentimentos, como insegurança, revolta, raiva, confusão, ansiedade, preocupação, receio, stress, desânimo, desmotivação, discriminação, desvalorização, angústia e ambivalência. Emergem também as suas preocupações com o alvo dos seus cuidados, os recém-nascidos e seus pais, nas categorias: a parceria de cuidados em risco; a procura da humanidade; aprender a ser enfermeiro em tempos de COVID; viver a experiência em equipa e perspetivando o retorno à normalidade. Afirmam ainda a dificuldade em manter a mesma atenção ao cuidar do outro, quando eles próprios sentiam necessidade de ser cuidados e cuidar dos seus.

A compreensão da experiência vivida por estes enfermeiros e o significado que atribuíram a tudo o que viveram, pode permitir o desenvolvimento de estratégias que possibilitem uma tomada de decisão mais fundamentada perante novas situações de crise. A meta será sempre a manutenção dos melhores e mais humanizados cuidados e a atenção ao bem-estar dos enfermeiros que todos os dias exercem funções em neonatologia.

Palavras-chave: enfermagem pediátrica, neonatologia, COVID-19, pandemia.

ABSTRACT

The WHO declaration of COVID-19 as a pandemic on March 11th of 2020 resulted in drastic changes among everyone's lives. The implications regarding this public health emergency affected not only patients, but also families and health care professionals, with particular relevance on neonatal care, where a model of shared partnership for care in a personalized approach for particularly vulnerable children prevails.

In order to better understand the nurses' experience and perspective when caring for newborns hospitalized in neonatal units during the COVID-19 pandemic, a study was developed regarding the subject "Nurses' Experiences in Caring for Newborns Hospitalized in Neonatal Units During the COVID-19 Pandemic".

The present study aims to describe the experiences of nurses during the exercise of their activity during this pandemic and to understand the meaning attributed by them to their experiences in this context. It is a qualitative study, with a descriptive and exploratory approach and of a phenomenological nature. Interviews with 15 nurses who worked in different neonatal units across the country between March 2020 and June 2022 were conducted. Data analysis was performed using Bardin's content analysis technique, from which two main themes emerged: the "I Person" and the "I Nurse", each presenting several categories, subcategories and sub-subcategories.

When considering their experiences as a person, nurses reveal feelings such as fear, feeling of isolation, fatigue, guilt and difficulty in separating their personal life from their professional life. When experiencing as a nurse, they unveil a diverse sphere of feelings, such as insecurity, uprising, anger, confusion, anxiety, concern, fear, stress, discouragement, demotivation, discrimination, devaluation, anguish and ambivalence. Their concerns regarding the subject of their care, newborns and their parents, also emerge and including the following categories: shared partnership of care at risk; the search for humanity; learn to be a nurse in times of COVID; to live the experience as a team and envisioning a return to normality. They also claim the difficulty in maintaining the same attention when caring for others, when they themselves felt the need to be cared for and to take care of their own.

The understanding of the experience lived by these nurses and the meaning they ascribed to everything they lived through, can enable the development of strategies that will allow a more informed decision-making when facing new critical situations. And with the goal of always to maintain the best and most humanized care as well as attending to the well-being of nurses working in neonatology on a daily basis.

Key words: pediatric nursing, neonatology, COVID-19, pandemic

ABREVIATURAS

2019-nCov - Novo Coronavírus 2019

AAP - Academia Americana de Pediatria

ALLEA - All European Academies

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

COVID-19 - COronaVirusDisease-2019

DGS - Direção Geral da Saúde

EPI - Equipamento de Proteção Individual

EPI's - Equipamentos de Proteção Individual

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PCR - Reação em Cadeia de Polimerase

RN - Recém-nascido

RN's - Recém-nascidos

RNPT - Recém-nascido pré-termo

SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SPN - Sociedade Portuguesa de Neonatologia

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIN's - Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais

UENPS - União Europeia das Sociedades de Neonatologia e Perinatologia

WHO - World Health Organization

UNESCO - United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	17
CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1.1. Cuidar em Enfermagem.....	21
1.2. Cuidar em Neonatologia	23
1.3. COVID-19: Cuidar em Contexto Pandémico	26
CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	31
2.1. Contextualização e Problemática do Estudo	32
2.2. Questão de Investigação.....	33
2.3. Objetivos e Finalidade do Estudo	33
2.4. Caracterização do Estudo	34
2.5. Participantes do Estudo	36
2.6. Procedimento de Colheita de Dados.....	38
2.7. Considerações Éticas.....	39
CAPÍTULO 3 - ESTUDO EMPÍRICO	43
3.1. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados	44
3.1.1. Tema: “O EU Pessoa”	46
3.1.2. Tema: “O EU Enfermeiro”	55
CAPÍTULO 4 - CONCLUSÕES DO ESTUDO	99
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	107
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	119
ANEXO I - Guião da Entrevista	
ANEXO II - Autorização da Comissão de Ética para Realização do Estudo	
ANEXO III - Informação aos Participantes	
ANEXO IV - Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido	
ANEXO V - Caracterização dos Participantes	
ANEXO VI - Matriz de Referência da Análise de Conteúdo	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Categorias e subcategorias do tema “O EU Pessoa”	47
TABELA 2: Categoria “Sentir Medo” e subcategorias	47
TABELA 3: Categoria “Sentir-se Isolado” e subcategorias	50
TABELA 4: Categoria “Sentir-se Cansado” e subcategorias	52
TABELA 5: Categoria “Sentir-se Culpado”	53
TABELA 6: Categoria “A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional”	54
TABELA 7: Categorias, subcategorias e sub-subcategorias do tema “O EU Enfermeiro” ..	55
TABELA 8: Categoria “A Vida Profissional Que Não se Despe da Vida Pessoal”	57
TABELA 9: Categoria “Um Turbilhão de Sentimentos”, subcategorias e sub-subcategorias	58
TABELA 10: Categoria “A Parceria de Cuidados em Risco”, subcategorias e sub-subcategorias	68
TABELA 11: Categoria “A Procura da Humanidade” e subcategorias	76
TABELA 12: Categoria “Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID” e subcategorias	79
TABELA 13: Categoria “Viver a Experiência em Equipa”, subcategorias e sub-subcategorias	84
TABELA 14: Categoria “Perspetivando o Retorno à Normalidade”, subcategorias e sub-subcategorias	89

INTRODUÇÃO

A palavra cuidar tem como significado o ato de tratar, assistir, tomar conta, dar atenção a algo ou a alguém e representa, para a enfermagem, o sentido do exercício desta como profissão (Machado, 2021).

Assumido por Florence Nightingale como a essência da enfermagem, cuidar tornou-se um dos maiores fundamentos desta profissão e constitui-se como a base em que assentam os pilares fundamentais da prática de enfermagem (Adams, 2016; Fahrenwald et al., 2005, como citados em Johnstone & Duncan, 2021).

No que se refere ao cuidado à criança, esta era considerada por todos uma miniatura do adulto e era plenamente aceite a elevada mortalidade infantil existente mas, a partir de meados do século XVIII, surgem mudanças na atenção à criança, sobretudo à doente.

Ainda assim, o cuidado ao neonato foi negligenciado durante muito mais tempo, assistindo-se só entre as décadas de 60 e 70 do século XX ao desenvolvimento da neonatologia em Portugal, caracterizado este período por grandes avanços tecnológicos (Amaral, 2004).

No entanto, a evolução tecnológica não se dissociou da evolução humanista do cuidar, tendo sido os enfermeiros intervenientes ativos e de grande contributo para esta mudança. O cuidar não abrange apenas o alvo direto de cuidados, a criança, mas também os seus familiares, assumindo isto especial importância quando falamos do cuidar em pediatria e, particularmente, em neonatologia.

Cuidar envolve estar lá, para o utente e/ou família, sempre que necessário, constituindo esta uma orientação básica e essencial da prestação de cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediátrica, onde se inclui a neonatologia (Adams, 2016; Antunes, 2005; Lukose, 2011, como citado em Johnstone & Duncan, 2021).

Se em tempos as famílias eram afastadas dos serviços de neonatologia, muito por medo das infeções que daí pudessem advir, os pais são atualmente aceites sendo até incentivados a cuidar dos seus bebés e a ter um papel ativo em todas as decisões ao longo do internamento. A World Health Organization (WHO, 2020) defende mesmo como *standard of care* em neonatologia o envolvimento e cuidado à família, reconhecendo esta como foco de cuidado e como parceira no cuidado ao Recém-Nascido (RN). A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) definiu, por sua vez, no regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica que o

enfermeiro especialista nesta área deve basear a sua prática num modelo conceptual centrado na criança e família, encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados.

Contudo, o ano de 2020 veio mudar a visão de todos sobre a saúde e o mundo. O aparecimento do novo Coronavírus e a classificação da COVID-19 como pandemia, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a 11 de março de 2020, acarretou mudanças drásticas nas instituições de saúde e na prestação de cuidados. As restrições que as unidades hospitalares se viram obrigadas a instituir tiveram efeitos adversos nos cuidados e nos resultados de saúde para os utentes, famílias e profissionais de saúde.

No que se refere ao cuidado à criança e, no contexto deste trabalho, especificamente ao neonato, apesar do impacto clínico da infeção por SARS-CoV-2 ter sido mínimo nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN's), o impacto na organização e funcionamento das mesmas foi grande (Galderisi et al., 2021). Embora as UCIN's não tenham sido o epicentro da crise de saúde vivida, elas foram também forçadas a adotar planos de contingência com o objetivo de proteger os Recém-Nascidos (RN's) hospitalizados, as suas famílias e os profissionais de saúde (Montes & Herranz-Rubia, 2020). Várias medidas foram postas em prática com vista à mitigação da pandemia e à diminuição do risco de transmissão do vírus ao grupo vulnerável que é a população neonatal. Destas destacam-se as que implicaram a diminuição do número de pessoas a circular nas unidades, o que acarretou, entre outros desafios, o afastamento parcial entre pais e bebés (Fuegenschuh et al., 2021; Galderisi et al., 2021).

Ainda assim, os RN's internados nos serviços de neonatologia e os seus pais, não foram a única população vulnerável destes serviços. Perante todas estas alterações os enfermeiros que desenvolviam funções na neonatologia, à semelhança dos que exerciam em outras áreas do cuidado, foram, como nunca, postos à prova e obrigados a repensar as suas práticas num contexto tão específico e inesperado como uma pandemia. Os profissionais de saúde foram confrontados com novos elementos stressores, não apenas enquanto profissionais, mas como pessoas individuais (Cena et al., 2021). Assim, de acordo com estes autores, é de importância vital compreender como é que a pandemia influenciou as dinâmicas dos serviços de neonatologia, bem como o seu impacto nos profissionais de saúde destes serviços.

Posto isto, de forma a obter uma melhor compreensão sobre o impacto da pandemia COVID-19 no dia a dia dos enfermeiros que exerciam a sua atividade diária em unidades de neonatologia, com os RN's e seus pais, importa explorar a sua vivência neste contexto. A compreensão da experiência vivida pelos enfermeiros num ambiente pandémico poderá permitir a descoberta de estratégias que possibilitem uma tomada de decisão mais fundamentada perante novas situações de crise, como esta que vivemos, tendo como meta a humanização dos cuidados.

Assim, a realização deste estudo de investigação tem como objetivo geral:

- Compreender a experiência vivida pelos enfermeiros no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a pandemia COVID-19;

Definiram-se como objetivos específicos:

- Descrever as vivências dos enfermeiros no exercício da sua atividade durante a pandemia COVID-19;
- Compreender o significado atribuído pelos enfermeiros às suas vivências no cuidado aos recém-nascidos durante pandemia COVID-19;

Tendo em consideração que, com este estudo, se pretende uma compreensão alargada do fenómeno em estudo, as vivências dos enfermeiros, este estudo enquadra-se no paradigma qualitativo e a metodologia utilizada foi a metodologia qualitativa (Fortin, 2009). Pode ainda dizer-se que o presente estudo de investigação tem uma abordagem descritiva e exploratória e é de inspiração fenomenológica, uma vez que se pretende descrever e compreender um fenómeno ainda mal conhecido, na perspetiva de quem o vive, e conhecer o significado atribuído pelos participantes às experiências por eles vividas.

Os dados foram colhidos com recurso à entrevista aberta uma vez que esta permite aos participantes “...expressar livremente as suas crenças e os seus sentimentos e descrever de forma espontânea os seus comportamentos...” (Fortin, 2009, p.33). As entrevistas foram realizadas através da plataforma digital Zoom®, a enfermeiros de diferentes unidades de neonatologia dispersas pelo país. Os participantes foram selecionados através de uma amostragem em bola de neve, com a condição de cumprirem os critérios de inclusão determinados.

Depois de transcritas, as entrevistas foram submetidas a análise de conteúdo de Bardin, técnica que permite, através de um conjunto de passos sequenciais e recorrendo ao discurso dos participantes, garantir o rigor do estudo e dos seus resultados.

Do ponto de vista estrutural este trabalho é constituído por quatro capítulos. O primeiro capítulo refere-se ao enquadramento teórico, cujo conteúdo dará suporte à problemática em estudo. Abordam-se neste capítulo o cuidar em enfermagem e em neonatologia e uma breve síntese da evidência científica nacional e internacional da temática atual e base deste trabalho, a COVID-19 e as suas implicações para os serviços de neonatologia e para os enfermeiros. No segundo capítulo, o enquadramento metodológico, apresentam-se e justificam-se todas as escolhas metodológicas adotadas para o desenvolvimento deste trabalho. No terceiro capítulo, estudo empírico, encontra-se explanada a forma como foram levadas a cabo as opções metodológicas planeadas no capítulo anterior e apresentam-se os dados obtidos através das entrevistas realizadas e a respetiva análise e discussão dos resultados. O quarto capítulo constitui-se, por sua vez, como a apresentação das conclusões obtidas com este estudo.

Por fim apresentam-se as considerações finais com a apresentação das limitações do estudo e sugestões de pesquisas futuras.

CAPÍTULO 1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico consiste na síntese dos conteúdos obtidos ao longo da revisão bibliográfica efetuada no início, e no decorrer, de toda a investigação. A revisão bibliográfica tem como objetivo não apenas permitir a definição do problema em estudo, mas também proporcionar uma ideia precisa sobre o estado atual do conhecimento, o “estado da arte”, sobre um dado tema, as suas lacunas e a sua contribuição para o desenvolvimento do saber. Esta revisão permite compreender o que já foi estudado acerca de determinado assunto e, desta forma, justificar a pertinência do estudo que se pretende levar a cabo (Fortin, 2009). Quivy e Campenhoudt (2008) referem mesmo que para prosseguir com uma investigação é “indispensável tomar conhecimento de um mínimo de trabalhos de referência sobre o tema” (p.51).

1.1. Cuidar em Enfermagem

O conceito de cuidar é amplo e nem sempre foi claro. Visto como um atributo humano básico e universal, foi evoluindo com a passagem do tempo e Adams (2016), define-o como uma qualidade que constitui a nossa própria natureza humana, mas também como um sentimento de preocupação e atenção de um ser humano para com o outro. O mesmo autor apresenta a definição de cuidar de duas formas distintas: cuidar como substantivo, compreendido como o ato de cuidar de outra pessoa quando esta é incapaz de cuidar de si mesma; e, enquanto adjetivo, como o ato de ser carinhoso que ocorre quando são exibidas ações de compaixão, bondade e preocupação. Lukose (2011) (como citado em Johnstone & Duncan, 2021) seguindo a perspetiva da definição de cuidar como adjetivo, refere que a enfermagem se pode considerar uma ciência carinhosa onde seres humanos estão ligados uns aos outros no processo de cuidado.

Cuidar é, segundo Collière (2003), a primeira arte da vida e está, desde os primórdios da sua história, associado à profissão de enfermagem. Apresentado por Florence Nightingale como sendo a essência da enfermagem, cuidar tornou-se um dos maiores fundamentos desta profissão (Adams, 2016). Watson (2002) refere mesmo que o cuidar é o foco central e unificador da prática de enfermagem. Fahrenwald et al. (2005) (como citados em

Johnstone & Duncan, 2021) acrescentam que cuidar tem sido historicamente considerado a essência da enfermagem. Assim, e de acordo com Smith et al. (2013), cuidar está associado à enfermagem há mais de 150 anos e constitui-se, segundo Adams (2016), como a fundação em que assentam os pilares fundamentais da prática de enfermagem. Machado (2021) corrobora o afirmado ao referir que a palavra cuidar tem como significado o ato de tratar, assistir, tomar conta e dar atenção a algo ou a alguém e representa, para a enfermagem, o sentido do exercício desta como profissão.

Dada a natureza da sua profissão os enfermeiros têm uma posição privilegiada, de maior e contínua proximidade com as pessoas, o que lhes permite ter uma intervenção que vai além da de todos os outros prestadores de cuidados. Os cuidados de enfermagem não se cingem apenas a procedimentos técnicos, englobando também “uma imensidão de “pequenas coisas” que dão a possibilidade de manifestar uma “grande atenção” ao beneficiário dos cuidados e aos seus familiares, ao longo de vinte e quatro horas por dia” (Hesbeen, 2000, p.47). Drahošová e Jarošová (2016) (como citados em Johnstone & Duncan, 2021) na sua revisão da literatura sobre o conceito de cuidar em enfermagem sugerem que os enfermeiros acreditam que cuidar é caracterizado pela atitude individual, atenção, experiência e sensibilidade, tendo como alicerce a comunicação baseada na escuta ativa, na compreensão e empatia.

Cuidar não se cinge a uma questão de boas práticas, exige, ao contrário do que aparenta, valores, gestos carinhosos, comprometimento com o cuidar e um vasto leque de conhecimentos. Cuidar “requer estudos sérios, reflexão, acção e uma pesquisa para novos conhecimentos” (p.56) sobre a compreensão das necessidades individuais, de quem é a pessoa e quais são as suas potencialidades e limitações, sobre como confortar, sobre o cuidar e as respostas humanas às mais diversas situações e ao cuidado (Watson, 2002).

Amendolair (2021) refere mesmo como essencial para a compreensão do conceito de cuidar em enfermagem o desenvolvimento de teorias de cuidado. Este autor defende que as teorias de cuidado dão clareza à prática da enfermagem, clarificando os valores e crenças que guiam os enfermeiros e fornecendo uma compreensão mais profunda da disciplina e do papel que os enfermeiros desempenham no bem-estar dos utentes.

Watson (2002) refere que quem cuida é detentor de características singulares como compreender os outros de uma forma holística, como seres únicos, com sentimentos próprios, no contexto de uma experiência ímpar de saúde/doença. Assim, cuidar não se limita a uma simples atitude ou desejo, “cuidar é o ideal moral da enfermagem, pelo que o seu objectivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana” (Watson, 2002, p.55).

O foco da atenção dos enfermeiros não são apenas os cuidados tecnicamente curativos, também eles importantes, englobando igualmente uma visão holística da pessoa, neste caso do RN, e da sua família, tendo em consideração todos os aspetos físicos, emocionais,

sociais, psicológicos e ambientais inerentes aos alvos de cuidados e à situação em que se encontram.

1.2. Cuidar em Neonatologia

Até meados do século XVIII a criança era considerada uma miniatura do adulto e os seus problemas de saúde perspectivados como um processo de regeneração moral pelo qual teria de passar. Ao nascimento a sua sobrevivência ficava a cargo da seleção natural e a alimentação era o único cuidado que lhe era prestado. Desta forma, era plenamente aceite a elevada mortalidade infantil à época; pois a sua morte era algo esperado e sobre o qual nada ou pouco haveria a fazer (Amaral, 2004).

A medicina subdividia-se em dois grandes ramos, a obstetrícia e a medicina geral, que tinha como público-alvo a criança, o adolescente e o adulto, sendo apenas no final do século XIX que a denominada medicina da criança, ou pediatria, se começou a individualizar da medicina geral (Amaral, 2004). Começaram por surgir estabelecimentos para acolhimento de crianças abandonadas, aos quais se seguiram as instituições para prestação de cuidados na doença. Ainda assim, o acolhimento de crianças em ambiente hospitalar, destinado exclusivamente para o seu cuidado, aconteceu apenas em 1802, aquando da criação daquele que foi considerado o primeiro hospital de crianças, o “Hôpital des Enfants Malades” em Paris (Amaral, 2004).

Em Portugal, as primeiras unidades de saúde dedicadas à criança surgiram no final do século XIX. A primeira unidade a ser inaugurada, em 1877, foi o Hospital de Dona Estefânia, em Lisboa, seguindo-se, em 1881, a criação, no Porto, do Hospital de Crianças Maria Pia. No entanto, à semelhança do que se passava no resto do mundo, quem prestava assistência ao RN nos primeiros tempos de vida era, até às primeiras décadas do século XX, o médico parteiro. Na década de 30 alguns médicos começaram já a demonstrar interesse e dedicação especial à criança e em 1944 foi reconhecida pela primeira vez, pela Ordem dos Médicos a especialidade de pediatria (Amaral, 2004).

No que se refere à neonatologia, tendo por referência que o interesse no estudo da criança só suscitou mudanças de atitude a partir do final do século XVIII, o cuidado à criança durante o período neonatal, foi negligenciado durante muito mais tempo (Amaral, 2004). Na realidade, a neonatologia é uma área do cuidado com uma história muito recente, tendo sido nomeada pela primeira vez por Alexander Schaffer em 1960. A sua origem é a obstetrícia; foram os obstetras Pierre Budin (1846-1907) e Sir Dugald Baird

(1899-1986) os primeiros a manifestar atenção pelos bebés que ajudavam a nascer e não apenas pelo bem-estar imediato da mãe (Avery, 2002).

Até esta altura era esperado que o Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT) ou com malformações, acabasse por morrer, como que se a seleção natural se encarregasse da sobrevivência dos mais fortes. Botelho (2001) (como citado em Amaral, 2009) refere ainda que até “meados do século passado, os bebés nascidos antes do termo eram designados de “fracalhões” ou então de “débeis congénitos” e invariavelmente eram abandonados, morrendo sem qualquer intervenção ou recurso terapêutico” (p.20).

Contudo, esta visão pessimista do RNPT e/ou doente alterou-se com os primeiros passos dados na assistência a estes bebés, em incubadoras, por Budin e o seu discípulo Couney (Avery, 2002). Como resultado da investigação em várias áreas científicas, a partir da segunda década do século XX fortaleceu-se a ideia de que a criança não é um adulto em miniatura e que o RN tem um comportamento completamente diferente em diversas áreas, traduzido por uma imaturidade de órgãos e funções, que continuam a diferenciar-se nos anos seguintes e muito particularmente no primeiro ano de vida (Amaral, 2004). Desta forma, foi com o reconhecimento das necessidades específicas do RN que surgiu a neonatologia, como área da medicina que se ocupa do período neonatal da vida de uma criança, ou seja, dos seus primeiros 28 dias de vida.

Surge com isto a necessidade de se desenvolverem estruturas próprias para o cuidado ao RN o que culminou na criação, em 1922, pelo Pediatra Julius Hess (1876-1955) e pela Enfermeira Evelyn Lundeen (1900-1963), do primeiro centro de prematuros, em Chicago (Avery, 2002).

Em Portugal a evolução dos cuidados ao RN ocorreu em consonância com as alterações que sucediam no resto do mundo, assistindo-se entre as décadas de 60 e 70 do século XX a um período de desenvolvimento da neonatologia caracterizado por grandes avanços tecnológicos. Foi nesta altura que se reconheceram os pediatras que tinham atenção e conhecimentos específicos para o tratamento e acompanhamento de RN's e que surgiram os primeiros espaços especializados para atendimento de RN's de risco, ou seja, as primeiras UCIN's (Amaral, 2004). Para esta evolução em muito contribuiu a engenharia que desencadeou um marcado desenvolvimento tecnológico que se viria a revelar essencial à sobrevivência dos RN's internados nas UCIN's, nomeadamente as incubadoras, a monitorização cardiorrespiratória, o apoio ventilatório, entre muitos outros (Amaral, 2009).

Toda esta evolução, científica e técnica, foi também acompanhada pela enfermagem. Os enfermeiros foram sempre intervenientes ativos e de grande importância, ou não fossem estes dos maiores responsáveis pelo cuidar. Gabbi (2016) faz referência ao artigo escrito pelo pediatra Julius Hess (1951) onde este afirma que os melhores resultados obtidos no cuidado aos RN's prematuros eram alcançados quando enfermeiras bem treinadas estavam

à frente do serviço como supervisoras. O mesmo autor declara ainda que houve, nesta altura, um incentivo à especialização da enfermagem para o cuidado ao RNPT, observando-se mesmo um grande investimento nessa área.

Com toda esta evolução científica e profissional cada vez mais se exige aos enfermeiros, não apenas grande rigor científico, mas também competências técnicas e relacionais de qualidade. Na sua prática profissional, são vários os focos da atenção dos profissionais de enfermagem, focos que não se cingem somente à observação das necessidades do utente, mas também aqueles que se podem estabelecer com base na interação com um grupo de pessoas, sendo este a família ou a comunidade.

No contexto dos cuidados à criança, assume-se como indissociável a atenção à família, principalmente aos pais, constituindo esta uma orientação básica e essencial da prestação de cuidados de enfermagem em saúde infantil e pediátrica, onde se inclui a neonatologia (Antunes, 2005).

Se em tempos as famílias eram afastadas dos serviços de neonatologia, muito por medo das infeções que daí pudessem advir, os pais são atualmente aceites sendo até incentivados a tocar nos seus bebés e a ter um papel ativo em todo o internamento (Avery, 2002). A WHO (2020) defende mesmo como *standard of care* em neonatologia o envolvimento e cuidado à família, reconhecendo esta como foco de cuidado e como parceira no cuidado ao RN. A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018) definiu, por sua vez, no regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica que o enfermeiro especialista nesta área deve basear a sua prática num modelo conceptual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados.

Segundo Jorge (2004), sendo o enfermeiro considerado como o elemento da equipa de saúde mais próximo e acessível aos pais, revela-se como o mais capacitado e disponível para responder aos seus medos e anseios, podendo atuar de forma mais eficaz para procurar minimizá-los e tendo um papel fundamental na adaptação destes ao papel parental. O Ministério da Saúde (2009), refere também que o papel do enfermeiro em pediatria centra-se na ajuda da família em crise, tornando-a capaz de lidar e/ou se ajustar à situação do filho, proporcionando o desenvolvimento das suas competências parentais.

Guimarães, et al (2007) afirmam ainda que “os enfermeiros da neonatologia são essenciais nos cuidados familiares na UCIN. Eles têm a função privilegiada de promover o desafio da compreensão e “magia” num lugar de cuidados técnicos tão preci(o)sos onde adaptam a necessidade de pais e familiares, partindo dos cuidados e sobrevivência” (p.70).

Cabe, pois, aos enfermeiros encorajar os pais na gestão dos seus papéis enquanto cuidadores do RN, colaborando na resolução de problemas, substituindo-os na execução de determinadas tarefas parentais, como forma de demonstração, tendo sempre em conta as

dificuldades expressas pelos pais durante o processo de adaptação à parentalidade. A WHO (2020) defende mesmo que os cuidados centrados na família pressupõem uma responsabilidade parental graduada, inicialmente sob supervisão e desenvolvendo posteriormente parcerias com os prestadores de cuidados de forma a que se tornem o mais independentes possível.

Contudo, para que esta relação seja útil e eficaz, é fundamental que seja construída uma relação de confiança entre pais e enfermeiro. A existência de confiança nesta relação é, de acordo com Cruz e Angelo (2019), considerada essencial pois possibilita aos pais expor, sem medos, as suas necessidades, dúvidas e angústias.

Posto isto, pode afirmar-se que se inclui nos objetivos dos cuidados intensivos neonatais, para além de submeter o RN a um menor stress possível, de forma a evitar ou minimizar possíveis complicações no seu desenvolvimento, intensificar a ligação entre os pais e o seu bebé.

1.3. COVID-19: Cuidar em Contexto Pandémico

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020a) foi a 31 de dezembro de 2019 que a OMS foi alertada pela primeira vez para a existência de vários casos de uma inexplicável pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Desde este dia a OMS, as autoridades chinesas e outros especialistas globais, iniciaram vários estudos sobre o que estaria a acontecer, nomeadamente sobre a fonte do surto, o vírus, o seu comportamento e o modo como poderia afetar as pessoas.

A 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de Coronavírus denominando-o, temporariamente, como Novo Coronavírus 2019 (2019-nCoV). A 11 de fevereiro de 2020 o novo Coronavírus recebeu o seu nome definitivo, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). À doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi dado o nome de COroNaVirusDisease-2019 (COVID-19), ou seja, a doença provocada pela estirpe de Coronavírus identificada pela primeira vez em 2019 (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2020; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020a).

A doença continuou a evoluir e a disseminar-se pelo mundo e a 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou o surto do novo Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da OMS. Esta decisão teve

como principal objetivo aumentar a coordenação, cooperação e a solidariedade global com vista à interrupção da propagação do vírus SARS-CoV-2 (OPAS, 2020a). Nesta altura já haviam sido diagnosticados casos de infeção pelo SARS-CoV-2 em 19 países, com transmissão entre humanos confirmada na China, Alemanha, Japão, Vietname e Estados Unidos da América (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020b).

Mais tarde, a 11 de março do mesmo ano, a COVID-19 foi declarada, pela OMS, na pessoa do seu diretor geral o Dr. Thedros Adhanom Ghebreyesus, como uma pandemia. A definição de uma doença como pandemia ocorre quando a afeção pela doença atinge vários países e um elevado número de pessoas em simultâneo. Neste momento haviam já mais de 118000 casos diagnosticados em mais de 110 países no mundo (CDC, 2020; OPAS, 2020a).

A COVID-19 revelou-se devastadora e estão documentados, segundo a World Health Organization (WHO, 2022), até ao dia 28 de junho de 2022, um total de mais de 542 milhões de casos em todo o mundo, com mais de 6,3 milhões destes casos com o pior dos desfechos, a morte. Em Portugal, foram registados até à mesma data um total de mais de 5,1 milhões de pessoas infetadas, das quais mais de 24000 acabaram por morrer (WHO, 2022).

A fatalidade deste contexto pandémico, que emergiu em 2020, mudou para sempre a visão sobre a saúde individual e coletiva, as relações interpessoais, o contexto económico, a visão social do mundo enquanto sociedade, e obviamente acarretou mudanças drásticas na vida de todos os cidadãos, e em particular no dia a dia de uma unidade hospitalar. As alterações hospitalares impostas para fazer face à pandemia COVID-19 tiveram efeitos adversos nos cuidados e nos resultados de saúde, não só para os utentes e suas famílias, mas também para os profissionais de saúde.

Em Portugal a Direção Geral da Saúde (DGS) cedo definiu um Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19, onde projetou a estratégia e as medidas a adotar na presença de infeção por SARS-CoV-2 em território nacional, com vista a minimizar o impacto da COVID-19 em Portugal, nomeadamente no que se refere ao número de mortes que daí pudessem advir e ao impacto social e económico inerente a esta ameaça de saúde pública (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020a). Neste plano estavam já previstas medidas como o distanciamento social, a higiene das mãos, a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), entre outras, que foram posteriormente implementadas com a evolução da pandemia em Portugal. Estas medidas aplicavam-se à população em geral e especificamente às unidades de saúde e seus profissionais que estivessem em contacto com utentes suspeitos ou confirmados com infeção por SARS-CoV-2.

No que se refere ao cuidado à criança e, no contexto deste trabalho, especificamente ao neonato, apesar do impacto clínico da infeção por SARS-CoV-2 ter sido mínimo nas UCIN's, o impacto na organização e funcionamento das mesmas foi grande (Galderisi et al., 2021).

Montes e Herranz-Rubia (2020) afirmam que, embora as unidades de neonatologia não tenham sido o epicentro da crise de saúde vivida, elas foram também forçadas a adotar planos de contingência com o objetivo de proteger os RN's hospitalizados, as suas famílias e os profissionais de saúde.

Inicialmente, dado o desconhecimento do comportamento do vírus e do seu impacto na população neonatal, o controlo da infeção nos serviços de neonatologia era considerado essencial dada a imaturidade imunológica da população destas unidades. Pensava-se que os RN's careciam de atenção especial uma vez que o seu sistema imunológico, ainda imaturo, os tornaria mais suscetíveis ao contágio (Freitas et al., 2020). Contudo, segundo Shah e Saugsat (2020), e apesar de ainda se desconhecerem os mecanismos que para isso contribuem, os RN's aparentam ser mais resistentes ao SARS-CoV-2 que os adultos, não se excluindo, no entanto, a possibilidade de infeção nesta fase do ciclo de vida. De acordo com os mesmos autores os relatos de infeção vertical são raros indicando assim que a transmissão do vírus entre mãe e filho ocorre com mais frequência de forma horizontal, após o nascimento. A presença de COVID-19 na mãe pode sim aumentar o risco de nascimento prematuro (Direção Geral da Saúde [DGS], 2020b).

Perante estas evidências, várias diretrizes e recomendações foram sendo publicadas sobre a forma como cuidar da díade mãe/RN no período pós-natal nos casos em que a mãe era suspeita de infeção ou estava infetada por SARS-CoV-2. Contudo, aparentemente o mundo estava dividido sobre a forma como reagir perante esta situação. Se por um lado surgiam orientações da China, rigorosas e que pressupunham a separação imediata entre mãe e RN e a ablação total da administração de leite materno, seja na forma de amamentação ou de aleitamento materno; por outro lado, surgiam indicações da União Europeia das Sociedades de Neonatologia e Perinatologia (UENPS) e da OMS que defendiam o alojamento conjunto da mãe e RN e a preservação da amamentação, desde que houvessem cuidados de higiene e de prevenção da infeção especiais no caso de a mãe ter sintomatologia associada à COVID-19, nomeadamente a higienização do tórax e mamas e o uso de máscara (Shah & Saugsat, 2020).

Outra opinião tinham, ainda segundo os mesmos autores, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e a Academia Americana de Pediatria (AAP), que recomendavam uma abordagem híbrida em que se preconizava a separação física entre a mãe e o RN, mas se encorajava o aleitamento materno, desde que o leite materno fosse administrado por um cuidador saudável.

Em Portugal a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (SPN, 2020) delineou a estratégia nacional de cuidado ao RN com base nas indicações mundiais e nacionais, nomeadamente da Direção Geral da Saúde (DGS, 2020b) que salvaguardou que as medidas definidas na orientação técnica publicada para o efeito deviam ser adaptadas à realidade de cada instituição.

A SPN (2020) recomendou, na sala de partos, a clampagem imediata do cordão umbilical e contraindicou o contacto pele-a-pele logo após o nascimento pelo aumento do risco de contágio do RN. A DGS (2020b) defendeu, por sua vez manter, dado o escasso conhecimento científico, a prática estabelecida da clampagem tardia do cordão, mesmo em mães com infeção confirmada por SARS-CoV-2.

No que se refere ao alojamento de mãe e RN, a SPN (2020) e a DGS (2020b) defendiam o alojamento conjunto apenas nos casos de mães com PCR (Reação em Cadeia de Polimerase) para SARS-CoV-2 desconhecida, desde que mãe e RN se encontrassem assintomáticos, devendo, ainda assim, ser mantidas medidas de isolamento de contacto e gotícula entre mãe e RN, nomeadamente, higiene das mãos, máscara facial e afastamento de 2 metros entre a cama da mãe e o berço do RN.

Nos casos de RN's filhos de mãe COVID-19 positivo a SPN (2020) defendia o afastamento entre mãe e RN e o isolamento do RN em quarto individual com medidas de isolamento de contacto e gotícula. A DGS (2020b) defendia, por sua vez, que nestes casos se pudesse optar pelo isolamento do RN em quarto de isolamento ou pela manutenção do alojamento conjunto, desde que, neste caso o RN se mantivesse fechado numa incubadora, ainda que no quarto com a mãe.

No que respeita à amamentação esta não era incentivada. À semelhança das indicações da AAP e em oposição às indicações da DGS (2020b) a SPN (2020) preconizava o aleitamento materno e não a amamentação; a mãe extraia o leite e este era administrado por um cuidador que se encontrasse saudável.

Posto isto, segundo a DGS (2020b), a opção sobre o contacto pele-a-pele e a forma de alojamento no pós-parto devia ser feita caso a caso, numa decisão partilhada entre a mãe e os profissionais de saúde, tendo em consideração a condição clínica da mãe e do RN, a correta higiene da pele da mãe antes do contacto pele-a-pele e os recursos existentes para a manutenção do alojamento conjunto em segurança.

No que se referia aos RN's com necessidade de internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) estes deviam ser colocados em quarto de isolamento com medidas de isolamento de contacto e gotícula até resultado negativo em dois testes PCR para SARS-CoV-2 às 24 e 48 horas de vida.

Além das medidas abordadas até então, com vista à mitigação da pandemia e diminuição do risco de transmissão do vírus ao grupo vulnerável que é a população neonatal, outras medidas foram implementadas nomeadamente as que implicavam diminuição do número de pessoas a circular nas unidades, o que acarretou o afastamento parcial entre pais e bebés (Fuegenschuh et al., 2021; Galderisi et al., 2021).

Perante todas estas alterações os enfermeiros que prestavam cuidados em neonatologia, à semelhança dos que exerciam funções em outras áreas do cuidado, foram, como nunca,

postos à prova e obrigados a repensar as suas práticas num contexto tão específico e inesperado como uma pandemia.

Segundo Machado (2021), a enfermagem foi, desde o início da sua evolução como profissão, várias vezes confrontada com desafios. Contudo, a chegada da pandemia COVID-19 revelou-se como o maior dos desafios, com dilemas e questões a surgirem diariamente e a implicarem uma reflexão diária da prática, condicionando a organização do trabalho, a prática de cuidados e a gestão da vida pessoal e familiar de cada enfermeiro. Omidí et al. (2022) referem mesmo que a exposição a doenças desconhecidas, nomeadamente esta pandemia, aumentou o risco de *burnout* nos profissionais de saúde, especificamente nos enfermeiros.

Apesar das novas exigências que acarretou a pandemia COVID-19, a reformulação das práticas visaram sempre o cuidado humanizado, que não pode ser esquecido, pelo que, neste momento de crise, as atitudes tiveram de ser refletidas, flexíveis e singulares, garantindo a segurança dos RN's, famílias e equipa multiprofissional.

CAPÍTULO 2 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O desenvolvimento da enfermagem como ciência ocorreu ao longo dos anos através da investigação e do aparecimento de teorias que definiram o que fazem os enfermeiros, como o fazem e porque o fazem (Adams, 2016).

A investigação tem um papel preponderante na evolução das várias áreas do conhecimento, das quais a enfermagem não é exceção. É através da investigação que o corpo de conhecimentos próprio da enfermagem enquanto ciência se vem desenvolvendo ao longo dos anos. De acordo com Streubert e Carpenter (2002) é pela investigação que tem sido possível dar resposta às questões colocadas pelos profissionais de enfermagem, no sentido de melhor descrever e compreender as experiências humanas e assim adquirir novos saberes que, aplicados à prática, permitam o aperfeiçoamento e a evolução da enfermagem como ciência e profissão. Burns e Groves (2001) (como citados em Fortin, 2009) referem mesmo que a investigação tem como finalidade validar conhecimentos já adquiridos e/ou produzir novos que, direta ou indiretamente, influenciarão a prática.

A realização de investigação implica, no entanto, um processo sistemático e rigoroso de planeamento e execução. Segundo Fortin (2009) a fase metodológica de uma investigação corresponde ao momento em que o investigador “determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação” (p.53). É nesta fase que se determinam os aspetos mais importantes de uma investigação e se definem os procedimentos específicos para a recolha da informação necessária com vista à obtenção de uma resposta à questão de investigação (Ribeiro, 2010). O mesmo autor classifica a fase metodológica como “uma das partes nobres de qualquer estudo” (Ribeiro, 2010, p.51) uma vez que as decisões tomadas nesta fase condicionam o desenrolar de todo o estudo e são fundamentais para que seja assegurada a qualidade dos resultados da investigação (Fortin, 2009).

Apresentam-se, de seguida, as opções metodológicas adotadas e os procedimentos realizados ao longo da elaboração do presente estudo, bem como a justificação dos mesmos.

2.1. Contextualização e Problemática do Estudo

Apesar do impacto clínico da infecção por SARS-CoV-2 ter sido mínimo nas UCIN's, estas foram confrontadas com o desafio de adotar estratégias para proteger os RN's internados, as suas famílias e os profissionais de saúde, sem contudo descurar o cuidado humanizado. No início da pandemia, pelo desconhecimento da doença e pelo medo que se vivenciava pelo mundo, foram implementadas medidas limitativas, como a restrição de visitas, que tiveram como consequência a separação entre pais e RN's. Estas políticas tiveram também um impacto negativo, na vinculação da tríade mãe/pai e RN, nos cuidados centrados na família e no sucesso da amamentação (Fuegenschuh et al., 2021; Galderisi et al., 2021).

Ainda assim, os RN's internados nos serviços de neonatologia e os seus pais não foram a única população vulnerável destes serviços. Os profissionais de saúde foram confrontados com novos elementos stressores, não apenas enquanto profissionais, mas como pessoas individuais (Cena et al., 2021). Assim, e de acordo com Cena et al. (2021), é de importância vital compreender como é que a pandemia influenciou as dinâmicas dos serviços de neonatologia, bem como o seu impacto nos profissionais de saúde. A atenção do mundo e das próprias organizações focou-se nos profissionais de saúde que prestavam cuidados diretos ao utente com COVID-19, descurando a população de profissionais da área da saúde materna e neonatal (Kang et al. 2021). Assim sendo revela-se de extrema importância uma compreensão mais profunda dos desafios que estes profissionais tiveram de ultrapassar durante esta fase pandémica, de forma a orientar práticas futuras com vista a otimizar e garantir a excelência dos cuidados de enfermagem nos serviços de neonatologia e o bem estar dos profissionais que aí exercem funções.

Desta forma, e porque a seleção de um tema para um estudo de investigação deve partir de uma inquietação, de uma situação incompreendida e/ou perturbadora para o investigador (Polit et al., 2004), importa-nos compreender o impacto da pandemia COVID-19 no dia a dia dos enfermeiros que exercem a sua atividade diária em unidades de neonatologia com os RN's e seus pais, explorando a vivência dos enfermeiros no cuidado ao RN durante a pandemia COVID-19.

2.2. Questão de Investigação

Uma investigação começa sempre por uma grande questão denominada questão de investigação, que constitui por si só “o elemento fundamental do início de uma investigação” (Ribeiro, 2010. p.34).

A questão de investigação pode emergir de uma inquietação existente no investigador, podendo ser algum aspeto inerente à sua prática diária, para o qual não tem explicação, ou resultar de uma pesquisa bibliográfica prévia. No caso do presente estudo, a questão de investigação surge tendo por base não só a inquietação do investigador em relação ao tema, mas também a revisão bibliográfica efetuada.

Assim, a questão de investigação que norteia o presente estudo é a seguinte:

- “Quais as vivências dos enfermeiros no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a pandemia COVID-19?”

2.3. Objetivos e Finalidade do Estudo

À determinação da questão de investigação segue-se a formulação dos objetivos da investigação que representam “aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação” (Ribeiro, 2010, p.34).

Assim, pretende-se com a realização deste estudo de investigação atingir o objetivo geral:

- Compreender a experiência vivida pelos enfermeiros no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a pandemia COVID-19.

Para complementar o objetivo geral atrás referido, definiram-se como objetivos específicos:

- Descrever as vivências dos enfermeiros no exercício da sua atividade durante a pandemia COVID-19;
- Compreender o significado atribuído pelos enfermeiros às suas vivências no cuidado aos recém-nascidos durante pandemia COVID-19.

Importa ainda salientar que este estudo de investigação, ao pretender descrever e compreender as experiências vividas pelos enfermeiros ao prestar cuidados ao RN, num ambiente pandémico, permitirá encontrar estratégias que possibilitem uma tomada de decisão mais fundamentada perante novas situações de crise, como esta que vivemos, contribuindo para cuidados de enfermagem de excelência e para a manutenção da humanização desses cuidados.

2.4. Caracterização do Estudo

Para Fortin (2009), um estudo é de natureza qualitativa quando tem como objetivo descrever como as pessoas viveram determinado fenómeno ou situação e acrescenta que “o objectivo das investigações qualitativas é descobrir, explorar, descrever fenómenos” (p.32), considerando os diferentes aspetos do mesmo, na perspetiva dos participantes. Assim, atendendo que com a questão de investigação e os objetivos delineados se pretende uma compreensão alargada do fenómeno em estudo com base no significado que lhe é atribuído pelos participantes, o paradigma em que se enquadra este trabalho de investigação é o paradigma qualitativo.

São várias as definições de investigação qualitativa, no entanto, Ribeiro (2010) destaca a defendida por Grich (1999) que caracteriza a investigação qualitativa como “as técnicas e métodos de observação, documentação, análise e interpretação de atributos, características e significados de fenómenos contextuais específicos” (p.65). Ribeiro (2010) acrescenta ainda que a investigação qualitativa é como um trabalho interativo e de proximidade, uma vez que implica o contacto face a face do investigador com o participante e “permite desenvolver uma ideia aprofundada do modo como as pessoas pensam, sentem, interpretam, experimentam os acontecimentos em estudo” (p.66). O mesmo autor refere também que o recurso a este método faz ainda mais sentido quando “o investigador pretende ter uma compreensão aprofundada do fenómeno em estudo ou quando pretende desenvolver conhecimentos ou teoria numa área nova” (Ribeiro, 2010, p.66).

Pode ainda dizer-se que o presente estudo de investigação é de carácter exploratório e descritivo, uma vez que se pretende explorar, compreender e descrever um fenómeno ainda mal conhecido.

Ribeiro (2010) defende que quando em investigações anteriores o tema em estudo não foi abordado ou existe ainda pouca informação sobre o mesmo, o investigador deve optar por

um estudo exploratório, de forma a recolher informação que lhe permita aumentar o conhecimento nessa área e, no futuro, formular hipóteses, se assim pretender. Fortin (2009) refere também que “a investigação descritiva visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes” (p.34), sendo utilizado este tipo de estudo “quando existe pouco ou nenhum conhecimento sobre um determinado assunto” (p.34).

Este estudo é ainda de inspiração fenomenológica, na medida em que se pretende conhecer o significado atribuído pelos enfermeiros às experiências por eles vividas. De acordo com Giorgi e Sousa (2010) “os dados “brutos” de uma investigação são descrições do mundo da vida, da experiência humana” (p. 77). Streubert e Carpenter (2002) referem-se ao método fenomenológico como um método de investigação rigoroso e crítico que permite a imersão no discurso e na expressão do mundo das vivências humanas, que neste caso permitirá validar a abordagem dos fenómenos experienciados pelos enfermeiros na sua prática diária.

Etimologicamente a palavra fenomenologia deriva do grego *phainomenon*, aquilo que se mostra a partir de si mesmo, e *logos*, ciência ou estudo; em suma, a ciência dos fenómenos (Streubert & Carpenter, 2002).

De acordo com Loureiro (2002), entre o século XVII e o século XIX, as diversas áreas do saber e o entendimento do homem e da natureza, foram sofrendo consideráveis alterações. No contexto de uma reflexão sobre o conhecimento da essência das coisas e na procura de uma nova forma de entender o mundo, o filósofo Edmund Husserl encontrou um novo caminho para fundamentar o conhecimento, a fenomenologia (Loureiro, 2002). A primeira tarefa da fenomenologia consiste, segundo Husserl, na “descrição das estruturas da experiência, tal como surgiam à consciência intencional dos sujeitos” (Giorgi e Sousa, 2010, p.33).

A este propósito podemos afirmar que “a fenomenologia husserliana é um método e uma atitude - a atitude especificamente filosófica e o método especificamente filosófico. Ela pretende pôr-nos em contacto com os “fenómenos” que são as “coisas” enquanto imediatamente conscientes, e levar-nos à “evidência primordial” (França, 2012, p. 25). Ainda na opinião da mesma autora “o método fenomenológico tem como objectivo a procura da génese do sentido; trata-se de pôr entre parêntesis as coisas e procurar como elas começaram, qual o sentido que dou ao que eu vivo” (França, 2012, p. 28).

A fenomenologia surge, segundo Giorgi e Sousa (2010), como um movimento filosófico, “provocando um profundo impacto não apenas na filosofia, mas influenciando, decisivamente, a forma como o homem se pensa a si e ao seu mundo” (p.33).

Esta corrente filosófica influenciou de forma transversal as ciências, e a epistemologia das ciências, de forma mais visível as ciências humanas.

Fortin (2009) refere-se à fenomenologia como uma abordagem indutiva que tem como objetivo o estudo de determinadas experiências, tais como são vividas e descritas pelos participantes. Visa compreender um fenómeno e identificar a essência do ponto de vista das pessoas que o viveram, “o objectivo é descrever a experiência tal como é vivida e relatada pelas pessoas tocadas por um fenómeno preciso” (Fortin, 2009, p.36).

A fenomenologia tem conquistado, segundo Sá et al. (2019), de forma progressiva, um espaço de destaque na investigação em enfermagem uma vez que permite à enfermagem, enquanto ciência, investigar o mundo interior da experiência humana.

De facto, “não há olhar nem reflexão fora de um contexto, e uma determinada perspectiva pressupõe sempre um mundo onde existem os outros” (França, 2012, p. 244) e os denominados estudos fenomenológicos abundam também entre os enfermeiros, numa tentativa de melhor compreender o mundo e as experiências no mundo dos outros de quem cuidam, nomeadamente sobre as experiências no âmbito do binómio saúde/doença.

A reflexão fenomenológica produz, de acordo com Rodriguez (2018) (como citado em Sá et al., 2019), conhecimento sobre o core da experiência humana no âmbito das ciências da saúde, tendo assim impacto na prática, promovendo a humanização dos cuidados de saúde.

2.5. Participantes do Estudo

Os participantes do estudo são o elemento basilar do método fenomenológico uma vez que o objeto de estudo é a descrição que cada um faz da sua experiência vivida. Segundo Norusis (1991) (como citado em Rodrigues (2010), designa-se por população “as pessoas . . . acerca das quais se pretende produzir conclusões” (p.41), o conjunto de elementos constituintes de um todo (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Assim, a população sobre a qual pretendemos obter informações que deem resposta à nossa questão de investigação são os enfermeiros que exercem funções em unidades de neonatologia portuguesas.

Não sendo possível a abordagem de todos os enfermeiros e procurando a máxima riqueza na descrição das experiências vivenciadas, assumindo que estas podem ser muito diferentes em cada UCIN, e indo ao encontro dos objetivos traçados, optamos por diversificar as fontes de informação, tentando incluir profissionais de várias unidades de neonatologia de diferentes regiões do país.

Assim e tendo em consideração que em investigação qualitativa a preocupação dos investigadores não é a generalização dos dados, mas sim a obtenção de um entendimento profundo e holístico, do fenómeno de interesse (Polit et al., 2004), os participantes neste estudo foram seleccionados através de uma amostragem intencional, em bola de neve, sendo cumpridos os seguintes critérios de inclusão:

- Ser enfermeiro;
- Prestar ou ter prestado cuidados a RN's internados em unidades de neonatologia entre março de 2020 e a atualidade;
- Que aceite participar livre e esclarecidamente no estudo.

A amostragem em bola de neve “é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência” (Vinuto, 2014, p.203). Este é um método através do qual os indivíduos recrutados inicialmente sugerem, a pedido do investigador, os nomes de outras pessoas que lhe parecem apropriadas para participar no estudo (Fortin, 2009). Deste modo, o enfermeiro A, da unidade de neonatologia B, indicou um outro enfermeiro C, da unidade de neonatologia D, e assim sucessivamente.

Segundo Bernard (2005) (como citado em Vinuto (2014) esta técnica é de especial utilidade para se estudarem populações de difícil acesso, nomeadamente as que contêm um número de membros limitado e que estão espalhados por uma área extensa. Fortin (2009) acrescenta que esta técnica “emprega-se também para recrutar pessoas em certas abordagens qualitativas que têm por objetivo descrever uma situação particular e que não visa a generalização dos resultados” (p.323).

No que se refere ao número de participantes a utilizar não existem, em pesquisa qualitativa, regras e critérios estabelecidos (Polit et al., 2004). De acordo com Polgar e Thomas (1988) (como citados em Ribeiro, 2010), parece não haver uma fórmula universal para definir o número de participantes a incluir num estudo qualitativo, pois “não há um número mágico de participantes que possa ser considerado o número óptimo” (p.45). Fortin (2009) refere, por sua vez, que “se o objectivo do estudo consiste em explorar e em descrever fenómenos, a amostra será de pequeno tamanho” (p.327).

O número de participantes a incluir, neste tipo de estudo, não pode ser definido *a priori*, sendo determinado pelo princípio da saturação dos dados (Fortin, 2009). A saturação ocorre quando os temas e as categorias se tornam repetitivos, ou seja, a colheita de dados já não fornece novas informações e é atingida a redundância (Fortin 2009; Polit et al., 2004).

2.6. Procedimento de Colheita de Dados

Numa investigação qualitativa são várias as estratégias para obtenção de dados a que o investigador pode recorrer, sendo uma delas o recurso à entrevista (Fortin, 2009; Ribeiro, 2010; Streubert & Carpenter, 2002). Uma entrevista consiste “numa conversa intencional, geralmente entre duas pessoas, embora por vezes possa envolver mais pessoas, dirigida por uma das pessoas, com o objectivo de obter informações sobre a outra” (Morgan, 1988, como citado em Bogdan & Biklen, 1994, p.134). Streubert e Carpenter (2002) referem mesmo que “a entrevista permite entrar no mundo da outra pessoa e é uma excelente fonte de dados” (p.67). Este tipo de instrumento possibilita aos participantes explicarem a sua experiência sobre o fenómeno de interesse e permite ao investigador recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito e assim desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam o fenómeno em estudo (Bogdan & Biklen, 1994; Streubert & Carpenter, 2002).

A entrevista aberta elaborada teve por base um guião previamente estabelecido (ANEXO I), com o objetivo de fornecer uma orientação da mesma e servir como “suporte da entrevista” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p.181).

A escolha deste tipo de entrevista deve-se ao facto da mesma permitir aos participantes “expressar livremente as suas crenças e os seus sentimentos e descrever de forma espontânea os seus comportamentos” (Fortin, 2009, p.33) uma vez que a experiência varia de pessoa para pessoa e só pode ser conhecida através da descrição que quem a vivencia faz da mesma. Quivy e Campenhoudt (2008) referem mesmo que a entrevista aberta “visa levar o interlocutor a expressar a sua vivência ou a percepção que tem do problema que interessa ao investigador” (p.80).

Giorgi e Sousa (2010) referem que “o objectivo de uma entrevista de investigação, no domínio da investigação fenomenológica, é uma descrição tão completa quanto possível da experiência vivida dos participantes sobre um determinado fenómeno em estudo” (p.82). Acrescentam ainda que, numa abordagem fenomenológica, as entrevistas devem iniciar com uma questão aberta, de carácter exploratório, e as questões seguintes devem surgir do fluxo das descrições dos participantes. O recurso a questões abertas permite ao entrevistado expressar e justificar livremente a sua opinião (Sousa & Baptista, 2011).

Importa realçar que o entrevistador deve estar preparado para que surjam, durante a entrevista, aspetos ou dimensões, aparentemente afastadas do objeto de estudo, mas valorizadas pelo entrevistado. Assim, cabe ao investigador “explorar eventuais conexões e não redirecionar imediatamente o entrevistado com uma pergunta fechada” (Giorgi & Sousa, 2010, p.83). Ao investigador compete, ainda, clarificar os depoimentos quando

estes são mais ambíguos ou pouco claros e “focar” o entrevistado no objeto de estudo, de forma que este descreva experiências sobre o tema em estudo e não sobre outra temática qualquer (Giorgi & Sousa, 2010).

Definiu-se que as entrevistas seriam efetuadas pessoalmente, em data e local que mais conviesse ao participante, ou através da plataforma digital Zoom®.

2.7. Considerações Éticas

De acordo com a All European Academies (ALLEA, 2018) “a investigação consiste na procura de conhecimento que se obtém através do estudo sistemático e do pensamento, da observação e da experimentação” (p.3) e impõe à comunidade científica maximizar a sua qualidade e solidez, adequando respostas às ameaças ou violações da integridade da investigação. Apesar dos esforços e avanços feitos nesse sentido nem sempre se consegue, segundo Casado, et al. (2016), implementar as boas práticas da investigação, subsistindo, ainda, casos de má conduta científica. A Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT, 2015) e a ALLEA (2018), defendem mesmo que a fabricação (inventar dados), a falsificação (mudar ou compor dados ou resultados) e o plágio (usar as ideias ou palavras de uma outra pessoa sem lhe dar o crédito apropriado) agredem os valores nucleares e estruturantes da ciência. Más práticas de investigação prejudicam a mesma e comprometem a sua credibilidade (ALLEA, 2018).

Assim, de acordo com Casado et al. (2016) a integridade de uma investigação científica impõe-se não só como um dever do investigador, mas como um requisito ético-legal. Os mesmos autores reforçam a importância de reconhecer que “a verdade, o rigor e objectividade, a independência, imparcialidade e isenção, a cooperação e honestidade, a transparência e justiça, o compromisso e responsabilidade social são princípios fundamentais para uma investigação científica” (Casado et al., 2016, p.38).

Desta forma, os aspetos éticos devem ser sempre tidos em consideração quando se desenvolve um processo de investigação, sendo mesmo considerados por Ribeiro (2010) como decisivos. Opinião esta corroborada por Streubert e Carpenter (2002) que afirmam que “no que concerne à investigação, as considerações éticas são e sempre serão de consideração crítica” (p.37). Os mesmos autores vão mais longe e afirmam que “comprometer-se com um estudo de investigação implica a responsabilidade pessoal e profissional de assegurar que o desenho dos estudos . . . sejam sólidos do ponto de vista ético e moral” (Streubert & Carpenter, 2002, p.37). Assim, numa primeira fase da

investigação, de forma a assegurar os mais elevados padrões éticos, em qualquer projeto que inclua participação de seres humanos, o investigador deve, de acordo com a FCT (2015) “seguir os princípios éticos consagrados a nível internacional e obter parecer ético prévio favorável da instituição competente” (p.7).

Para além do referido anteriormente existem, de acordo com ALLEA (2018) outros aspetos éticos a ter em consideração quando se realiza uma investigação, sobretudo se esta envolve humanos, nomeadamente: o respeito e cuidado com os sujeitos da investigação e a gestão de potenciais danos e riscos relacionados com a investigação.

A United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 2006) na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos refere que no respeito pela dignidade humana e direitos humanos “os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência” (p.6). Isto vai de encontro ao princípio da não maleficência, pelo qual se deve assegurar que não decorra da participação na investigação qualquer risco ou prejuízo para o participante. Assim, a todos os participantes neste estudo foi garantido que não correriam qualquer risco ao participar no mesmo.

Ao princípio da não maleficência acrescem os princípios da justiça, beneficência e autonomia, princípios éticos que devem ser respeitados pelos investigadores no decorrer de uma investigação (Streubert e Carpenter, 2002).

O princípio da justiça inclui, segundo Polit et al. (2004) “o direito dos participantes ao tratamento justo e seu direito à privacidade” (p.90), sendo, segundo os mesmos autores, a máxima do princípio da beneficência “acima de tudo, não causar dano” (p.90). De forma a garantir o respeito pelos princípios da beneficência e justiça, “os investigadores devem assegurar aos participantes que a confidencialidade e anonimato serão respeitados e que os participantes serão tratados com dignidade e respeito” (Streubert & Carpenter, 2002, p.38). Também a UNESCO (2006) defende que “a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados” (p.6).

Contudo, no que concerne à investigação qualitativa, e no caso específico do presente estudo, não pode ser dada aos participantes a garantia de anonimato, uma vez que este só se mantém quando, de acordo com Polit et al. (2004) “nem mesmo o pesquisador pode vincular o participante com os seus dados” (p.90). Assim, sendo o recurso a entrevistas presenciais, face a face, ou através de plataformas digitais com vídeo, a forma de colheita de dados, o anonimato torna-se impossível. Nesta situação pode manter-se, no entanto, a confidencialidade dos dados, ou seja, “os dados dos sujeitos da investigação serão usados de tal modo que mais ninguém além do investigador conhece a fonte” (Behi & Nolan, 1995, como citados em Streubert & Carpenter, 2002, p.44). A UNESCO (2006) refere mesmo que a confidencialidade dos dados deve ser respeitada e os mesmos não devem ser utilizados ou difundidos para outros fins senão aqueles para os quais foram consentidos.

Resta ainda fazer referência ao princípio da autonomia. “A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada” (UNESCO, 2006, p.7). Para que este princípio seja honrado, o investigador deverá, de acordo com Streubert e Carpenter (2002), obter, junto de cada um dos participantes o consentimento informado. A UNESCO (2006) defende inclusive que “só devem ser realizadas pesquisas científicas com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa” (p.7).

Obter o consentimento informado significa, segundo Polit et al. (2004) que “os participantes têm informações adequadas em relação à pesquisa; compreendem a informação e têm o poder da livre escolha, podendo assim participar voluntariamente na pesquisa ou declinar a participação” (p.87). Bogdan e Biklen (1994) acrescentam que “os sujeitos têm uma palavra a dizer no tocante à regulação da relação, tomando decisões constantes relativamente à sua participação” (p.76), ou seja, os participantes, para além de terem o direito de não aceitar participar no estudo podem ainda desistir do mesmo a qualquer momento (Streubert & Carpenter, 2002).

De acordo com a UNESCO (2006) a informação fornecida aos participantes deve ser suficiente e fornecida de forma compreensível, incluindo as modalidades de retirada do consentimento. “A pessoa em causa pode retirar o seu consentimento a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo” (UNESCO, 2002, p.7).

CAPÍTULO 3 - ESTUDO EMPÍRICO

Segundo Fortin (2009), a aplicação no terreno do que foi estabelecido na fase metodológica efetua-se pela passagem à fase empírica, ou seja “o investigador está agora pronto a executar o plano estabelecido” (Fortin, 2009, p.403).

Desta forma, antes de iniciar a colheita de dados, foi dirigido à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto o pedido de parecer e autorização para a realização do presente estudo. Após análise foi-nos concedida, a 8 de fevereiro de 2022, a autorização para realização do estudo, com parecer positivo (ANEXO II).

Posto isto foi então levada a cabo a colheita de dados com recurso à entrevista aberta, tal como planeado anteriormente. Em primeira instância foi realizada uma entrevista pré-teste, para aferir da adequação do instrumento de colheita de dados e tendo-se concluído não ser necessário introduzir qualquer alteração ao mesmo esta foi integrada no *corpus* de análise e seguiu-se a realização das restantes entrevistas. Antes de cada uma das entrevistas foram explicados, a cada um dos participantes, pelo investigador, a finalidade e os objetivos do estudo e a forma como seriam recolhidos e tratados os dados. Foi ainda pedida autorização para gravação áudio e vídeo da entrevista, dada a garantia de confidencialidade dos dados recolhidos e pedida autorização para divulgação, em meio académico e científico, dos mesmos. Simultaneamente foi fornecido, a cada um dos participantes, um documento (ANEXO III) onde constavam, por escrito, todas estas informações, bem como o contacto do investigador, para comunicação de possível desistência, em qualquer momento do processo de investigação. Após o tempo que cada participante achou necessário para decidir sobre a sua participação livre e informada no estudo, foi-lhes pedido que formalizassem por escrito o consentimento informado, cujo modelo se encontra em anexo (ANEXO IV).

As entrevistas foram realizadas no momento que mais convinha a cada um dos participantes, através da plataforma digital Zoom®, assegurando a privacidade dos participantes e a confidencialidade dos seus depoimentos.

À medida que foram levadas a cabo as entrevistas foi sendo analisado o seu conteúdo e manteve-se a realização das mesmas até se verificar a saturação dos dados, manifestada pela redundância nas categorias obtidas. Assim, foram efetuadas um total de 16 entrevistas entre 17 de fevereiro e 15 de junho de 2022, no entanto uma delas teve de ser excluída da amostra, por se ter descoberto, no decorrer da mesma, que o participante não cumpria todos os critérios de inclusão, nomeadamente, o facto de não ter estado a

exercer funções em neonatologia durante a pandemia COVID-19. Consideraram-se então 15 entrevistas, com duração média de 23 minutos, e cada uma delas gravada em áudio e vídeo no momento da sua realização.

Após a sua realização e transcrição, cada entrevista foi numerada, de E1 a E15, e nunca identificada com o nome do participante, ficando os dados recolhidos sempre, única e exclusivamente, na posse do investigador de forma a que se mantivesse a confidencialidade dos mesmos. Todas as gravações foram destruídas após transcrição e análise do seu conteúdo.

No final das entrevistas, foi realizada uma caracterização sumária dos participantes no estudo (ANEXO V); assim, foram entrevistados 14 enfermeiras e 1 enfermeiro com idades compreendidas entre os 29 e os 46 anos. Todos tinham experiência em neonatologia, variável entre os 6 e os 30 anos e exerciam funções em unidades de neonatologia dispersas pelo país, nomeadamente 5 na região norte, 5 na região centro, 2 na região sul e 3 nos arquipélagos dos Açores e Madeira. Importa ainda acrescentar que, dos enfermeiros entrevistados, 4 eram Enfermeiros Generalistas, 9 Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica e 2 Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiátrica. No que se refere às suas habilitações académicas, 7 eram Mestres em Enfermagem e 8 Licenciados em Enfermagem.

3.1. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Segundo Sousa e Baptista (2011) “a análise dos dados recolhidos é uma etapa fundamental no processo de investigação” (p.107).

De acordo com Fortin (2009) em investigação qualitativa os dados a analisar consistem em palavras e não em números e a análise dos mesmos é feita em simultâneo com a sua colheita. O investigador examina os dados, organiza-os e tenta penetrar na significação dos relatos que recolheu. Gillis e Jackson (2002) (como citados em Fortin, 2009) referem mesmo que os dados obtidos com a realização das entrevistas, devem ser constantemente estudados a fim de determinar se há necessidade, ou não, de explorar novas questões com os participantes.

São várias as formas de análise dos dados obtidos durante uma investigação e a escolha do método de análise dos mesmos prende-se com o objeto de estudo e o meio utilizado para a colheita dos dados. Creswell (2003) (como citado em Fortin, 2009), tendo por base um

estudo de Moustakas (1994), afirma que “a análise na investigação fenomenológica tem por objectivo pôr em evidência os enunciados significativos e destacar as unidades de sentido assim como a <<essência>> da experiência” (Fortin, 2009, p. 301).

Segundo Bogdan e Biklen (1994) a análise dos dados é definida como “o processo de busca e de organização sistemático de transcrição de entrevistas” (p.205) com objetivo de aumentar a compreensão desses mesmos dados e permitir ao investigador apresentar aos outros aquilo que encontrou. Os mesmo autores referem-se ainda ao processo de análise de dados como “um funil: as coisas estão abertas de início (ou no topo) e vão-se tornando mais fechadas e específicas no extremo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.50). A análise dos dados é um processo complexo que consiste, ainda de acordo com os mesmos autores, na organização dos dados mediante os padrões de resposta, de forma a descobrir o que efetivamente se destaca e que deve ser apreendido.

A análise dos discursos dos enfermeiros entrevistados foi feita através do método de análise de conteúdo de Bardin. De acordo com este autor, a análise de conteúdo divide-se em três momentos fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (Bardin, 2009).

A análise dos dados iniciou-se pela transcrição de todas as entrevistas efetuadas e posterior leitura das mesmas, a denominada leitura flutuante, obtendo-se, de forma genérica, conhecimento do conteúdo das entrevistas, cumprindo-se assim a fase de pré-análise descrita por Bardin.

As entrevistas foram, de seguida, relidas em profundidade tantas vezes quantas necessárias para a deteção de unidades de registo significativas que foram agrupadas por padrões de resposta e constituíram categorias de diferentes níveis. Este processo, denominado por Bardin (2009) como codificação, trata, em resumo, de transformar a informação recolhida em pequenas unidades, que nos vão auxiliar na compreensão dos pontos mais importantes que emergem do discurso dos participantes no estudo. O mesmo autor realça a importância de ter em atenção, na organização das unidades de registo em categorias, os princípios da “exclusão mútua”, “homogeneidade”, “pertinência”, “objectividade e fidelidade” e “produtividade” (Bardin, 2009, p.147-148).

Importa referir que foi fundamental, ao longo de todo este processo, a discussão e validação do trabalho efetuado com peritas na área: a orientadora e coorientadora deste estudo. Streubert e Carpenter (2002) referem mesmo que a validade de um estudo pode ser assegurada se se tiver um segundo investigador, alguém experiente, que reveja os dados e verifique as categorias.

Posto isto, da análise ao conteúdo dos relatos da experiência vivida pelos enfermeiros emergiram várias unidades de registo significativas que foram agrupadas em categorias de vários níveis que caracterizam o fenómeno em estudo. Após as discussões e alterações

necessárias as categorias definidas foram, por sua vez, agrupadas, mediante a relação entre si, em dois grandes temas:

- **“O EU Pessoa”**
- **“O EU Enfermeiro”**

Estes dois grandes temas emergem como uma vivência ambivalente, no contexto peculiar em que decorreu a experiência, entre dois elementos constituintes do mesmo EU.

Apesar do presente estudo ter como objetivo conhecer e compreender a vivência no cuidar, a verdade é que a vivência pessoal emergiu dos discursos e permitiu perceber o quão difícil é fazer a separação entre a pessoa e o profissional, sobretudo numa profissão tão humana e de relação como a enfermagem, o quão conectadas estão estas duas realidades e quanto interferem uma na outra, sendo mesmo por vezes difícil dissociá-las.

França (2012) afirma que segundo Marleau-Ponty “A unidade do corpo e do espírito é sempre confusa e implícita” (p.99) e acrescenta que “nem o corpo é um objecto, nem a consciência pode ser encarada como um pensamento puro. A corporeidade é vista como quiasma e não como uma unidade psico-fisiológica. O entrelaçamento do corpo e da consciência, que se dá no mundo em que habitam e que os habita, é constante e profundo.” (p.99).

Segue-se a apresentação, análise e discussão dos dados referentes a cada categoria, subcategoria e sub-subcategoria de cada um dos temas, encontrando-se em anexo a matriz de referência da análise de conteúdo (ANEXO VI).

De ressaltar que a opção de realizar em simultâneo a apresentação, análise e discussão dos resultados se prendeu com a necessidade sentida de manter a sequência de pensamento expressa pelos enfermeiros e o seu enquadramento nas experiências vividas.

3.1.1. Tema: “O EU Pessoa”

O tema **“O EU Pessoa”** reflete a vivência dos enfermeiros na perspetiva pessoal, na relação com a realidade e com o outro fora do contexto de trabalho.

Neste tema foram identificadas as categorias: **“Sentir Medo”**, **“Sentir-se Isolado”**, **“Sentir-se Cansado”**, **“Sentir-se Culpado”** e **“A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional”** e as subcategorias que estão apresentadas na tabela abaixo (TABELA 1).

TABELA 1: Categorias e subcategorias do tema “O EU Pessoa”

TEMA: O EU Pessoa	
Categoria	Subcategoria
Sentir Medo	Ser infectado
	Infectar e perder a família
	Morrer
Sentir-se Isolado	Do mundo
	Da família
	Dos amigos
	Dos pares
Sentir-se Cansado	Cansaço físico
	Cansaço psicológico
Sentir-se Culpado	
A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional	

De forma a que se torne mais fácil a leitura e compreensão das categorias identificadas neste tema segue-se a apresentação das mesmas e a análise de cada uma delas, e suas subcategorias, individualmente.

A categoria “**Sentir Medo**” (TABELA 2) demonstra um sentimento muito prevalente na vida dos enfermeiros durante a vivência deste período.

TABELA 2: Categoria “**Sentir Medo**” e subcategorias

TEMA: O EU Pessoa	
Categoria	Subcategoria
Sentir Medo	Ser infectado
	Infectar e perder a família
	Morrer

Também Góes et al. (2020), num estudo desenvolvido no Brasil com enfermeiros de um serviço de pediatria referem que, apesar de todos os desafios vividos pelos profissionais de saúde, o medo foi a emoção mais evidente nas respostas dos participantes do seu estudo.

O medo representado nesta categoria é vivido em três dimensões distintas que se assumem como subcategorias: “**Ser infectado**”, “**Infectar e perder a família**” e “**Morrer**”.

Na subcategoria **“Ser infectado”** podemos perceber no discurso dos enfermeiros o medo de, na sua vida pessoal, na relação com o outro e com o mundo, acabarem por ser infectados pelo vírus SARS-CoV-2 e sofrer com isso:

“(...) tínhamos alguma impressão, quando íamos ao supermercado ficamos preocupadas em tocar nas coisas, em ter o cuidado de desinfetar, de manipular as coisas que trazíamos do supermercado para casa, também quase desinfetávamos tudo.” E1

“Eu acho que o susto era mais o vir para casa, não é, com, com, com a minha própria família do que propriamente lá (no trabalho). Porque lá eu sabia que estava protegida e que tudo o que eu fazia estava a controlar lá, não é. Depois saindo daquela bolha para casa... acho que foi mesmo o meu maior pânico (...).” E4

“(...) naquela fase mais assustadora que nós tínhamos medo de ficar doentes (...).” E14

O’Carrol et al. (2020) concluíram, num estudo realizado em Dublin com enfermeiros de cuidados intensivos de adultos e pediátricos, que 22,1% dos participantes manifestavam medo de ser infectados; dados semelhantes, ou seja, a manifestação do medo de ser infectado, obtiveram também Góes et al. (2020) e Karakul et al. (2022) nos seus trabalhos.

Noutro estudo, Kang et al. (2021), referem que o medo de serem infectados levou os profissionais de saúde a serem mais cuidadosos e a fazerem mudanças em alguns aspetos da sua vida diária de forma a não serem contaminados, uma vez que o vírus SARS-CoV-2 pode sobreviver numa superfície até 72 horas, podendo o contágio acontecer quando se toca numa superfície contaminada e, em seguida, nos olhos, nariz ou boca (Cavicchiolo et al., 2020).

O pânico de ser infectado pelo vírus SARS-CoV-2 deixou mesmo, segundo Kayiga et al. (2021), os profissionais de saúde sem dormir durante várias noites.

A subcategoria **“Infectar e perder a família”** apresenta-se como a manifestação do medo de, estando infectado, poder ser o causador da infeção, doença e possível dano maior em algum familiar:

“Claro que inicialmente, a preocupação era dirigida a... aos nossos, às pessoas mais velhas, não é, aos nossos pais, aos nossos avós, tios e afins, não é. E o nosso receio era podermos levar para casa e contaminar os nossos, os nossos familiares, e poderem, claro, sofrer sobre isso e poderem até falecer.” E1

“E quando, quando regressava a casa era sempre aquele medo, será que eu não estou contaminada e vou levar para casa? Portanto essa, esse medo de, de estar contaminado ah, tirou-nos algumas horas de sono, se calhar...” E6

“(...) tenho uma irmã mais velha e que não é da saúde e eu, meu Deus, se eu levasse alguma coisa, se eu transmitisse alguma coisa à minha irmã nunca me perdoaria, por exemplo, nem à minha irmã ou à minha sogra ou assim às pessoas da minha família e então protegi-me muito.” E10

Segundo Cavicchiolo et al. (2020) uma porção significativa das pessoas infectadas com SARS-CoV-2 são assintomáticas e podem, assim, transmitir o vírus aos outros sem que disso

se apercebiam. De acordo com Algunmeeyn et al. (2020), Liu et al. (2020) e Wang et al. (2020) (como citados em Kang et al., 2021) um dos principais focos de stress para os enfermeiros durante a pandemia COVID-19 foi o medo de ser infectado e, consequentemente, infectar membros da sua família. O'Carrol et al. (2020) concluíram que 47% dos participantes no seu estudo estavam preocupados em serem causadores de infeção na sua família e Góes et al. (2020) constataram também que o medo de infectar as suas famílias era uma constante na vida dos enfermeiros, acarretando altos níveis de stress psicológico.

Kayiga et al. (2021) referem mesmo que o medo de infectar a família foi o maior pesadelo para todos os profissionais de saúde, facto corroborado pelas pesquisas levadas a cabo por Ahmadidarrehshima et al. (2022), Chandler-Jeanville et al. (2021) e Karakul et al. (2022).

Brown et al. (2020), McMichael et al. (2020) e Wu et al. (2020) (como citados em Johnstone & Duncan, 2021) afirmam que a idade foi identificada como um fator de risco significativo para a gravidade dos sintomas de COVID-19 e impacto subsequente após a recuperação, o que justifica o medo dos enfermeiros de infectarem os membros mais velhos das suas famílias.

Na subcategoria **“Morrer”** está patente o medo de, sendo infectado e desenvolvendo a doença, sofrer a mais grave das consequências da COVID-19, a morte.

“Quando chega a Portugal (...) acaba por ser uma realidade ainda mais próxima de nós e acaba por nos trazer mais preocupação em relação a... à nossa sobrevivência também (...)” E1

“(...) sermos nós os... quem efetivamente podia morrer ou podia ficar com lesões graves, não é, porque... E eu acho que se calhar o que mais me preocupa é assim, claro que não, não queria muito morrer, obviamente (...)” E1

A alta taxa de propagação da COVID-19, a incerteza associada à situação e o risco de infeção e morte entre os profissionais de saúde foi muito desafiante (Karakul et al., 2022). Góes et al. (2020) afirmam que, além do cansaço e exaustão, os profissionais de saúde experimentaram também stress perante a possibilidade de infeção e morte causada pelo novo coronavírus.

A categoria seguinte, **“Sentir-se Isolado”** (TABELA 3) refere-se ao sentimento de estar só, consequente da necessidade de isolamento, de afastamento de tudo e de todos, a que a COVID-19 obrigou. Assim e porque esta sensação de isolamento se refere ao afastamento **“Do mundo”, “Da família”, “Dos amigos” e “Dos pares”**, emergem estes grupos como subcategorias.

TABELA 3: Categoria “Sentir-se Isolado” e subcategorias

TEMA: O EU Pessoa	
Categoria	Subcategoria
Sentir-se Isolado	Do mundo
	Da família
	Dos amigos
	Dos pares

De acordo com Karakul et al. (2022) a implementação de medidas como a quarentena e a distância social podem ser importantes para controlar a pandemia. Estas medidas previnem a transmissão da doença e podem também reduzir as taxas de mortalidade associada à mesma; no entanto, as restrições impostas podem também levar ao isolamento social.

A subcategoria “Do mundo” apresenta-se como a sensação de isolamento manifestada pelos enfermeiros ao perspectivarem-se como sendo as únicas pessoas no mundo. Estarem sozinhos na rua e verem tudo fechado, fez com que os enfermeiros se sentissem isolados no mundo e do mundo.

“(…) na altura estava tudo fechado, não havia nada para ir, nem nenhum sítio para ir, não podíamos ir ao jardim, ao banco de jardim. Os bancos do jardim estavam trancados, estavam com as fitas e coisas do género, não é, quer dizer as, sei lá, zonas de convívio…” E1

“O mais negativo foi o afastamento, eu acho que foi o afastamento.... Em termos, em termos pessoais o afastamento das, das pessoas (…” E3

“parecia que de repente tínhamos que ter medo uns dos outros e isso é tão estranho, um sentimento que eu acho que nunca tinha tido, ah... e que realmente influenciou, durante, durante algum tempo influenciou e deixava as pessoas um bocadinho mais isoladas (…” E13

Segundo Karakul et al. (2022) em todo o mundo, várias medidas foram tomadas com vista à mitigação da pandemia, medidas como usar máscara, atender à distância social, garantir a higiene, a educação à distância nas instituições de ensino e a restrição do uso de espaços públicos. Portugal não foi exceção e a 13 de março de 2020 foi publicado o Decreto-Lei n.º 10-A/2020 onde se se apresentavam as medidas a implementar para fazer face à propagação do vírus SARS-CoV-2 onde uma das medidas incluídas era a limitação de acesso a espaços frequentados pelo público.

As medidas tomadas durante a luta contra a COVID-19 tiveram efeitos psicológicos sobre a população geral e para os profissionais de saúde a luta contra a COVID-19 acarretou, além de desafios profissionais, desafios sociais e psicológicos (Karakul et al., 2022). Chandler-Jeanville et al. (2021) referem mesmo que a vida familiar e social dos profissionais de saúde foram profundamente perturbadas.

A subcategoria **“Da família”** mostra a necessidade manifestada pelos enfermeiros de se manterem afastados da família e o sofrimento e sentimento de isolamento que isso acarretou para eles.

“E obviamente que isso era duro e depois uma pessoa estar aqui sozinha e sem ter o apoio da família era um bocadinho complicado.” E1

“(...) quer dizer, eu deixei de ir aos meus pais. Os meus pais não são de cá, não é, não vivem aqui perto de mim. Fazia videochamadas, não é, que graças a Deus, pelo menos, tínhamos essa possibilidade (...)” E1

“E houve situações de colegas que se, que saíram de casa, que foram para outros sítios e isso, com filhos e... comprometeu ali um bocadinho o nosso suporte emocional também, não é. Sobre tudo aí, penso eu.” E4

De acordo com Karakul et al. (2022), dada a natureza infecciosa da COVID-19, os enfermeiros viram-se obrigados a ficar longe das suas famílias para se dedicarem aos utentes com COVID-19. Ahmadidarrehshima et al. (2022) acrescentam que, para aliviar o stress causado pela possibilidade de transmitir a doença aos seus familiares muitos profissionais optaram por se manter distantes fisicamente, chegando mesmo alguns a ir viver para outro local de forma a evitar qualquer contacto com os membros da família. Chandler-Jeanville et al. (2021) obtiveram os mesmos resultados e acrescentam que por este motivo este período foi emocionalmente difícil para todos os profissionais de saúde, especialmente quando havia crianças na família, como os filhos.

A subcategoria **“Dos amigos”** evidencia o afastamento e a inerente sensação de isolamento sentida pelos enfermeiros relativamente aos seus amigos.

“Eu recorde-me que em que fazíamos jantares com um grupo de amigas, esses jantares foram também cancelados, não é, pronto. E não era nada de extraordinário, mas tudo isso ajuda-nos a ser, a estar socialmente e, sobretudo, psicologicamente saudáveis.” E1

“(...) não podíamos estar com os nossos amigos (...)” E13

No estudo levado a cabo por Karakul et al. (2022) a maioria dos participantes declarou que deixou de ter vida social. Kang et al. (2021) referem mesmo que uma das grandes mudanças ocorrida na vida dos profissionais de saúde foi verem-se obrigados a suspender os encontros com a família e os amigos, o que os deixou gradualmente deprimidos e muito mais sensíveis emocionalmente.

A subcategoria **“Dos pares”**, no seguimento das anteriores, encerra em si as alterações ocorridas na relação pessoal com os pares, pela mesma necessidade de afastamento físico. A diminuição das oportunidades de convívio com os seus pares intensificou a sensação de isolamento e consequente falta de momentos de descontração e lazer, tão importantes para o equilíbrio de cada um e até para o bom funcionamento da equipa.

“Depois havia um afastamento das pessoas, porque houve um afastamento mesmo no momento das refeições, no convívio, mesmo entre profissionais havia um afastamento e isso foi prejudicial mesmo, não só para, para os cuidados, como para o relacionamento da equipa, acho que foi prejudicial.” E3

“Era proibido almoçar (...) mais de três pessoas ou mais de duas pessoas, portanto. E isso, isso condicionou muito o relacionamento entre, entre as pessoas, porque quer queiramos quer não, aqueles momentos são momentos de, pronto, de no fundo de escape para o stress..., às vezes alguma quezília que pudesse acontecer e era um momento de alívio, não é, no fundo. E isso deixou, isso deixou de acontecer. Acho que foi, foi muito negativo nesse aspeto.” E3

“(...) mesmo no trabalho, quer dizer, de repente nós tínhamos um limite de pessoas por exemplo que podiam estar numa copa e enquanto nós estávamos a tomar um café, enquanto nós estávamos a fazer uma refeição (...)” E13

Também Karakul et al. (2022) num estudo realizado na Turquia, concluíram que os enfermeiros tiveram de enfrentar mudanças na sua rotina de trabalho e com elas aumentaram a sensação de isolamento e falta de apoio social. Além do agravamento das condições de trabalho, houve ainda restrições nos tempos de intervalo e devido às limitações impostas relativamente ao número de pessoas que podiam permanecer juntas, foram aconselhadas a comer sozinhas perdendo assim a oportunidade de convívio com os seus pares em momentos de pausa.

A categoria “**Sentir-se Cansado**” (TABELA 4) integra as unidades de registo que revelam a sensação de cansaço, cansaço este que se apresenta como consequência do excesso de trabalho e das implicações sociais e familiares que a pandemia COVID-19 acarretou.

TABELA 4: Categoria “**Sentir-se Cansado**” e subcategorias

TEMA: O EU Pessoa	
Categoria	Subcategoria
Sentir-se Cansado	Cansaço físico
	Cansaço psicológico

Tal como apresentado na tabela anterior o cansaço manifesta-se de duas formas que se avocam como subcategorias, “**Cansaço físico**” e “**Cansaço psicológico**”.

“(...) as pessoas estão cansadas, não é, de tudo o que se está a passar, das constantes medidas, das alterações de tudo o que nós vivenciamos (...)” E1

“(...) depois a seguir eu preciso é de descansar porque já estou farto disto e de turnos atrás de turnos e de, de reforçar turnos porque montes de pessoas iam ficando em casa porque ficavam doentes e nós tínhamos que os reforçar (...)” E12

“Olha senti-me extremamente cansada física e psicologicamente, não é, porque a carga, lá está, era muita. Não era só a carga física no trabalho, ok física eles são leves, mas não é isso, é aquela carga das técnicas que tinhas que fazer e a parte psicológica toda. Trabalhares doze horas, sobre doze horas, sobre doze horas, a gerir crianças e a gerir, ah, todo um serviço quase novo e a gerir uma equipa (...)” E7

“Mas psicologicamente foi muito pesado e, e ainda é, não é.” E7

O estudo levado a cabo por Karakul et al. (2022) revelou que os enfermeiros de cuidados intensivos neonatais experimentaram dificuldades físicas, psicológicas e sociais durante a

pandemia COVID-19. Neste mesmo estudo todos os enfermeiros participantes afirmaram que se sentiram em *burnout* durante a pandemia e declararam que estavam psicologicamente exaustos.

De acordo com Góes et al. (2020) os fatores que contribuem para o desgaste físico e mental dos enfermeiros são o facto de estarem num constante estado de alerta, medo e tensão e terem a responsabilidade de fornecer cuidados de qualidade mantendo-se livres de danos apesar dos recursos limitados, num contexto de exposição contínua ao risco e incerteza.

A conclusões semelhantes chegaram Kang et al. (2021) no seu estudo onde os profissionais de saúde relataram ter ficado exaustos física e mentalmente. Assim pode dizer-se, segundo os mesmos autores, que a COVID-19 afetou toda a gente e em especial os profissionais de saúde não só física, mas também emocionalmente e isto parece revelar que noutras situações semelhantes, ou seja, na presença de novas pandemias ou situações de crise, mais atenção deve ser dada aos profissionais de saúde.

Na categoria “Sentir-se Culpado” (TABELA 5) apresentam-se as unidades de registo que expressam um sentimento de culpa, diretamente relacionado com o afastamento da família. Se por um lado este afastamento foi necessário e em parte inevitável, por outro teve consequências, nomeadamente o sentimento de querer estar mas não dever ou poder fazê-lo.

TABELA 5: Categoria “Sentir-se Culpado”

TEMA: O EU Pessoa
Categoria
Sentir-se Culpado

“E isso é uma culpa que eu tenho, é uma culpa que eu tenho, sabes, tipo, ah, eu devia ter-me esforçado mais para ter ido lá todos os dias porque ele ficou com esta marca desta insegurança.” E7

“(…) e foi pesado também estar separada do meu pequenito porque era muito aquele sentimento de culpa que eu também te disse. Era, eu devia ir, mas eu também não consigo, mas eu também preciso de descansar. Eu sei que ele precisa de mim e tipo, sabes, ah, psicologicamente foi pesado...” E7

De acordo com Chandler-Jeanville et al. (2021), a vida familiar dos enfermeiros viu-se perturbada, durante a pandemia, pela necessidade que tiveram de aumentar o seu envolvimento com o trabalho, o que tornou mais difícil manter o equilíbrio entre a sua vida familiar e profissional, fazendo-os sentirem-se culpados e, por vezes, até zangados.

Segundo Karakul et al. (2022) quem mais experienciou dificuldades psicológicas e culpa foram as enfermeiras que tinham filhos, uma vez que se viram impedidas ou limitadas no

tempo que passavam juntos e nas oportunidades de os abraçar. À mesma conclusão chegaram Galehdar et al. (2020) que referiram que enfermeiros que tinham filhos pequenos sofriam de ansiedade e stress por estarem afastados dos seus filhos.

Por fim, apresenta-se a categoria **“A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional”** (TABELA 6) cujas unidades de registo constituintes evidenciam que a vida profissional e tudo o que nela se estava a passar afetou diretamente a vida pessoal dos enfermeiros que participaram neste estudo.

TABELA 6: Categoria **“A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional”**

TEMA: O EU Pessoa
Categoria
A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional

“Mas foram, foram tempos um bocadinho difíceis, houve pessoas que perderam férias, houve folgas que se perderam, houve ajustes de horário, portanto ajustamos a nossa vida também pessoal ao momento, ao momento complicado que estávamos a, a viver, portanto.” E10

“(…) o rácio de enfermeiros teve que ser maior, tivemos menos, menos folgas, perdemos férias, mas nós adaptamo-nos por um bem maior do que o nosso próprio interesse pessoal.” E10

“(…) eu também deixei os meus filhos e ainda por cima os meus filhos são filhos de dois enfermeiros que estavam em fase que tinham que trabalhar em horário rotativo e, portanto, foram deixados muito, às vezes em casa, ora com o pai ora com a mãe e nunca com a família no seu total, exatamente para podermos manter os cuidados e não, não, não, não falharmos no trabalho.” E11

Segundo Chandler-Jeanville et al. (2021) devido à sua posição na primeira linha de combate à COVID-19, os enfermeiros estiveram mais expostos às consequências físicas e sociais do vírus, tendo também risco aumentado de desenvolver stress emocional o que acarretou consequências para o seu bem-estar e para a sua vida pessoal. Os mesmos autores referem que os enfermeiros tiveram de sacrificar parte da sua vida pessoal em prol da sua vida profissional e acrescentam que, devido à COVID-19, a vida pessoal dos enfermeiros foi severamente interrompida.

Ahmadidarrehshima et al. (2022) referem mesmo que a ansiedade e medo vividos pelos profissionais de saúde no seu local de trabalho persistiu também fora do mesmo.

3.1.2. Tema: “O EU Enfermeiro”

O tema “O EU Enfermeiro” apresenta-se como o relato da vivência dos enfermeiros enquanto profissionais, na relação com o ambiente de trabalho e o seu alvo de cuidados, os RN's e os pais, encerrando em si, de uma forma genérica, uma reflexão sobre o desempenho de papel enquanto enfermeiro a exercer funções na neonatologia.

Neste tema foram identificadas as categorias “A Vida Profissional Que Não se Despe da Vida Pessoal”, “Um Turbilhão de Sentimentos”, “A Parceria de Cuidados em Risco”, “A Procura da Humanidade”, “Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID”, “Viver a Experiência em Equipa” e “Perspetivando o Retorno à Normalidade” e as subcategorias e sub-subcategorias que estão apresentadas na tabela abaixo (TABELA 7).

TABELA 7: Categorias, subcategorias e sub-subcategorias do tema “O EU Enfermeiro”

TEMA: O EU Enfermeiro		
Categoria	Subcategoria	Sub-subcategoria
A Vida Profissional Que Não se Despe da Vida Pessoal		
Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	Cuidar protegendo-me
		Cuidar protegendo os outros
		O desconhecido e o inesperado
		A escassez de recursos para proteção
		A adaptação constante e o imprevisto
	Revolta	
	Raiva	
	Confusão	
	Ansiedade	
	Stress	
	Preocupação	
	Receio	
	Desânimo	
	Desmotivação	
	Discriminação	
	Desvalorização	
	Angústia	
	Ambivalência	

A Parceria de Cuidados em Risco	Perder em dias o que se construiu em anos	
	A vinculação posta em causa	
	Barreiras indesejadas, mas vitais	Afastamento físico
		O tempo e o espaço
		Longe da vista, longe do coração
	Nada é como dantes	Amamentação
		O desafio de preparar a alta
Sentir que os pais vão ter dificuldades no desempenho do seu papel parental no domicílio		
Manter a normalidade apesar do medo		
A Procura da Humanidade	O encontro com o outro sem rosto	
	Quebrar as regras para recuperar a humanização	
	Colo e afeto para compensar a solidão do bebé	
	Se eu soubesse o que sei hoje	
Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID	Cuidar além dos limites	
	Não gosto, mas tem de ser	
	Reflexão sobre o desempenho do papel	
	Não perder o foco	
	Fragilidades e estratégias de <i>coping</i>	
Viver a Experiência em Equipa	As dificuldades fizeram-nos crescer	
	Cuidar do outro	
	Gerir conflitos	
	Cada um por si	
	A importância dos líderes	Proteção
		Segurança
Apoio e motivação		
Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	A saúde mental em questão
		Quebrar as rotinas e inovar no cuidar
		Manter a humanização do cuidar
		O que realmente importa
		Lavar as mãos!
		O valor da família alargada
		Reanimar a parceria de cuidados

Perspetivando o Retorno à Normalidade	O difícil regresso à normalidade	
	Manter atualizado o conhecimento científico	Segurança e tranquilidade nos cuidados
	A esperança da normalidade	Melhoria contínua

De forma a que se torne mais fácil a leitura e compreensão das categorias identificadas neste tema segue-se, à semelhança do realizado no tema anterior, a apresentação das mesmas e a análise de cada uma delas, e suas subcategorias, individualmente.

Na primeira categoria deste tema, “**A Vida Profissional Que Não se Despe da Vida Pessoal**” (TABELA 8), os enfermeiros revelam-nos uma interligação, difícil de separar, entre as suas vidas profissional e pessoal. Esta categoria expressa o modo como a vida pessoal e o que nela se passa acaba por interferir na vida profissional e na forma como esta questão interferiu no cuidar do outro.

TABELA 8: Categoria “**A Vida Profissional Que Não se Despe da Vida Pessoal**”

TEMA: O EU Enfermeiro
Categoria
A Vida Profissional Que Não se Despe da Vida Pessoal

“(…) eu sei que estou a fugir se calhar um bocadinho, mas também é assim... nós somos profissionais, obviamente, e temos que o ser, manter o nosso profissionalismo, mas é impossível dissociar-me do meu eu enquanto pessoa, não é, exato, portanto, não dá para se fazer.” E1

“E como é que alguém que está a viver isto tudo depois ainda tem de cuidar dos outros?” E1

“Que além do desgaste inerente tínhamos tudo... (...) todos tínhamos as nossas vidas pendentes também e em casa a serem vividas de uma forma intensa, e chegar ao local de trabalho e já vir desgastado de casa (...)” E11

Segundo Musau et al. (2015) (como citados em Kang et al.,2021) quando ocorrem surtos de doenças infecciosas, além da carga de trabalho dos enfermeiros ser maior, aumenta também o fardo psicológico pela preocupação com a sua vida pessoal e familiar, o que pode interferir na qualidade dos seus cuidados.

Cena et al. (2021) referem também que os profissionais de saúde estiveram, durante a pandemia COVID-19, numa situação continuamente stressante, tanto no local de trabalho como nas suas vidas pessoais e apresentam por isso risco superior à média de desenvolver *burnout*, condição de saúde que coloca desafios adicionais à prestação de cuidados de qualidade.

Winans (2020) defende mesmo que é importante para a qualidade dos cuidados a separação da vida pessoal e profissional, sobretudo numa situação de crise como a pandemia COVID-19. De acordo com este autor os profissionais de saúde devem ser encorajados a desenvolver planos de catástrofe familiares, de forma a que em situações extremas, eles possam concentrar-se em cuidar dos seus utentes e não tenham de se preocupar com a sua casa.

A categoria “Um Turbilhão de Sentimentos” (TABELA 9) é uma das grandes categorias deste tema, apresentando várias subcategorias que representam os sentimentos vividos e relatados pelos enfermeiros que participaram neste estudo: “Insegurança”, “Revolta”, “Raiva”, “Confusão”, “Ansiedade”, “Stress”, “Preocupação”, “Receio”, “Desânimo”, “Desmotivação”, “Discriminação”, “Desvalorização”, “Angústia” e “Ambivalência”.

TABELA 9: Categoria “Um Turbilhão de Sentimentos”, subcategorias e sub-subcategorias

TEMA: O EU Enfermeiro		
Categoria	Subcategoria	Sub-subcategoria
Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	Cuidar protegendo-me
		Cuidar protegendo os outros
		O desconhecido e o inesperado
		A escassez de recursos para proteção
		A adaptação constante e o imprevisto
	Revolta	
	Raiva	
	Confusão	
	Ansiedade	
	Stress	
	Preocupação	
	Receio	
	Desânimo	
	Desmotivação	
	Discriminação	
	Desvalorização	
	Angústia	
	Ambivalência	

Segundo Ferreira e Barbosa (2020) viver uma pandemia pode ser, para alguns, algo já anteriormente experimentado, para outros, algo inédito, mas é para todos um momento

carregado de emoções e sentimentos que deixa inevitavelmente significados e/ou ressignificados na vida de cada um.

“Insegurança” é a subcategoria onde podemos perceber as inseguranças vividas na prestação de cuidados pelos enfermeiros. Esta insegurança manifesta-se em várias áreas, emergindo, assim, as sub-subcategorias: **“Cuidar protegendo-me”**, **“Cuidar protegendo os outros”**, **“O desconhecido e o inesperado”**, **“A escassez de recursos para proteção”** e **“A adaptação constante e o imprevisto”**.

Na sub-subcategoria **“Cuidar protegendo-me”** emerge a insegurança que os enfermeiros viveram, na prestação de cuidados, pela incerteza das consequências que pudessem advir do contacto direto com o RN e/ou os seus pais, para a sua saúde e bem-estar.

“(…) porque ao eu colocar, ou, por exemplo, na amamentação em que eu tenho que colocar o bebé e obviamente há um contacto mais próximo se calhar até menos de, muito de certeza absoluta menos de cinquenta centímetros, não é, estávamos muito próximos uns dos outros e o risco de contágio daquela pessoa para nós...” E1

“Todo o hospital deixou de receber visitas, mas nós, não considerando os pais como visitas, continuavam a entrar. Portanto, sabíamos que era uma porta aberta à propagação (...)” E4

“(…) e nós (ser infetados) em contacto também tão direto com esses pais.” E11

Segundo o estudo realizado por Góes et al. (2020) a preocupação em ser infetado na sua prática, relatada pelos participantes, é legítima uma vez que os profissionais de saúde estão numa posição muito propensa para contrair e desenvolver a doença. Devido à natureza do seu trabalho, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, têm de manter um contacto próximo com os seus utentes, e isso pode resultar em angústia mental associada ao risco de se infetarem (Galehdar et al., 2020).

Kayiga et al. (2021), no seu estudo, referem mesmo que nas memórias dos seus primeiros encontros com utentes COVID-19, o medo de contrair a doença, estar em isolamento ou em quarentena e a sensação de incapacidade de se defender foram relatadas pelos profissionais de saúde como as piores experiências das suas carreiras. Góes et al. (2020) acrescentam que as condições de trabalho que envolvem aspetos como a segurança, influenciam a pessoa e a sua capacidade de resposta emocional e comunicação na relação com o seu alvo de cuidados.

Na sub-subcategoria **“Cuidar protegendo os outros”** agrupam-se as unidades de registo que expressam a insegurança relacionada com a prática dos enfermeiros, mas desta feita com o facto de não quererem ser veículo de transmissão da doença nomeadamente para os RN’s, pais ou colegas de trabalho.

“Em relação ao serviço era o chegarmos lá e eu acho que o meu maior medo, sinceramente, era eu ser a causadora da morte ou de, ou de possíveis complicações, de uma criança que estivesse aos meus cuidados. Isso foi o que mais me atormentou.” E1

“É assim, tendo recém-nascidos prematuros e recém-nascidos, ah, de alto risco, ah, havia sempre o medo de nós próprios os contaminarmos... não é...” E6

“(...) e ficávamos todos com medo, não é... primeiro estávamos com medo de passar para os bebês, estávamos com medo de passar para os profissionais (...)” E12

O estudo levado a cabo por Kang et al. (2021) vai de encontro ao referido uma vez que os participantes relataram ter muito medo de serem eles os responsáveis por uma cadeia de infeção e com isso lesar alguém. Os mesmos autores afirmam que os participantes demonstram medo de ser infetados e transmitir a infeção aos RN's.

A sub-subcategoria **“O desconhecido e o inesperado”** evidencia bem a insegurança consequente ao desconhecimento do vírus SARS-CoV-2, do seu comportamento e modo de transmissão e da sua evolução, disseminação e impacto para a saúde da população em geral e neonatal em particular.

“No início era tudo muito... ninguém sabia coisa nenhuma, não sabíamos o que é que devíamos fazer, não sabíamos como é que devíamos agir, era tudo proibido (...)” E3

“Na fase inicial estávamos todos muito expectantes, não é, muito assustados com, com tudo isto. Lembro-me que foram condições para nós, enfermeiros, um bocadinho... por ser tudo tão inesperado.” E4

“Bem, ah, inicialmente, ah, eu acho que ficamos todos em pânico. Por nós, pelos, pelos bebês, pelos pais, não sabíamos aquilo com que estávamos a lidar.” E5

“(...) tinha medo, porque não se sabia bem o que era isto, não é, que bicho papão era este...” E12

De acordo com Humerez et al. (2020) as pandemias tendem a causar pânico generalizado na população, especialmente quando o conhecimento sobre a doença ainda está em construção, como no caso da pandemia COVID-19.

Uma das situações destacada no estudo de Góes et al. (2020) que se apresentou como desafiante para os profissionais de enfermagem, refere-se à falta de conhecimento/informação sobre o vírus SARS-CoV-2 e a doença por ele provocada, a COVID-19. Kayiga et al. (2021) apresentaram dados semelhantes e referem que os profissionais de saúde manifestaram medo porque não sabiam muito sobre a doença.

Galehdar et al. (2020) acrescentam que o facto de muitas das dimensões da doença serem desconhecidas, a doença não ter, à altura, nenhuma vacina ou tratamento, e ter uma natureza diferente em comparação com outras doenças infecciosas semelhantes, contribuiu para que protocolos e orientações para a sua gestão fossem incompletos, promovendo insegurança entre os profissionais de saúde. Wu et al. (2019) (como citados em Ahmadidarrehima et al., 2022) vão de encontro ao referido e acrescentam que o sentimento de medo, ansiedade e preocupação entre os profissionais estava associado com a incerteza sobre a fonte do vírus, a falta de tratamento específico e a elevada taxa de infeção.

A sub-subcategoria **“A escassez de recursos para proteção”** revela-nos a insegurança percebida pelos enfermeiros inerente à escassez de recursos, nomeadamente de EPI, que potenciava a sensação de não terem forma de se protegerem do contágio.

“Os recursos também faltaram muito no início e estávamos todos muito assustados, não sabíamos muito bem o que é que havíamos de fazer, não é.” E4

“(…) nós estivemos, durante muito tempo, muito assustados pelo facto de não termos, inclusivamente máscaras.” E4

“(…) nós continuávamos a receber, eramos o serviço que tínhamos porta aberta ao exterior e não tínhamos proteção... E acho que isso foi assim o maior, o maior pânico, foi mesmo esse.” E4

“Ah, para nós equipa foi muito difícil, numa fase inicial, a ausência de recursos, mesmo de, de, de EPI’s (…)” E6

A falta de EPI, sentida mais no início da pandemia, foi referida em vários estudos como um problema e um motivo de stress para os profissionais de saúde, nomeadamente para os enfermeiros (Ahmadidarrehima et al., 2022; Góes et al., 2020; Kang et al., 2021).

De acordo com Catania et al. (2021), as dificuldades que surgiram sobre a qualidade e quantidade dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) foram um grande problema e, consequentemente, o medo de contrair COVID-19 devido ao acesso limitado a este equipamento afetou, segundo Kayiga et al. (2021), a maioria dos profissionais de saúde. Segundo O’Carrol et al. (2020) 21,3% dos profissionais de saúde, participantes do seu estudo, manifestaram insegurança relacionada com a falta de EPI.

Ora, como todos sabemos e Karakul et al. (2022) referem, a utilização de EPI e a formação dos profissionais de saúde são muito importantes para fornecer um ambiente de trabalho seguro.

Na sub-subcategoria **“A adaptação constante e o imprevisto”** estão incluídas as unidades de registo onde os enfermeiros revelam a insegurança que lhes foi provocada pela necessidade de adaptação constante, nos seus locais de trabalho, à medida que novas informações e orientações sobre a COVID-19 iam surgindo.

“Ah, mas sempre com muitas, muitas, muitas adaptações, quase em cima do joelho, não é.” E4

“Mas, era as condições que tínhamos, não podíamos... não conseguíamos mudar a estrutura física porque também não... era, era de todo impossível, era de todo impossível. Portanto, o imprevisto foi sendo, foi-nos acompanhando ao longo destes dois anos.” E6

“O que eu notei também foi que, ah, nós passávamos muito tempo a tentar, ah, adaptar o serviço às necessidades e adaptar a, a nossa prática àquilo que o ministério da saúde, que a DGS, iam fazendo sair cá para fora, perdíamos muito tempo com essas coisas... e isso se calhar também nos, ah, deixava mais stressadas, ah, e se calhar menos disponíveis para outro tipo de, de, de coisas...” E9

De acordo com Montes e Herranz-Rubia (2020) os enfermeiros tiveram de lidar com esta pandemia com um profissionalismo heroico, uma vez que, para além de terem

experienciado um stress considerável ao terem de gerir o medo do contágio, eles foram também incentivados a assumir responsabilidades em permanente mudança, de acordo com os relatórios técnicos que eram constantemente atualizados.

O conhecimento sobre o impacto do vírus SARS-CoV-2 na população neonatal era limitado e diariamente surgiam informações simultâneas e algumas delas com indicações contraditórias e, por esta razão, não é de estranhar, segundo Procianoy et al. (2020), que isto tenha sido um foco de stress significativo para os prestadores de cuidados de saúde neonatais, nomeadamente para os enfermeiros.

Segundo Góes et al. (2020) a adaptação constante face às mudanças drásticas inerentes à COVID-19 no seu local de trabalho pode ser visto como um dos principais desafios enfrentados nesta pandemia pelos profissionais de enfermagem.

As subcategorias “**Revolta**” e “**Raiva**” apresentam-se como expressão dos sentimentos manifestados pelos profissionais de saúde em relação às medidas adotadas pelas instituições de saúde para redução do risco de contágio, nomeadamente o afastamento dos pais dos serviços de neonatologia e, consequentemente dos bebés.

“Sinto-me só revoltada, só, só por esta situação de, de, dos pais, de não poderem estar lá mais tempo e de eu não conhecer as famílias (...)” E2

“Para mim isso foi, foi complicado. Acho que isso tipo é, foi completamente idiota, ridículo, porque já sabemos o impacto que isso tem na, na saúde emocional das crianças, não é, no desenvolvimento.” E7

“Os meus sentimentos na altura foram de alguma revolta porque eu senti que podíamos ter feito mais naquela altura nesse caso dessa, dessa situação.” E11

“(...) sentimentos... é um bocado, um bocado tudo negativo, tristeza, raiva, muita raiva por aquilo que estávamos a fazer, ah....” E15

“(...) a minha vontade era sair do hospital, era despedir-me.” E15

Apesar de não termos encontrado na literatura resultados que nos apresentem estes sentimentos nos profissionais de saúde, a verdade é que, de acordo com (Aksoy & Koçak, 2020 como citados por Kang et al., 2021) os enfermeiros de saúde materna e neonatal mostraram durante a pandemia COVID-19 respostas psicológicas intensas como ansiedade, inquietação, medo e dificuldade “em lidar com”. Kackin et al. (2020) e Sun et al. (2020) (como citados em Kang et al. 2021) acrescentam que a pandemia COVID-19 despoletou, nos profissionais de saúde, muitas emoções negativas como desamparo e mesmo *burnout*. Tais sentimentos resultam não só, mas também, segundo Garfield et al. (2021) do facto de, apesar dos profissionais das UCIN’s saberem necessária a restrição à presença dos pais, estarem preocupados com o impacto desta no bem-estar dos RN’s e dos próprios pais.

Na subcategoria “**Confusão**” encontram-se as unidades de registo em que os enfermeiros manifestam este sentimento gerado pela inconstância de medidas e regras adotadas.

“Portanto, havia assim, era assim, ah, era confuso, era confuso para nós, era confuso para os pais, era confuso para os outros cuidadores que substituíam os

pais quando, quando as mães eram positivas. Foi assim um período muito negro...” E3

“(…) houve é alguma confusão com os próprios pais, eles ressentiram-se e nós também. Não, não, não estávamos a saber lidar muito bem com isso, não é, com a restrição do número de pessoas na unidade, ah, e isso com certeza interferiu, não é...” E4

“(…) e depois a ansiedade que se cria com, com, com... se tem teste, se não tem teste, se tem vacina, se não tem vacina e há uma semana tinha teste e agora já não precisa e agora é a vacina ou já não precisa... E então estas, esta confusão nos critérios para, para os pais, ah, entrarem, ah, também cria bastante ansiedade (…)” E15

Os participantes do estudo levado a cabo por Galehdar et al. (2020) revelaram que durante os primeiros dias da pandemia COVID-19 não se sentiam preparados para se proteger e prestar cuidados de qualidade aos seus utentes, o que lhes causou confusão.

Winans (2020) acrescenta que, além do referido, a alteração frequente das recomendações face à pandemia COVID-19 causou nos profissionais de saúde sentimentos como confusão, frustração e fadiga.

“**Ansiedade**” e “**Stress**” foram também sentimentos manifestados pelos participantes neste estudo, sentimentos estes vividos em consequência da incógnita que era toda esta situação e a incerteza que daí advinha.

“Negativo é uma quantidade de ansiedade que eu nem lhe digo. (...) o que viveu e pro que passou. Deixou algumas mazelas, obviamente, mas, mas, pronto, é a vida.” E5

“Ah, mas foram momentos de alguma incerteza, ansiedade, tristeza também, ah...” E6

“(…) mas foram, foram tempos, foram tempos complicados, muito stressantes, sim.” E10

De acordo com Catania et al. (2021) a natureza extraordinária deste pandemia, que atingiu o mundo rápida e silenciosamente, colocou os hospitais e a força de trabalho de enfermagem sob um stress sem precedentes. Uma elevada proporção de profissionais de saúde experienciaram níveis significativos de ansiedade, depressão e insónia durante a pandemia COVID-19 (Pappa et al., 2020). Contudo, quem mais sofreu com isso foram, segundo os mesmos autores, os enfermeiros, muito pelo facto de serem os profissionais que durante mais tempo prestam cuidados diretos aos utentes, enfrentando assim um maior risco de exposição ao vírus.

Um estudo realizado na Turquia por Aksoy e Koçak (2020) (como citados em Kang et al., 2021) revelou mesmo que os enfermeiros que desenvolveram o seu trabalho nos cuidados a RN's apresentavam maiores níveis de stress uma vez que tinham como alvo de cuidados não só os bebés, mas também as suas mães.

As subcategorias “**Preocupação**” e “**Receio**” são sentimentos manifestados pelos enfermeiros relacionados com a sua segurança e a segurança de todos.

“(…) houve casos noutros hospitais, próximos de nós, não é, e que nós soubemos em que enfermeiras ficaram infetadas e ficaram bastante mal, portanto, isso também nos preocupava.” E1

“E inicialmente foi mesmo, senti-a as pessoas muito, muito, muito preocupadas.” E4

“(…) sempre com algum receio das repercussões que isso (contornar as regras), que isso teria para nós.” E9

“(…) mas claro que a pessoa acaba sempre por ter receio (mesmo tendo o material de proteção disponível) (…)” E10

Prestar cuidados a utentes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19 é por si só considerado um desafio. Se, por um lado, requer entrega e prestação de cuidados de qualidade, implica, por outro, uma grande preocupação com a proteção dos profissionais e também com os outros (Góes et al., 2020).

Segundo Montes e Herranz-Rubia (2020) os enfermeiros são, por excelência, protagonistas na prestação de cuidados de saúde de qualidade e durante a pandemia COVID-19 fatores como a escassez de recursos médicos, excesso de trabalho, restrições à socialização e a dor de perder colegas infetados, bem como a preocupação e o receio de se infetarem e infetarem membros da sua família, acarretaram níveis de stress adicionais para manterem a qualidade dos cuidados.

Nas subcategorias “Desânimo” e “Desmotivação” apresentam-se as unidades de registo que revelam o que os participantes sentiram e verbalizaram como consequência da forma como se viram obrigados a trabalhar durante a pandemia COVID-19.

“Eu acho que foi um período de grande desânimo também por parte da equipa, ah, pronto houve assim... uma fase que eu acho que foi assim um bocadinho negra... quer para nós quer para os pais também... um bocadinho negra.” E3

“Senti que houve uma grande queda de ânimo nos nossos, nos colegas. Ah, foi difícil gerir, a equipa foi-se muito abaixo.” E4

“(…) não está a ser fácil e eu acho que também agora às vezes as pessoas estão tão cansadas que também não estão motivadas para, para, para mudar, para aprender estão... começam-se a acomodar porque estão tão cansadas (…)” E1

“Ah e andávamos, acho que foi um momento de desmotivação total ali na, na unidade.” E9

Apesar de não ser clara na literatura a referência a estes sentimentos a verdade é que de acordo com Cena et al. (2021), sendo os profissionais dos serviços de neonatologia os principais intervenientes na oferta de cuidados de saúde infantil e cuidados centrados na família, estes tenham sentido um grande impacto provocado pelas medidas impostas para controlo da propagação da doença, como o afastamento dos pais. Segundo os mesmos autores estes profissionais tiveram de fazer um esforço extra para manter cuidados de alta qualidade, o que pode ser emocionalmente exigente e afetar negativamente o desempenho destes profissionais e, consequentemente, o seu bem-estar pessoal e profissional.

A subcategoria “**Discriminação**” revela a percepção dos enfermeiros de serem tratados e terem protocolos e procedimentos de atuação, no âmbito da assistência em caso de infeção por SARS-CoV-2, diferentes dos existentes para a população em geral pelo facto de serem profissionais de saúde.

“(…) os enfermeiros sempre foram uma, uma, sempre tiveram um plano de ação diferente do resto da população portuguesa, ou seja, nós, pelo menos nós, nós não podíamos ligar à saúde 24, nós tínhamos que sim, falar com o hospital e, consoante o hospital, a saúde ocupacional logo decidiria se sim, ficamos em casa, se sim fazemos teste, não fazemos, pronto, portanto, ah, acho que isso também não foi nada positivo…” E12

“O facto de sermos uma população à parte, ah, e isto porque os critérios que faziam uma pessoa ficar em casa, uma pessoa normal, digamos assim, fora do hospital, eram completamente diferentes de uma pessoa, de um profissional de saúde, ah, e isso também foi um bocadinho mau, isso foi um bocadinho mau (…)” E12

“(…) eu acho que nenhum dos meus colegas, e nós somos cinquenta e tal, não havia ninguém a questionar sequer pôr baixa por assistência à família, mas sentir que nos tiraram esse direito e que, “ah então os teus filhos vão todos ali para uma creche que estão todos juntos”, não foi, não foi agradável de todo, mas pronto, é o país que temos.” E14

Durante a pandemia COVID-19 os profissionais de saúde em Portugal foram, como nunca, postos à prova e depararam-se com situações e decisões governamentais até então impensáveis. A 15 de março de 2020, ao serem considerados pelo Ministério da Saúde como uma das profissões essenciais para fazer face à pandemia COVID-19, os enfermeiros, viram impedido, pelo Despacho nº 3300/2020 do Ministério da Saúde: Gabinete da Ministra, o seu direito de gozar férias por tempo indeterminado, férias que estavam já planeadas e em alguns casos inclusive a decorrer e que tiveram de ser interrompidas.

Além disto, perante o fecho das escolas, determinado pelo Decreto-lei nº 10-A/2020 da Presidência do Conselho de Ministros, e a necessidade de cuidar dos seus filhos que ficariam em casa, os profissionais de saúde viram-se mais uma vez tratados de forma diferente da população em geral uma vez que novas regras na assistência à família pelos profissionais de saúde foram estabelecidas pelo Despacho nº 3301/2020 do Ministério da Saúde: Gabinete da Ministra. Com o referido despacho os profissionais de saúde viram impedido o seu direito de assistência à família uma vez que se sobrepunha a este o dever de garantir a resposta do Serviço Nacional de Saúde no combate à pandemia COVID-19.

Acresce ao referido o facto de, estando doentes, ou com sintomatologia suspeita de infeção por SARS-CoV-2, os profissionais de saúde terem, ao contrário da população em geral, de acordo com a Direção Geral da Saúde (DGS, 2020c) de contactar o Serviço de Saúde Ocupacional da sua instituição de saúde ao qual competia, segundo o mesmo autor, proceder “à análise de sintomas auto reportados pelos profissionais de saúde potencialmente expostos a SARS-CoV-2 e das situações de risco com exposição ao SARS-CoV-2” (p.2).

Todas estas medidas excepcionais impostas aos profissionais de saúde, especificamente aos enfermeiros em Portugal contribuíram para o sentimento de discriminação descrito pelos participantes deste estudo. Não se encontraram na literatura dados que permitam afirmar que o mesmo foi sentido por profissionais de saúde noutros países pelo que se pode considerar este como um achado novo no que se refere às vivências dos enfermeiros.

A subcategoria “**Desvalorização**” apresenta-se como o sentimento manifestado pelos participantes relativamente à falta de reconhecimento da relevância do seu papel pelos órgãos dirigentes das unidades hospitalares e pela população em geral.

“(…) estamos a ser extremamente maltratados e isso aconteceu (...) eu pelo menos eu falo de mim, eu dou muito de mim, é algo que é muito sentimental, uma, sei lá uma criança que, ah, acho que trabalhar com crianças doentes acho que é muito sentimental e puxa muito por nós, não é, e, e, e eu sinto isso. E efetivamente eu dava tanto de mim e depois não receber nada em troca ah, mexeu um bocadinho comigo e, e essa, e essa, essa foi outra, outra, sei lá, necessidade, outra dificuldade que eu tive, foi essa, essa, essa parte.” E12

“Senti um bocado aquela questão das palmas que bateram a todas as pessoas..., mas depois o cuidar de nós, das nossas famílias, ficou aqui muito perdido e, e nessa altura fiquei muito revoltada sim.” E14

“Às vezes é isso, é sentir a falta de reconhecimento pelo nosso esforço, foi, foi complexo, foi chato, uma pessoa trabalha tanto e esforça-se (...)” E14

De acordo com Góes et al. (2020), a perceção de falta de apreciação e reconhecimento da profissão é uma queixa recorrente daqueles que constituem a maior profissão na área da saúde, os enfermeiros. O estudo levado a cabo por Kayiga et al. (2021) revelou mesmo que os profissionais de saúde da área da saúde materna e neonatal se sentiram menos reconhecidos que os restantes profissionais de saúde, uma vez que não estavam diretamente envolvidos na gestão e cuidado a utentes com COVID-19.

Ahmadidarrehshima et al. (2022) acrescentam que os profissionais de saúde afirmam que sentir-se mais valorizados é mesmo uma necessidade.

A subcategoria “**Angústia**” emerge dos discursos dos enfermeiros, associado à dor e ao sofrimento de separar pais e filhos, expressando o que os participantes sentiram por terem de ser os motores do afastamento entre pais e RN's.

“(…) acho que tem prejudicado imenso os cuidados (o afastamento dos pais) ah.... E isso para mim é, deixa-me muito angustiada (...)” E2

“Foi muito difícil, ah, porque... O impedir que aqueles pais tivessem contacto com os filhos, ah, também nos perturbava a nós, também nos causava a nós mau estar (...)” E6

“Privar o contacto de um filho com os pais é algo que nos magoa muito (...)” E6

“É assim foi, foi complicado, ah, sentir que estávamos a ir contra tudo o que era os nossos princípios... o não poder permitir que os pais estivessem...” E8

De acordo com Bembich et al. (2020) (como citados em Cena et al. 2021) forçar um pai a separar-se do seu filho é uma experiência devastadora que acrescenta muito à angústia já

inerente à admissão de um RN na UCIN. Garfield et al. (2021) acrescentam que pode esperar-se que as restrições à presença dos pais, colocadas em prática em resposta à pandemia COVID-19, possam afetar o bem-estar dos pais e bebês, mas também é provável que tenham um impacto significativo nos profissionais de saúde. Os mesmos autores acrescentam que os profissionais de saúde manifestaram tristeza pelas famílias, pelo facto de os pais não poderem visitar o seu bebé tantas vezes quantas desejariam.

Na subcategoria **“Ambivalência”** os enfermeiros realçam uma dualidade de sentimentos relativa à presença dos pais na UCIN. Se por um lado reconhecem a importância da parceria de cuidados e a querem promover, por outro imperava a necessidade de manter todos em segurança.

“Ele está de frente, frente a frente comigo não é, quer dizer.... Impedia aquele pai de estar ali connosco, de estar ali comigo a cuidar, a prestar cuidados ao filho ou a, ou a explicar, ou eu a explicar alguma coisa, sei lá, o banho, ou alguma coisa, algum cuidado específico à criança? Impedia que essa relação acontecesse? Impedia, por exemplo, imaginemos, não fazia o método canguru, não colocava o bebé ao colo porque isso levava a que eu estivesse em contacto direto com a mãe, não é (...)” E1

“Portanto em termos de proteção nossa e das próprias, das próprias crianças ficamos todos um bocadinho aflitos com isso (a presença dos pais), o que é que poderia gerar.” E4

“Ah, era muito difícil... e continua a ser o negar o contacto físico, o, o... (...) É muito difícil, é muito difícil, ah, mas para a segurança de todos, ah, terá que ser assim e vai continuar a ser assim.” E6

“(...) havia uma dualidade, queríamos que as mães entrassem, sim, mas também tínhamos medo que os bebês sofressem com isso porque elas vinham da rua, ah, e porque ah, ah...” E12

Quando a pandemia tomou conta do mundo tornou-se necessária a revisão das políticas de visitas e permanência, nas unidades hospitalares, numa tentativa de proteger os utentes e minimizar a possibilidade de doença nos profissionais de saúde disponíveis. No entanto, no que se refere às UCIN's, tal política teve a infeliz consequência de afastar pais e RN's e os enfermeiros tiveram que se adaptar rapidamente ao desafio que era manter o equilíbrio entre fornecer os cuidados ideais às famílias e, ao mesmo tempo, garantir a segurança de todos (Green et al., 2020).

Posto isto, segundo Garfield et al. (2021), se alguns profissionais de saúde manifestaram sentir-se mais seguros com a implementação de tais medidas, outros questionaram o impacto que estas teriam na ligação entre pais e bebês. Karakul et al. (2022) referem mesmo que os enfermeiros relataram esta vivência como um conflito entre o medo e a consciência.

A categoria **“A Parceria de Cuidados em Risco”** (TABELA 10) assume-se como outra grande categoria do tema **“O EU Enfermeiro”**. A parceria de cuidados pode ser

considerada, na perspectiva de quem viveu esta experiência, o elo mais fraco deste momento pelo qual profissionais, RN's e pais passaram. Esta categoria integra em si várias subcategorias que demonstram, na perspectiva dos enfermeiros entrevistados, esta fragilidade da parceria de cuidados vivida em contexto pandémico: **“Perder em dias o que se construiu em anos”**, **“A vinculação posta em causa”**, **“Barreiras indesejadas, mas vitais”**, **“Nada é como dantes”** e **“Manter a normalidade apesar do medo”**.

TABELA 10: Categoria **“A Parceria de Cuidados em Risco”**, subcategorias e sub-subcategorias

TEMA: O EU Enfermeiro		
Categoria	Subcategoria	Sub-subcategoria
A Parceria de Cuidados em Risco	Perder em dias o que se construiu em anos	
	A vinculação posta em causa	
	Barreiras indesejadas, mas vitais	Afastamento físico
		O tempo e o espaço
		Longe da vista, longe do coração
	Nada é como dantes	Amamentação
		O desafio de preparar a alta
		Sentir que os pais vão ter dificuldades no desempenho do seu papel parental no domicílio
	Manter a normalidade apesar do medo	

A subcategoria **“Perder em dias o que se construiu em anos”** apresenta-se como a consciência que os participantes tiveram de que todo o trabalho que se teve ao longo dos anos, para construir a parceria de cuidados e cuidados centrados na família, no âmbito da neonatologia, se perdeu rapidamente nos tempos difíceis da pandemia. As medidas adotadas para prevenção da infeção por SARS-CoV-2 promoveram uma quebra na relação dos profissionais com os pais, essencial para a construção e manutenção desta filosofia de cuidados em neonatologia.

“Portanto houve ali uma, uma mudança muito grande nos cuidados ao bebé e naquilo que estávamos habituados a fazer... Pronto, foi assim um período um bocadinho negro nessa altura.” E3

“Esta pandemia a nível da neonatologia eu acho que veio dificultar todo o trabalho que estávamos a fazer...” E8

“Ah e parecendo, parece mesmo que a neonatologia regrediu uns 20 anos, é a sensação que eu tenho, pronto. Passamos de uma fase em que nós estávamos tão próximos das famílias, tão próximos dos pais, pais que nos depois levavam os bebés ao fim de uns anos e agora não temos essa ligação, perdeu-se mesmo

muito, pronto. Temos uma, uma enfermagem que regrediu imenso em esse aspeto.” E11

De acordo com Bainter et al. (2020) o início abrupto da pandemia COVID-19 interrompeu o curso normal dos cuidados hospitalares e especificamente da neonatologia. As decisões tomadas para reduzir o impacto da COVID-19, embora bem-intencionadas, foram como rochas a cair num lago, e o efeito de ondulação foi devastador. As "ondas" tiveram um impacto negativo na presença familiar e no que era a definição de cuidar em neonatologia.

Montes e Herranz-Rubia (2020) concordam que durante a pandemia COVID-19 os cuidados neonatais recuaram várias décadas no tempo e as unidades de neonatologia viram muitos dos seus pilares tremer. Durante décadas, profissionais e famílias trabalharam incansavelmente para fazer da parceria de cuidados parte integrante da cultura de cuidados em pediatria e especificamente em neonatologia (Bainter et al., 2020), contudo, em consequência do afastamento dos pais das unidades de neonatologia, durante a pandemia COVID-19, os enfermeiros viram-se impedidos de prestar verdadeiros cuidados centrados na família (Cena et al., 2021; Green et al., 2020; Kang et al., 2021).

A subcategoria **“A vinculação posta em causa”** representa a percepção dos enfermeiros do nosso estudo de que o afastamento entre pais e RN’s teve, ou poderá vir a ter, um impacto sem precedentes na vinculação desta diáde.

“(…) houve a separação e em que nós percebemos que efetivamente houve ah, ah, ah, ali perda, digamos assim, do vínculo ou pelo menos, pronto, com, com, ali com uma rutura do vínculo entre pais e filho, nós sabemos que isso aconteceu.” E1

“(…) já sabemos que se mãe e bebé ficam separados há ali logo aquele corte que em termos emocionais e psicológicos não vai ser igual.” E7

“A nível de vinculação, notamos que os pais acabam por não se vincular tanto (…)” E8

“E, e é difícil manter a vinculação daquele bebé àqueles pais, aquela relação precoce é difícil porque se não houver contacto, se não houve, se não houver participação (…)” E11

“(…) não sei mesmo qual será o peso disto em termos de vinculação, em termos de processos de apego, porque nós sabemos que o apego se desenvolve nos primeiros, na gravidez e nos primeiros momentos após o parto e naqueles primeiros meses depois do nascimento, quer dizer, estas pessoas ficaram sem isto tudo... não sei mesmo, não sei, se calhar nenhum de nós sabe, nem, nem vamos saber tão cedo.” E14

Segundo Johnson (2013) e Rio Widström et al. (2019) (como citados em Cena et al., 2021), os primeiros contactos entre mãe e RN são cruciais para que se inicie o processo de ligação entre eles e, em contraste, segundo Flacking et al. (2012) e Welch e Ludwig (2017) (como citados em Cena et al., 2021), a separação pós-natal desta diáde perturba o estabelecimento da ligação emocional entre ela e pode ter como consequência relações mãe-RN inadequadas.

Morsch et al. (2020) afirmam que a pandemia COVID-19, apesar de ter afetado diretamente poucos RN's, provocou intensas mudanças nos cuidados neonatais, afetando as práticas facilitadoras de vínculo e de proteção neuro sensorial tão importantes para esta população.

Também de acordo com o estudo de Garfield et al. (2021), realizado com pais e profissionais de uma unidade de neonatologia no Reino Unido, a limitação de tempo de presença dos pais na UCIN, durante a pandemia COVID-19, teve implicações significativas para a saúde mental dos pais e para a ligação destes com os seus bebés. Setenta e dois por cento dos pais inquiridos neste estudo afirmam que a presença parental restrita teve um impacto significativo na sua capacidade de criar uma relação com o seu bebé. À semelhança do anterior, estudos realizados por Kang et al. (2021) e Karakul et al. (2022) confirmam o impacto do afastamento dos pais e da redução do contacto pele-a-pele, no aleitamento materno e na vinculação entre pais e RN's.

A subcategoria **“Barreiras indesejadas, mas vitais”** integra as unidades de registo que revelam a existência de barreiras à ligação entre pais, RN's e profissionais de saúde e que consequentemente têm impacto na implementação da parceria de cuidados. As barreiras identificadas foram, essencialmente, três e assim subdivididas as unidades de registo em três grupos, que se assumem como sub-subcategorias: **“Afastamento físico”**, **“O tempo e o espaço”** e **“Longe da vista, longe do coração”**.

A sub-subcategoria **“Afastamento físico”** revela a consciência que os enfermeiros tiveram que sendo a neonatologia um serviço que, pelas suas características, potencia o afastamento e impõe várias barreiras à relação entre pais e RN's, nesta fase pandémica este afastamento foi exponenciado por todas as barreiras acrescidas impostas em prol da prevenção da infeção.

“Já o facto de ser uma Neonatologia já é um, tem tantas barreiras e tem tantas condicionantes, não é, é um susto já tão grande os pais terem de passar por uma, uma situação destas... Acho que isto agravou um bocadinho mais a possibilidade do contacto mais próximo...” **E4**

“Ah, porque além da barreira da incubadora, não é, que é uma barreira, é de acrílico, mas é de betão para muitos casais, ah... o COVID ainda veio, ainda veio aumentar essa barreira.” **E6**

“A neo já pressupõe uma separação dos pais dos filhos e nesta, neste caso de pandemia isso foi, foi exponenciado sei lá a quanto, não é.” **E7**

As peculiaridades do ambiente de uma UCIN formam uma barreira entre pais e RN's, podendo ocorrer uma quebra no estabelecimento da relação entre eles, relação esta fundamental tanto para o RN como para os pais (Warren & Bond (2004); Klaus e Kennell como citados em Avery, 2002). Cena et al. (2021) corroboram o afirmado ao referir que mesmo num período não pandémico, ter um filho admitido numa UCIN é uma experiência traumática e stressante para a maioria dos pais, principalmente por causa do ambiente desconhecido e intimidante destas unidades e a capacidade limitada para prestarem

cuidados ao seu filho. Ter um filho numa UCIN é, segundo Lemmon (2020), provavelmente uma das experiências mais traumáticas na vida de uma família e nesta situação os pais de bebés internados na UCIN apresentam risco significativamente aumentado de depressão, ansiedade e trauma, que pode persistir por longos períodos após a alta e interferir na prestação de cuidados ao bebé em parceria com os profissionais de saúde.

Na sub-subcategoria **“O tempo e o espaço”** os enfermeiros expressam a dificuldade que tiveram na promoção da parceria de cuidados com os pais, em consequência do afastamento destes das unidades. Estando os pais afastados dos serviços ou com limitações de visita, o contacto entre pais e profissionais foi escasso e isso produziu nos enfermeiros a percepção de não conhecerem os pais.

“Antigamente eu sentia que conhecia os pais... eu, no meu horário, tenho uma manhã, portanto eu não vejo os pais, a maior parte dos pais eu não os vejo, não é... sinto que já deixamos de conhecer tão bem as famílias como conhecia.” E2

“E o que se passava ali é que não, é que isso (a parceria de cuidados) não acontecia, portanto, nós nem tínhamos oportunidade. O período que os pais era tão, o período com os pais era tão curto que nós acabávamos por não termos oportunidade para sequer, às vezes, falar com eles.” E3

“Senti mais falta foi do, do contacto com os pais, ah, porque havia turnos em que não via pais... Ah, não, não tinha contacto (...)” E8

“Há pais que eu, sinceramente, quase... tenho pouca ligação, mesmo em internamentos longos, porque passaram pouco tempo.” E11

As restrições à presença dos pais nas unidades de neonatologia limitaram os encontros, a interação e a comunicação entre pais e enfermeiros (Montes & Herranz-Rubia, 2020). Segundo Reis et al. (2010) (como citados em Montes & Herranz-Rubia, 2020) se, em tempos, com a presença contínua e a comunicação empática, os enfermeiros conseguiam estabelecer progressivamente uma relação com os pais com o objetivo de melhorar a ligação pais-filho e promover a sua capacitação para os cuidados ao RN, durante a pandemia isso revelou-se um desafio. No estudo levado a cabo por Garfield et al. (2021) 53% dos enfermeiros sentiu que as restrições, em termos de tempo de presença e comunicação com os pais, tornaram a experiência da relação com os pais mais desafiante. Segundo os mesmos autores a equipa de saúde poderá mesmo ter-se sentido impotente e incapaz de dar suporte aos pais uma vez que viram o seu tempo de contacto reduzido, não se encontrando tantas vezes e, consequentemente, não tendo tempo de criar uma ligação com os mesmos.

Conclusões semelhantes obtiveram também Bainter et al. (2020) e Karakul et al. (2022) nos seus estudos, em que os profissionais manifestaram dificuldades acrescidas na relação e parceria de cuidados com os pais devido à diminuição do tempo de presença destes nos serviços.

Garfield et al. (2021) demonstram ainda que esta barreira foi também sentida pelos pais, revelando estes que tentar coincidir os tempos de acesso à UCIN com os momentos em que

o bebê estava acordado e o momento em que os enfermeiros estivessem disponíveis para os apoiar foi muito difícil.

Por fim, a sub-subcategoria **“Longe da vista, longe do coração”** apresenta-se como a manifestação da quebra da relação terapêutica entre enfermeiros e pais. Não havendo contacto com os pais esta relação não se criou, o que foi impeditivo do estabelecimento de uma verdadeira pareceria de cuidados, uma vez que para esta se estabelecer de modo efetivo é fundamental que se crie entre pais e enfermeiros uma ligação, uma proximidade e à-vontade, uma relação terapêutica de confiança.

“Ah e depois esta sensação de não, não nos sentirmos tão, ah, ligados aos pais também retrai-nos. Quando eles estão ficamos um pouco mais... balançados... sem saber bem até onde é que os pais se sentem confiantes.” E8

“E quando os pais estão (...) não, não há aquela relação tão terapêutica porque não, não os conhecemos bem, não houve aquelas primeiras conversas iniciais e depois acaba por ser um pouco uma barreira, saber até onde é que os pais querem ir, o que é que os pais já fizeram ou não fizeram.” E8

“(...) também não conseguimos nem estabelecer esses vínculos (com os pais), nem capacitar esses pais para o pós-alta.” E11

“(...) surgiu um, um bocadinho mais a tal noção de barreira que eu tava a falar antes que era, nós queremos comunicar, nós queremos transmitir, ah, e há ali todo um, uma barreira que não existia antes.” E13

Segundo Garfield et al. (2021) é de esperar que a presença parental restrita colocada em prática em resposta à COVID-19 afete não apenas o bem-estar de pais e RN's, mas também dos profissionais de saúde. Os mesmos autores referem mesmo que como os pais não vêm com frequência e os enfermeiros não têm a oportunidade de construir uma relação com eles, os profissionais da UCIN podem sentir mais dificuldade em apoiar pais.

Green et al. (2020) afirmam também que uma das grandes preocupações, no que se refere ao afastamento dos pais das unidades de neonatologia, é a potencial perturbação da comunicação e do estabelecimento de relação entre pais e profissionais de saúde, relação esta de crucial importância. Montes & Herranz-Rubia (2020) referem mesmo que a manutenção de uma comunicação eficaz e empática com base no respeito e confiança mútua são ferramentas fundamentais que enfermeiros usam para reduzir o stress parental e para facilitar a participação dos pais nos cuidados ao seu RN.

A subcategoria **“Nada é como dantes”** agrupa as referências dos participantes que, de certo modo, representam a consciência que os enfermeiros tiveram de que muita coisa mudou no que toca ao cuidar os pais, e com os pais, comparativamente com o que tinham e ao modo como faziam antes da pandemia. Esta subcategoria subdivide-se em três sub-subcategorias: **“Amamentação”**, **“O desafio de preparar a alta”** e **“Sentir que os pais vão ter dificuldades no desempenho do seu papel parental no domicílio”**, que se apresentam como as áreas onde essa mudança foi mais evidente na perspetiva dos enfermeiros.

Na sub-subcategoria **“Amamentação”** os participantes revelam a sua perceção sobre o impacto das restrições impostas e das mudanças efetuadas nas práticas relativas ao estabelecimento da amamentação.

“O que notamos era uma ausência muito grande dos pais e, e isso refletiu-se em termos de amamentação, em termos da disponibilidade de leite materno (...)” E3

“Ah, a parte da amamentação tenho a noção também que ficou muito aquém daquilo que nós poderíamos conseguir se eles estivessem mais presentes porque o toque, o canguru, a visualização do próprio bebé e isso tudo é estimulante na produção do leite materno e isso não aconteceu.” E11

“(...) a amamentação foi completamente posta de parte, não é, ah, eles, nenhum bebé, durante a pandemia, saiu de lá a mamar nas maminhas da mãe, não é, isso... não me recordo, só se foi bebés que ficaram lá internados um ou dois dias ou fazer alguma terapia mais rápida só de..., mas não me recordo dos bebés saírem de lá a fazer aleitamento materno. Essa foi outra da, das partes negativas (...)” E12

De acordo com Kang et al. (2021) restringir o contacto entre mães e RN's, embora possa garantir a saúde dos RN's, pais e profissionais, pode perturbar o aleitamento materno. Cena et al. (2021) vão de encontro ao referido ao afirmar que uma das consequências adversas do afastamento das mães da UCIN foi a diminuição das oportunidades para amamentação.

Garfield et al. (2021) apresentam a perspetiva das mães de bebés internados numa UCIN que confirmam o impacto que as restrições impostas tiveram na amamentação. Das mães inquiridas neste estudo, 78% sentiram não serem capazes de estabelecer a amamentação corretamente tendo em conta a dificuldade logística de o fazer no curto período de visita que tinham disponível. Além disso, o facto de se sentirem mais distantes da equipa fez com que tivessem mais dúvidas e dificuldades no processo difícil que é a amamentação. Kostenzer et al. (2021) afirmam também que algumas mulheres pararam a amamentação mais cedo do que tinham planeado, em parte devido à falta de apoio obtido. Osorio e Maya (2021) acrescentam que o acompanhamento é fundamental em aspetos sensíveis como a amamentação.

A sub-subcategoria **“O desafio de preparar a alta”** é expressão da consciência tida pelos enfermeiros das dificuldades sentidas por eles na preparação dos pais para a alta hospitalar.

“Porque o que é normal é que tu estás com os pais, os pais estão, participam nos cuidados, tu vais vendo as fragilidades deles e vais colmatando essas fragilidades, vamos, vamos falando, vamos preparando a alta, vamos... independentemente de ser um bebé de risco ou não.” E3

“Ah, também o que se notou muito com a pandemia teve um pouco a ver com a restrição das visitas, mas também os pais deixaram de estar tanto tempo dentro das unidades ou tão presentes. Ah, vinham, mas saíam rapidamente, ficavam pouco tempo, os ensinamentos tornavam-se mais difíceis, preparar os pais para a alta.” E8

“Agora em relação à aquisição de competências por parte dos pais eu acho que, que... que faltou alguma coisa, que nós não conseguimos fazer um bom trabalho, acho que faltou isso... foi o possível.” E9

Segundo Cleveland (2008) (como citado em Montes & Herranz-Rubia, 2020) os enfermeiros são a chave no processo de comunicação e colaboração com os pais e estão na posição ideal para explorar as suas ansiedades, medos e dificuldades, com o objetivo destes alcançarem o empoderamento e desenvolverem competências para cuidar do seu bebé após a alta.

A presença dos pais na UCIN não só facilita a transferência de informação direta, sobre os cuidados à criança, entre profissionais de saúde e pais, como também permite aos profissionais estabelecer com os pais uma relação de confiança que possibilita fornecer apoio aos pais, identificar as suas necessidades e possibilidades para assumir efetivamente o cuidado dos seus filhos, o que é determinante para a saúde da criança após a alta (Osorio & Maya, 2021). Contudo, de acordo com os mesmos autores, durante a pandemia, a preparação para a alta sofreu mudanças drásticas e passou a realizar-se quando a alta estava iminente, em contraste com as condições habituais em que se iniciava o processo de preparação para a alta, desde a admissão.

Lemmon (2020) refere que a preparação para a alta requer educação presencial de todos os cuidadores da criança e que as restrições de visitas impostas podem tornar o processo da alta desafiante para todos, profissionais, pais e crianças uma vez que as oportunidades para a realização de ensinamentos presencialmente é diminuta.

A sub-subcategoria **“Sentir que os pais vão ter dificuldades no desempenho do seu papel parental no domicílio”** agrupa as unidades de registo em que os enfermeiros entrevistados expressam a sua perceção sobre o modo como os pais cuidarão dos seus filhos após a alta. Em consequência das dificuldades sentidas com a preparação para a alta, neste contexto pandémico, eles acreditam que estes vivenciarão algumas dificuldades.

“(...) o menor tempo de presença dos pais (...) no serviço talvez, obviamente como te disse eu não fiz nenhum estudo é a minha perceção, tenha prejudicado um bocadinho, tipo, depois o papel parental, ah no, no domicílio, sabes?” E1

“E eu acho que aí havia algum, algum sentimento de insegurança mesmo. Em relação depois aos cuidados que depois iam ser prestados em casa, à alta, ah, e, e, também, pronto algum, algum desânimo.” E3

“(...) eles foram um bocadinho “à nora” para casa, tenho essa sensação porque permaneceram muito pouco tempo connosco no internamento.” E11

“(...) não houve esses ensinamentos, portanto, isso também nos deixou um bocadinho apreensivos cada vez que mandávamos um bebé para casa. “Será que estes pais estão capazes para cuidar deste bebé?” ” E12

Também Lemmon (2020) afirma que as alterações nas políticas de visita tiveram como consequência a diminuição do envolvimento dos pais nos cuidados e a diminuição da capacidade destes para prestarem cuidados após a alta.

Osorio e Maya (2021) vão de encontro a esta perspetiva e referem que, por causa da permanência limitada dos pais na UCIN, estes tiveram menos oportunidades para aprender e desenvolver confiança para cuidar do seu bebé no domicílio. Os mesmos autores afirmam que os pais reconhecem que com mais tempo de acompanhamento teriam maior oportunidade para ganhar confiança para prestar cuidados ao RN.

No estudo levado a cabo por Garfield et al. (2021) 76% dos pais inquiridos afirmam que o afastamento dos seus bebés teve impacto na sua autoconfiança e no seu papel parental. Os mesmos autores apresentam relatos de mães que manifestam a sua preocupação relativamente à ligação entre o pai e o RN e o impacto que isso poderia ter após a alta, uma vez que em muitas unidades, dadas as restrições, os pais prescindiam do seu contacto com os seus bebés em prol de um maior tempo de visita e contacto das mães.

Na subcategoria **“Manter a normalidade apesar do medo”** os enfermeiros revelam a necessidade que sentiram de tentar manter alguma normalidade apesar de tudo o que estavam a viver e a sentir, de forma a colmatar todas as lacunas existentes e a transmitir confiança aos pais.

“Ah, houve, houve, ah, ah, além da ansiedade que nós sentíamos, mas houve a, a preocupação e a entrega à profissão e do que é cuidar em enfermagem, houve sempre, esteve sempre presente essa preocupação.” E6

“Eu tive pais que me disseram ai eu não quero tocar no meu bebé, eu venho da rua... e eu cheguei a responder, mas eu também venho e eu tenho que lhe tocar, por isso se eu lhe posso tocar você também pode tocar, tudo é controlado, tudo é cuidado...” E13

“(...) acho que temos, que tivemos que aprender um bocadinho mais a contornar os medos, quer nossos, quer dos pais para que eles possam também, naturalmente, cuidar dos bebés deles que é sempre esse o objetivo...” E13

Montes e Herranz-Rubia (2020) vão de encontro aos dados encontrados e referem que neste contexto pandémico é necessário colocar o medo de lado e tentar otimizar a qualidade da interação e comunicação entre o enfermeiro e a família.

A categoria **“A Procura da Humanidade”** (TABELA 11) encerra em si as unidades de registo que revelam a perceção que os enfermeiros tiveram da quebra na humanização dos cuidados ocorrida durante a pandemia COVID-19 e a necessidade que sentiram de a recuperar ou de a tentar compensar de alguma forma. As unidades de registo pertencentes a esta categoria encontram-se agrupadas nas seguintes subcategorias: **“O encontro com o outro sem rosto”**, **“Quebrar as regras para recuperar a humanização”**, **“Colo e afeto para compensar a solidão do bebé”** e **“Se eu soubesse o que sei hoje”**.

TABELA 11: Categoria “A Procura da Humanidade” e subcategorias

TEMA: O EU Enfermeiro	
Categoria	Subcategoria
A Procura da Humanidade	O encontro com o outro sem rosto
	Quebrar as regras para recuperar a humanização
	Colo e afeto para compensar a solidão do bebê
	Se eu soubesse o que sei hoje

Na subcategoria “O encontro com o outro sem rosto” emerge a dificuldade que os enfermeiros referem ter sentido na comunicação e no estabelecimento de uma relação com os pais estando com o EPI colocado e através das tecnologias que tiveram de ser adotadas como estratégias de comunicação. Na perspectiva dos enfermeiros entrevistados, sobretudo a presença da máscara, ao impedir a visualização do rosto, potenciava o distanciamento entre enfermeiros, pais e RN’s.

“Tentávamos fazer videochamadas também, para colmatar um bocadinho a ausência, mas é, é, é, era, era muito diferente, era muito diferente.” E3

“Depois a, a máscara, eles não nos reconhecerem. Ah, por vezes chegar ao ponto de perguntar, ah, “mas a senhora enfermeira, já tivemos com a senhora enfermeira?”. E depois dizemos, “ah sim tive ontem ou não, ainda não tive”, “ah, pronto, é porque como ficam, tão de máscaras muitas vezes parecem todas muito iguais”...” E8

“(...) a questão das máscaras, que cria uma barreira à comunicação, por muito que a gente não queira existe, torna as coisas um bocadinho mais impessoais.” E13

“Ainda agora nós usamos máscaras, estas crianças passam três meses de internamento se for preciso sem ver a face humana (...)” E14

De acordo com Cena et al. (2021) a emergência de saúde global em que se tornou a COVID-19 foi uma situação stressante para os profissionais de saúde das UCIN’s, tanto pessoal como profissionalmente. Fatores como a necessidade de utilização de EPI, apesar de assumido como necessário, tornou-se disruptivo para a clara comunicação entre enfermeiros e pais. Montes e Herranz-Rubia (2020) referem mesmo que a utilização de EPI criou uma barreira entre os profissionais, o bebé e os pais e resultou numa distância não só física, mas também emocional. Chandler-Jeanville et al. (2021) corroboram o afirmado pois, também no seu estudo, os participantes salientaram que a relação enfermeiro-utente foi profundamente perturbada pelas medidas de proteção, ou seja, pelo uso de EPI. Ferreira e Barbosa (2020) vão mais longe e afirmam que para os profissionais da saúde, o cuidar e acolher sem aproximação e sem toque é um desafio que foi levado ao extremo durante a pandemia COVID-19 uma vez que os cinco sentidos do corpo ficaram cobertos por EPI.

Assim, de acordo com Bainter et al. (2020), na tentativa de comunicar eficazmente com as famílias, foram adotadas estratégias como o uso do telefone para chamadas e videochamadas, contudo as plataformas tecnológicas nunca devem substituir a participação *in person* que é sempre a interação mais benéfica para a família e o RN. Lemmon (2020) afirma o mesmo, ou seja, o recurso às tecnologias foram uma medida essencial para aumentar a participação dos pais durante as restrições, contudo nunca serão equivalentes à presença física.

Na subcategoria **“Quebrar as regras para recuperar a humanização”** os profissionais revelam a necessidade de quebrar as regras instituídas na busca da humanização perdida nesta fase pandémica.

“(…) as normas estão instituídas, mas depois há sempre, toda a gente tem de ter também algum bom senso, não é.” E5

“(…) efetivamente nós tentávamos colmatar aquela parte mais, ah, sentimental, mais afetiva e que durante a pandemia apesar de, por vezes, quebrávamos também as regras, porque somos humanos (…)” E8

“E então pedíamos aos pais que pudessem, que trouxessem marmitas, arranjávamos assim formas de ir contornando as coisas para os pais conseguirem permanecer o máximo de tempo possível (porque se os pais saíssem já não podiam voltar a entrar).” E9

Segundo Kayiga et al. (2021) a COVID-19 ao exigir a minimização do contacto físico com os utentes, retirou a parte humana da prática dos cuidados de saúde.

Murray & Swanson (2020) defendem mesmo que o impacto da política restritiva de visitas não afeta simplesmente o visitante, mas também o visitado, sendo inegável o impacto profundo da visita parental no neuro comportamento dos RN's. Assim, de acordo com os mesmos autores, a equipa da UCIN viu-se obrigada a fazer de tudo para garantir que os cuidados normalmente prestados aos pais e RN's não paravam durante a pandemia COVID-19. Assegurar um contacto estreito entre as crianças e os seus pais é crucial, uma vez que a separação coloca estes vulneráveis bebés em risco adicional de morte e complicações a longo prazo (Kostenzer et al., 2021).

A subcategoria **“Colo e afeto para compensar a solidão do bebé”** é a manifestação da necessidade sentida pelos enfermeiros de compensar e tranquilizar os bebés através do colo, do contacto físico possível, que não podiam ter de outra forma devido à ausência ou diminuição do tempo de permanência dos pais.

“(…) acho que foi de uma forma inconsciente, acho que estivemos mais próximos dos bebés porque, até porque, eles estavam mais sozinhos, não sei se...” E3

“Eu senti necessidade de dar mais colo aos miúdos, que eles tivessem mais que tipo umas mãos em cima deles na cama.” E7

“(…) e sabemos que é tão importante um bebé que esteja a chorar e que precise, acabávamos por, com a bata e com a máscara, dar algum conforto àquelas crianças, mas foi uma coisa que foi muito controlada...” E8

“(...) porque é que um bebé prematuro que precisa, naquele momento dos pais, que foi... saiu das suas condições, da barriga da mãe... e depois é submetido a várias situações dolorosas, a vários procedimentos e não tem os pais, não ouve a voz dos pais, não tem o toque dos pais, não tem o cheiro dos pais... durante quinze dias.... Isto é desumano... só que efetivamente ultrapassa-nos e... tentamos colmatar (...)” **E8**

Apesar de não termos encontrado na literatura nenhum estudo com resultados semelhantes aos apresentados nesta subcategoria é possível entendê-los à luz dos achados de alguns autores que referem como pode ser impactante para os RN's o afastamento dos seus significativos. De acordo com Erdei e Liu (2020), apesar dos RN's não terem sofrido diretamente com a COVID-19, há a preocupação de que a pandemia e as necessárias medidas de saúde pública utilizadas em resposta a esta possam ter afetado negativamente a saúde psicossocial dos RN's de alto risco, uma vez que é reconhecido o impacto da adversidade precoce no cérebro infantil e no seu desenvolvimento.

O contacto íntimo alargado de um RN com os seus pais tem mostrado benefícios fisiológicos e psicológicos para o RN. Um exemplo deste é o contacto pele-a-pele que melhora a estabilidade fisiológica do RNPT e estabelece uma ligação entre pais e RN promotora do seu neuro desenvolvimento (Mahoney et al., 2020). Contudo, e de acordo com os mesmos autores, a qualidade deste contacto nunca será a mesma quando este é replicado por outros. No entanto, os enfermeiros do nosso estudo não hesitaram em proporcionar aos seus RN's a experiência que lhes era sonhada com os pais.

Na subcategoria **“Se eu soubesse o que sei hoje”** os enfermeiros evidenciaram o tomar de consciência que teriam agido de forma diferente se à altura tivessem o conhecimento que hoje possuem acerca do impacto da COVID-19 na população neonatal.

“O pai podia ver o bebé uma vez que o bebé nascesse e praticamente só podia vê-lo na altura da alta. Vendo hoje, eu acho isso uma agressividade, mas na altura, pronto, era aquilo que, era aquilo que, que achávamos melhor. (...)” **E5**

“Talvez se nós soubéssemos que, efetivamente, pronto, os riscos de sermos contaminados ou de contaminarmos não era assim... (...) portanto, o risco de contaminação já não era assim, se calhar poderíamos ter facilitado, ah, algumas coisas, algum contacto ou alguma proximidade daqueles bebés, ah, com os pais.” **E11**

“Nós agora sabemos que o COVID não se transmite assim, não é uma febre hemorrágica, não é um ébola, e se calhar podíamos ter tido outro tipo de cuidados, mas também às vezes fazemos o melhor que podemos com o que temos na altura e pronto (...)” **E14**

Não foram encontrados na bibliografia resultados de outros estudos que vão de encontro ao apresentado, no entanto informações atuais sobre a COVID-19 na população neonatal mostram que o impacto nesta tem sido reduzido o que acarreta, agora, alguma segurança para os profissionais desta área. Segundo Kallem & Sharma (2022) o surto atual da doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2 tornou-se a emergência de saúde pública mais grave vista até então e embora a maioria dos casos reportados se refiram à população adulta, crianças

e RN's não estão totalmente imunes, contudo na maioria dos casos os RN's parecem ser assintomáticos ou ter sintomas leves.

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2021) apesar de ainda não estar clara a possibilidade de transmissão vertical da COVID-19, a transmissão pós-natal, no contacto com um adulto infetado, parece ser a forma mais frequente de contágio dos RN's, apresentando-se, ainda assim, os RN's, em grande parte, com sintomas que não são graves.

A categoria **“Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID”** (TABELA 12) apresenta-nos os desafios que patentearam a prática dos enfermeiros durante a pandemia COVID-19. A realidade mudou e a forma como tiveram de desenvolver o seu trabalho também teve de mudar e essas mudanças/desafios estão espelhadas nas subcategorias em que se encontra dividida esta categoria: **“Cuidar além dos limites”**, **“Não gosto, mas tem de ser”**, **“Reflexão sobre o desempenho do papel”**, **“Não perder o foco”**, **“Fragilidades e estratégias de coping”**.

TABELA 12: Categoria **“Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID”** e subcategorias

TEMA: O EU Enfermeiro	
Categoria	Subcategoria
Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID	Cuidar além dos limites
	Não gosto, mas tem de ser
	Reflexão sobre o desempenho do papel
	Não perder o foco
	Fragilidades e estratégias de <i>coping</i>

A subcategoria **“Cuidar além dos limites”** é constituída pelas unidades de registo onde os enfermeiros relatam o desafio sem precedentes que se revelou o cuidar durante a pandemia e o esforço físico, mental e emocional que isso acarretou para eles.

“É assim, as pessoas a fazer noite/noite, ou manhã/noite, ou tardes/noites é impossível alguém cuidar adequadamente de uma criança, de um recém-nascido, de um adulto, de um velhinho, seja de quem for porque é impossível, porque ninguém consegue, está além dos nosso limites.” E1

“(…) as necessidades que eu senti na altura, ah, pronto, na enfermaria, ah, pronto, é como eu digo era mais a questão de, do rácio, portanto, o facto de não termos meios humanos às vezes em quantidade suficiente (…) e eu sentia que havia necessidade de reforço das equipas.” E11

“(…) chegar lá e não ter as condições ideais para se poder, pelo menos, naquelas oito, doze horas, desenvolver o melhor que nós podemos por falta de elementos.” E11

De acordo com Montes e Herranz-Rubia (2020) à semelhança de outros serviços, as unidades de neonatologia depararam-se, durante a pandemia COVID-19, com uma escassez sem precedentes de profissionais de saúde, fosse porque estes ficaram infectados ou porque foram transferidos para outros serviços a fim de reforçar as áreas hospitalares mais afetadas pela COVID-19. Tal facto teve como consequência a sobrecarga dos profissionais que se mantinham em atividade, com turnos de trabalho acrescidos ao horário a fim de garantir que eram assegurados os cuidados. Por este motivo vários enfermeiros relataram mesmo que a COVID-19 lhes tinha roubado indiretamente a sua saúde, uma vez que fez com que eles tivessem que trabalhar independentemente do seu esgotamento e das suas condições de saúde (Chandler-Jeanville et al., 2021).

Também Karakul et al. (2022) obtiveram no seu estudo relatos semelhantes, com enfermeiros a afirmar que experimentaram fadiga devido ao agravamento das suas condições de trabalho.

A subcategoria **“Não gosto, mas tem de ser”** apresenta-nos o sentimento dos enfermeiros perante a obrigação de prestar cuidados cumprindo as regras determinadas e impostas pelas entidades de saúde e pelas suas instituições, mesmo discordando de muitas delas e das condições em que o faziam.

“(…) também um bocado insatisfeita com a forma como as coisas estavam a correr.” **E7**

“(…) sempre que prestávamos cuidados àquela criança é sempre aquele sentimento de “o que é que estamos aqui a fazer? Isto não se faz, isto é desumano, isto é terceiro mundo” (…)” **E8**

“E foi, foi, foi muito difícil cuidar destas famílias assim nestes moldes e dos prematuros também e dos bebés de risco, muito complicado (…)” **E9**

“(…) isso foi realmente das coisas que me trouxeram mais angústia na altura, foi não poder ter os mesmos meios para cuidar de forma como eu acho que deve ser, que devem ser cuidados esses bebés... com tempo, com delicadeza. Pronto, não tínhamos o, o tempo ideal, mas era, pedia-se o mínimo não é.” **E11**

De acordo com Cena et al. (2021) a pandemia COVID-19 foi uma situação stressante para os profissionais da UCIN por vários motivos, destacando-se de entre eles a dificuldade que tiveram em satisfazer as necessidades emocionais das crianças hospitalizadas e suas famílias.

Montes e Herranz-Rubia (2020) vão de encontro ao referido e afirmam que devido a algumas das medidas de emergência adotadas nas unidades de neonatologia os enfermeiros foram forçados a sacrificar práticas intimamente identificadas com o lado humanista e compassivo da profissão de enfermagem. Esta situação teve um custo emocional significativo para os enfermeiros, uma vez que eles se viram incapazes de agir de acordo com os seus valores pessoais e profissionais, relativos aos cuidados à família, por limitações que lhes foram impostas e que estavam fora do seu controlo.

A subcategoria **“Reflexão sobre o desempenho do papel”** expressa o modo como repensaram o seu papel enquanto enfermeiros. O consciencializarem-se que em muitos momentos aquilo que tinham e sentiam como sendo o core da assistência, do cuidar em enfermagem, foi posto em questão, obrigou-os à adaptação a um novo modelo de cuidados que até então não existia.

“E isso fez-nos refletir, acho que sim, pelo menos fez-nos refletir um bocadinho no, no nosso, no nosso trabalho, no nosso papel enquanto cuidadores e enquanto também, no fundo, ah, pessoas que têm a obrigação, também, de promover a, a vinculação, promover os melhores cuidados aos bebés.” E3

“Então essa fase foi, foi, foi para nós muito difícil porque tivemos de encarar um novo modelo de cuidados (...)” E9

“A essência do nosso trabalho não era igual, conseguimos perceber isso nesta altura.” E9

“(...) foi muito complicado, foi muito... sentir que perdemos grande parte do nosso, do nosso core enquanto enfermeiros de pediatria, da área pediátrica e de cuidar integrando a família, centrado naquela família (...)” E14

Durante a pandemia COVID-19 as unidades de neonatologia foram obrigadas a implementar grandes mudanças na sua organização e método de trabalho diário, o que implicou uma grande transformação na cultura de trabalho existente. Com o afastamento dos pais dos serviços de neonatologia os enfermeiros viram-se obrigados a alterar o seu modelo de cuidados neonatais, até então baseado na promoção do neuro desenvolvimento do RN e nos cuidados centrados na família (Montes & Herranz-Rubia, 2020). Também Karakul et al. (2022) referem que, no início da pandemia COVID-19, os enfermeiros se viram obrigados a criar novos planos padrão para cuidar os RN's hospitalizados e as suas famílias.

De acordo com Cena et al. (2021) o facto de serem incapazes de agir de acordo com os seus próprios valores, os valores da família e os valores do modelo de cuidados centrado na família, revelou-se uma situação stressante para os profissionais da UCIN. Segundo os mesmos autores, sendo os profissionais da UCIN os principais intervenientes na oferta de cuidados de saúde infantil centrados no desenvolvimento e cuidados centrados na família, verem-se obrigados a fazer o esforço de manter esses cuidados de alta qualidade pode ter sido emocionalmente exigente e pode ter interferido negativamente com o seu bem-estar pessoal, profissional e desempenho. Montes & Herranz-Rubia (2020) acrescentam que estas mudanças implicaram nos enfermeiros um sentimento de prestação de cuidados de baixa qualidade e um aumento da angústia. Karakul et al. (2022) referem ainda que a mudança no processo de cuidados tem causado nos enfermeiros alterações da sua saúde física e mental.

Carter et al. (2021) afirmam também que o pessoal clínico das UCIN's se sentiu perturbado e desiludido por ver como os constrangimentos inerentes à COVID-19 os impossibilitou de fornecer aos RN's e famílias os cuidados que acreditam ser os melhores para eles tanto a curto como a longo prazo.

A subcategoria **“Não perder o foco”** encerra em si as unidades de registo em que os enfermeiros apresentam a consciência do que são os seus padrões de cuidados e tentam, mesmo na adversidade, mantê-los, ainda que isso implique fazer um esforço extra para o conseguir.

“Acho que neste momento temos, prestamos cuidados, ah, continuamos a ser enfermeiros, mas há, há uma parte da nossa profissão, que eu acho que para mim é a parte mais bonita em neonatologia, que neste momento faz falta voltar a ela. Poder haver este contacto, esta ligação... porque, efetivamente... está... assim... E emocionalmente também acaba por ser... não nos sentimos tão realizados. Para quem trabalha na neonatologia... isto... faz falta, este contacto, esta afinidade, o poder ajudar os pais a acompanhar o crescimento dos seus filhos (...)” **E8**

“E custa, sim custa tu ires trabalhar e saberes que não estás a fazer o que é certo, ah, e é essa, essa luta interna de estares, de estares num sítio que tu fazes o melhor e ok e pensas “eu vou fazer a diferença no momento em que eu estou” e cada colega faz a diferença no momento em que está e é esse o único, talvez alento, que tu possas ter em continuar a fazer, a trabalhar e a prestar cuidados, ah, todos os dias...” **E15**

De acordo com Morsch et al. (2020) o desafio imposto às equipas de neonatologia, durante a pandemia COVID-19, foi garantir a segurança dos RN's, dos pais e a sua própria, sem, no entanto, se afastarem dos princípios básicos do cuidado humanizado que têm norteado os cuidados neonatais nos últimos anos. Assim, segundo os mesmos autores, revelou-se fundamental que os profissionais de saúde compreendessem as solicitações que este momento impôs no mundo e as atendessem, procurando garantir as adaptações necessárias com vista à proteção da tríade RN, família e equipa.

No estudo levado a cabo por Kayiga et al. (2021) os profissionais de saúde revelaram que, apesar de todas as limitações impostas pela pandemia COVID-19, a sua paixão por servir os seus utentes os impulsionou e motivou a manter as melhores práticas.

Karakul et al. (2022) referem mesmo que sendo os enfermeiros os prestadores de cuidados aos RN's por excelência, apesar de se terem sentido expostos a riscos, não puderam recusar-se a prestar cuidados e tentaram manter cuidados de qualidade com o máximo de honestidade e coragem, como se de uma missão profissional se tratasse.

Na subcategoria **“Fragilidades e estratégias de coping”** os enfermeiros revelam as fragilidades sentidas e a necessidade que eles próprios tiveram de ser cuidados. Contudo, como nem sempre viram satisfeitas estas necessidades, tiveram de cuidar de si mesmos e encontrar estratégias para melhor viver toda a situação em que se encontravam.

“Isso criou-nos, houve aqui um... a parte psicológica afetou-nos um bocadinho e nunca houve, ah, um grande apoio psicológico dessa parte.” **E12**

“Mas houve momentos assim um bocadinho complicados, mas pronto tudo se, tudo se passou, arranjei mecanismos para me distrair, comecei a fazer coisas que não fazia mesmo em casa, eu gosto muito de fazer gorrinhos para os bebés, ah, ajudar os meus filhos a estudar, a levar o cão à rua e ir andar e fazer umas corridas que comecei a fazer, foi assim, foi assim.” **E10**

“(sentir necessidade) De me cuidar fora do trabalho, ah, emocionalmente e fisicamente, sim também, ah, aquele, o chavão também do autocuidado, não é, de, de, de fazer, continuei ainda a fazer mais yoga, a ter momentos mais para mim (...)” E15

De acordo com Kang et al. (2020) o facto dos enfermeiros reconhecerem a necessidade sentida de apoio psicológico durante a pandemia COVID-19 é indicador de que lhes devia ter sido assegurado apoio psicológico o mais precocemente possível de forma a poderem expressar as suas emoções negativas. Karakul et al. (2022) defendem também que fornecer apoio psicológico aos enfermeiros que cuidam de utentes com COVID-19 pode revelar-se fundamental para ajudar a reduzir o sofrimento psicológico destes.

Ahmadidarrehshima et al. (2022) obtiveram resultados semelhantes e os enfermeiros participantes do seu estudo afirmaram sentir que as suas necessidades físicas e mentais foram negligenciadas, salientando a necessidade sentida de receber mais apoio psicológico. Chandler-Jeanville et al. (2021) afirmam que, no momento de expressar os seus sentimentos, os enfermeiros não encontraram os recursos necessários, nem o apoio psicológico que necessitavam, o que foi visto como uma perturbadora falta de apoio e interesse sobre a sua saúde mental e bem-estar. Assim, perante a falta de atenção generalizada às questões emocionais dos profissionais de saúde estes viram-se obrigados a encontrar as suas próprias estratégias de *coping* para ultrapassar esta situação uma vez que, como refere Machado (2021), para cuidar do outro é necessário assumir primeiro a responsabilidade de cuidar de si próprio.

Segundo Ahmadidarrehshima et al. (2022) os participantes do seu estudo adotaram diferentes estratégias para reduzir os sintomas de stress de forma a manter longe os pensamentos negativos. Estas estratégias incluíram atividades como caminhar, ler, fazer exercício, manter uma alimentação saudável, recorrer a técnicas de relaxamento, e confiar em Deus. O estudo de Morsch et al. (2020) reforça o referido anteriormente, ao aconselhar os profissionais de saúde a cuidarem de si próprios através de estratégias como fazer o que tiverem vontade, comer, cozinhar, dançar, cantar, em suma, oferecer a eles mesmos o conforto e a paz de que necessitam.

A categoria **“Viver a Experiência em Equipa”** (TABELA 13) encerra em si as unidades de registo que expressam as vivências em equipa e o significado a elas atribuído pelos enfermeiros. Constituem esta categoria as seguintes subcategorias. **“As dificuldades fizeram-nos crescer”**, **“Cuidar do outro”**, **“Gerir conflitos”**, **“Cada um por si”** e **“A importância dos líderes”**.

TABELA 13: Categoria “Viver a Experiência em Equipa”, subcategorias e sub-subcategorias

TEMA: O EU Enfermeiro		
Categoria	Subcategoria	Sub-subcategoria
Viver a Experiência em Equipa	As dificuldades fizeram-nos crescer	
	Cuidar do outro	
	Gerir conflitos	
	Cada um por si	
	A importância dos líderes	Proteção
		Segurança
		Apoio e motivação

Na subcategoria “As dificuldades fizeram-nos crescer” sobressai da experiência vivida pelos enfermeiros, o valor do espírito de equipa e a capacidade de, perante a adversidade, se unirem enquanto equipa e se tornarem mais fortes que nunca.

“O início foi assim um baque muito grande para todos mas acho que a mensagem que fica no final é que acabamos por nos construir um bocadinho mais como equipa (...) E4

“Eu acho que o mais positivo nessa altura foi o espírito de equipa, de entreajuda. Estávamos lá todos para o mesmo e acho que nos ajudamos muito e que nos e que, e que acabou por se fazer ali um bom... opa uma boa dinâmica. Apesar de tudo acho que conseguimos dar a volta por cima e conseguimos trabalhar bem nessa questão, acho que funcionou mesmo muito bem ah, a nível humano.” E7

“Eu penso que sim, que foi, que nesse aspeto a equipa cresceu, cresceu toda, crescemos um bocadinho se calhar à força, mas crescemos todas sim, ajudamo-nos.” E10

“(...) os que efetivamente estiveram lá, estiveram lá sempre e acho que a nossa união (como equipa) foi bastante positiva, acho que foi o mais positivo.” E12

“(...) positivamente... foi, lá está, foi a adaptação, foi o facto de nós termos pegado nalgo que podia, que foi restritivo, e que podia ser muito restritivo, e conseguimos integrá-lo no nosso dia a dia.” E13

De acordo com Parreira et al. (2020) os profissionais de enfermagem reforçaram, no ano de 2020, a sua crucial importância para o bom funcionamento dos serviços de saúde ao serem imprescindíveis para a boa resposta dos mesmos aos desafios apresentados pela pandemia COVID-19. Este ano demonstrou ser, de facto, como definiu a OMS, o ano da Enfermagem, tendo sido evidenciada a importância do trabalho em equipa.

Segundo Morsch et al. (2020) os momentos de crise exigem atitudes refletidas, flexíveis e singulares e fazer mudanças nestas alturas deve envolver o trabalho de toda a equipa num processo de cooperação e apoio entre todos os profissionais. Os participantes do estudo de Kayiga et al. (2021) salientam o trabalho desenvolvido em equipa durante a pandemia COVID-19 como um fator motivador.

Chandler-Jeanville et al. (2021) revelam também que algumas das enfermeiras do seu estudo relataram que, na sua equipa, se estavam realmente a apoiar uns aos outros, o que melhorou o trabalho em equipa e a coesão entre os seus membros e que esta sensação de poder coletivo as ajudou a enfrentar os eventos adversos que foram surgindo.

Na subcategoria **“Cuidar do outro”** sobressai a importância atribuída pelos enfermeiros ao cuidar dos colegas. A preocupação e o cuidado com o outro que vivia a mesma situação esteve sempre presente na perspetiva de alguns enfermeiros.

“Então também tínhamos que cuidar uns dos outros, entre nós profissionais, também tínhamos que cuidar do, do colega que amanhã também era eu que estaria lá. Ah, Ah, e acho que isso também veio mudar um pouco a nossa relação mesmo com, com os colegas, pelo menos é o que eu sinto (...)” E6

“(...) foi-se vivendo um dia depois do outro, com calma, conversávamos umas com as outras, apoiávamo-nos umas nas outras (...)” E10

“Eu também sou chefe de equipa, pronto, também às vezes sentia que algumas colegas ficavam mais angustiadas de ficar com meninos no isolamento, mas pronto tentamos conversar e fazer com que fosse rodando, não fazer dezasseis horas. (...) então tentava-se, vou proteger a pessoa que tivesse de fazer dois turnos, não ficar, não ter que usar aqueles equipamentos tantas horas.” E10

“É assim, nós não tivemos propriamente um acompanhamento organizado, ah, mas falamos muito uns com os outros.” E14

De acordo com Montes e Herranz-Rubia (2020) numa situação como a pandemia COVID-19 revela-se necessária a implementação de ações que incentivem a redução do stress nos profissionais de saúde, de forma a reconhecer e mitigar a angústia destes. Os mesmos autores destacam que estratégias como a comunicação eficaz dentro da equipa e a flexibilidade do enfermeiro líder para ajudar os enfermeiros a realizar o seu trabalho eficazmente podem ajudar os enfermeiros a melhor gerir as dificuldades e proporcionar-lhes conforto. No estudo levado a cabo por O’Carrol et al. (2020) 62,4% dos participantes referiram o apoio dos seus pares como tendo sido o apoio que mais valorizaram. Os mesmos autores acrescentam relatos de enfermeiros que referem ter sentido, também, como um apoio emocional importante o facto da sua enfermeira líder ter tido o cuidado de alternar a sua exposição, no local de trabalho, a utentes COVID-19 e outros.

A subcategoria **“Gerir conflitos”** apresenta-se como a necessidade sentida pelos enfermeiros de, perante discordâncias, encontrar formas de evitar o conflito e gerir a situação da melhor forma possível.

“E depois houve, nunca houve assim um grande confronto, mas se calhar houve algum ressentimento a outros, a outros que tinham outro tipo de opinião. Mas prontos, depois agora, agora com, com o passar do tempo, com mais calma e se calhar não podia ser, nem tanto... nem oito nem oitenta, teria sido uma solução mais ali a meio, mas pronto.” E5

“(...) o verbalizar, o expressar, pois não, não sabíamos até que ponto a nossa opinião podia ir contra o outro, ao que o outro colega pensava e, de repente havia se calhar ali algum conflito, alguma questão e às vezes, em vez de expressarmos, se calhar ficar calados, não é, também não é bom. Mas se calhar

se expressássemos, se calhar no meio da ansiedade, do nervosismo, se calhar as, aquilo que poderíamos dizer, se calhar, poderia não ser da melhor, se calhar o calar podia ser um... se calhar foi uma melhor estratégia, não sei...” E5

De acordo com Catania et al. (2021) numa situação de crise como a provocada pela COVID-19, manter a força de trabalho completa e unida é essencial para o bom funcionamento de um serviço de saúde. Para que isto ocorra revela-se, segundo os mesmos autores, de crucial importância fornecer apoio psicológico aos profissionais que vivem esta situação não só em prol da sua saúde mental como também com o objetivo de reduzir ou evitar possíveis atritos entre os membros da equipa.

Na Subcategoria **“Cada um por si”** encontram-se agrupadas as unidades de registo em que alguns enfermeiros verbalizaram, da sua vivência em equipa durante a pandemia COVID-19, o sentimento da existência de algum egocentrismo.

“Em termos negativos eu acho que, pronto, senti que as equipas, ah, que a equipa começou a ser, a pensar muito nela própria e cada pessoa pensava na sua vida individual e havia um certo egoísmo que, que se sentia.” E11

“Embora a pandemia possa ter revelado coisas boas para algumas pessoas, outras eu acho que veio revelar o pior do ser humano. Pronto, é mesmo isso, salve-se quem puder e vamos olhar àquilo que é mais importante para nós e o resto não me interessa, eu senti isso um bocadinho, ah.” E11

“(...) havia alguns que sim, que fizeram gazeta e que arranjaram mil e uma formas de não ir trabalhar (...)” E12

Apesar da grande maioria dos relatos de profissionais de saúde, obtidos em vários estudos realizados pelo mundo, assim como no nosso, revelarem, tal como referido anteriormente, a prevalência do sentimento de união entre os elementos das equipas de saúde e o espírito de missão criado durante a pandemia COVID-19, a verdade é que alguns dos enfermeiros participantes do nosso estudo nos demonstraram também a perceção de um sentimento contrário. O sentimento de individualidade e egocentrismo verbalizado por estes enfermeiros constitui-se assim como um achado do nosso estudo, comparativamente com os dados encontrados na literatura a que tivemos acesso.

A subcategoria **“A importância dos líderes”** engloba como unidades de registo constituintes as que revelam a importância atribuída pelos enfermeiros aos seus líderes e à forma como contribuíram para que sentissem **“Proteção”**, **“Segurança”** e **“Apoio e motivação”**, títulos que atribuímos às sub-subcategorias.

Na sub-subcategoria **“Proteção”** encontra-se representado o significado atribuído pelos enfermeiros à perceção sobre a importância que a sua própria proteção tinha para os seus líderes. O facto de serem peritos numa área tão específica e, portanto, dificilmente substituídos, aumenta a consciência da relevância e a responsabilidade de se manterem seguros.

“(...) eu recordo-me, que quando nós fomos vacinados, nós fomos os primeiros a ser vacinados. (...) Mas aquilo que nos foi dito (...) é que se nós ficássemos, se a

equipa ficasse doente, quem é que nos ia substituir para cuidar das crianças, não é, quer dizer, só nos é que somos peritos, quer dizer.” E1

“Ainda houve uma altura que nos tinham proposto ir fazer turnos a outros serviços, ah, quem tivesse experiência de intensivos de adultos, mas depois a minha chefe não deixou e disse “nem pensar porque depois quem é que vos substitui a vocês, quem é que sabe fazer este trabalho, não sei quê” (...)” E10

“(...) (a chefe) dizia “Eu não vou perder os meus enfermeiros porque... (...) podem ficar doentes a qualquer momento” e tivemos enfermeiros lá no hospital a ficar doentes como é obvio, não é, e ela dizia “Não vou, não vou pôr a minha equipa em risco”, nem era por mais nada, ela não ia pôr a equipa em risco mais do que já estávamos...” E14

De acordo com Barello et al. (2020) (como citados em Cena et al., 2021) o facto de estarem na linha da frente a cuidar de uma população vulnerável como os RN's e suas famílias e serem membros de uma equipa altamente especializada, que corajosamente enfrenta ameaça da COVID-19 enquanto continua a fazer o seu trabalho, são elementos que podem incentivar e até mesmo fazer os profissionais de saúde das UCIN's sentirem-se protegidos, orgulhosos de si mesmos e do seu esforço.

A sub-subcategoria “**Segurança**” apresenta-se como a perceção dos enfermeiros sobre a preocupação existente nos seus líderes em assegurar e manter stocks de EPI.

“(...) apesar de haver carência de material houve sempre um esforço muito grande para termos recursos, ah.... Houve uma fase inicial que era de todo quase impossível, mas, com alguma facilidade, foram repostos stocks, é claro que tinha que haver uma gestão muito criteriosa, ah, mas nunca nos faltou nada e isso, de certo modo, também nos tranquilizava um bocadinho.” E6

“(...) nunca nos faltou equipamento para usar como deve ser e depois saindo e tomávamos banhinho e tudo mais e trocávamos de farda. Tivemos, proporcionou-se tudo isso, ah, com muita facilidade por parte da nossa chefe (...)” E10

“A nível de material acho tivemos os materiais essenciais. Houve uma fase em que os equipamentos de proteção individual falharam, mas depois houve reposição rápida, portanto, não houve risco nenhum de ninguém se contaminar por falta de, desses equipamentos. Ah, acabou por se ajustar facilmente depois às necessidades, ah e pronto.” E11

Vários trabalhos mostram a existência, durante a fase inicial da pandemia COVID-19, de uma crise relacionada com a oferta de EPI de qualidade e em quantidade suficiente para prevenir e combater a doença o que teve um impacto direto na segurança dos profissionais de saúde e dos alvos dos seus cuidados (Ahmadidarrehshima et al., 2022; Catania et al., 2021; Góes et al., 2020; Winans, 2020).

Esta falta de material exigiu dos líderes dos serviços uma gestão criteriosa destes recursos e a alocação justa e ética dos mesmos nos vários serviços, consoante as suas necessidades, de forma a que a saúde dos trabalhadores não fosse posta em causa (Góes et al., 2020). O International Council of Nurses (ICN, 2020) (como citado em Catania et al., 2021) refere mesmo que um dos principais problemas de gestão colocado nesta fase pandémica foi o relacionado com a gestão dos EPI's e a proteção e vigilância dos profissionais de saúde para evitar o seu contágio. Catania et al., 2021 referem ainda que assegurar níveis

adequados de EPI e fazer formação para a sua correta utilização provaram ser os elementos-chave da liderança em enfermagem durante esta pandemia. Estes elementos contribuíram, segundo Parreira et al. (2020) para a criação de um ambiente de trabalho seguro que é, em última análise, um dever dos líderes. Transmitir segurança aos profissionais era uma obrigação, mas simultaneamente, uma prioridade das instituições.

De acordo com Labrague e De Los Santos (2020) (como citado em Kang et al., 2021) quanto maior a percepção que os enfermeiros têm do apoio organizacional, mais baixos são os níveis de ansiedade manifestados. Além disso, segundo Karakul et al. (2021), sentirem-se seguros e apoiados pode mesmo ter impacto na qualidade dos cuidados de saúde prestados.

A sub-subcategoria **“Apoio e motivação”** revela o sentimento que emergiu da experiência dos enfermeiros de terem um líder que manteve o foco no que era importante e que teve a capacidade de transmitir isso à sua equipa.

“A nível psicológico, pronto, a minha chefe, ao contrário daquilo que eu esperaria, ah, foi sempre muito... encorajadora de que temos que continuar, e que isto é como se fosse uma guerra, e em tempo de guerra não se limpam armas e temos que andar para a frente. E eu pensei até, por momentos, ela acabasse por se ausentar das suas funções, atendendo à idade, porque também já tinha uma idade em que o risco para essas pessoas era maior, eu achei que ela efetivamente ela pudesse nos abandonar e deixar o cargo dela ao dispor de outros colegas e ela não o fez.” E11

“Portanto, também foi bastante positivo ter alguém que, como se fosse um capitão de um barco, que se ele se afundar nós vamos todos juntos e isso foi muito bom. Eu acho que se ela tivesse ido embora se calhar as coisas teriam sido mais graves, seria pior... ah, as equipas haviam de se organizar mas iria ser, definitivamente, bastante mais penoso para todos nós...” E11

“Ah, a nossa chefe foi incansável e ela dizia, “isto é como uma guerra, temos de ir à luta” e geria todas estas questões (...)” E14

Segundo Catania et al. (2021) em situações de emergência em saúde uma das responsabilidades dos enfermeiros gestores é apoiar o pessoal clínico. Nestas situações os líderes dos enfermeiros devem demonstrar envolvimento pessoal e fornecer indicações claras na liderança dos profissionais.

Johnson et al. (2012) e Titzer e Shirey (2013) (como citados em Catania et al., 2021) referem que os líderes das equipas de enfermagem têm um papel fundamental na construção e apoio dos profissionais no local de trabalho, o que tem impacto na produtividade, qualidade dos cuidados e entrega dos profissionais aos seus serviços. Além disso, tem sido demonstrado, de acordo com Melnikov et al. (2018) (como citados em Catania et al., 2021), que o modelo de liderança usado influencia o trabalho e a satisfação dos enfermeiros.

De acordo com Kayiga et al. (2021) tendo sido o trabalho em equipa considerado como motivador para os enfermeiros é de considerar a necessidade dos líderes aproveitarem esse conhecimento para conduzir as suas equipas durante as atuais e futuras pandemias.

A categoria **“Perspetivando o Retorno à Normalidade”** (TABELA 14) emerge como um balanço da experiência vivida pelos enfermeiros e o que dela poderão levar de volta para a tão ansiada vida normal, e inclui as subcategorias: **“Aprendizagens da experiência vivida”**, **“O difícil regresso à normalidade”**, **“Manter atualizado o conhecimento científico”** e **“A esperança da normalidade”**.

TABELA 14: Categoria **“Perspetivando o Retorno à Normalidade”**, subcategorias e sub-subcategorias

TEMA: O EU Enfermeiro		
Categoria	Subcategoria	Sub-subcategoria
Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	A saúde mental em questão
		Quebrar as rotinas e inovar no cuidar
		Manter a humanização do cuidar
		O que realmente importa
		Lavar as mãos!
		O valor da família alargada
		Reanimar a parceria de cuidados
	O difícil regresso à normalidade	
	Manter atualizado o conhecimento científico	Segurança e tranquilidade nos cuidados
		Melhoria contínua
	A esperança da normalidade	

Na subcategoria **“Aprendizagens da experiência vivida”** apresentam-se as unidades de registo que expressam as aprendizagens retiradas de toda esta experiência vivida. Esta subcategoria encontra-se dividida nas seguintes sub-subcategorias: **“A saúde mental em questão”**, **“Quebrar as rotinas e inovar no cuidar”**, **“Manter a humanização do cuidar”**, **“O que realmente importa”**, **“Lavar as mãos!”**, **“O valor da família alargada”** e **“Reanimar a parceria de cuidados”**.

A sub-subcategoria **“A saúde mental em questão”** torna evidente o tomar de consciência pelos enfermeiros que a nível mental estas vivências afetaram todos - profissionais, pais e RN's - e que isto teve, tem e terá, nas suas perspetivas, implicações na vida de quem viveu estes momentos.

“Mas acho que é importante também pensar na saúde mental de todos nós, e de, dos pais, dos profissionais e até dos recém-nascidos (...)” E1

“(...) os nossos recém-nascidos..., eu acho que vão ser crianças com montes de, de, de problemas, ah, não físicos mas mesmo a nível de saúde mental (...) é tão importante esta, esta conexão de início de vida que eles não tiveram direito, que eu acho que vamos ter uma pandemia de, de, de, de falta de saúde mental pá frente, acho mesmo...” E7

“Acredito sinceramente que esses bebés, a nível de toque, a nível de relação possam ter algumas dificuldades no futuro, mas isso só o futuro nos dirá, não é, ah pronto.” E11

“Olha, na perspetiva dos bebés e da família nós vamos ter negativo por centenas de anos, ah, eu acho que isto é extremamente impactante a nível de saúde física e mental para toda a gente.” E15

De acordo com Góes et al. (2020) experiências de dor, sofrimento e morte associadas a ritmos de trabalho intensos sem descanso, relações humanas complexas e falta de recursos, são fatores stressantes que podem acarretar medo e levar à doença mental. O’Carrol et al. (2020) corroboram o afirmado ao referir que a atual pandemia pode ter colocado os profissionais de saúde em risco aumentado de stress em consequência de fatores como o aumento da carga de trabalho, o risco de ser infetado e de infetar os outros e a escassez de EPI’s. Catania et al. (2021) afirmam mesmo que o stress pessoal e profissional causados pela COVID-19 nos profissionais de saúde são bem evidentes nas narrativas obtidas no seu estudo, sendo de opinião que estas questões psicológicas terão repercussões durante anos.

Mas o impacto desta pandemia na saúde mental não se fez sentir apenas nos profissionais de saúde. De acordo com Garfield et al. (2021), o acesso parental restrito nas UCIN’s poderá ter tido um impacto prejudicial no bem-estar psicológico dos pais e dos bebés. Cena et al. (2021) afirmam que as estratégias de mitigação adotadas para gerir a pandemia perturbaram a prestação de cuidados ao RN de alto risco e às suas famílias, o que teve impacto na saúde mental deste grupo. Os mesmos autores acrescentam que o legado de saúde mental que a pandemia COVID-19 deixou vai, provavelmente, perdurar por anos nos profissionais, RN’s e pais que viveram esta situação.

A sub-subcategoria **“Quebrar as rotinas e inovar no cuidar”** revela-nos a perceção dos enfermeiros da necessidade de mudança e a capacidade que tiveram de se adaptar às limitações impostas na sua prática, inventando formas de contornar as situações a renovando as suas práticas atuais e futuras.

“(...) arranjarmos fotografias para elas terem também, mal acordassem, uma fotografia do filho. Se calhar isso é das coisas mais positivas porque depois facilitou também. Agora, mães que não possam, por outras questões, ver os filhos ou porque estão longe, são coisas que nós estamos a adaptar e a utilizar, são, foram estratégias que encontramos para que, para que eles tivessem à mesma o contacto com, com os filhos.” E2

“Ah, antes nunca foi feito, portanto veio mudar, ah, ah, ah, a nossa, a nossa, a nossa relação com a família. Nunca antes eu tinha feito uma videochamada com um irmão que está em casa porque eles vinham ao serviço, hoje não.” E6

“(...) aprender, vamos sempre tirar alguma coisa... criar novas estratégias, conseguir aproximarmo-nos das pessoas, conseguir que os pais se aproximem dos bebés.” E13

Outros autores referem que a diminuição da presença dos pais nas UCIN's, imposta pela COVID-19, afetou de forma acentuada a comunicação entre profissionais de saúde e pais e revelou necessária a criação de novas formas e vias de comunicação para manter os pais a par da evolução diária dos seus filhos (Lemmon, 2020; Osorio & Maya, 2021).

Segundo Duff et al. (2021) a comunicação presencial viu-se substituída pela comunicação virtual. O recurso ao telemóvel, até então restrito na maioria dos serviços de neonatologia, revelou-se uma importante ferramenta neste momento de crise pois permitiu, através da realização de videochamadas, encurtar a distância entre os profissionais, a família e o RN (Cena et al., 2021; Morsch et al., 2020). Osorio e Maya (2021) acrescentam que alternativas, tais como fotografias, foram também positivamente apreciadas pelos pais.

Embora nenhuma tecnologia possa substituir a comunicação presencial, o recurso a esta como forma de comunicação pode ser um complemento valioso para a prática diária dos enfermeiros uma vez que oferece a oportunidade de pais isolados ou distantes visitarem o seu filho remotamente reduzindo, desta forma, os seus níveis de ansiedade e stress (Montes & Herranz-Rubia, 2020).

De salientar que ao desenvolverem novas práticas os enfermeiros contribuíram, segundo Kang et al. (2021), para a atualização e crescimento da enfermagem enquanto profissão, o que demonstra um lado positivo do trabalho desenvolvido durante a pandemia COVID-19. Esta pandemia criou oportunidades e práticas que, dada a sua importância, poderão e deverão manter-se na saúde e nos cuidados de enfermagem para além do fim da pandemia (Cena et al., 2021; Parreira et al., 2020).

A sub-subcategoria **“Manter a humanização do cuidar”** representa a tomada de consciência do risco que existiu para a humanização dos cuidados e da necessidade de, perante outras situações idênticas, não se perder de vista a importância da sua manutenção.

“(...) só espero que se houverem outras pandemias que se tenha em conta mais a parte humana, não é. Não é só a parte técnica, mas a parte humana é extremamente importante sobretudo nesta, nesta parte de início de vida em que é suposto tu ligares-te ao teu bebé e conheceres, não é.” E7

“E nestas situações devíamos ter tido outras medidas, que a instituição não criou..., que são coisas que também que nos ultrapassam, mas.... Deviam ter sido criadas medidas de maneira que a criança estivesse na neonatologia, mas que houvesse um espaço para a mãe poder estar ali, nem que nós tivéssemos que usar realmente os equipamentos todos...” E8

“(...) depois de termos vivido o que vivemos ainda nos tornamos mais humanos, mais humanos, mais, mais humanistas, mais compreensivos, ah, com uma maior capacidade de nos adaptar à família que temos à frente, ah, de acordo com as suas características e tudo mais. Eu penso que o balanço, apesar de tudo, foi positivo, não é. Da adversidade acaba sempre por vir coisas boas, aprendizagens. Todos crescemos com isto (...)” **E10**

De acordo com Morsch et al. (2020) um dos maiores desafios imposto às equipas de neonatologia, durante a pandemia COVID-19, foi não se afastarem dos princípios básicos do cuidado humanizado que até então nortearam os cuidados neonatais.

Segundo Kostenzer et al. (2021) a humanização dos cuidados em neonatologia passa muito pela aplicação de uma abordagem de cuidados centrados na família que é considerada essencial para o fornecimento de cuidados neonatais de qualidade. Inclui-se neste modelo de cuidados a utilização de leite humano, a amamentação precoce, os cuidados pele-a-pele, a presença parental e o envolvimento destes nos cuidados e na tomada de decisão. Contudo, a pandemia COVID-19 e as restrições com ela relacionadas, tiveram um impacto severo no desenvolvimento deste modelo de cuidados o que afetou a qualidade dos cuidados neonatais oferecidos nesta fase.

A sub-subcategoria **“O que realmente importa”** engloba as unidades de registo que revelam que da vivência destes tempos difíceis resultou a consciência que na vida e no trabalho a prioridade é saber hierarquizar os valores, deixando para segundo plano coisas pequenas que não têm a importância que noutra altura e com outra consciência lhe atribuiriam.

“E realmente dar importância às coisas que são verdadeiramente importantes e deixarmos às vezes de coisinhas que não têm importância nenhuma, foi mais ou menos isso.” **E10**

“Sim, eu acho que de forma positiva, eu pessoalmente acho que isto ajudou-nos um bocadinho a refletir não é, a refletir sobre como as coisas podem mudar de um momento para o outro, como uma coisa destas condicionou tanto a nossa vida e marcou, e nos marcou viver, eu nunca pensei viver uma coisa destas assim... muita gente morreu, muitas famílias perderam pessoas, pessoas jovens e eu conheço... foi, foi, foi realmente, foi, foi complicado.” **E10**

“Não sei, opa só se for a aprendizagem não é, tu, tu com coisas que te acontecem menos boas também tens algum... aprendes com isso e aprendes a forma como, como geres essas emoções também e, e... e aprendes o que é que não queres também, não é. Aprendes o que é que não queres fazer e o que é que não deve ser feito na tua prática como enfermeiro e no cuidado, ah, nos cuidados de enfermagem que tu prestas, ah... acho que, acho que é isto, não vejo mais nada de positivo, não, nada, nem... não.” **E15**

Kang et al. (2021) obtiveram, no seu estudo, dados semelhantes. Os participantes deste estudo revelaram que sentiram que amadureceram à medida que a pandemia foi evoluindo e que depois de tudo o que passaram e viveram começaram a dar mais valor ao sentido da vida e a estar gratos pelo seu trabalho.

A sub-subcategoria **“Lavar as mãos!”** evidencia a perceção dos enfermeiros de que, se já antes da pandemia COVID-19 a neonatologia era um mundo à parte no que toca a cuidados

com a prevenção de infecção, a vivência da pandemia veio reforçar essa atenção aumentando a consciência e o conhecimento de todos, pais e profissionais, da forma como lavar as mãos e da sua importância vital para proteger os RN's.

“A importância até da desinfecção, da desinfecção com, com solução alcoólica das mãos em qualquer sítio, portanto, que agora está disponível, portanto. Não posso dizer que a pandemia trouxe essas coisas, são coisas boas, mas pelo menos trouxe alguns aspectos positivos também para nós e para diminuir a infecção seja ela o COVID ou seja qualquer outra no ambiente hospitalar, não é, mas pronto.” E1

“Ah... penso que agora o que, o que poderá efetivamente mudar é... se já existia antes, mas a questão de, de, de ensinar cada vez mais a importância dos pais, a questão da lavagem das mãos, a questão da higienização, o quanto isso é importante e reforçar. Embora isso também já fosse uma coisa da neonatologia.” E11

De acordo com Winans (2020) a preocupação e o cuidado com a prevenção e controle de infecções hospitalares foi sempre um foco de atenção dos enfermeiros durante a sua prática, no entanto, a pandemia COVID-19 elevou esta preocupação e cuidado a um nível sem precedentes. Parreira et al. (2020) referem mesmo que a implementação massiva das medidas de controle de infecção foi um dos lados positivos da pandemia COVID-19 que deve ser mantido no futuro.

A sub-subcategoria **“O valor da família alargada”** apresenta-se como a consciencialização de que, com o afastamento dos pais, também a família alargada, nomeadamente avós, irmãos e outros significativos, foram e ainda se mantêm afastados das unidades. Esse afastamento foi sentido pelos profissionais como negativo também pela constatação da importância que estes tinham para os pais, especialmente através do seu apoio e suporte.

“(...) mas os avós têm um papel importante. Os avós eu digo tios ou primos, alguém de referência, pronto.” E1

“(...) sentíamos que, ah, que os pais estavam tristes, que estavam muito ansiosos que os próprios irmãos daqueles bebés não estavam a aceitar da mesma forma o novo elemento da família.” E6

“(...) neste momento, os irmãos não podem entrar, nem os avós, que também havia alturas que sentíamos que os pais precisavam de alguém que os apoiasse e que tivessem consciência e mais perceção do que é que se passa na unidade, eram convidados a trazer essas pessoas..., ou os avós, ou uma madrinha ou um padrinho que seria uma pessoa significativa e neste momento não.” E8

“Tudo o que é visitas dos avós ou de visitas significativas que nós tínhamos no serviço, irmãos mais velhos, o que fosse, desapareceu (...)” E14

De forma a reduzir o risco de propagação da doença as unidades hospitalares restringiram, durante a pandemia COVID-19, o acesso dos pais aos serviços de neonatologia e anularam o acesso de outros membros da família alargada como os avós e os irmãos (Garfield et al., 2021; Green et al., 2020). Montes e Herranz-Rubia (2020) afirmam mesmo que a limitação do acesso aberto para ambos os pais e a eliminação do acesso para outros membros da família se constituiu como a anulação da pedra basilar dos cuidados centrados na família.

Garfield et al. (2021) afirmam ainda que tais medidas não tiveram apenas impacto nos pais, mas também nos profissionais de saúde que revelaram sentir-se tristes pelas famílias alvo dos seus cuidados. A tristeza apresentada advinha, não apenas do facto dos pais não poderem visitar o seu bebé, mas era também sentida em relação ao afastamento da família alargada como irmãos e outros membros da família.

Anderson e Lee-Davey (2020) mostram ainda a importância da família alargada como suporte para os pais no domicílio e referem que se é sempre importante para os pais sentirem-se confiantes no momento da alta hospitalar, durante a pandemia atual isto revelou-se vital. De acordo com os mesmos autores, mais do que nunca as famílias ficaram sozinhas em casa após a alta uma vez que, além dos serviços de apoio domiciliário existentes se encontrarem temporariamente suspensos, as famílias estavam também afastadas e privadas do contacto com a família alargada como os avós, outros membros da família ou amigos que constituíam outrora a sua rede de apoio.

Na sub-subcategoria **“Reanimar a parceria de cuidados”** os enfermeiros revelam que ao tomarem consciência de que se perdeu algo tão importante como a parceria de cuidados isso os fez valorizar ainda mais a importância da mesma.

“(…) comecei a dar mais valor foi à presença dos pais e aproveitar aqueles momentos em que eles estavam efetivamente lá para fazer os meus ensinamentos, para falar com eles, para saber o que é que eles estavam a pensar ou a sentir...” E2

“(…) (a parceria de cuidados) é mais um nível acima de simplesmente ser um pai que tem um bebé internado na neo e que tu não envolves assim tanto nos cuidados (…)” E7

“(…) cada vez mais faz sentido a presença dos pais e, (...) efetivamente, poder-lhes mostrar o quão eles são importantes e o quão eles não... e a importância deles não serem uma visita, mas sim parceiros de cuidados.” E8

“Nós falamos muito da parceria de cuidados, ah, da importância dos pais e eu acho que aquele momento em que nos vimos sem eles percebemos que realmente é verdade, fazem mesmo muita falta. Eu acho que foi, foi o bom, foi só termos uma certeza de uma coisa que já sabíamos, pronto. Às vezes é preciso passarmos por isto para percebermos.” E9

“Ah, mas claro que com isso nós vamos mudando sempre a nossa forma de pensar e, e isso mostra-nos que temos que dar mesmo importância cada vez maior à, à participação dos pais nas unidades e nós sentimos isso, sentimos que a falta deles modificou muito aqueles bebés.” E11

De acordo com Anderson e Lee-Davey (2020) envolver os pais nos cuidados ao RN é comprovadamente benéfico para a evolução clínica e desenvolvimento do RN. Além disso, segundo os mesmos autores, o envolvimento dos pais nos cuidados é também fundamental para os pais se sentirem como pais, uma vez que a proximidade física e emocional estabelecida durante os cuidados é crucial para o desenvolvimento da ligação entre pais e RN.

Assim, é essencial que os serviços de neonatologia evitem políticas que, rotineiramente, negam aos pais o acesso ao seu bebé. Em neonatologia as famílias devem ser consideradas

cuidadoras essenciais e devem ser sempre encorajadas e apoiadas para a participação nos cuidados como parceiros de equipa dos profissionais da UCIN, mesmo durante períodos de crise em saúde como o vivido durante a pandemia COVID-19. A prestação de cuidados centrados na família, onde os pais são parceiros no cuidado ao RN, deve continuar a ser uma prioridade, mesmo no meio de uma pandemia porque é o mais benéfico para os bebés, para os pais e para profissionais de saúde (Anderson & Lee-Davey, 2020; Bainter et al., 2020; Garfield et al., 2021).

A subcategoria **“O difícil regresso à normalidade”** representa a perceção dos enfermeiros de que apesar das medidas restritivas estarem a ser levantadas as coisas não estão a voltar ao normal sem que percebam o porquê das diferenças entre o passado e a atualidade.

“(...) o problema é que isto agora se mantém e então acaba por restringir muito o contacto dos pais com, com os recém-nascidos.” E2

“(...) acho eu, que agora devíamos ter outra atitude para acolher melhor os pais. E nós aprendemos isso na... aprendemos isso com a experiência durante a pandemia, mas, neste momento, ainda acho que ainda não estamos a conseguir aplicar.” E3

“(...) devíamos fazer a viragem e isto não está a ser fácil.” E14

Lemmon (2020) vai de encontro aos resultados obtidos no nosso estudo ao referir que a pandemia COVID-19 afetou de forma considerável os cuidados aos RN's de alto risco e que as alterações efetuadas se manterão de forma sustentada ao longo do tempo.

A subcategoria **“Manter atualizado o conhecimento científico”** revela a importância sentida pelos enfermeiros de procurar na ciência respostas para as suas dúvidas e inquietações, de basear a sua prática na melhor evidência e com isso alcançar **“Segurança e tranquilidade nos cuidados”** e a **“Melhoria contínua”** que se assumem como sub-subcategorias.

Assim, a sub-subcategoria **“Segurança e tranquilidade nos cuidados”** revela o sentimento de segurança desenvolvido com o aparecimento de conhecimento científico sobre o vírus SARS-CoV-2 e a COVID-19.

“Só depois mais tarde quando começamos a ter mais conhecimento também da doença, não é, e da transmissão é que depois se foi retomando o, o contacto, o método canguru.” E3

“Ah e agora, pronto, agora, agora temos muito mais calmos, já sabemos aquilo que temos a lidar, as coisas já temos tempo para pesquisar a informação toda.” E5

“À medida que a gente foi percebendo “ok, isto é como todas as outras coisas”, outras bactérias que nós sabemos que existem e que são problemáticas, acho que isso a gente foi pondo um bocadinho de parte e voltamos um bocadinho mais ao nosso normal do dia a dia (...)” E13

De acordo com o estudo de Kang et al. (2021) a ansiedade e o stress dos profissionais de saúde diminuía com o aumento do conhecimento sobre a COVID-19, o que demonstra a importância de manter atualizado o conhecimento através de formação sobre o tema.

Segundo os mesmos autores, o aumento do conhecimento promove a confiança e a segurança na execução dos cuidados e favorece a qualidade dos mesmos.

Catania et al. (2021) vão de encontro ao referido e acrescentam que dada a instabilidade da situação imposta pela COVID-19, uma das formas de garantir a proteção dos profissionais de saúde, tanto a nível físico como psicológico era através da formação, uma vez que esta lhes permitiria adequar a sua prática reconhecendo os perigos e adotando comportamentos mais seguros (Góes et al., 2020; Karakul et al., 2022). Parreira et al. (2020) referem mesmo que nunca em outra situação a formação se revelou tão fundamental.

Na sub-subcategoria **“Melhoria contínua”** os enfermeiros expressam que a pandemia COVID-19 se revelou, para eles, também como uma oportunidade de questionar a prática, tendo emergido a necessidade de investir em formação que permita uma melhoria contínua dessa mesma prática.

“(…) nos meus cuidados eu acho que não mudou, só se for para o facto de eu ter tido mais tempo agora para começar, para estudar e para investir um bocado nesta área (…)” E2

“(…) o que muda mais a minha forma de cuidar é eu fazer formação nesse sentido.” E7

“(…) agora sente-se que, que as pessoas também procuram saber mais o que é que acontece nos outros, nos outros sítios e procuram mais formação também, acho que, acho que isso mudou, não sei se por causa da pandemia, por causa dos cuidados, por causa de perceber que se faz diferente em muitos outros sítios.” E15

De acordo com Chandler-Jeanville et al. (2021) o período da pandemia COVID-19 revelou-se importante para alguns enfermeiros que ao terem contacto com outras realidades e aprendendo novas habilidades ficaram motivados a investir ainda mais na sua formação pessoal. Esta pandemia criou, segundo Parreira et al. (2020) novas oportunidades que poderão e deverão manter-se na saúde e nos cuidados de enfermagem como a busca permanente de conhecimento científico atualizado.

Por fim a subcategoria **“A esperança da normalidade”** revela a vontade e a necessidade sentida de voltar à realidade anterior com brevidade, a esperança que quando a pandemia for dada como terminada tudo volte ao que era.

“Acredito, se tudo permitir, que as coisas vão melhorar e por isso volta-se ao anteriormente e, e em que a presença dos pais e a inclusão dos pais nos cuidados, o envolvimento dos pais nos cuidados seja, seja efetivo, não é, seja o que era a nossa realidade anterior.” E1

“E realmente isto, esta parte pessoal que faz falta, que, esperemos que isto passe rápido para podermos voltar um pouco mais à normalidade porque, efetivamente, faz muita falta a parte humana do, dos nossos cuidados.” E8

“Mas pronto, foi um bocado complicado e agora estamos a recuperar os procedimentos normais, as, as formas de estar normais (…)” E14

Não foram encontrados na bibliografia dados que vão de encontro a este sentimento de vontade de voltar à normalidade, contudo, segundo Winans (2020) o impacto da pandemia COVID-19 nos cuidados de saúde foi grande e daqui a dez anos, continuaremos a falar sobre a forma como esta mudou os cuidados de saúde; por enquanto, estamos a viver esta mudança na incerteza do que será o futuro.

CAPÍTULO 4 - CONCLUSÕES DO ESTUDO

A pandemia COVID-19, iniciada durante o ano de 2020 e ainda sem fim assinalado, teve um grande impacto na vida de cada ser humano. Esta pandemia desafiou tudo e todos na sociedade; desde as crianças e jovens que se viram impedidos de frequentar a escola e as suas atividades de lazer até aos adultos que tiveram de adaptar a sua vida, gerindo-a que nem malabares, de forma a manter as suas funções laborais, trabalhando em casa, e cuidando dos seus filhos e dos membros vulneráveis da sua família e sociedade, especificamente idosos e imunodeprimidos, tendo o cuidado de se proteger a si e aos outros.

No entanto, o impacto da pandemia COVID-19 foi ainda maior na vida daqueles cuja responsabilidade era cuidar dos outros; dos suspeitos, dos infetados pelo vírus SARS-CoV-2 e dos utentes com COVID-19, ou seja, todos os profissionais de saúde. Esta pandemia veio demonstrar, como nunca, o papel e a particular importância destes profissionais, nomeadamente a relevância dos enfermeiros e dos cuidados de enfermagem para um bom funcionamento dos serviços de saúde, uma vez que estes se apresentaram como basilares para uma boa resposta dos mesmos nesta situação extrema.

Assim, com a realização do presente estudo era nossa intenção compreender a experiência vivida pelos enfermeiros no cuidado a RN's internados em unidades de neonatologia durante a pandemia COVID-19.

De uma forma sucinta podemos verificar que, apesar do presente estudo ter como objetivo geral compreender a vivência no cuidar, a verdade é que não foi apenas esta que nos foi exposta pelos participantes deste estudo. A vivência pessoal emergiu dos discursos e permitiu perceber o quão difícil é fazer a separação entre a pessoa e o profissional, sobretudo numa profissão humana e de relação como a enfermagem, o quão conectadas estão estas duas realidades e o quanto interferem uma na outra, sendo mesmo por vezes difícil dissociá-las. Desta forma, acabamos por ter representadas neste trabalho, em diferentes temas, duas vivências, a vivência de **“O EU Pessoa”** e a vivência de **“O EU Enfermeiro”**.

Da vivência como pessoa, a vivência do **“O EU Pessoa”**, os enfermeiros revelaram-nos vários sentimentos como o medo, a sensação de isolamento, o cansaço, a culpa e a dificuldade em separar da sua vida pessoal a sua vida profissional.

No que se refere aos medos os enfermeiros expressam o que sentiram durante a pandemia COVID-19: medo por si, pela sua saúde, segurança e sobrevivência e pelos outros,

nomeadamente pelos seus familiares mais próximos, sobretudo os mais vulneráveis como os idosos e as crianças. Contudo, além do medo pela segurança da família, acrescia a este o medo de serem eles próprios veículos da transmissão do vírus e com isso provocarem infeção e dano naqueles que mais amavam, tendo de carregar com eles a culpa disso para o resto das suas vidas. Muitos dos entrevistados revelaram até ter deixado as suas casas para viverem sozinhos e assim não correrem o risco de infetarem os seus familiares.

Paralelamente ao medo, os enfermeiros demonstraram viver também com a sensação de isolamento uma vez que se viram, à semelhança do resto da população, privados dos seus momentos de lazer e contactos sociais que tinham até então, não só com familiares, mas também com amigos e mesmo com os seus pares, no local de trabalho. Neste momento impunha-se o dever de distanciamento social como medida para mitigar a propagação do vírus. Este tinha de ser cumprido, inclusive no local de trabalho, com a privação de períodos de convívio e restrições nos contactos, mesmo em momentos como as refeições, antes tão úteis, na perspetiva dos enfermeiros, para a criação de laços e alívio de stress entre os membros da equipa de saúde. Além do referido, os nossos participantes viram-se obrigados, ao contrário da população em geral, a manter e até aumentar a sua carga e responsabilidade laboral o que os fez sentirem-se isolados do mundo, uma vez que se viam, por exemplo, como os únicos a circular nas ruas desertas das cidades. Isto aumentou ainda o seu sentimento de culpa por terem de “abandonar” os filhos e familiares que tinham em casa para se dedicarem de uma forma sem precedentes ao seu trabalho. É também por este motivo que nos revelam o quão difícil foi separar da sua vida pessoal a sua vida profissional, uma vez que, a sobrecarga no trabalho e o cansaço físico e psicológico que viviam e traziam para casa afetava, inevitavelmente, a sua vida familiar.

No que se refere à vivência no cuidar, a vivência do **“O EU Enfermeiro”**, os enfermeiros revelaram, desta feita, a dificuldade em separar da sua vida profissional a sua vida pessoal, ou seja, o quão difícil se tornava para eles manter a mesma atenção ao cuidar do outro quando tinham a sua vida pessoal também “virada do avesso” e eles próprios sentiam necessidade de ser cuidados e de cuidar dos seus.

Dos resultados obtidos com este estudo saltam à vista rapidamente um rol de sentimentos relatados e descritos pelos enfermeiros do nosso estudo. A pandemia COVID-19 fez com que as emoções emergissem e que um turbilhão de sentimentos avassalador fosse vivido por eles. Se por um lado os enfermeiros se revelaram inseguros, pelo medo de se infetarem ao cuidar de um utente infetado ou no contacto com os pais dos RN’s, essa insegurança surgia também pelo receio de serem, mais uma vez, eles próprios veículos de transmissão do vírus e infetarem, assim, algum dos RN’s a seu cuidado, algum pai ou mesmo algum colega de trabalho. A insegurança relatada pelos participantes deste estudo advinha, também, do facto de não haver, à altura, conhecimento científico sobre o vírus, o seu comportamento e forma de propagação; da escassez de EPI existente e também da desorganização inicial dos serviços em que exerciam funções. Os serviços de saúde tiveram

de ser reorganizados e neles criados circuitos para circulação de pessoas infectadas e nem sempre a forma como essa organização deveria ser feita foi clara, uma vez que diariamente novos conhecimentos sobre o vírus se obtinham e novas indicações surgiam das entidades competentes.

Além da insegurança os enfermeiros evidenciaram também sentimentos como revolta, raiva, confusão, ansiedade, preocupação, receio, stress, desânimo, desmotivação, discriminação, desvalorização, angústia e ambivalência. Todos estes sentimentos relatados são sem dúvida importantes, uma vez que emergem da sua vivência. No entanto, gostaríamos de salientar aqui os sentimentos de discriminação e de desvalorização. Numa altura em que tanto se falou da importância dos enfermeiros, em que todos os dias se aplaudia às janelas o trabalho dos mesmos, prevaleceu, ainda assim, nestes o sentimento de desvalorização uma vez que, segundo eles, continuaram sem ver o seu trabalho e esforço efetivamente reconhecido. Além disto os enfermeiros sentiram-se sempre tratados de forma diferente da população em geral uma vez que tiveram de manter e até aumentar a sua carga de trabalho, viram privado o seu direito a férias e viram-se obrigados a “abandonar” em casa os seus filhos por estarem impedidos de se ausentarem do trabalho para prestar assistência à família. Perante isto torna-se inevitável que se manifestem, também, desmotivados.

Para além do referido, e de acordo com o que nos mostraram os enfermeiros participantes neste estudo, as suas vivências no cuidar foram, em grande parte, consequência das alterações ocorridas nos seus locais de trabalho, inerentes às indicações impostas como medidas para reduzir o contágio dentro das unidades hospitalares. De acordo com o que nos foi relatado a medida que parece ter tido mais impacto e que mais terá influenciado a vivência dos enfermeiros foi o afastamento dos pais das unidades de neonatologia. Este afastamento potenciou sentimentos como revolta, raiva, angústia e ambivalência. Se por um lado os enfermeiros entrevistados manifestaram compreender a necessidade e importância das medidas adotadas para proteção de todos, por outro revelaram como inevitável a revolta, raiva e angústia sentidas por terem de, mesmo não concordando, potenciar o afastamento entre pais e RN's, tendo conhecimento do impacto deste afastamento para esta díade e também para a relação entre pais e profissionais de enfermagem.

Afastar os pais das unidades de neonatologia pôs em risco, de acordo com os nossos participantes, a parceria de cuidados. Os enfermeiros a exercer funções em neonatologia têm vindo a desenvolver, ao longo dos anos, um enorme trabalho no que se refere à parceria de cuidados nas unidades neonatais. Se até à década de 80, do século XX, os pais se viram afastados das unidades, recentemente o esforço tem sido exatamente no sentido oposto, no sentido de potenciar a sua presença e colaboração como parceiros do cuidar, cuidadores e decisores principais no que se refere à saúde do seu bebé. Contudo, na perspectiva destes enfermeiros a pandemia COVID-19 deitou por terra todo o trabalho feito

até então ao voltar a ser incentivado o afastamento entre pais e RN's com o objetivo de proteger os últimos, mas com isto a colocar em risco a vinculação entre pais e RN's.

Para esta alteração na parceria de cuidados em muito contribuíram as barreiras, indesejadas mas vitais, impostas entre pais e profissionais, não apenas o afastamento físico, mas também a diminuição do tempo de contacto entre estes, o que teve grande impacto na construção da relação terapêutica, tão importante para que se fomentem e prestem cuidados em parceria. Desta forma, os enfermeiros relataram que tudo o que faziam antes se tornou, nesta fase, diferente e mais difícil, nomeadamente no que à preparação para a alta se refere. Se em tempos a alta se preparava desde a admissão, ao longo do internamento, com base na relação estabelecida entre pais e enfermeiros que permitia aos pais exporem as suas dúvidas, inseguranças e incertezas, tornou-se, nesta fase, num momento rápido de transmissão de conhecimento com pouco tempo e espaço para o acompanhamento e o esclarecimento de dúvidas, o que acarretou nos enfermeiros insegurança sobre a capacidade dos pais desenvolverem o seu papel parental no domicílio após a alta. Ainda assim, e apesar dos medos sentidos, expressaram tudo ter feito para tentar manter a normalidade.

De salientar a necessidade que os enfermeiros revelam ter sentido de, ao ver posta em risco, a humanização dos cuidados, tudo fazer para a tentar manter. Um dos fatores que mais parece ter contribuído para a falta de humanização foi a utilização de EPI, nomeadamente o uso de máscaras faciais, que dificultava o estabelecimento da relação entre os enfermeiros e os pais uma vez que se tornava muito difícil reconhecer e distinguir o rosto das pessoas por o terem tapado. Estes EPI's perturbaram a relação entre enfermeiros e bebés e entre pais e bebés. Assim, vendo e sentindo os bebés sozinhos, os enfermeiros revelaram sentir necessidade de quebrar as regras para humanizar os cuidados, fosse potenciando a presença dos pais, mais do que o permitido, ou proporcionando colo e afeto aos bebés que se viam privados deste. Muitos enfermeiros revelaram mesmo que se possuíssem à altura, o conhecimento que têm hoje, mais regras teriam quebrado e mais coisas teriam feito de forma a preservar a humanização dos cuidados. Contudo a manutenção da segurança do RN foi sempre sentida como uma prioridade.

Esta pandemia revelou-se como um desafio sem precedentes para estes enfermeiros e obrigou-os, de acordo com os seus relatos, a reaprender a ser enfermeiro; a ser enfermeiro em tempos de COVID. Os enfermeiros entrevistados revelaram terem-se visto obrigados a cuidar além dos seus limites, uma vez que lhes foi imposta uma sobrecarga de trabalho sem precedentes, pelo aumento do número de horas laborais, não só pelo aumento do trabalho regular, como pela necessidade de colmatar faltas de colegas que iam ficando doentes ou em isolamento. Acresceram ainda as suas responsabilidades laborais, em alguns casos, responsabilidades pela colaboração na gestão de um serviço em constante atualização e mudança.

A revisão do papel do enfermeiro também teve destaque no discurso dos participantes, ao verem reduzido o seu core de cuidados em neonatologia apenas ao RN e tendo que ajustar o modo e a filosofia de cuidados praticados até então, reaprendendo a ser enfermeiro num contexto sem os pais e outros significativos. Os participantes revelaram mesmo que já não era igual, que faltava uma peça do puzzle que é a unidade de neonatologia, neste caso os pais. Muitos enfermeiros revelaram o seu desconforto em trabalhar nestas condições, mas tiveram de o fazer, não perdendo, no entanto, o foco naquilo que era o seu objetivo de cuidados, os cuidados centrados na família.

Neste contexto de desafio ao seu desempenho como enfermeiros, evidenciaram ter sentido muita dificuldade em gerir todas as mudanças e as emoções e sentimentos a elas associados. Ao sentirem que as suas fragilidades não eram ouvidas e a falta de apoio psicológico, tiveram de encontrar as suas próprias estratégias de *coping* de forma a mais facilmente superarem esta situação.

Perante a adversidade da pandemia estes enfermeiros viram nas dificuldades que se lhes apresentaram uma oportunidade para se unirem e crescerem enquanto equipa de trabalho, em que a preocupação pelo cuidar uns dos outros os auxiliou na superação destes tempos difíceis. Contudo, apesar de alguns relatarem o espírito de união vivido em equipa, outros manifestaram ter sentido que, em alguns momentos, houve necessidade de gerir conflitos e que alguns colegas acabaram por se priorizar em detrimento dos outros.

Ainda no que se refere à vivência em equipa emergiu do discurso dos enfermeiros entrevistados a valorização da importância dos seus líderes, uma vez que estes lhes proporcionaram sentimentos como proteção, segurança, apoio e motivação. Os enfermeiros reconhecem que se estes foram tempos difíceis para aqueles cuja função era a prestação de cuidados, também o foram para os enfermeiros gestores pois tiveram de gerir recursos materiais, por vezes inexistentes, e recursos humanos limitados, e a viver com medos e inseguranças e com necessidade de se sentirem apoiados, protegidos e seguros.

Para terminar, os enfermeiros apresentam-nos a sua perspetiva sobre o regresso à normalidade; se por um lado o anseiam e apoiam nele a esperança de que tudo seja como antes, por outro revelam a consciência do quão difícil este se está a apresentar. Aos seus olhos muitas das alterações impostas nos serviços, nomeadamente no que se refere à presença dos pais, tiveram como consequência um afastamento efetivo dos mesmos e a não reaproximação destes com a liberalização das medidas impostas, sem que para esse facto encontrem justificação.

Nesta perspetiva de retorno à normalidade emergiu do discurso dos enfermeiros um balanço das aprendizagens inerentes à experiência vivida neste contexto, pela necessidade de valorizar o que realmente importa em detrimento do irrelevante e supérfluo e ao qual se dava importância até então. A perceção do impacto desta pandemia na parceria de

cuidados fez com que a valorizassem agora ainda mais pois, como referiram, “só sentimos a importância da mesma quando sentimos falta dela”. Além disto esta pandemia veio também revelar, aos seus olhos, a importância não só dos pais, mas também da família alargada, nomeadamente, irmãos e avós, como elementos de suporte e apoio para os pais de RN's internados na neonatologia.

Os enfermeiros realçam ainda como foi revalorizada a importância da lavagem das mãos. Se até então a neonatologia era já um serviço com atenção redobrada ao controlo de infeção, a pandemia veio demonstrar a importância de lavar as mãos, não apenas na neonatologia, mas em todos os momentos do quotidiano, como forma de evitar infeções.

É-nos dada a conhecer também a importância atribuída pelos enfermeiros à quebra que tiveram de fazer na sua rotina de cuidados e às formas que encontraram de inovar esses cuidados com objetivo de reduzir a distância entre pais e RN's, nomeadamente com o recurso a videochamadas. Muitas das alterações realizadas nesta altura mantêm-se neste momento, sendo úteis em casos de separação entre pais e RN's por outros motivos que não a pandemia COVID-19.

Ainda no balanço das aprendizagens da experiência vivida os enfermeiros realçam a perceção sobre o impacto da pandemia na saúde mental de quem a viveu e a necessidade de o estudar, valorizar e ter em atenção em situações futuras que se assemelhem a esta.

Os enfermeiros revelaram, como forma de manter alguma normalidade, a necessidade que sentiram pela busca de conhecimento científico. Manter o conhecimento atualizado, nomeadamente o relacionado com a pandemia, permitia-lhes sentirem-se mais seguros e tranquilos nos seus cuidados. Contudo a sua busca pelo conhecimento não se prendeu apenas com a pandemia COVID-19 e teve também como objetivo a melhoria contínua e humanização dos cuidados prestados, baseando-os na evidência.

Apraz-nos acrescentar o facto de não termos encontrado em Portugal nenhum estudo publicado nesta área. Da pesquisa efetuada resultou apenas um artigo que apresentava a realidade vivida num serviço de oncologia em Portugal. Mesmo em outros países é diminuta a existência de trabalhos nesta área.

A nossa pesquisa permitiu-nos perceber a existência de vários estudos realizados com profissionais de saúde a exercer funções na linha da frente, no contacto direto com utentes suspeitos ou com COVID-19. Contudo, estudos realizados com profissionais de outras áreas do cuidado, de serviços não afetados diretamente pela COVID-19 e realizados especificamente com enfermeiros são mais escassos.

No que se refere à neonatologia, grande parte dos estudos encontrados são sobre a vivência dos pais e sobre impacto que as restrições impostas pela COVID-19 tiveram nestes, na sua saúde mental e na sua relação com o RN.

Da pesquisa realizada destaca-se um estudo realizado por Karakul et al (2022) na Turquia, ao qual só tivemos acesso numa fase avançada da realização deste trabalho, que relata, à semelhança do estudo por nós desenvolvido, a vivência de enfermeiros de neonatologia durante a pandemia COVID-19. No que se refere aos resultados obtidos nesse estudo, apesar de estarem organizados de forma diferente, são em parte semelhantes aos nossos. Ainda assim, destacam-se no nosso estudo, algumas subcategorias que, de acordo com a nossa pesquisa, não se encontram relatadas em nenhum outro, nomeadamente os sentimentos de **“Revolta”, “Raiva”, “Desânimo”, “Desmotivação” e “Discriminação”**; a necessidade de **“Quebrar as regras para recuperar a humanização”** e dar **“Colo e afeto para compensar a solidão do bebé”**; a consciência de que **“Se eu soubesse o que sei hoje”** tudo seria diferente; **“Cada um por si”** como uma vivência em equipa e a manutenção da **“A esperança da normalidade”**.

Em forma de conclusão dos resultados obtidos, podemos afirmar que se atingiram os objetivos a que nos propusemos inicialmente uma vez que com este trabalho foi possível um entendimento mais profundo sobre a complexidade da experiência vivida pelos enfermeiros ao prestar cuidados ao RN e seus pais, durante esta fase pandémica. Como em nenhuma outra altura os enfermeiros viram alterada a sua vida pessoal e profissional e tiveram de encontrar estratégias para se adaptarem e gerirem estas duas realidades num contexto desconhecido e numa realidade carregada de medos e inseguranças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crise de saúde global que foi a COVID-19 foi um desastre em muitos sentidos, mas pode também ter-se apresentado como uma oportunidade para repensar e melhorar os serviços de saúde. O conhecimento obtido com os relatos da experiência vivida pelos enfermeiros, no cuidado aos RN's e seus pais, pode contribuir para a descoberta de estratégias que possibilitem uma tomada de decisão mais fundamentada perante novas situações de crise, sendo a meta a manutenção da humanização dos cuidados em neonatologia.

Se imaginávamos à partida o conteúdo dos relatos que nos poderiam ser fornecidos pelos enfermeiros participantes deste estudo, pelo facto do investigador ser também ele enfermeiro que exerce funções numa unidade de neonatologia e cuja inquietação em relação ao tema o levou a realizar este estudo, a verdade, é que a riqueza dos depoimentos obtidos foi muito além do expectável. Os relatos aos quais tivemos acesso permitiu até a consciencialização de factos, de extrema importância, que não foram valorizados da mesma forma quando vividos na primeira pessoa. A partilha das vivências de cada um dos enfermeiros entrevistados revelou-se surpreendente e, simultaneamente, assustadora uma vez que nos permitiu tomar consciência efetiva do impacto negativo que a pandemia COVID-19 teve nos serviços de neonatologia e especificamente nos pais, RN's e enfermeiros.

A realização deste estudo permitiu-nos perceber que durante a pandemia COVID-19 pais e RN's foram, muito provavelmente, o elo mais fraco dos serviços de neonatologia e foram afetados de uma forma incalculável e que poderá ter repercussões no futuro por muitos e muitos anos. A prática de cuidados centrados na família, a parceria de cuidados e a atenção à vinculação que tanto tempo demoraram a construir-se nas unidades de neonatologia em Portugal, rapidamente se perderam ou ficaram extremamente abaladas. Cabe-nos agora, como enfermeiros de neonatologia, “correr atrás do prejuízo” e tentar recuperar tudo o que se perdeu, focando a nossa atenção na importância destes cuidados para que voltem a ser prática diária e para que noutras situações semelhantes não se corram os mesmos riscos.

A concretização deste estudo permitiu-nos ainda olhar de forma diferente para os enfermeiros e para as suas necessidades e tomar consciência de que estes devem também ser cuidados. A necessidade de manter a atenção no seu bem estar e na sua saúde física e mental, valorizando a importância do cuidar destes profissionais revelou-se de extrema importância uma vez que a manutenção do bem estar físico e mental dos enfermeiros é fundamental para a prestação de cuidados de excelência. Esta atenção deverá manter-se

sempre e fundamentalmente, no futuro, se novas crises como a vivida, se depararem novamente nas suas vidas.

Ainda assim, o impacto da pandemia COVID-19 na neonatologia não teve apenas aspetos negativos, mas também positivos e úteis para o futuro. Destacamos o recurso a fotografias e videochamadas implementado como meio de aproximação entre pais e RN's durante a pandemia e que se revela útil ainda nos dias de hoje quando utilizado em outras situações em que há afastamento entre pais e RN's por motivos que nada têm a ver com a COVID-19.

De destacar ainda como aspeto positivo todas as aprendizagens da experiência vivida, relatadas pelos participantes neste estudo, das quais salientamos a consciência da necessidade e importância de voltar a investir na parceria de cuidados e da importância da família alargada, também ela afastada dos serviços de neonatologia pelas medidas instituídas nesta fase.

A realização deste trabalho revelou-se um verdadeiro, mas agradável, desafio, quer a nível pessoal, quer a nível profissional uma vez que nos motivou a aprofundar conhecimentos na área da investigação e nos fez, acima de tudo, repensar práticas.

Apesar de tudo consideramos que o nosso estudo apresenta algumas limitações, a primeira delas relacionada com a inexperiência do investigador, uma vez que este foi o primeiro trabalho de investigação realizado pelo mesmo. Acresce ainda a limitação do tempo que dispúnhamos para efetuar o estudo e que condicionou a exploração de determinados aspetos do mesmo, que exigiam não só um grande investimento de tempo por parte do investigador, bem como, investigadores bem treinados.

Além do referido, em investigação qualitativa, o papel do investigador é determinante, mas pode também influenciar de alguma forma os participantes no estudo. A inexperiência em conduzir entrevistas pode, eventualmente, ter condicionado o conteúdo das mesmas, acrescida da dificuldade inerente ao facto do investigador ser também enfermeiro de neonatologia, tal como já foi referido. Foi necessário um esforço extra para nos mantermos exclusivamente no papel de investigador e não tornar as entrevistas numa partilha de experiências vividas. É de acautelar, também, que este estudo se realizou numa fase em que em algumas unidades procediam à revisão das medidas de contingência da COVID-19 e os participantes acabaram por se reportar às vivências de há cerca de dois anos atrás podendo a memória dessas vivências interferir no relato das mesmas.

Acrescentar ainda, como limitações deste estudo o facto das entrevistas se terem realizado através de uma plataforma digital e não pessoalmente. Apesar da plataforma digital nos ter permitido facilmente ter acesso a participantes de várias zonas do país, sem o desconforto da mobilização e os gastos a isso associados, e do acesso à imagem ter permitido alguma proximidade entre participante e investigador, a verdade é que vários

autores defendem que com entrevistas presenciais se pode obter uma mais forte densidade de dados.

Apesar destas limitações o nosso foco foi sempre manter o esforço, o interesse e dedicação ao projeto, ultrapassando, assim, as dificuldades, não só com investimento pessoal, mas também através do apoio e orientação recebidos, conseguindo no final atingir os objetivos aos quais nos propusemos.

Para terminar acrescentar ainda que apesar desta investigação não nos fornecer resultados definitivos nem nos permitir fazer generalizações, a partir da realização desta emergiram outras ideias que se sugerem como futuros estudos de investigação, nomeadamente compreender o que sentiram os pais que de um dia para o outro passaram “do oito ao 80” e deixaram de estar com os seus filhos como estavam; compreender o que motiva os pais a manterem-se afastados dos serviços de neonatologia e quais seriam as estratégias a adotar para a mudança e perceber o impacto da experiência vivida por pais e RN’s no vínculo e na relação futura entre eles. Não esquecer também a necessidade de se aprofundar conhecimento sobre o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental de quem a viveu na primeira pessoa, pais, RN’s e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, L. Y. (2016). The conundrum of caring in nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 1-8. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/1_1-adams_special_9_1.pdf
- Ahmadidarrehshima S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafati, F. (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: A qualitative study in Iran. *BMC Nursing*, 21(16), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
- All European Academies. (2018). *Código europeu de conduta para a integridade da investigação: Edição revista*. ALLEA - All European Academies. https://www.allea.org/wp-content/uploads/2018/11/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017-Digital_PT.pdf
- Amaral, J. M. V. (2004). *A neonatologia no mundo e em Portugal: Factos históricos*. Angelini.
- Amaral, N. M. F. (2009). *Parceria de cuidados entre enfermeiras e pais de recém-nascidos prematuros internados: A visão das enfermeiras*. (Tese de Mestrado não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar). <http://hdl.handle.net/10216/20148>
- Amendolair, D. (2021). Art and science of caring of nursing: Art-based learning. *International Journal of Human Caring*, 25(4), 249-255. <http://dx.doi.org/10.20467/HumanCaring-D-20-00032>
- Anderson, J. & Lee-Davey, C. (2020). Parents are caregivers not visitors, even during a pandemic. *Infant*, 16(3), 103-104. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c&AN=143685555&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Antunes, I. (2005). *Cuidados de enfermagem à família para promoção da saúde da criança: Encontro com a história (1888 – 1988)*. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
- Avery, G. B. (2002). Neonatologia: Passado, presente e futuro. In: M. McDonald, M. Mullett, & M. Seshia, *Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido* (6ª ed), (Capítulo 1). Guanabara Koogan.
- Bainter, J., Fry, M., Miller, B., Miller, T., Nyberg, A., O'Dell, A., Shaffer, G., & Vernon, L. (2020). Family Presence in the NICU: Constraints and opportunities in the COVID-19 era. *Pediatric Nursing*, 46(5), 256-259. ID: covidwho-919912.

- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edições 70, Lda.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- Carter, B. S., Willis, T., & Knackstedt, A. (2021). Neonatal family-centered care in a pandemic. *Journal of Perinatology*, 41, 1177–1179. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-00976-0>
- Casado, M., Neves, M. C. P., Lecuona, I., Carvalho, A. S., Araújo, J. (2016). *Declaração sobre integridade científica na investigação e inovação responsável*. Edições da Universidade de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/103268>
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nurse Management*, 29(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
- Cavicchiolo, M.E., Trevisanuto, D., Lolli, E., Mardegan, V., Saieva, A. M., Franchin, E., Plebani, M., Donato, D., & Balardi, E. (2020). Universal screening of high-risk neonates, parents, and staff at a neonatal intensive care unit during the SARS-CoV-2 pandemic. *European Journal of Pediatrics*, 179, 1949-1955. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03765-7>
- Cena, L., Biban, P., Janos, J., Lavelli, M., Langfus, J., Tsai, A., Youngstrom, E. A., & Stefana, A. (2021). The collateral impact of COVID-19 emergency on neonatal intensive care units and family-centered care: Challenges and opportunities. *Frontiers in Psychology*, 11. N.PAG. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=e db&AN=148929525&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). *Identifying the source of the outbreak*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/about-epidemiology/identifying-source-outbreak.html>
- Chandler-Jeanville, S., Nohra, R. G., Loizeau, V., Lartigue-Malgouyres, C., Zintchem, R., Naudim, D., & Rothan-Tonder, M. (2021). Perceptions and experiences of the COVID-19 pandemic amongst frontline nurses and their relatives in France in six paradoxes: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6977), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136977>
- Collière, M. (2003). *Cuidar: A primeira arte da vida* (2ª ed.). Lusociência.
- Cruz, A., & Angelo, M. (2019). Bom relacionamento com famílias no contexto neonatal e pediátrico: definição na perspectiva de enfermeiros. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 18(2), 69-77. <https://doi.org/10.31508/1676-3793201800011>

- Decreto-lei nº 10-A/2020 da Presidência do Conselho de Ministros (2020). Diário da República: 1ª série, nº 52. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/10-a/2020/03/13/p/dre/pt/html>
- Despacho nº 3300/2020 do Ministério da Saúde: Gabinete da Ministra (2020). Diário da República: 2ª série, nº 52-B. <https://files.dre.pt/2s/2020/03/052b000000/0000200002.pdf>
- Despacho nº 3301/2020 do Ministério da Saúde: Gabinete da Ministra (2020). Diário da República: 2ª série, nº 52-B. <https://files.dre.pt/2s/2020/03/052b000000/0000300004.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2020a). *Plano nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2020b). *Orientação número 026/2020: COVID-19: Cuidados ao recém-nascido na maternidade*. Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde. (2020c). *Orientação número 013/2020: Profissionais de saúde com exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19)*. Direção Geral da Saúde.
- Duff, J., Curnen, K., Reed, A., & Kranz, C. (2021). Engaging parents of hospitalized neonates during a pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*, 27, 185-187. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.013>
- Erdei, C., & Liu, C. H. (2020). The downstream effects of COVID-19: A call for supporting family wellbeing in the NICU. *Journal of Perinatology*, 40, 1283-1285. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0745-7>
- Ferreira, M. G., & Barbosa, E. I. (2020). Antagonismo do isolamento: O distanciamento que protege e vulnerabiliza frente ao contexto da pandemia. *Health Residencies Journal - HRJ*, 1(3), 1-5. <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i3.36>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- França, A. P. (2012). *A consciência bioética e o cuidar*. FORMASAU.
- Freitas, B. H. B. M., Alves, M.D.S.M., & Gaíva, M.A.M. (2020). Prevention and control measures for neonatal COVID-19 infection: A scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl2), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0467>
- Fuegenschuh, S., & Kostenzer, J. (2021). A call for zero separation: restrictive policies and their impact on neonatal care in light of COVID-19. *Infant*, 17(3), 94-96. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=c&AN=150544289&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Fundação para a Ciência e a Tecnologia. (2015). *Código de conduta: Investigadores | universidades | instituições de investigação | instituições de financiamento*. Ministério da Educação e Ciência. <http://wordpress.ubi.pt/ici/wp->

content/uploads/sites/4/2014/02/C%C3%B3digo-de-Condu%C3%A7%C3%A3o-de-Conduta-pata-Investigadores-Universidades-Institui%C3%A7%C3%B5es-de-Investiga%C3%A7%C3%A3o-Institui%C3%A7%C3%B5es-de-Financiamento.pdf

- Gabbi, P. (2016). Assistência ao recém-nascido: Perspetivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). *EFDiportes.com, revista digital*, (20)213. <http://www.efdeportes.com/>
- Galderisi, A., Lolli, E., Cavicchiolo, M. E., Bonadies, L., Trevisanuto, D., & Balardi, E. (2021). The aftermath of SARS-CoV-2 in NICU: Saving or checking accounts? Projected cost-effectiveness analysis. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1631-1635. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03884-1>.
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(489), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Garfield, H., Westgate, B., Chaudhary, R., King, M., O'Curry, S., & Archibald, S. (2021). Parental and staff experiences of restricted parental presence on a neonatal care unit during COVID-19. *Acta Pediátrica*, 1-7. <https://doi.org/10.1111/apa.16085>
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Fim de Século.
- Góes, F. G. B., Silva, A. C. S. S., Santos, A. S. T., Pereira-Ávila, F. M. V., Silva, L. J., Silva, L. S., & Goulart, M. C. L. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 28(e3367), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
- Green, J., Petty, J., Bromley, P., Walker, K., & Jones, L. (2020). COVID-19 in babies: Knowledge for Neonatal Care. *Journal of Neonatal Nursing*, 26, 239-246. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.06.005>
- Guimarães, H., Tomé, T., Virella, D., Mimoso, G. (Eds.). (2007). *Nascer prematuro: Um manual para os pais dos bebés prematuros*. Sociedade Portuguesa de Neonatologia.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Lusociência.
- Humerez, D. C., Ohl, R. I. B., & Silva, M. C. N. (2020). Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic: Action of the nursing federal council. *Cogitare Enfermagem*, 25(e74115). <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- Johnstone, J., & Duncan, D. (2021). Coronavirus: The 7th C affecting the 6Cs. A focus on compassion, care and touch. *British Journal of Nursing*, 30(15), 928-933. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.15.928>

- Jorge, M. (2004). *Família e hospitalização da criança: (Re)pensar o cuidar em enfermagem*. Lusociência.
- Kallem, V. R., & Sharma, D. (2022). COVID-19 in neonates. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(8), 1610-1618. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759542>
- Kang, H.S., Son, Y., Kim, M.J., & Chae, S. (2021). Experiences of nurses caring for perinatal women and newborns during the COVID-19 pandemic: A descriptive qualitative study. *Nursing Open*, 8(6), 3358-3365. <https://doi.org/10.1002/nop2.881>
- Karakul, A., Doğan, P., Gümüş, İ., Yılmaz, H., & Dorum, B. A. (2022). What neonatal intensive care nurses have experienced in COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 36(1), 77-85. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000633>
- Kayiga, H., Genevive, D.A., Amuge, P. M., Ssemata, A. S., Nanzira, R. S., & Nakimuli, A. (2021). Lived experiences of frontline healthcare providers offering maternal and newborn services amidst the novel coronavirus disease pandemic 19 in Uganda: A qualitative study. *PLOS ONE*, (1-21). <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0259835>
- Kostenzer, J., Hoffmann, J., Rosenstiel-Pulver, C., Walsh, A., Zimmermann, L. J. I., & Mader, S. (2021). Neonatal care during the COVID-19 pandemic: A global survey of parents' experiences regarding infant and family-centered developmental care. *EClinicalMedicine*, 39(101056), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101056>
- Lemmon, M. E., Chapman, I., Malcolm, W., Kelley, K., Shaw, R. J., Milazzo, A., Cotten, C. M., & Hintz, S. R. (2020). Beyond the first wave: Consequences of COVID-19 on high-risk infants and families. *American Journal of Perinatology*, 37, 1283-1288. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715839>
- Loureiro, L. (2002). Orientações técnico-metodológicas para aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. *Revista Referência*, 1 (8), 5-16. https://www.researchgate.net/publication/272160682_Loureiro_L_2002_Orientacoes_Teorico-Metodologicas_para_Aplicacao_do_Metodo_Fenomenologico_Na_Investigacao_Em_Enfermagem_Revista_de_Enfermagem_Referencia_1_8_5_-16
- Machado, R. F. (2021). Cuidar de si para cuidar do outro em tempos de pandemia. *Revista SOBECC*, 26(4), 197-198. <http://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100040001>
- Mahoney, A. D., White, R. D., Velasquez, A., Barrett, T., Clark, R., & Ahmad, K. A. (2020). Impact of restrictions on parental presence in neonatal intensive care units related to coronavirus disease 2019. *Journal of Perinatology*, 40, 36-46. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0753-7>
- Ministério da Saúde. (2009). *Comissão nacional de saúde da criança e do adolescente*. Alto Comissariado da Saúde.

- Montes, M.T., & Herranz-Rubia, N. (2020). Neonatal nursing in the COVID-19 pandemic: Can we improve the future?. *Journal of Neonatal Nursing*, 26, 247-251. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.07.005>
- Morsch, D. S., Custódio, Z. A. O., & Lamy, Z. C. (2020). Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de COVID-19. *Revista Paulista de Pediatria*, 38(e2020119), 1-3. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>
- Murray, P. D., & Swanson, J. R. (2020). Visitation restrictions: Is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19? *Journal of Perinatology*, 40, 1576–158. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00781-1>
- O'Carrol, R., Feeley, T., Tan, M. H., Magner, C., L'Estrange, K., Efrimescu, C., O'Conner, E., Lyons, B., & Crowe, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 on staff working in paediatric and adult critical care. *British Journal of Anaesthesia*. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.09.033>
- Omidi, Z., Khanjari, S., Salehi, T., & Haghani, S. (2022). Association between burnout and nurses quality of life in neonatal intensive care units: During the COVID-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.04.005>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020a). *Histórico da pandemia de COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020b). *OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de coronavírus*. <http://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
- Osorio, S. P., & Maya, A. M. S. (2021). Experiences of parents of preterm children hospitalized regarding restrictions to interact with their children imposed because of the COVID-19 pandemic. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2), e10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e10>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Parreira, S. T., Ribeiro, G., Coelho, J., & Borges, L. (2020). Cuidados de enfermagem em tempos de pandemia: Uma realidade hospitalar. *Gazeta Médica*, 7(2), 165-170. <https://doi.org/10.29315/gm.v7i2.335>
- Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Artmed.
- Procianoy, R. S., Silveira, R. C., Manzoni, P., & Sant'Anna, G. (2020). Neonatal COVID-19: Little evidence and the need for more information. *Jornal de Pediatria*, 96(3), 269-272. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.04.002>

- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais: Trajectos*. Gradiva.
- Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: 2ª Série, nº 133. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Livpsic.
- Rodrigues, S. M. F. (2010). *Supervisão em enfermagem neonatal: Pais e enfermeiros como parceiros no desenvolvimento de competências*. (Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Aveiro). <http://biblioteca.sinbad.ua.pt/teses/2010000487>
- Sá, F. L. F. R. G., Henriques, M. A. P., & Velez, M. A. M. R. B. A. (2019). A presença da fenomenologia na investigação em enfermagem: Mapeamento de teses de doutoramento em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência, serIV*(23), 9-20. <https://doi.org/10.12707/RIV19038>
- Shah, M.D. & Saugstad, O.D. (2020). Newborns at risk of COVID-19. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(5), 423-425. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0170>
- Smith, M. C., Turkel, M. C., & Wolf, Z. R. (Eds.) (2013). *Caring in nursing classics: An essential resource*. Springer Publishing Company.
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2020) – *Recomendações para a abordagem do recém-nascido em contacto com a infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_170320.pdf
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios: Segundo Bolonha* (2ª ed.). Lidel.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista* (2ª ed.). Lusociência.
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2006). *Declaração universal sobre bioética e direitos humanos*. Traduzido por Comissão Nacional da UNESCO – Portugal. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* 22(44), 203-220. https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto
- Warren, I., & Bond, C. (2004). *Guidelines for Infant Development in the Newborn Nursery*. 4ªed. Winnicott Baby Unit.
- Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Lusociência.

- Winans, M. (2020). NICU disaster preparedness: Were we ready for COVID-19?. *Nurse Leader*, 18(6). 561-564. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.08.015>
- World Health Organization. (2020). *Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities*. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization. (2021). *Definition and categorization of the timing of mother-to-child transmission of SARS-CoV-2: Scientific brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-mother-to-child-transmission-2021.1>
- World Health Organization. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>

ANEXOS

ANEXO I

Guião da Entrevista

GUIÃO DA ENTREVISTA

Entrevista nº ____ Data: __/__/____ Início: ____ Fim: ____ Duração: ____

INTRODUÇÃO	OBSERVAÇÕES
1. Apresentação do Investigador. 2. Explicação sumária do estudo tendo em conta: - o tema; - a finalidade; - os objetivos. 3. Explicação da entrevista tendo em consideração: - a sua estrutura; - a necessidade de gravação da mesma; - o tratamento dos dados; - a confidencialidade e anonimização dos mesmos. 4. Solicitação da assinatura da Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido.	Assegurar a confidencialidade de toda a informação. Validar a compreensão, por parte do participante no estudo, de todas as informações fornecidas.

1º MOMENTO	OBSERVAÇÕES
<u>Objetivo:</u> Recolher informação relativa ao participante no estudo. 1. Sexo; 2. Idade; 3. Habilitações académicas; 4. Habilitações profissionais; 5. Experiência profissional (em anos); 6. Experiência profissional em Neonatologia (em anos).	Estes dados permitirão caracterizar os participantes do estudo, podendo revelar-se importantes no momento da análise dos dados.

2º MOMENTO	OBSERVAÇÕES
<u>Objetivo:</u> 1. Descrever as vivências dos enfermeiros de neonatologia no exercício da sua atividade durante a pandemia COVID-19; Questão exploratória: Fale-me sobre as suas vivências enquanto enfermeiro de neonatologia no cuidado aos recém-nascidos e famílias durante a pandemia COVID-19. <u>Objetivo:</u> 2. Compreender o significado atribuído pelos enfermeiros de neonatologia ao cuidado ao recém-nascido durante pandemia COVID-19; Questão exploratória: Pode falar-me um pouco sobre os seus sentimentos, pensamentos e percepções sobre o cuidar em neonatologia neste contexto pandêmico?	Se necessário pode-se explorar mais o discurso dos participantes, com pequenas questões, como por exemplo: Quais foram as necessidades sentidas por si durante este tempo? O que o marcou mais positiva e negativamente? Considera que a forma como viveu esta experiência influenciou a sua prática diária atual e futura? Notas: Manter postura corporal de escuta ativa; Dar espaço e tempo para o participante refletir e responder; Acrescentar questões pertinentes de acordo com a resposta do entrevistado. Ajudar com perguntas de continuidade, sempre que necessário.

CONCLUSÃO	OBSERVAÇÕES
<u>Objetivo:</u> Obter informação adicional que possa ser importante para o estudo.	Manter postura corporal de escuta ativa;
Antes de terminarmos a entrevista há mais alguma coisa que gostasse de acrescentar?	Dar espaço e tempo para o participante refletir e responder; Agradecer ao participante no estudo pela colaboração e disponibilidade.

ANEXO II

**Autorização da Comissão de Ética para
Realização do Estudo**



COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

CE-ESEP

Anexo 1 à Ata nº 2 / 2022

Parecer ao Projeto:

As Vivências dos Enfermeiros de Neonatologia no Cuidado a Recém-nascidos Internados em Unidades de Neonatologia Durante a Pandemia COVID-19

Fluxo: ADHOC_155 2022

Data da submissão: 2022-01-27

Documentos anexos ao pedido de parecer

Modelo 102 - Pedido de apreciação e parecer à Comissão de Ética
Modelo 92 - Questionário para submissão de projeto de investigação à Comissão de Ética da ESEP
Modelo 46 - Ficha de apresentação de projetos de investigação
Declaração de consentimento livre e esclarecido
Informação ao participante
CV do investigador
Guião da entrevista

Investigadora principal:

Ana Isabel Oliveira Ferreira de Magalhães

Data previsível de conclusão:

2022-06-30

Participantes:

Participam no estudo um conjunto de enfermeiros, enquanto amostragem em bola de neve, prestadores de cuidados a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia, entre março de 2020 à atualidade.

Finalidade:

- Compreender a experiência vivida pelos enfermeiros no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a Pandemia COVID-19.

Objetivos:

- Descrever as vivências dos enfermeiros de neonatologia no exercício da sua atividade durante a Pandemia COVID-19;
- Compreender o significado atribuído pelos enfermeiros de neonatologia ao cuidado ao recém-nascido durante Pandemia COVID-19.

Tipo de Estudo:

Investigação descritiva e exploratória, desenvolvida no âmbito do segundo ciclo de estudos superiores – curso de mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Instrumento de recolha de dados:

Entrevista semiestruturada baseada em guião antecipadamente elaborado e no processo presente, constando:

- Na introdução, para sumarizar o estudo quanto à importância do tema e objetivos, bem como interessar a adesão à participação e a subscrição prévia da declaração de consentimento livre e esclarecido, a autorização da gravação da entrevista;
- No desenvolvimento do objeto da entrevista, começando por obter dados que importam à caracterização sociodemográfica dos participantes e seguindo com a escuta das vivências e do significado das mesmas no cuidado ao recém-nascido durante Pandemia COVID-19;
- Na conclusão, com esclarecimentos, informações sobre os resultados do estudo e agradecimento da disponibilidade.

Riscos/benefícios:

Não são avaliados riscos ou benefícios.

Consentimento e confidencialidade da informação:

A participação no estudo assenta em informação transmitida ao participante e a forma consiste na assinatura do termo de consentimento informado, livre e esclarecido.

As entrevistas serão realizadas presencialmente ou através de uma plataforma digital, serão gravadas em áudio e/ou vídeo e as respetivas gravações manter-se-ão sempre exclusivamente na posse do investigador principal.

As gravações destinam-se apenas ao objetivo para o qual foram solicitadas, serão transcritas e codificadas de forma a que, após a sua transcrição, não mais se tenha conhecimento a quem pertencem, mantendo assim a anonimato dos participantes. Todas as gravações serão reservadas após transcrição e destruídas após o término da investigação.

Parecer:

Em face dos requisitos éticos descritos, requeridos pela proteção de dados e anonimização dos participantes envolvidos, isento de qualquer forma de associação da identificação aos mesmos, levam a Comissão de Ética a transmitir que nada tem a opor à realização do estudo nos termos em que o mesmo está formulado.

Porto, 8 de fevereiro de 2022

O Relator

António Santos

A Presidente

Teresa Tomé Ribeiro

Assinado por: TERESA CRISTINA TATO MARINHO

DE TOMÉ RIBEIRO MALHEIRO SARMENTO

Num. de Identificação: 8037067184

Data: 2022.03.10 22:39:23+00'00'



ANEXO III

Informação aos Participantes

INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

Tema: As vivências dos enfermeiros de neonatologia no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a Pandemia COVID-19.

Eu, Ana Isabel Oliveira Ferreira de Magalhães venho, na qualidade de Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria na Escola Superior de Enfermagem do Porto, solicitar a sua colaboração e participação no estudo de investigação que estou a desenvolver sob orientação das Professoras Ana Paula França e Fernanda Carvalho.

O estudo em questão, subordinado ao tema “As vivências dos enfermeiros de neonatologia no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a Pandemia COVID-19” destina-se a compreender o impacto da Pandemia COVID-19 no dia a dia dos enfermeiros que exercem a sua atividade diária em unidades de neonatologia com os recém-nascidos e seus pais e tem como finalidade contribuir para a compreensão da experiência dos enfermeiros em prestar cuidados aos recém-nascidos e seus pais num ambiente pandémico e, deste modo, contribuir para a humanização dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Assim pretende-se alcançar o objetivo geral:

- Compreender a experiência vivida pelos enfermeiros no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a Pandemia COVID-19;

Para complementar o objetivo geral atrás referido, definiram-se como objetivos específicos:

- Descrever as vivências dos enfermeiros de neonatologia no exercício da sua atividade durante a Pandemia COVID-19;
- Compreender o significado atribuído pelos enfermeiros de neonatologia ao cuidado ao recém-nascido durante Pandemia COVID-19;

A realização deste estudo de investigação é do conhecimento e tem aprovação da Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

A sua participação no mesmo é voluntária e não implica qualquer risco ou incómodo para si. Pretendemos que se disponibilize para a realização de uma entrevista, efetuada pessoalmente, em data e local que mais lhe convier ou através da plataforma digital Zoom®. Acrescentamos que haverá necessidade de proceder à gravação áudio e/ou vídeo da entrevista realizada. A gravação efetuada será transcrita para facilitar a sua análise, após o que será destruída. A transcrição da entrevista será destruída logo após a conclusão do estudo.

Os dados recolhidos ficarão exclusivamente na posse dos investigadores, sendo divulgados unicamente em contexto científico e académico, sem nunca ser identificada a proveniência dos mesmos. A sua identidade e privacidade serão sempre preservadas através do método de codificação das entrevistas transcritas.

É-lhe dada a liberdade de recusar participar no estudo e, caso aceite, de desistir do mesmo a qualquer momento, bastando, para tal, que nos contacte através dos contactos abaixo disponibilizados, podendo também utilizar os contactos para o esclarecimento de dúvidas sobre o estudo.

Porque a sua colaboração é imprescindível para a concretização deste estudo, agradecemos, desde já, a sua colaboração e disponibilidade.

A Investigadora

ANEXO IV

Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tema: As vivências dos enfermeiros de neonatologia no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a Pandemia COVID-19.

Investigador: Ana Isabel Oliveira Ferreira de Magalhães

Eu, abaixo-assinado, fui informado de que o estudo de investigação com o tema “As vivências dos enfermeiros de neonatologia no cuidado a recém-nascidos internados em unidades de neonatologia durante a Pandemia COVID-19” se destina a compreender o impacto da Pandemia COVID-19 no dia a dia dos enfermeiros que exercem a sua atividade diária em unidades de neonatologia com os recém-nascidos e seus pais e tem como finalidade contribuir para a compreensão da experiência dos enfermeiros em prestar cuidados aos recém-nascidos e seus pais num ambiente pandémico e, deste modo, contribuir para a humanização dos cuidados de enfermagem neste âmbito.

Fui informado/a que está prevista a realização de uma entrevista, presencial ou através da plataforma digital Zoom®, tendo-me sido explicado em que consiste, que será gravada em áudio e/ou vídeo e posteriormente transcrita, e que a gravação será destruída após a transcrição e esta logo após a conclusão do estudo.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à minha identificação serão confidenciais e que a informação recolhida é para uso exclusivo deste trabalho e será fornecida apenas à equipa de investigação.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper, a qualquer momento, a minha participação, no estudo sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que mantida a confidencialidade e anonimato dos mesmos.

Participante no estudo:

Data

___/___/___

Assinatura

Investigador Responsável:

Data

___/___/___

Assinatura

Anexo V

Caracterização dos Participantes

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

		Sexo	Idade	Habilitações Acadêmicas	Habilitações Profissionais	Experiência Profissional (em anos)	Experiência em Neonatologia (em anos)	Unidade de Neonatologia	Duração da Entrevista
E N T R E V I S T A S	E1	F	42	MESIP	EESIP	20	20	Norte	36'36''
	E2	F	29	LE	G	8	6	Centro	19'52''
	E3	F	44	MESIP	EESIP	30	30	Norte	23'03''
	E4	F	34	LE	EESMP	12	12	Centro	13'35''
	E5	F	45	LE	G	20	8	Açores	17'51''
	E6	F	43	MESIP	EESIP	20	20	Norte	25'12''
	E7	F	36	LE	EESIP	13	11	Norte	20'40''
	E8	F	38	MESIP	EESIP	15	15	Madeira	28'05''
	E9	F	42	LE	EESIP	18	18	Sul	20'45''
	E10	F	46	MESIP	EESIP	25	25	Centro	24'30''
	E11	F	40	MCE	EESIP	19	12	Açores	25'52''
	E12	M	37	LE	EESIP	13	12	Sul	39'30''
	E13	F	36	LE	G	13	13	Norte	11'16''
	E14	F	38	MESMP	EESMP	17	16	Centro	24'50''
	E15	F	40	LE	G	18	12	Centro	25'56''

Legenda:

EESIP - Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EESMP - Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

F - Feminino

G - Generalista

LE - Licenciatura em Enfermagem

M - Masculino

MCE - Mestrado em Ciências de Enfermagem

MESIP - Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

MESMP - Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ANEXO VI

Matriz de Referência da Análise de Conteúdo

TEMA: O EU PESSOA

Categoria	Subcategoria	Unidades de Registro
Sentir Medo	Ser infectado	“Inicialmente quase, eu recordo-me de, de, mesmo nas minhas atitudes ao chegar a casa, de tirar a roupa toda, de ter o cuidado de desinfetar as mãos obrigatoriamente quando chegasse a casa. Trazíamos os, os desinfetantes no bolso (...) ou na carteira (...)” E1 “(...) tínhamos alguma impressão, quando íamos ao supermercado ficamos preocupadas em tocar nas coisas, em ter o cuidado de desinfetar, de manipular as coisas que trazíamos do supermercado para casa, também quase desinfetávamos tudo.” E1 “(...) havia também o aumento, o pico das pessoas mais, mais novas de serem infectadas, não é. Aí eu acho que também houve a preocupação em nós nos infectarmos novamente (...)” E1 “E, e isto não, não é fácil de gerir e o medo continua e eu acho que a permanecer. (...) com esta variante em que é menos agressiva, efetivamente, pronto, acho que nos dá um bocadinho mais de tranquilidade, mas não nos torna mais, mais seguros e menos, e menos ah... e se calhar e continuamos a ser mais, continuamos com a necessidade de sermos responsáveis naquilo que fazemos, não é.” E1 “Porque até na fase inicial muitas vezes os profissionais que eram infectados até eram na parte social e não tanto na parte, quando estavam a trabalhar, no trabalho em si.” E1 “Ainda continuamos a ficar, se calhar, ah, muito chateados quando vemos algumas atitudes de algumas pessoas que são irrefletidas e que muitas vezes comprometem a segurança de todos e de que possa, obviamente, alguém ficar infectado, ou não, não é.” E1 “Eu acho que o susto era mais o vir para casa, não é, com, com, com a minha própria família do que propriamente lá (no trabalho). Porque lá eu sabia que estava protegida e que tudo o que eu fazia estava a controlar lá, não é. Depois saindo daquela bolha para casa... acho que foi mesmo o meu maior pânico (...)” E4 “Bem, os meus sentimentos pessoais primeiro foi um bocadinho de medo, não queria ir trabalhar, queria ficar em casa, essa foi um, um dos principais não é.” E12 “Ah, sim, o primeiro sentimento, sem dúvida, medo.” E13 “(...) naquela fase mais assustadora que nós tínhamos medo de ficar doentes (...)” E14 “(...) houve fases em que tivemos medo uns dos outros, ah, e depois tínhamos medo do contágio com quem tínhamos em casa, houve aí, havia pessoas que nós íamos tocar e, e tínhamos aquela reação, pronto, quero estar na minha bolha (...)” E14 “(...) era mesmo com medo... eu acho que houve ali uma fase... Nós começamos a ouvir falar disto lá na China e pensamos “ah, isto vai ser uma gripe, não é pra nós”, mas depois começaram a chegar-nos notícias de Itália (...)” E14
	Infectar e perder a família	“Claro que inicialmente, a preocupação era dirigida a... aos nossos, às pessoas mais velhas, não é, aos nossos pais, aos nossos avós, tios e afins, não é. E o nosso receio era podermos levar para casa e contaminar os nossos, os nossos familiares, e poderem, claro, sofrer sobre isso e poderem até falecer.” E1 “Claro que eu tinha muitos cuidados, porque como eu disse, também

Sentir Medo	Infetar e perder a família	“... tinha algum receio dos meus familiares em casa.” E1 “(...) na equipa houve a morte do pai de uma nossa colega e, ou seja, ah, foi o pai da nossa colega, podia ser o meu pai ou teu pai, não é, podia ser um pai, um dos nossos pais. E isso começa, obviamente, a mexer muito na nossa parte mental porque é assim, por muito boa capacidade e até, ser positiva, que eu até acho que sou, ah... mas, não há positividade que ajude quando perdemos alguém que é próximo (...) a perda de um pai é perder um pai. Mas isso faz com que passe para nós essa, esse medo (...)” E1 “Depois da vacina (...) eu comecei também novamente, também a aliviar um bocadinho as, as medidas, se calhar a ir, a ir aos meus pais mais frequentemente ou, pronto, com algum receio obviamente.” E1 “(...) a sensação de sair dali e poder infetar toda a gente cá fora, não é. E eu tinha crianças em casa e, foi assim a fase mais assustadora e... noites sem dormir... obviamente foi, foi uma preocupação muito grande, mas...” E4 “Sim, sim, sobretudo, sim, sobretudo o facto de nós sairmos para casa e irmos ter com a nossa família, não é.” E4 “(...) com a saúde da nossa família (...)” E5 “E quando, quando regressava a casa era sempre aquele medo, será que eu não estou contaminada e vou levar para casa? Portanto essa, esse medo de, de estar contaminado ah, tirou-nos algumas horas de sono, se calhar...” E6 “(...) preocupadas de levarem alguma doença pra casa, levar o COVID pra casa pós pais, pós filhos pós avós, não é. Porque houve uma altura, houve uma altura realmente muito má...” E10 “(...) tenho uma irmã mais velha e que não é da saúde e eu, meu Deus, se eu levasse alguma coisa, se eu transmitisse alguma coisa à minha irmã nunca me perdoaria, por exemplo, nem à minha irmã ou à minha sogra ou assim às pessoas da minha família e então protegi-me muito.” E10 “Exatamente, exatamente, acho que esse era um sentimento comum.” E12 (estar infetado e infetar a família) “(...) lembro-me perfeitamente do, de um dos primeiros turnos, já o mundo estava todo em casa fechado, ah, e eu estar agarrado a uma colega, os dois agarrados a chorar abraçados a dizer, “o que é isto e a nossa família” e enfim...” E12 “(...) e na altura tinha uma bebé com dois anos, tinha uma criança com dois anos, não é e... e tava realmente com muito medo que isso pudesse prejudicá-las.” E12 “Ah, metade do mundo em casa ou o mundo inteiro em casa, pelo menos o desenvolvido, ah, em casa, ah, nós a trabalhar e continuar a ir trabalhar, ah, com montes de, de, de receios de levar, de levar o vírus pra casa e de ter, ah, e de, e de criar algum problema com a família, não é...” E12 “(...) estávamos com medo de passar para a família (...)” E12 “(...) ainda temos a parte psicológica do “ai que estou a levar qualquer coisa para casa” ” E12 “(...) todos tínhamos alguém em casa com medo de lavar o vírus, ah, portanto, todos queríamos estar em casa e não queríamos estar a trabalhar (...)” E12
	Morrer	“Quando chega a Portugal (...) acaba por ser uma realidade ainda mais próxima de nós e acaba por nos trazer mais preocupação em relação a... à nossa sobrevivência também (...)” E1 “(...) sermos nós os... quem efetivamente podia morrer ou podia ficar com lesões graves, não é, porque... E eu acho que se calhar o que

Sentir Medo	Morrer	mais me preocupa é assim, claro que não, não queria muito morrer, obviamente (...)” E1
Sentir-se Isolado	Do mundo	“Outra coisa que me custava imenso é (...) a cidade não existia.(...) não encontrava carros nenhuns, parecia que vivia numa cidade-fantasma.” E1 “(...) por muito que a gente... tudo isto, juntando tudo isto, viver numa cidade em que tem um movimento tremendo, não é, e em que nós temos uma liberdade, nós tínhamos uma liberdade que foi perdida neste momento, nesta altura.” E1 “(...) na altura estava tudo fechado, não havia nada para ir, nem nenhum sítio para ir, não podíamos ir ao jardim, ao banco de jardim. Os bancos do jardim estavam trancados, estavam com as fitas e coisas do género, não é, quer dizer as, sei lá, zonas de convívio...” E1 “E acho que essa primeira fase foi a fase pior porque era a fase de, de que tudo estava parado, não é, em que no fundo íamos do trabalho para casa e de casa para o trabalho e, e mesmo mentalmente para a nossa saúde mental também isso não, não contribuiu muito (...)” E1 “(...) não estou a dizer que o nosso mundo era perfeito mas, pelo menos, era mais, de maior liberdade, não é, que parece que nos tiraram a liberdade toda (...)” E1 “Mostravam-se cidades, não só o Porto, obviamente, mas todas as cidades do mundo paradas autenticamente.” E1 “(...) passamos ali uma fase em que, realmente, parecia que tinha parado tudo. A sensação era que tinha parado tudo, até os nascimentos tinham parado.” E3 “O mais negativo foi o afastamento, eu acho que foi o afastamento... Em termos, em termos pessoais o afastamento das, das pessoas (...)” E3 “Negativo, ah, foi eu, como profissional, ter que me isolar, ou seja, ah...” E6 “Lisboa estava deserta, tipo, não havia trânsito, estava tudo em casa (...). Mas era assustador, metia um bocadinho de respeito.” E10 “parecia que de repente tínhamos que ter medo uns dos outros e isso é tão estranho, um sentimento que eu acho que nunca tinha tido, ah... e que realmente influenciou, durante, durante algum tempo influenciou e deixava as pessoas um bocadinho mais isoladas (...)” E13
	Da família	“E obviamente que isso era duro e depois uma pessoa estar aqui sozinha e sem ter o apoio da família era um bocadinho complicado.” E1 “(...) quer dizer, eu deixei de ir aos meus pais. Os meus pais não são de cá, não é, não vivem aqui perto de mim. Fazia videochamadas, não é, que graças a Deus, pelo menos, tínhamos essa possibilidade (...)” E1 “(...) e fazia videochamadas, só fazia videochamadas e eu tentava... Eu fui para aí, eu sei lá, acho que quatro meses em que eu não fui lá, mais ou menos, eu já não sei que eu acho que nem quero pensar muito no assunto porque isso... e eu sentia que os meus pais também tinham muitas saudades, porque, por muito que...” E1 “E houve situações de colegas que se, que saíram de casa, que foram para outros sítios e isso, com filhos e... comprometeu ali um bocadinho o nosso suporte emocional também, não é. Sobre tudo aí, penso eu.” E4 “(...) não podíamos estar com a nossa família (...)” E13

Sentir-se Isolado	Dos amigos	“Eu recordo-me que em que fazíamos jantares com um grupo de amigas, esses jantares foram também cancelados, não é, pronto. E não era nada de extraordinário, mas tudo isso ajuda-nos a ser, a estar socialmente e, sobretudo, psicologicamente saudáveis.” E1 “(…) perdeu muita gente, não é, muitas famílias ficaram destruídas e isso também tem implicações mesmo na parte social, não é, quer dizer, os convívios que havia antigamente... e nós somos um país com muitas festinhas e perdeu-se tudo, não é, e isso também não ajuda muito, não é.” E1 “(…) não podíamos estar com os nossos amigos (…)” E13
	Dos pares	“Depois havia um afastamento das pessoas, porque houve um afastamento mesmo no momento das refeições, no convívio, mesmo entre profissionais havia um afastamento e isso foi prejudicial mesmo, não só para, para os cuidados, como para o relacionamento da equipa, acho que foi prejudicial.” E3 “(…) a falta de momentos de, de distração entre, entre os colegas, momentos de convívio que às vezes tínhamos até nos pequenos momentos da refeição, em que estávamos a almoçar, deixamos de o ter.” E3 “Era proibido almoçar (…) mais de três pessoas ou mais de duas pessoas, portanto. E isso, isso condicionou muito o relacionamento entre, entre as pessoas, porque quer queiramos quer não, aqueles momentos são momentos de, pronto, de no fundo de escape para o stress..., às vezes alguma quezília que pudesse acontecer e era um momento de alívio, não é, no fundo. E isso deixou, isso deixou de acontecer. Acho que foi, foi muito negativo nesse aspeto.” E3 “Ah, se há... há uma distância entre nós, há, porque há menos convívio entre nós profissionais e, se calhar, até por aí, como nós próprios sentimos que há uma distância social (…)” E6 “Houve pessoas, houve pessoal na equipa, depois foi muito individual, que tinha mais receio, que tinha mais medo e não se aproximava tanto, mesmo de colega para colega falava mais à distância (…)” E7 “(…) mesmo no trabalho, quer dizer, de repente nós tínhamos um limite de pessoas por exemplo que podiam estar numa copa e enquanto nós estávamos a tomar um café, enquanto nós estávamos a fazer uma refeição (…)” E13
Sentir-se Cansado	Cansaço físico	“(…) do excesso de trabalho que também houve, do número de horas extraordinárias que houve e isso influencia. Porque é assim, quem trabalha, quem trabalha durante longas horas ou muitas horas com pouco descanso, não é, e se calhar a qualidade do descanso também não é bom (…)” E1 “(…) as pessoas estão cansadas, não é, de tudo o que se está a passar, das constantes medidas, das alterações de tudo o que nós vivenciamos (…)” E1 “(…) as pessoas tentam fazer o melhor, mas começam a cansar-se e a ficar, quer dizer (…)” E1 “Depois, as ausências repetidas que ocorreram, não é, as pessoas iam ficando infetadas, ficavam longos períodos em casa, um excesso de turnos para colmatar essas horas também, não foi, não foi fácil.” E3 “(…) equipa foi uma fase que ainda por cima o serviço estava cheio, estava horrível, supercomplicado, os intensivos extremamente complicados.” E7 “(…) foi mesmo, foi horrível, superpesado, foi superduro. E depois chegava a casa extremamente cansada.” E7 “(…) podia ter havido uma, um maior número de, de enfermeiros a

Sentir-se Cansado	Cansaço físico	trabalhar embora tivéssemos todos já muito desgastados naquela fase e a equipa já é pequenina. Mas, ah, pronto, há sempre aquela questão de, tínhamos que ter dado mais (...)” E11 “(…) havia sempre elementos que acabavam por ficar em casa com os filhos, ah, outros já estavam desgastados de outros turnos e acabava por se ter os mínimos (...)” E11 “(…) depois a seguir eu preciso é de descansar porque já estou farto disto e de turnos atrás de turnos e de, de reforçar turnos porque montes de pessoas iam ficando em casa porque ficavam doentes e nós tínhamos que os reforçar (...)” E12
	Cansaço psicológico	“(…) já vamos numa fase que já estamos todos cansados do covid, já... E parece, parece que estamos empatados, estamos sempre aqui... falamos já em levantar medidas, mas não, nunca se dá, nunca se dá esse passo para levantar completamente as medidas. Já há algum cansaço, já há um desgaste...” E5 “Olha senti-me extremamente cansada física e psicologicamente, não é, porque a carga, lá está, era muita. Não era só a carga física no trabalho, ok física eles são leves, mas não é isso, é aquela carga das técnicas que tinhas que fazer e a parte psicológica toda. Trabalhares doze horas, sobre doze horas, sobre doze horas, a gerir crianças e a gerir, ah, todo um serviço quase novo e a gerir uma equipa (...)” E7 “Mas psicologicamente foi muito pesado e, e ainda é, não é.” E7
Sentir-se Culpado		“O meu filho ficou com a minha mãe (...). Imagina, se eu fazia doze horas seguidas, segunda, terça e quarta eu nem ia lá, estava toda rota. Então isso também teve impacto na minha família. Por exemplo, o meu filho ficou super inseguro (...)” E7 “E isso é uma culpa que eu tenho, é uma culpa que eu tenho, sabes, tipo, ah, eu devia ter-me esforçado mais para ter ido lá todos os dias porque ele ficou com esta marca desta insegurança.” E7 “(…) e foi pesado também estar separada do meu pequenito porque era muito aquele sentimento de culpa que eu também te disse. Era, eu devia ir, mas eu também não consigo, mas eu também preciso de descansar. Eu sei que ele precisa de mim e tipo, sabes, ah, psicologicamente foi pesado...” E7 “Ah, isso é uma coisa que me assombra, posso te dizer, é uma coisa que me está sempre aqui. E o João diz, mas nós fizemos o que pudemos e íamos lá tantas vezes... e eu, pois íamos, mas se calhar podíamos ter ido mais...” E7
A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional		“Mas foram, foram tempos um bocadinho difíceis, houve pessoas que perderam férias, houve folgas que se perderam, houve ajustes de horário, portanto ajustamos a nossa vida também pessoal ao momento, ao momento complicado que estávamos a, a viver, portanto.” E10 “Olha eu confesso-te que foi, foi, foram tempos complicados, ah, pessoalmente foram. Eu andei aqui uns tempos assim em piloto automático, casa trabalho, trabalho casa, tenho dois filhos, sou casada, os meus filhos também em casa em telescola e só eu é que saía para trabalhar, não foi fácil.” E10 “(…) o rácio de enfermeiros teve que ser maior, tivemos menos, menos folgas, perdemos férias, mas nós adaptamo-nos por um bem maior do que o nosso próprio interesse pessoal.” E10 “Ah, todos nós estávamos em pé de igualdade, mas mesmo assim não é por isso que não, não fazemos o nosso melhor e não, não abdicamos daquilo que temos em casa para ir trabalhar.” E11 “(…) eu também deixei os meus filhos e ainda por cima os meus filhos são filhos de dois enfermeiros que estavam em fase que tinham que

A Vida Pessoal Que Não se Despe da Vida Profissional		trabalhar em horário rotativo e, portanto, foram deixados muito, às vezes em casa, ora com o pai ora com a mãe e nunca com a família no seu total, exatamente para podermos manter os cuidados e não, não, não, não falharmos no trabalho.” E11 “(…) depois realmente aquela questão de... será que valeu todo o meu sacrifício porque isso também trouxe repercussões a nível familiar e ainda hoje temos a senti-las.” E11 “Ah, e, aliás chegamos a ter algumas discussões cá em casa que, porque eu não queria ir trabalhar, ou aliás, eu tinha que ir trabalhar, eu tinha esse dever, mas não queria (...)” E12
---	--	---

TEMA: O EU ENFERMEIRO

Categoria	Subcategoria	Sub-subcategoria	Unidades de Registo
A Vida Profissional Que Não se Despe da Vida Pessoal			“Outra coisa que me, que, que me meteu muita confusão... isto... eu sei que estou, se calhar eu ainda não estou a falar ainda muito só dos pais (da neonatologia), mas também, do mundo à parte que também isso influencia a forma como nós tratamos dos... (bebés)” E1 “(...) eu sei que estou a fugir se calhar um bocadinho, mas também é assim... nós somos profissionais, obviamente, e temos que o ser, manter o nosso profissionalismo, mas é impossível dissociar-me do meu eu enquanto pessoa, não é, exato, portanto, não dá para se fazer.” E1 “E como é que alguém que está a viver isto tudo depois ainda tem de cuidar dos outros?” E1 “Que além do desgaste inerente tínhamos tudo... (...) todos tínhamos as nossas vidas pendentes também e em casa a serem vividas de uma forma intensa, e chegar ao local de trabalho e já vir desgastado de casa (...)” E11 “(...) lembro-me desse turno que possivelmente foi dos piores porque, não por causa dos bebés, foi um turno perfeitamente calmissimo, não tivemos nenhum problema, não aconteceu nenhum, nenhum incidente grave, ah, mas pela parte sentimental que nós tínhamos ah nesse dia foi, foi bastante difícil esse.” E12
Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	Cuidar protegendo-me	“(...) porque ao eu colocar, ou, por exemplo, na amamentação em que eu tenho que colocar o bebé e obviamente há um contacto mais próximo se calhar até menos de, muito de certeza absoluta menos de cinquenta centímetros, não é, estávamos muito próximos uns dos outros e o risco de contágio daquela pessoa para nós...” E1 “Claro que, inicialmente, eram as pessoas mais velhas que, que eram infetadas, pronto, não eram tanto até o pessoal mais jovem que é a faixa etária dos nossos pais (pais dos recém-nascidos), não é, pronto. Não eram esses (pais) tanto que efetivamente nos, pronto, que podiam ser os causadores do contágio, mas obviamente que havia esse receio porque mesmo assim ainda havia histórias.” E1 “Nós tivemos colegas nossas que foram, que estão infetadas, que foram infetadas, não é, que estiveram muito mal e que eram até mais novas do que eu na altura, portanto, perfeitamente podia ser qualquer um dos pais que também podia ser infetado.” E1 “E o que acontecia era que agora os pais foram quase como expulsos, eram quase vistos como, não posso dizer como opositores, que parece mal,

Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	Cuidar protegendo-me	mas, tipo, como alguém que podia ser o causador da doença, de entrar ali.” E1 “(…) acho que cada um de nós foi tentando gerir esta situação porque também é assim, não me parece que, e como continuo a achar, é assim, não parece que nós podemos obrigar ninguém a fazer uma coisa que não se sinta seguro e não se sinta confiante, não é, portanto.” E1 “Acho que cada um de nós, uns muito mais, ah, flexíveis, faziam muito, se calhar até prestavam muito mais; outros mais, ah, ah, digamos, mais conservadores, digamos assim, tinham uma atitude mais, mais, mais pronto, mais contida e não tinham se calhar tanto essa preocupação. Não é preocupação, que se calhar tinham preocupação, mas tinham mais medo, mais receio ou não se sentiam seguros, mas também acho que não são, obviamente, de condenar.” E1 “Todo o hospital deixou de receber visitas, mas nós, não considerando os pais como visitas, continuavam a entrar. Portanto, sabíamos que era uma porta aberta à propagação (...)” E4 “Havia um grande receio na nossa, na nossa prática, tínhamos sempre, pronto, também a nível pessoal, não é, com a nossa saúde (...)” E5 “(…) a nível de serviço, sempre com grande receio que pudéssemos trazer alguma coisa, pudéssemos aligeirar alguma, alguma norma e, de repente, daí acontecer alguma, alguma infeção, alguma coisa que, que...” E5 “(…) e se recebíamos recém-nascidos suspeitos, filhos de mães positivas ou em isolamento profilático, ah, nós próprias podíamos estar contaminadas (...)” E6 “Se de repente saberes que alguém estava positivo era tipo “vai-te embora” (...)” E7 “Claro que havia aquele medo todo e tal, mas nessa primeira fase as famílias penaram muito, muito... (...)” E7 “Seria mais a infeção que viria, que viria de fora, pronto, das, da equipa, dos pais, dos profissionais que vão à unidade.” E9 “(…) e nós (ser infetados) em contacto também tão direto com esses pais.” E11 “(…) tinham medo de ficar infetadas, não é. Porque depois mesmo com o uso de, não há risco zero, não é, mesmo com o uso do equipamento (...)” E11 “(…) algum receio inicial de poder contaminar-me (no contacto com os bebés), de... embora houvesse sempre essa garantia de que, que os bebés filhos de mãe COVID não teriam a possibilidade de ser positivos (...)” E11 “(…) quando tínhamos as mães, ah, tínhamos sempre algum receio porque nós prestamos muitos cuidados com o bebé no, no canguru (...)” E12 “(…) criou um sentimento, inicialmente, que elas
-----------------------------	-------------	----------------------	---

Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	Cuidar protegendo-me	(as mães) nos passassem alguma coisa. Também foi um bocadinho, aí também foi um bocadinho complicado.” E12 “(…) eu toco nos pais na mesma, toco, não, não me impede de o fazer porque há partes que nós fazemos, conforto, essencialmente, que às vezes o toque faz falta, é necessário. Mas acho que durante algum tempo até isso a gente pensava duas vezes antes de fazer, o que é horrível.” E13 “Pensando um bocadinho naquela parte inicial acho que o medo prevaleceu durante algum tempo.” E13 “(…) até as questões à volta do leite, “como é que se toca no leite?”, quer dizer, acho que se criou um clima de tensão tão grande, tão grande que não foi fácil pra ninguém...” E14
		Cuidar protegendo os outros	“Em relação ao serviço era o chegarmos lá e eu acho que o meu maior medo, sinceramente, era eu ser a causadora da morte ou de, ou de possíveis complicações, de uma criança que estivesse aos meus cuidados. Isso foi o que mais me atormentou.” E1 “Ou então ser a causadora de... a causadora, quer dizer, não voluntariamente obviamente, mas, de, por exemplo infetar um colega meu e isso acho que era o que mais me atormentava nos meus dias.” E1 “(…) saber que eu fosse, que eu era a causa de que aquele bebé, que nós sabemos que são muito frágeis, imunodeprimidos (...). E ser eu a causadora de, dessa infeção nessa criança, obviamente que isso me preocupava muito, não é.” E1 “Mas efetivamente nem os recém-nascidos, estranhamente, não é. Eles devem ter ali algum sistema de proteção, não tivemos nenhum caso em que os bebés foram infetados, não ficaram infetados e isso também nos dá segurança para que os bebés fiquem, fiquem mais seguros e, obviamente, não sejam infetados. Mas pronto, claro que o medo continua e as coisas vão...” E1 “Depois, mesmo quando estávamos a cuidar dos bebés era, era aquela, aquele sentimento do medo de passar alguma doença, de transmitir a doença sem sabermos se estávamos ou não infetados... Havia sempre aquele, aquele medo, ah, pronto... havia assim...” E3 “Claro que ainda temos sempre algum receio, mas a nossa maior preocupação é que algum dos nossos recém-nascidos, de repente dê positivo, temos sempre essa preocupação.” E5 “Mas também eu acho que eles eram tirados logo porque elas tinham medo, mas também nós tínhamos medo, não é. A informação que nós, que era dada às mães, se calhar, era, era colocada, pelo menos era essa a minha perceção, de uma maneira que o ideal para o seu filho é ficar agora dois ou três dias na neonatologia e não consigo, não é. Nós também tínhamos muito medo, não

Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	Cuidar protegendo os outros	é.” E5 “(…) mas nunca tivemos nenhum caso de, de, de contágio dentro do serviço. Sempre... sempre tivemos pelo menos essa segurança.” E6 “É assim, tendo recém-nascidos prematuros e recém-nascidos, ah, de alto risco, ah, havia sempre o medo de nós próprios os contaminarmos... não é....” E6 “(…) mesmo quando surgiram os autotestes muitas de nós, ah, com qualquer sinal de possível suspeita fazíamos um auto, um autoteste. Ah, portanto, e sempre fomos muito rigorosas, se alguém poderia ter algum, alguma suspeita ou sintoma, tentamos trocar os turnos para que não houvesse esse risco.” E6 “(…) termos o cuidado de não ficarmos contaminados não só por nós, mas pelos nossos bebés.” E6 “O não poder dar um colo... porque pronto, efetivamente tínhamos que evitar os contactos porque nunca sabíamos, por mais que fossemos testados semanalmente, havia sempre a janela de possibilidade de estarmos infetados.” E8 “Tínhamos sempre a garantia de que a transmissão vertical, mãe/filho era menor, mas nem por isso deixamos de estar preocupados porque sabemos que os prematuros são extremamente imaturos até no seu sistema imunológico e, portanto, qualquer coisa (nos cuidados) poderia falhar e falhar em grande.” E11 “(…) o canguru que muitas vezes foi adiado ou não foi feito, ah, porque tínhamos algum receio de colocar os próprios bebés tão próximos (...)” E11 “E houve muitos cangurus adiados, como eu já disse, muitos toques de pais que foram adiados, ah, colos que não aconteceram e, exatamente porque havia esses receios das equipas e se os pais estão contaminados e se eles, eles saíram e foram a casa, mas depois foram às compras e se, se, entretanto, se contaminaram.” E11 “(…) no início andávamos muito protegidos porque também tínhamos medo, nós próprios, ah, transmitir alguma coisa àquelas crianças mais, não é, extremamente fragilizadas e, e imunodeprimidas (...)” E12 “(…) e ficávamos todos com medo, não é... primeiro estávamos com medo de passar para os bebés, estávamos com medo de passar para os profissionais (...)” E12 “(…) estando nós a trabalhar com crianças tão pequeninas, tão imunodeprimidas, ah, tão frágeis, ah, tínhamos bastante medo de levar, de levar alguma coisa para eles também e de os afetar.” E12
			“Obviamente, que era o medo, o medo que havia, não é, porque não se conhecia, não se sabia muito bem o método de transmissão.” E1

Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	O desconhecido e o inesperado	“(…) efetivamente nessa altura nós também não tínhamos a real certeza de que as crianças, que os bebés fossem infetados.” E1 “No início era tudo muito... ninguém sabia coisa nenhuma, não sabíamos o que é que devíamos fazer, não sabíamos como é que devíamos agir, era tudo proibido (...)” E3 “(…) porque achava-se que o facto do bebé estar em contacto com a mãe... havia sempre aquele risco de ser contaminado, não é. Independentemente da mãe estar positiva ou negativa, nunca sabíamos quando é que era um positivo ou um negativo verdadeiro, portanto havia aquela dificuldade e, portanto, paramos os cuidados canguru.” E3 “Aquele, aquele período foi um período difícil, um período em que ninguém sabia coisa nenhuma e em que todos estávamos um bocadinho à deriva e não sabíamos como é que devíamos agir.” E3 “Depois as coisas retomaram novamente, mas houve ali aquele período muito, muito difícil, até nesse aspeto foi difícil porque, pronto, parece que... dava a sensação de que... as coisas não estavam bem, pronto e nós não nos sentíamos seguros e, sei lá...” E3 “Na fase inicial estávamos todos muito expectantes, não é, muito assustados com, com tudo isto. Lembro-me que foram condições para nós, enfermeiros, um bocadinho... por ser tudo tão inesperado.” E4 “(…) não sabíamos muito bem o que é que daí vinha, não é.” E4 “(…) esta fase inicial do susto, como profissional de estar a lidar com esta situação, não é.” E4 “Bem, ah, inicialmente, ah, eu acho que ficamos todos em pânico. Por nós, pelos, pelos bebés, pelos pais, não sabíamos aquilo com que estávamos a lidar.” E5 “Aliás, no início pensávamos, como todos, pensávamos que aquilo que era uma coisa sem grande importância, depois começamos a ver que não, começamos a ver que era muito sério e, ah, ficamos bastante ansiosos e preocupados.” E5 “Ah, foram tempos muito complicados. (...) Ah, mas no início sim, havia muito medo, muito receio, era, tudo era uma incógnita, tudo era uma, um potencial risco, era... foi muito complicado.” E5 “(…) ninguém sabia muito bem o que era (...)” E7 “(…) foi extremamente desgastante e extremamente extenuante esta situação de, tipo, não saber com o que estar a lidar (...)” E7 “Ah, ficamos um bocadinho todos, ah, angustiados, não é, com o que é que isto viria a ser.” E10 “Bom, ah, como foi pra todos nós, não é, ah, no contexto geral foi um período de, de alguma ansiedade porque não sabíamos exatamente qual
-----------------------------	-------------	-------------------------------	---

Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	O desconhecido e o inesperado	era o inimigo que estávamos a lutar.” E11 “Não foi um período fácil também porque havia, ah, algo, pronto, pouca informação, ah, sobre o que é que se devia fazer, como é que se devia organizar os circuitos.” E11 “(…) estávamos todos muitos receosos do que é que era (...) achávamos que era como se fosse um vírus de ébola, portanto, era uma coisa que tínhamos muito medo de falhar na própria remoção de uma luva e tudo.” E11 “(…) tinha medo, porque não se sabia bem o que era isto, não é, que bicho papão era este...” E12 “(…) acho que a princípio toda a gente sentiu medo, porque ninguém percebia o que estava a acontecer, não sabíamos como é que se transmitia, não sabíamos exatamente que implicações é que isso poderia ter, quer para os nossos doentes, que podiam ficar doentes, quer para nós, que podíamos nós próprios ficar doentes.” E13 “Acho que esse foi o primeiro sentimento, o primeiro sentimento foi mesmo medo foi “ok, de repente há algo aqui que nos pode chegar e que nós não vemos”, que no fundo nós trabalhamos com isso no dia a dia, só que era uma situação muito concreta que se tornou real muito depressa.” E13 “Ah, eu acho que havia era esta tensão, o que é que vem aí, ah, se calhar vamos ficar doentes e familiares nossos vão ficar doentes e o que é que nos vai acontecer e vamos para adultos trabalhar também, nós que só sabemos trabalhar com bebés... e este, era esta, este clima, esta tensão do que aí vinha (...)” E14 “(…) foi mesmo “o que vem aí e nós não sabemos o que é”, e receber as notícias... porque da China a gente não sabia nada, não é, mas quando chegou a Itália, as notícias eram frescas, eram reais, eram vividas e foi um bocado por aí.” E14 “E era pessoas, ah, o meu amigo trabalha lá e contou que é assim, ou seja, não era só da televisão, era real e eu acho que foi mais, eu acho que o medo, o momento pior foi essa expectativa (do que seria e o que provocaria) (...)” E14 “(…) mas a dada altura nós não sabíamos se os miúdos também não ficavam gravemente doentes, houve uma fase em que nós não sabíamos nada e era isso que se sentia, sentia-se assim um...” E14 “Era esta tensão, não era entre nós, de todo, de todo, nem com os pais nem com a chefia nem com nada, era esta mesmo esta... “o que é nos vai acontecer”... Eu acho que foi complexo nesse aspeto...” E14 “(…) no início, ah, era o desconhecimento e então, nesse sentido, por medo, houve bastantes privações que foram, que foram instituídas aos pais, mãe e pai, na entrada na UCIN.” E15
-----------------------------	-------------	-------------------------------	--

Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	A escassez de recursos para proteção	“Os recursos também faltaram muito no início e estávamos todos muito assustados, não sabíamos muito bem o que é que havíamos de fazer, não é.” E4 “(…) nós estivemos, durante muito tempo, muito assustados pelo facto de não termos, inclusivamente máscaras.” E4 “E fazíamos o melhor que podíamos com, com os recursos que tínhamos.” E4 “A fase que me fez mais confusão foi nós não termos as máscaras, foi horrível.” E4 “(…) nós continuávamos a receber, eramos o serviço que tínhamos porta aberta ao exterior e não tínhamos proteção... E acho que isso foi assim o maior, o maior pânico, foi mesmo esse.” E4 “Ah, para nós equipa foi muito difícil, numa fase inicial, a ausência de recursos, mesmo de, de, de EPI's (…)” E6 “(…) o recurso de máscaras, na altura era muito racionado, não é.” E6 “Ah, a falta de outros recursos que também nos causava alguma ansiedade, a nós enfermeiros, era não termos quartos de isolamento para todos os recém-nascidos.” E6 “(…) às vezes acabávamos por impedir que aqueles pais pudessem entrar e sair conforme as suas necessidades, até para irem fazer um lanche só porque tínhamos que fazer a gestão de recursos que era muito rigorosa.” E6
		A adaptação constante e o imprevisto	“Ah, muita, uma fase muito longa de adaptação do próprio, da própria estrutura do serviço...” E4 “Ah, depois a estrutura do próprio serviço mudava a cada vinte e quatro horas, não é.” E4 “Ah, mas sempre com muitas, muitas, muitas adaptações, quase em cima do joelho, não é.” E4 “Houve momentos de grande desorganização, o trabalho em equipa ficou comprometido, não é, porque estava, sentia-se mesmo a equipa toda muito assutada.” E4 “Claro que sempre ainda com muitos percalços, não é, sempre a ir experimentando coisas, de um lado e de outro, vendo aquilo que resultava, experimentado e depois vendo que afinal não era, ah, se calhar não era o melhor caminho, ah, dando passos pra frente, passos pra trás.” E5 “(…) a pandemia de covid 19 isto veio-nos apanhar assim de surpresa a todos, ah, e alterou em grande parte o, o que era a, a dinâmica do serviço.” E6 “Mas, era as condições que tínhamos, não podíamos... não conseguíamos mudar a estrutura física porque também não... era, era de todo impossível, era de todo impossível. Portanto, o imprevisto foi sendo, foi-nos acompanhando ao longo destes dois anos.” E6 “(…) quem estava de dia arcava com os filmes

Um Turbilhão de Sentimentos	Insegurança	A adaptação constante e o imprevisto	todos do COVID não é, a estabelecer circuitos de COVID, o que é que vestes, o que é que não vestes, como é que se faz, como é que não se faz, a pedir material, depois falhava material. Portanto, era a gestão toda e os cuidados das crianças a teu cargo num serviço que estava sobrecarregado, não é.” E7 “(…) estar a estabelecer circuitos novos, uma coisa que ninguém sabia, num serviço que não está preparado para isso, não é.” E7 “Eu acho que foram momentos difíceis, não só na unidade, a nível hospitalar, em todo o país. Ah, foram momentos de grande, de grandes mudanças e mudanças muito repentinas porque um dia era uma coisa, o outro dia era outra, e nós estávamos constantemente adaptar.” E9 “O que eu notei também foi que, ah, nós passávamos muito tempo a tentar, ah, adaptar o serviço às necessidades e adaptar a, a nossa prática àquilo que o ministério da saúde, que a DGS, iam fazendo sair cá para fora, perdíamos muito tempo com essas coisas... e isso se calhar também nos, ah, deixava mais stressadas, ah, e se calhar menos disponíveis para outro tipo de, de, de coisas...” E9 “Tivemos que saber também por outros colegas como é que estavam a fazer noutras unidades, ah, e tentamos e ainda hoje estamos a, a limar algumas arestas porque há sempre coisas que depois a gente percebe que se calhar não funcionavam tão bem e podemos fazer de outra forma.” E11 “Ah, outra coisa que também que foi bastante complicada e, e ainda hoje as coisas não estão bem, mas pronto, foi o facto dos circuitos, ah, não estarem, não terem sido bem, bem definidos (...)” E12 “(…) o circuito nunca foi bem definido, ah, e isso também dificultava um bocadinho, dificultou um bocadinho o nosso, ah, sei lá, a nossa gestão, ah, mental e de, de “ok, se acontecer nós estamos aqui e vamos para ali e atuamos desta forma”.” E12 “(…) isto foi sempre muito indefinido, ou seja, se acontecer logo se vê, era sempre, ah, andámos sempre atrás do prejuízo de cada vez que acontecia mudava-se qualquer coisa, mas depois via-se que não era o suficiente.” E12 “Ah, cada vez que, que, que se resolvia uma situação “ok, é agora que vamos definir um circuito como deve de ser”, mas depois rapidamente se mudava porque percebia-se que não era, que não era isso que... porque depois não acontecia, passava bastante tempo, enfim, ah, isso foi, foi outro, outro problema que eu senti que nunca houve sempre, a pediatria foi sempre um bocado esquecida, ah, e quem diz pediatria diz a neonatologia também.” E12
	Revolta		“Sinto-me só revoltada, só, só por esta situação de, de, dos pais, de não poderem estar lá mais

Um Turbilhão de Sentimentos	Revolta	tempo e de eu não conhecer as famílias (...)” E2 “Em termos de cuidados técnicos acho que não, não foram prejudicados (os bebês), mas... Nós sabemos os benefícios que tem o canguru, a mama e isso, e isso deixa-me (revoltada)... Antigamente nós fazíamos canguru duas vezes dia, agora, se fizemos uma vez semana já é bom.” E2 “(...) os pais não podiam entrar, ficaram proibidos, foi uma estupidez (...)” E7 “Para mim isso foi, foi complicado. Acho que isso tipo é, foi completamente idiota, ridículo, porque já sabemos o impacto que isso tem na, na saúde emocional das crianças, não é, no desenvolvimento.” E “Agora, mais negativo, para mim o negativo é, é, é essa história de separarem pais de filhos, a mim é tipo facada no coração porque isso nunca devia acontecer, não é.” E7 “Depois tivemos também situações que para mim foi muito revoltante, ah, achei que era completamente desumano, porque tivemos situações de mães que testaram positivo, que o bebê foi internado na unidade e, por elas estarem positivas não poderiam entrar na unidade. E tivemos situações de mães que estiveram quase quinze dias sem ver um filho. Um filho que nasce, ah, que é-lhe retirado porque o bebê precisava de cuidados e que durante quinze dias não pode estar com o filho... Onde é que está a nossa parte humana?!...” E8 “(...) é atroz... é atroz uma mãe ser mãe e não poder estar com o filho... (lágrimas)... Ah... eu acho que isso é impensável...” E8 “E, efetivamente, como é que um vírus provoca uma coisa destas? Não se faz...” E8 “Os meus sentimentos na altura foram de alguma revolta porque eu senti que podíamos ter feito mais naquela altura nesse caso dessa, dessa situação.” E11 “E na altura foi, eu senti uma certa revolta porque, ah, tínhamos alertado, e os enfermeiros nisso são extraordinários, ah, pensam sempre muito mais para além de... e nós tínhamos alertado as equipas, nomeadamente a equipa médica, de que aquelas condições não seriam as ideias para um bebé prematuro.” E11
	Raiva	“(...) sentimentos... é um bocado, um bocado tudo negativo, tristeza, raiva, muita raiva por aquilo que estávamos a fazer, ah....” E15 “(...) a minha vontade era sair do hospital, era despedir-me.” E15
	Confusão	“Portanto, havia assim, era assim, ah, era confuso, era confuso para nós, era confuso para os pais, era confuso para os outros cuidadores que substituíam os pais quando, quando as mães eram positivas. Foi assim um período muito negro...” E3 “(...) houve é alguma confusão com os próprios

Um Turbilhão de Sentimentos	Confusão		pais, eles ressentiram-se e nós também. Não, não, não estávamos a saber lidar muito bem com isso, não é, com a restrição do número de pessoas na unidade, ah, e isso com certeza interferiu, não é...” E4 “(…) e depois a ansiedade que se cria com, com, com... se tem teste, se não tem teste, se tem vacina, se não tem vacina e há uma semana tinha teste e agora já não precisa e agora é a vacina ou já não precisa... E então estas, esta confusão nos critérios para, para os pais, ah, entrarem, ah, também cria bastante ansiedade (...)” E15
	Ansiedade		“Ah, foi com muita ansiedade, minha e de todas as minhas colegas, ah...” E5 “Negativo é uma quantidade de ansiedade que eu nem lhe digo. (...) o que viveu e pro que passou. Deixou algumas mazelas, obviamente, mas, mas, pronto, é a vida.” E5 “Ah, mas foram momentos de alguma incerteza, ansiedade, tristeza também, ah...” E6 “Mas, no contexto geral, foi um período de muita ansiedade, ansiedade não só das equipas, mas também em proporcionar àqueles bebés prematuros e à queles pais tudo aquilo que eles tinham direito, independentemente de ser uma fase de pandemia ou não.” E11 “Claro, uma ansiedade da equipa por detrás porque sabíamos que tínhamos que organizar as unidades, o rácio que nós temos também é reduzido (...)” E11
	Stress		“(…) mas foram, foram tempos, foram tempos complicados, muito stressantes, sim.” E10 “(…) e havia um stress, mas conseguimos garantir essa, esses cuidados, digamos, a esses bebés de uma forma normal...” E11
	Preocupação		“Mas quando ela vem, ah, progredindo pelo mundo e vai atingindo a Europa, (...), em que tem aquele boom de mortes constantes com vários profissionais também inclusive infetados e com várias pessoas que, que acabam por falecer, não é, com muitas mortes, eu acho que a preocupação começa a, a atingir-nos a nós todos, não é, e ficamos preocupados com a situação.” E1 “(…) começa a atingir as pessoas da minha idade, não é, e as pessoas mais jovens isso ainda nos preocupa mais porque agora não é só os pais que podem morrer, não é, somos nós, no contacto direto com os doentes, não é, ou com, com uma pessoa infetada, não necessariamente com um doente, não é.” E1 “(…) houve casos noutros hospitais, próximos de nós, não é, e que nós soubemos em que enfermeiras ficaram infetadas e ficaram bastante mal, portanto, isso também nos preocupava.” E1 “E inicialmente foi mesmo, senti-a as pessoas muito, muito, muito preocupadas.” E4

Um Turbilhão de Sentimentos	Receio	“(…) desde que a pandemia começou, acho que, mesmo que, as pessoas, incluindo nós, começamos a ficar menos flexíveis com as visitas, os cuidados, tanto aos pais mesmo... acho que começou a entrar tudo um pouco em conflito, com, com medo também inicialmente.” E2 “Tá tudo muito com medo ainda (...). (...). Em apanhar o vírus. (...) sentia era elas sempre este... e mesmo quando era para permitir a entrada de alguém com uma P2 ou estar todo protegido, ah... Elas não, não deixavam, eram pouco flexíveis.” E2 “(…) eu acho que era aquele medo que nós tínhamos, era, era, sei lá, era necessidade de alguma, de alguma segurança, de alguma...” E3 “As mães, ah, as mães, ah, as mães também tinham muito receio, não é, nós, ah, ah, nós todos...” E5 “(…) nós contornávamos a regra um dia e depois até o pai acabava por estar positivo, o pai que não era para estar na unidade, acabava por estar positivo e, e, e poderia haver um surto, pronto, era nesse sentido. (...) era mais em relação à unidade, pronto ao que poderia acontecer aos nossos bebês, à nossa equipa, não é. Porque ao assumirmos o contorno dessa regra estávamos a pôr em causa muitas coisas (...)” E9 “(…) sempre com algum receio das repercussões que isso (contornar as regras), que isso teria para nós.” E9 “(…) mas claro que a pessoa acaba sempre por ter receio (mesmo tendo o material de proteção disponível) (...)” E10 “(…) havia sempre essa questão de, de, de me contaminar ou de contaminar os outros, ah, pronto, basicamente foram esses sentimentos de algum medo, de algum receio.” E11 “Negativamente (...) foi o facto de a princípio a gente sentir medo e ter algum receio, no fundo, de não saber, mesmo em relação a quem vinha... até aos nossos colegas, no fundo, nós pensávamos será que há algo, será que não, posso chegar não posso chegar.... Ah, acho que é um bocadinho mais por aí, o medo, sem dúvida, aquele medo inicial foi o que mais me marcou negativamente....” E13
	Desânimo	“Eu acho que foi um período de grande desânimo também por parte da equipa, ah, pronto houve assim... uma fase que eu acho que foi assim um bocadinho negra... quer para nós quer para os pais também... um bocadinho negra.” E3 “Senti que houve uma grande queda de ânimo nos nossos, nos colegas. Ah, foi difícil gerir, a equipa foi-se muito abaixo.” E4
	Desmotivação	“(…) não está a ser fácil e eu acho que também agora às vezes as pessoas estão tão cansadas que também não estão motivadas para, para, para mudar, para aprender estão... começam-se a

Um Turbilhão de Sentimentos	Desmotivação	acomodar porque estão tão cansadas (...)” E1 “Ah e andávamos, acho que foi um momento de desmotivação total ali na, na unidade.” E9 “(…) a seguir ainda vêm e cancelam-nos as férias. Ah, acho que foi desumano, ah, terem feito isso e acho que se devia ter criado alguma, algum tipo de alternativa, algum tipo de compensação ou, sei lá, acho que foi muito mal gerido os recursos humanos nesse aspeto. Obviamente que isso depois também afeta-nos, obviamente pessoalmente, mas também profissionalmente não é, a disponibilidade que eu ia trabalhar, apesar de eu adorar neonatologia, adorar trabalhar naquele serviço, ah, deixa-nos um bocadinho descontentes e desmotivados e não queremos ir mais, não é, queremos é ficar em casa e não queremos dar tanto de nós (...)” E12
	Discriminação	“(…) os enfermeiros sempre foram uma, uma, sempre tiveram um plano de ação diferente do resto da população portuguesa, ou seja, nós, pelo menos nós, nós não podíamos ligar à saúde 24, nós tínhamos que sim, falar com o hospital e, consoante o hospital, a saúde ocupacional logo decidiria se sim, ficamos em casa, se sim fazemos teste, não fazemos, pronto, portanto, ah, acho que isso também não foi nada positivo...” E12 “O facto de sermos uma população à parte, ah, e isto porque os critérios que faziam uma pessoa ficar em casa, uma pessoa normal, digamos assim, fora do hospital, eram completamente diferentes de uma pessoa, de um profissional de saúde, ah, e isso também foi um bocadinho mau, isso foi um bocadinho mau (...)” E12 “(…) depois outra, outra, outra necessidade que eu, ah, acho que poderíamos, que também podíamos ter tido no nosso serviço foi a possibilidade, não sei se foi só neste hospital, se foi geral no país, foi a possibilidade... era nós próprios termos a facilidade de sermos testados, ah, de uma forma simples e sem grande burocracia, isso nunca aconteceu.” E12 “(…) sempre que precisávamos de fazer um teste, ah, nunca houve uma forma simples de, sem grandes burocracias, de o fazermos. (...) nós andamos sempre ali um bocadinho na incógnita, “ai será que isto é só uma constipação?!”. ” E12 “(…) eu tenho dois filhos e a dada altura senti quando todas as escolas fecharam e os nossos filhos teriam que ir, se não houvesse outra solução, que nós não podíamos pôr baixa, eu nunca pus essa questão, mas senti alguma revolta com a questão dos meus filhos irem para uma creche com todos os outros filhos, achei, achei que foi uma atitude, se calhar necessária, mas pouco bonita. (...) senti um bocado de revolta nesse aspeto...” E14 “E claro nunca se pôs a questão de nenhum de nós pôr, pôr baixa, mas se tivéssemos de o fazer gostava de ter tido esse direito e foi um bocado frustrante (...)” E14 “(…) eu acho que nenhum dos meus colegas, e nós

Um Turbilhão de Sentimentos	Discriminação		somos cinquenta e tal, não havia ninguém a questionar sequer pôr baixa por assistência à família, mas sentir que nos tiraram esse direito e que, “ah então os teus filhos vão todos ali para uma creche que estão todos juntos”, não foi, não foi agradável de todo, mas pronto, é o país que temos.” E14
	Desvalorização		“Ah, será que valeu esse esforço todo da nossa parte, da minha parte, ah, para depois ver outros colegas que não fizeram o mesmo esforço e terão, provavelmente, os mesmos louvores... e os mesmos benefícios..., mas pronto isso é sempre, é a velha questão... quem tem amor à camisola vai e vai com tudo, não é.” E11 “(…) estamos a ser extremamente maltratados e isso aconteceu (..) eu pelo menos eu falo de mim, eu dou muito de mim, é algo que é muito sentimental, uma, sei lá uma criança que, ah, acho que trabalhar com crianças doentes acho que é muito sentimental e puxa muito por nós, não é, e, e, e eu sinto isso. E efetivamente eu dava tanto de mim e depois não receber nada em troca ah, mexeu um bocadinho comigo e, e essa, e essa, essa foi outra, outra, sei lá, necessidade, outra dificuldade que eu tive, foi essa, essa, essa parte.” E12 “(…) a seguir ainda vêm e cancelam-nos as férias. Ah, acho que foi desumano, ah, terem feito isso e acho que se devia ter criado alguma, algum tipo de alternativa, algum tipo de compensação ou, sei lá, acho que foi muito mal gerido os recursos humanos nesse aspeto.” E12 “Senti um bocado aquela questão das palmas que bateram a todas as pessoas..., mas depois o cuidar de nós, das nossas famílias, ficou aqui muito perdido e, e nessa altura fiquei muito revoltada sim.” E14 “(…) foi mais essa questão do, do respeito, ah, nós sabemos que há pessoas que receberam incentivos e bem merecidos, ah, mas os outros também estiveram lá e também... só que não sendo um, um serviço designado como COVID, porque o meu serviço é pediatria, é neonatais e pediátricos, continuamos a estar expostos.” E14 “Às vezes é isso, é sentir a falta de reconhecimento pelo nosso esforço, foi, foi complexo, foi chato, uma pessoa trabalha tanto e esforça-se (..)” E14
	Angústia		“(…) eu acho que se calhar a pandemia só fez com que se sofresse um bocadinho mais nessa altura, digamos assim, pelo facto de impedir (a proximidade entre pais e bebés), não é impedir, não é, mas pronto, mas também o medo estava presente e se calhar possa acontecer.” E1 “(…) somos, efetivamente, uma boa equipa e fazemos muito e fazemos um bom trabalho, mas nesta questão dos pais é uma... é, é angustiante.” E2 “(…) acho que tem prejudicado imenso os cuidados (o afastamento dos pais) ah... E isso para

Um Turbilhão de Sentimentos	Angústia	mim é, deixa-me muito angustiada (...)" E2' "Porque... o facto de, de, dos bebés estarem separados tanto tempo, das mães não conhecerem os bebés, não terem oportunidade de estar com os filhos após o nascimento, mesmo que nascessem normais... normais, isto é, de termo e estivessem bem e de ser, ser afastados daquela forma como eles eram, acho que é assim uma coisa desumana." E3 "Eu acho que o mais difícil, já pondo-me um bocadinho de fora, não é. (...) Pensando um bocadinho mais à frente era perceber que os pais estavam cada vez mais distantes da possibilidade de estarem perto dos filhos, não é, de poderem... de poderem estar lá, não é..." E4 "(...) se calhar estávamos a ir mais além que, do que era suposto e, e púnhamos em causa a relação dos pais com o bebé e a relação terapêutica que é necessária, que criamos." E5 "(...) ah, foi muito difícil, ah, ter os pais isolados e os filhos isolados e negar, ah, esse contacto e, portanto, termos crianças separadas dos pais durante dez, quinze dias." E6 "Foi muito difícil, ah, porque... O impedir que aqueles pais tivessem contacto com os filhos, ah, também nos perturbava a nós, também nos causava a nós mau estar (...)" E6 "(...) mas acho mesmo o mais, o mais difícil, o que nos marcou mesmo, é, é o facto de termos os bebés separados das mães (...)" E6 "Porque, ah, a separação de, dos filhos com aqueles pais, ah, era algo que também nos magoava, não é. A ansiedade deles criava em nós aquele sentimento de empatia com aquela família que está a precisar, ah..." E6 "Privar o contacto de um filho com os pais é algo que nos magoa muito (...)" E6 "E isso custou muito a sério, essa parte para mim foi muito, muito, muito negativa e... Opa eu nem sei, eu olhava para as crianças e era, tipo, tu podias ser meu filho e eu podia não te conseguir ver, não é, por proibições que uma pessoa nem percebia muito bem de onde é que vinham." E7 "Foi assim uma coisa mesmo incrível e isso a mim custou-me muito, ah, enquanto profissional e enquanto mãe, ver pais separados dos filhos que isso não devia acontecer nunca, nunca." E7 "E houve pais que, tipo, só viam o bebé no dia da alta..., horrível. Viam, ao vivo..." E7 "Em relação à pandemia, como eu te digo, o que mais me afetou foi perceber esta separação mãe/família do bebé, ter mais ou menos noção do impacto que isto pode ter (...)" E7 "Houve situações que custaram muito mais do que outras e, efetivamente, situações de mães COVID positivo foram as situações mais, mais dolorosas de se vivenciar." E8 "É assim foi, foi complicado, ah, sentir que
-----------------------------	----------	--

Um Turbilhão de Sentimentos	Angústia	estávamos a ir contra tudo o que era os nossos princípios... o não poder permitir que os pais estivessem..." E8 "E isto (afastar os pais) realmente, ah, e também sendo mãe, ah, custava-me..." E8 "O que me custa mais, apesar de custar os pais, mas as mães, custa-me ainda mais (estarem afastadas do bebé) (...)" E8 "(...) os pais viam os filhos por videochamada ah, em condições nem sempre as melhores. Ah e então foi, foi também difícil para nós." E9 "Agora eu acho que foi muito frustrante... ah, muito frustrante (...) não fazia sentido esta separação, não fazia sentido os pais não poderem permanecer os dois na unidade." E9 "Felizmente agora os bebés COVID ou filhos de mãe COVID ou suspeitas já ficam com, com as mães a não ser que precisem realmente de cuidados ou intensivos ou intermédios e então aí vão para o isolamento, o que não tem acontecido, graças a Deus. Ah, mas pronto, foram assim momentos difíceis." E9 "(...) os pais nunca podiam estar juntos que também era uma coisa que nos, que nos fazia muita confusão, mesmo na altura da comunicação das más notícias, quando as coisas não corriam tão bem como nós gostaríamos, os pais viam-se, ou a mãe ou o pai, viam-se ali sozinhos, sem, sem o suporte um do outro." E9 "(...) virem sozinhas ver os, os seus bebés. Mesmo quando às vezes as coisas corriam mal, não é, com o bebé, não é, ter que estar, a mãe coitada estar ali sozinha também me fez realmente..." E10 "E não têm visitas, não têm visitas da mãe, nem do pai. Ah, efetivamente foi muito difícil, ah, foi difícil para nós sentir essa, essa, essa impossibilidade, não é, porque, porque é sempre, tem sempre uma extrema importância a presença da família. Mas realmente neste período de pandemia esses meninos ficavam impossibilitados de estar junto da mãe." E10 "E foi difícil, foi difícil para mim pessoalmente, como enfermeira, ah, viver essa situação. Ah, e para as mães também deve ter sido, eu acredito que deve ter sido realmente também muito, muito complicado ficar afastado do seu bebé." E10 "As mães choraram muita lágrima e eu também chorei pelas, por algumas mães, ah, foi muito difícil, também me comovi muitas vezes porque realmente é, foi muito complicado, houve uma fase que era mesmo muito restrito." E10 "Foi realmente a impossibilidade de as mães poderem ver os seus bebés. Ah, e falar com elas ao telefone e elas emocionarem-se muito, mesmo nas videochamadas e tudo mais, ah, foi isso, custou-me, custou-me bastante (...)" E10 "Os bebés não faziam canguru, os bebés não fizeram canguru durante não sei durante quantos
-----------------------------	----------	---

Um Turbilhão de Sentimentos	Angústia	meses, foi muito mau, foi muito mau porque estava, era uma prática perfeitamente instalada, ah, mesmo a bebés ventilados e tudo mais, ah, mas que tivessem estáveis não é, e todos os dias se avaliava, e tudo isso parou... e tudo isso ficou suspenso, pronto foi assim o que, o que me custou mais..." E10 "(...) mas não se podia abrir exceções, foi das poucas vezes na minha vida que não dava para abrir exceções. Normalmente a gente facilita sempre um bocadinho, não é, quando um bebé está mal ou assim, deixa-se entrar alguma pessoa representativa para a pessoa, mas não. Custou-me, custou-me imenso ser assim mesmo inflexível nisso de... não se podia, não podia entrar pessoas na maternidade assim que não fosse a mãe. Isso foi o que mais me custou, foi o que mais me custou." E10 "Ah, e, e isso foi mais, foi o mais negativo, ou seja, o facto dos pais não estarem, ah, não acompanharem a evolução ou mesmo bebés que nasciam com muitos problemas que os pais não podiam visitar e depois eles até acabariam por falecer, ah, isto foi um bocadinho difícil de, de conseguir encaixar ou de conseguir compreender, ah, porque é que os pais tinham que passar por isso" E12 "(...) inicialmente foi só a mãe (que podia entrar) e eu, enquanto homem e enquanto pai também, também foi um bocadinho complicado porque, ah, e nunca concordei muito com essa regra, digamos assim, não foi só essa mas com algumas, de o facto da mãe obviamente é extremamente importante mas a importância do pai também o é, não é..." E12 "(...) isso acho que foi o mais negativo, foi eles (os pais) estarem longe dos seus filhos, acho que essa foi a parte mais negativa e todo o resto que implica, não é, o facto deles estarem longe, acho que isso foi o mais negativo." E12 "(...) o mais, o mais negativo, ah, entre tudo, ah... foi este sentimento de nós também sermos pais e, e colocar e tentar, tentarmo-nos colocar no papel daquelas mães e daqueles pais que acabaram de ter um filho, (...), não poderem estar com eles, ah, e pensarmos, "bem, se eu tivesse um filho doente ou a precisar de cuidados hospitalares e eu tivesse em casa e ele tivesse aqui, eu não sei como é que conseguia sobreviver do ponto de vista psicológico, não é..." E12 "a proibição da entrada do pai (...) o que sinto que foi assim mais, ah, impactante foi o facto de os pais não poderem entrar, os pais, pai, o masculino vá. (...) havia sempre alguma restrição para o pai (...)" E15 "(...) eu estava várias vezes no, no espaço COVID, ia buscar bebés e ficava com eles... Às vezes é um bocado, se tu não vês tu também não sentes tanto, não é (...). Agora o estares no processo e vivê-lo e ir buscar bebés que não faziam pele-com-pele, que as mães não lhe davam um beijo que viam-nos assim, a enfermeira pegava nele
-----------------------------	----------	---

Um Turbilhão de Sentimentos	Angústia	“olhe, este é o seu filho,chau”, ah, levares um bebé saudável, alimentá-lo e perceberes que às vezes ele tinha sintomatologia que era porque estava longe da mãe (...)” E15
	Ambivalência	“Mas a questão que se tinha era os pais, que eram importantes, e que são, e que fazem parte da equipa, (...) obviamente, a criança, que é o nosso “objetivo principal”. Ah, eles estavam presentes (...) claro que as medidas iniciais eram manter a máscara, manter o distanciamento físico (...). Mas como é que eu conseguia manter o distanciamento físico com um pai que está à minha frente a menos de... (...) cinquenta centímetros (...)” E1 “Ele está de frente, frente a frente comigo não é, quer dizer... Impedia aquele pai de estar ali connosco, de estar ali comigo a cuidar, a prestar cuidados ao filho ou a, ou a explicar, ou eu a explicar alguma coisa, sei lá, o banho, ou alguma coisa, algum cuidado específico à criança? Impedia que essa relação acontecesse? Impedia, por exemplo, imaginemos, não fazia o método canguru, não colocava o bebé ao colo porque isso levava a que eu estivesse em contacto direto com a mãe, não é (...)” E1 “E então eu sei que o serviço tentou agilizar e também com, com, obviamente, as indicações da DGS e do Ministério da Saúde, em perceber como e que nós podíamos não eliminar, obviamente, não excluir totalmente os pais do nosso serviço, mas também, garantir a segurança e saúde de todos, porque isto era fundamental, não é, a equipa.” E1 “No nosso caso pareceu-nos um bocadinho desumanizante, não é, tornar os pais, quando nós os consideramos que eles faziam parte, que eles era como se fossem os nossos doentes internados, não é. Mas nós tínhamos que nos proteger também a nós, não é. E proteger as crianças (...)” E1 “(...) depois é, não vamos por os bebés ao colo? Não vamos permitir que os pais cuidem dos filhos e que aprendam a mexer no bebé?” E1 “E, e vamos evitar que os pais toquem nos filhos? Que se perca a vinculação inicial? Não foi fácil.” E1 “Portanto em termos de proteção nossa e das próprias, das próprias crianças ficamos todos um bocadinho aflitos com isso (a presença dos pais), o que é que poderia gerar.” E4 “Sim e eu acho que mesmo dos pais com as crianças (alteração da relação), não é, porque nós estávamos todos tão assustados com o facto deles poderem transmitir alguma coisa, não é. Em termos de cadeia de infeção estávamos todos tão incertos do que poderia acontecer que, que criamos obviamente, muitas barreiras.” E4 “(...) as medidas (afastar os pais), pronto, se calhar não era as ideais, mas eram as necessárias (...)” E5

Um Turbilhão de Sentimentos	Ambivalência	“Ah, era muito difícil... e continua a ser o negar o contacto físico, o, o... (...) É muito difícil, é muito difícil, ah, mas para a segurança de todos, ah, terá que ser assim e vai continuar a ser assim.” E6 “(...) havia uma dualidade que nós estávamos com medo que as mães comessem a entrar e comessem a trazer algum tipo de risco para os recém-nascidos, não é, que já eram extremamente, que são extremamente frágeis, ah, pra nós tanto equipa não, porque nós andávamos sempre protegidos, não é, portanto não, nunca houve esse receio para nós equipa, mas para os bebés sim.” E12 “(...) havia uma dualidade, queríamos que as mães entrassem, sim, mas também tínhamos medo que os bebés sofressem com isso porque elas vinham da rua, ah, e porque ah, ah...” E12 “(...) outra coisa que eu senti também, lá está, mais uma vez o pau de dois bicos, quando finalmente voltamos a ter as mães (...) foi o medo delas nos passarem a nós também, pronto, ah, ficamos ali... porque nós já não andávamos tão, ah, já não nos, já não tomávamos os cuidados tão exagerados, tínhamos só os cuidados necessários, não é, não era algo tão exagerado (...)” E12
A Parceria de Cuidados em Risco	Perder em dias o que se construiu em anos	“(...) nós temos (tínhamos) uma relação, um contacto muito, muito próximo com os pais não é, e, e desde o início os pais estavam lá sempre presentes. (...) a política do serviço e dos enfermeiros era os pais terem uma colaboração muito efetiva (...)” E1 “(...) os pais eram uma ajuda fundamental porque cuidavam dos filhos e nós conseguíamos estar a apoiá-los, a tentar apoiá-los a todos, não é, e eles eram parte integrante da equipa, e sempre foi assim (...)” E1 “(...) a maneira como envolvemos os pais nos cuidados, ah, e pronto... pioramos imenso... e acho que isso faz toda a diferença depois nos cuidados....” E2 “(...) a nossa ligação com os pais está completamente arruinada (risos) um bocadinho exagerado mas, mas não é a ligação que era feita antigamente, não era a relação que, a relação terapêutica, a relação que criávamos com estes pais, ah, não é, não é de todo, tá, tá muito longe daquilo que tínhamos antes (...)” E2 “(...) para eles (pais) é normal estarem lá só a manhã ou a tarde. Para mim não é. Para mim não é, para mim era normal ter ali os pais o dia todo, a maior parte deles, os que podiam, os que podiam estar e isso para mim era o normal.” E2 “Portanto houve ali uma, uma mudança muito grande nos cuidados ao bebé e naquilo que estávamos habituados a fazer... Pronto, foi assim um período um bocadinho negro nessa altura.” E3 “(...) nós sempre tivemos uma relação muito próxima com os pais e sempre fomos, ah, o serviço que tinha, que criava uma certa relação

A Parceria de Cuidados em Risco	Perder em dias o que se construiu em anos	com os pais. Criava-se uma afinidade, uma relação em que perante qualquer situação de dúvida eles sabiam que o telefone tá ali vinte e quatro horas por dia e ligavam. E neste momento sentimos que não, essa relação já não é tão próxima. Ah, os próprios pais não criam tanta ligação.” E8 “Esta pandemia a nível da neonatologia eu acho que veio dificultar todo o trabalho que estávamos a fazer...” E8 “Ah, e depois a nossa unidade nunca encarou os pais como visitas, os pais eram parceiros nos nossos cuidados, estavam sempre presentes, ah, desde o início até à alta, eram sempre, os pais eram sempre muito integrados nos cuidados e depois deparamo-nos com a ausência de, de visitas, da presença dos pais. E passamos por várias fases, ah, que foram difíceis para nós (...)” E9 “Depois em relação, tipo, depois tivemos a outra parte que foi em relação aos bebé COVID. (...) aí então era péssimo porque estávamos a cuidar do bebé e não conseguimos cuidar dos pais, não conseguíamos dar o suporte que costumamos dar e os pais viam os filhos por videochamada ah, em condições nem sempre as melhores. Ah e então foi, foi também difícil para nós.” E9 “Mas só, mas só cuidávamos... o prematuro não faz sentido, na neonatologia não faz sentido só o bebé, não é. Faz sentido cuidarmos de todos e estabelecer a parceria de cuidados e então foi nesse sentido que as coisas não correram tão bem, não é, porque nós deixamos de cuidar do bebé e dos pais, portanto da tríade, e passamos a cuidar só do bebé e faltavam-nos os outros elementos (...)” E9 “Ah, cuidados mais técnicos aí não, aí mantivemos sempre os mesmos, os mesmos parâmetros, os mesmos cuidados. Mas foi, foi mesmo em relação a cuidar para com os pais (que mudou).” E9 “Ah, as relações que nós estabelecemos com esses pais antes da pandemia era completamente diferente da que estabelecemos hoje.” E11 “Ah e parecendo, parece mesmo que a neonatologia regrediu uns 20 anos, é a sensação que eu tenho, pronto. Passamos de uma fase em que nós estávamos tão próximos das famílias, tão próximos dos pais, pais que nos depois levavam os bebés ao fim de uns anos e agora não temos essa ligação, perdeu-se mesmo muito, pronto. Temos uma, uma enfermagem que regrediu imenso em esse aspeto.” E11 “(...) eu costumo a dizer nós éramos felizes e não sabíamos. E agora que tamos nesta situação percebemos de facto que, ah, até tínhamos, ah, uma forma de trabalhar bastante tranquila e agora isso veio tudo por terra, tudo isso.” E11 “Ah, durante a pandemia, como eu estava a dizer, ah, tivemos cerca de um ano sem pais, portanto, ah, é algo um pouco complicado, ah,
--	--	--

A Parceria de Cuidados em Risco	Perder em dias o que se construiu em anos	principalmente em neonatologia.” E12 “(…) nós lá não fazemos essa diferença, ou seja, o bebê faz canguru na mãe da mesma maneira que faz canguru com o pai, o pai dá o banho da mesma maneira que a mãe dá o banho, o pai troca a fralda da mesma maneira que a mãe troca a fralda, portanto, ah não temos qualquer diferenciação e com isto da pandemia houve ali alguma diferenciação.” E12 “(…) os pais são introduzidos nos cuidados ao recém-nascido desde o início, desde que o bebê nasce, desde que a mãe se consegue levantar (...), desde a primeira visita do pai, que nós começamos logo a introduzir, ah, a sua colaboração nos cuidados. Eles começam logo, os pais começam logo a fazer coisas mais básicas, nomeadamente só fazer contenção, as mães igual, mas, ah, durante a pandemia não pudemos fazer isso, não é.” E12 “E essa também foi outra parte muito complicada, não poder, ah, incluir os pais na prestação dos cuidados e nos ensinos e na, na, nessa parte também.” E12 “Ah, os pais passaram a estar mais restringidos na presença, no dia a dia de apoio ao filho. Antes da COVID-19 nós tínhamos os pais, ambos os pais presentes na unidade, juntos, o tempo que precisassem, o tempo que quisessem, na prestação de cuidados.” E13 “Normalmente os pais não são visita, são parte integrante da equipa, podem entrar a qualquer hora e isso não aconteceu assim...” E14 “Senti isso, que foi um cuidar muito limitado (...). Esta questão dos cuidados centrados na família é que houve um corte abrupto muito grande, ah, foi um cuidado limitado e frustrante, não é (...)” E14 “(…) não sinto que, que tivesse, que tivesse acontecido restrições, ah, no cuidar e na parceria de cuidados, com a mãe, à exceção de quando a mãe era positiva (e era completamente afastada da unidade) (...)” E15
	A vinculação posta em causa	“(…) houve a separação e em que nós percebemos que efetivamente houve ah, ah, ah, ali perda, digamos assim, do vínculo ou pelo menos, pronto, com, com, ali com uma rutura do vínculo entre pais e filho, nós sabemos que isso aconteceu.” E1 “(…) acho, no geral, que os cuidados pioraram com isso. Acho mesmo que o recém-nascido está a ser completamente prejudicado por não estar mais vezes com os pais.” E2 “(…) eu acho que os cuidados foram imensamente prejudicados. Nós, nós tornamo-nos pouco flexíveis com horários para os pais verem os filhos, para estarem com os filhos, para estarem no colo dos pais e fazerem canguru ou colocar à mama...” E2 “Ah, antigamente era só entrava o pai, sai a mãe, entrava a mãe sai o pai, pronto. Nem há aqui a manutenção desta família, desta, desta tríade,

A Parceria de Cuidados em Risco	A vinculação posta em causa	pai, mãe e filho, nada.” E2 “Em relação também, em relação ao recém-nascido, pronto, o recém-nascido acaba por ser prejudicado com isto, não é que os nossos cuidados técnicos tenham piorado, mas uma coisa influencia, uma coisa influencia a outra. Se eu não envolvo os pais nos cuidados a vinculação depois mais tarde com estes, destes pais com (o bebé)... ..” E2 “(…) e o recém-nascido acaba por ser prejudicado por isso, não só mais tarde quando estes pais forem levar o recém-nascido para casa, a vinculação que têm com estes pais (…)” E2 “Tivemos uma mãe que esteve internada nos cuidados intensivos (…). Quando veio visitar o bebé, o bebé já tinha mais de um mês na unidade, portanto, foi assim uma separação muito, muito, muito grande. Muito grande, foi, foi.” E3 “E depois, de facto isso (o afastamento) sentiu-se na relação dos pais com as crianças, não é.” E4 “Relativamente à vinculação, eu acho que, como mantivemos sempre a mãe por perto, não é, talvez nesse aspeto não, não tenha havido, não tenha havido grandes diferenças no que era anteriormente ao COVID. Quanto ao pai, já, já, essa parte já foi mais complicado, só o viam, só uma vez e depois só viam na alta.” E5 “Fizemos o que era possível e julgamos que, ah, que foi sempre, esteve sempre presente o cuidado de manter, ah, a promoção quer da vinculação, quer do papel parental, durante este tempo todo.” E6 “(…) senhoras positivas em que durante a cesariana não lhes era permitido sequer o contacto com, com o filho. Portanto, quando recebíamos esses bebés não era permitido esse contacto, as senhoras acabavam por depois ser logo separadas; o bebé vinha para o nosso serviço e havia ali aquela separação, havendo depois, só posteriormente, o contacto por videochamada.” E6 “(…) ficaram separados (pais e bebés) e já isso ficou a estrutura a abanar, não é, ou então acho que vai ser muito difícil. Acho que deve ser extremamente difícil para estas, para estas pessoas conectarem-se realmente e entenderem e conseguirem ler a sua criança.” E7 “(…) já sabemos que se mãe e bebé ficam separados há ali logo aquele corte que em termos emocionais e psicológicos não vai ser igual.” E7 “(…) tivemos bebés, não é, lá internados meses, ah, sem ter o colo dos pais (…)” E7 “A nível de vinculação, notamos que os pais acabam por não se vincular tanto (…)” E8 “(…) depois pede-se a uma mãe para extrair leite, para, quando quer amamentar... sem poder tar junto do filho e que sabemos que isso dificulta... E estamos a prejudicar uma possível amamentação bem-sucedida, estamos a prejudicar uma
---------------------------------	-----------------------------	--

A Parceria de Cuidados em Risco	A vinculação posta em causa	vinculação..." E8 "(...) o pai nem sequer, ah, conhecia o bebé, era uma coisa... nós achávamos assim uma coisa assustadora e achávamos que era uma dimensão, de uma dimensão negativa para aquela família, assim uma coisa assustadora." E9 "(...) os pais estavam muito, estavam um tempo limitado e eles (os bebés) acabam por sentir a falta que eles lhes fazem, não é, e eu acho que foi difícil para todos." E9 "(...) faltavam, e faltavam coisas tão básicas como o colo, não é, aos nossos, aos nossos bebés. Nós fazemos muito o método canguru, mãe e pai, e isso acabou por ser muito escasso, muito limitado. Ah, eu acho que os nossos bebés ficaram a, a perder em relação a esse tipo de cuidados." E9 "(...) a partir do momento que a mãe já esteja bem, que passe os sete dias, hoje em dia já pode, já pode entrar, mas uma semana de afastamento é sempre inerente ao COVID nesta época." E10 "(...) fiquei um bocadinho aliviada quando deram alta à mãe, por ela e por nós e pelos bebés, pelos bebés principalmente, não é, iam ficar uma semana sem ver a mãe e bebés de 31 semanas." E10 "E, e é difícil manter a vinculação daquele bebé àqueles pais, aquela relação precoce é difícil porque se não houver contacto, se não houve, se não houver participação (...)" E11 "Depois outra foi a questão do vínculo (foi difícil avaliar)." E12 "Com, com este facto, o facto deles não estarem lá, isso foi extremamente difícil não é, perceber se aqueles pais, ah, estão efetivamente agarrados àquele bebé, não é, se têm, se têm um vínculo amoroso (...)" E12 "(...) não sei mesmo qual será o peso disto em termos de vinculação, em termos de processos de apego, porque nós sabemos que o apego se desenvolve nos primeiros, na gravidez e nos primeiros momentos após o parto e naqueles primeiros meses depois do nascimento, quer dizer, estas pessoas ficaram sem isto tudo... não sei mesmo, não sei, se calhar nenhum de nós sabe, nem, nem vamos saber tão cedo." E14 "Olha a separação primeiro (...). Durante três dias não tem visita, não tem acompanhante, ou seja, estão aos cuidados, é como se estivessem abandonados, pronto, estão aos cuidados da, do serviço, ah, da, da enfermeira que está com eles (...)" E15 "Ah, para os pais que não estiveram e que são, que foram postos de lado, ah... (...) nem os pais viam os filhos, não é, no caso do COVID positivo, ah. No caso dos internamentos, às vezes viam antes deles serem internado na neo. Ah, mas tivemos lá bebés mais de um mês que os pais só os conheceram quando eles tinham um mês, já não conheceram o filho bebé, viam por fotografia, mas, não é. Então a nível relacional e emocional
---------------------------------	-----------------------------	---

A Parceria de Cuidados em Risco	A vinculação posta em causa		nós temos, vamos ter impacto, ah, a curto, médio e a longo prazo.” E15 “Ah, e no sentido das famílias também, não é... Olha se alguém estudar o vínculo entre bebés internados na neonatologia e, e os pais, ah, e a relação futura, não é, e, e a gestão emocional deles no futuro, ah, há de ser, há de ser interessante.” E15
	Barreiras indesejadas, mas vitais	Afastamento físico	“O toque, acho que inicialmente foi das coisas que mais se sentiu, não é.” E4 “Em termos do cuidado aos bebés não... sinceramente não sinto que tenha mudado grande coisa, não é. Havia aquela depois barreira física porque não existia tanto, tanto, não existia, deixou de existir o nosso contacto, o nosso toque, a nossa pele, a possibilidade do cheiro, não é. Tudo ficou muito, com muito mais barreiras (...)” E4 “Já o facto de ser uma Neonatologia já é um, tem tantas barreiras e tem tantas condicionantes, não é, é um susto já tão grande os pais terem de passar por uma, uma situação destas... Acho que isto agravou um bocadinho mais a possibilidade do contacto mais próximo...” E4 “Senti que houve um afastamento muito maior pelas condicionantes da COVID do que, do que já, do que o próprio que já existe, sendo, sendo uma unidade tão, de cuidados tão específicos...” E4 “(...) era realmente uma área que eu achava que estava, que era muito afetada, não é, esta da área relacional. Sempre me fez muita, muita confusão este distanciamento que existia na, na unidade, portanto foi uma área desde logo que eu investi muito cedo. Ah, obviamente ficou muito comprometida, senti que ficou muito comprometida, mais com esta agravante da COVID, não é.” E4 “Na altura, as crianças que... os filhos de mães positivas, de COVID-19 positivas, praticamente eram, eram tirados (os bebés), eram... ficavam à parte também.” E5 “Em relação ao poderem tocar os filhos, foi-lhes permitido sempre tocar os filhos, cumprindo as normas que... do controlo de infeção que eram... foram sempre, ah, ah, informados, e reforçadas essas normas, ah...” E6 “Ah, porque além da barreira da incubadora, não é, que é uma barreira, é de acrílico, mas é de betão para muitos casais, ah... o COVID ainda veio, ainda veio aumentar essa barreira.” E6 “A neo já pressupõe uma separação dos pais dos filhos e nesta, neste caso de pandemia isso foi, foi exponenciado sei lá a quanto, não é.” E7 “Também o que sentiu-se é que a comunicação ou a relação profissional com os pais foi, havia uma barreira.” E8 “(...) começando um bocadinho por as coisas que mudaram na neonatologia com a COVID-19... a que me salta sempre em primeiro lugar à vista foi o

A Parceria de Cuidados em Risco	Barreiras indesejadas, mas vitais	Afastamento físico	isolamento, digamos.” E13 “Depois veio a COVID-19 e tivemos que restringir, que... não podem estar os dois pais juntos com o bebé, apenas um ou o outro, ah, o que no fundo acabou por criar acho que um bocadinho de barreira à visita, como não conseguem estar os dois, às vezes acho que os bebés acabam por ter menos presença dos pais derivado disso.” E13 “(...) acho que se pensar na COVID-19, naquilo que implicou para a neonatologia, foi isso, foi uma barreira, uma barreira muito importante e que não existia, sem dúvida.” E13
		O tempo e o espaço	“Eu que não faço tantas manhãs, faço mais tardes e noites, é só a colega de manhã que vê aquela mãe e eu à tarde não, não consigo fazer o seguimento tão bom daquela família, não é.” E2 “Antigamente eu sentia que conhecia os pais... eu, no meu horário, tenho uma manhã, portanto eu não vejo os pais, a maior parte dos pais eu não os vejo, não é... sinto que já deixamos de conhecer tão bem as famílias como conhecia.” E2 “Eu agora sinto que a maior parte das vezes que eu passo e que digo que eu não conheço a família. Não sei quem é o pai, não sei quem é a mãe...” E2 “(...) eu acho que é importantíssimo também conhecer a família também para vermos o que é que... para, para, para fazer o nosso plano de cuidado mesmo, mesmo sendo à tarde, à tarde sem estar com eles, não é, para conhecer a família do, do recém-nascido, não é. De resto sinto que só conheço o bebé, não, nem está, nem sei onde é que ele está bem inserido, em que família, ah...” E2 “E o que se passava ali é que não, é que isso não acontecia (a parceria de cuidados), portanto, nós nem tínhamos oportunidade. O período que os pais era tão, o período com os pais era tão curto que nós acabávamos por não termos oportunidade para seque, às vezes, falar com eles.” E3 “A pandemia a nível dos cuidados veio-nos dificultar um pouco porque no período inicial as visitas dos pais ficaram um pouco condicionadas por causa do, da pandemia.” E8 “Senti mais falta foi do, do contacto com os pais, ah, porque havia turnos em que não via pais.... Ah, não, não tinha contacto (...)” E8 “E realmente foi aquelas situações que... desde o início da pandemia é o período em que eu sinto que eu tenho muito menos contacto com pais.” E8 “Bem que eu quero tentar ajudar, quero tentar fazer ensinios, quero promover, ah, métodos canguru, fazer alguma coisa e... chego... tenho a criança..., mas não tenho os pais... e depois é uma sensação agriadoce ... porque é tentar fazer o melhor à criança, mas... falta qualquer coisa...” E8 “Há pais que eu, sinceramente, quase... tenho pouca ligação, mesmo em internamentos longos,

A Parceria de Cuidados em Risco	Barreiras indesejadas, mas vitais	Longe da vista, longe do coração	porque passaram pouco tempo.” E11 “Criávamos isolamentos e, e muitas barreiras para nós e para as próprias crianças. E a ligação com os pais também ficou um bocadinho comprometida porque não sabíamos bem quais eram os nossos limites, não é.” E4 “(…) aquela barreira logo inicial que teve de ser quase imposta por nós... que era uma quebra da relação obviamente (...)” E4 “Ah e depois esta sensação de não, não nos sentirmos tão, ah, ligados aos pais também retraí-nos. Quando eles estão ficamos um pouco mais... balançados... sem saber bem até onde é que os pais se sentem confiantes.” E8 “E quando os pais estão (...) não, não há aquela relação tão terapêutica porque não, não os conhecemos bem, não houve aquelas primeiras conversas iniciais e depois acaba por ser um pouco uma barreira, saber até onde é que os pais querem ir, o que é que os pais já fizeram ou não fizeram.” E8 “(…) também não conseguimos nem estabelecer esses vínculos (com os pais), nem capacitar esses pais para o pós-alta.” E11 “(…) surgiu um, um bocadinho mais a tal noção de barreira que eu estava a falar antes que era, nós queremos comunicar, nós queremos transmitir, ah, e há ali todo um, uma barreira que não existia antes.” E13
	Nada é como dantes	Amamentação	“O que notamos era uma ausência muito grande dos pais e, e isso refletiu-se em termos de amamentação, em termos da disponibilidade de leite materno (...)” E3 “Nos bebés que estão pouco, pouco tempo internados estão mais ausentes. Isso nota-se, por exemplo na, na extração de leite materno, temos menos disponibilidade de leite materno....” E3 “Ah, a parte da amamentação tenho a noção também que ficou muito aquém daquilo que nós poderíamos conseguir se eles estivessem mais presentes porque o toque, o canguru, a visualização do próprio bebé e isso tudo é estimulante na produção do leite materno e isso não aconteceu.” E11 “Ah, a taxa de amamentação foi baixíssima, já aqui (...) a taxa não é muito satisfatória, mas na neonatologia sempre conseguimos, ah, uma taxa melhor que nos outros serviços (...) o que é certo é que essa, esse, essa falta de presença fez com que muitas mães acabassem por desistir de amamentar, embora mantivessem as extrações em casa, mas nunca é igual como estar perto e, e extrair mesmo junto ao bebé, não é. Penso que isto pode, provavelmente teve os seus, os seus efeitos e vai ter certamente no futuro. Só, só daqui a uns anos é que vamos, vamos poder verificar isso...” E11 “Outra coisa que eu não referi há bocadinho também foi esta questão da amamentação, não é,

A Parceria de Cuidados em Risco	Nada é como dantes	Amamentação	esta questão da amamentação ficou completamente anulada, não é, e do, de aleitamento materno as mães às vezes vinham trazer leite materno, aquelas que ainda se conseguiam aguentar em casa (...)” E12 “(…) a amamentação foi completamente posta de parte, não é, ah, eles, nenhum bebê, durante a pandemia, saiu de lá a mamar nas maminhas da mãe, não é, isso... não me recordo, só se foi bebês que ficaram lá internados um ou dois dias ou fazer alguma terapia mais rápida só de..., mas não me recordo dos bebês saírem de lá a fazer aleitamento materno. Essa foi outra da, das partes negativas (...)” E12
		O desafio de preparar a alta	“Noto que os pais saíam mais bem preparados anteriormente do que agora neste momento porque estão menos presentes, por, por vários motivos, pronto.” E1 “Só quando num dia anterior à alta é que se faz isso e antigamente esta preparação para a alta também era, era, era feita de outra maneira, não era... nós conseguíamos entender melhor se os pais estavam (preparados)...” E2 “Só depois no dia antes da alta ou no dia anterior ou dois dias antes é que dizem olhe hoje pode estar o dia todo que é para ver se você pode levar o seu, o seu filho para casa, se consegue cuidar, pelo menos doze horas dele, não é. Porque eu já disse isso várias vezes, eu já disse isso várias vezes porque não é igual... e nós quando fazemos dois turnos com um bebê sabemos. Não é igual passar vinte e quatro horas com um bebê e, e passar só oito horas. E quando os pais estão lá só 6h e dão dois biberons e corre tudo bem ok, mas a seguir não, não é bem assim, então, são vinte e quatro horas que têm de tomar conta não é só oito horas.” E2 “Era muito engraçado fazer ensinios a um pai quando o outro não está, não tem, não tinha lógica nenhuma, não é.” E2 “Porque o que é normal é que tu estás com os pais, os pais estão, participam nos cuidados, tu vais vendo as fragilidades deles e vais colmatando essas fragilidades, vamos, vamos falando, vamos preparando a alta, vamos... independentemente de ser um bebê de risco ou não.” E3 “Porque quer queiramos quer não, quando nós cuidamos de um bebê e estamos acompanhados com os pais, se os pais estão a cuidar do bebê connosco e nós notamos que os pais estão, ah, envolvidos no cuidado, estão a perceber o que é que é importante fazer, estão a aprender a conhecer o bebê, estão a aprender a lidar com o bebê, estamos a conseguir transmitir aos pais conhecimentos que são importantes para aquele bebê e eu falo especialmente dos prematuros que na altura fizeram muita falta, não é.” E3 “(…) no que se refere à transmissão do conhecimento e ao empoderamento dos pais... houve muitas falhas, houve muitas falhas (...)” E3 “Houve assim um sentimento de ... de

A Parceria de Cuidados em Risco	Nada é como dantes	O desafio de preparar a alta	insegurança, se calhar, em relação ao que fizemos, em relação ao que fizemos porque não tínhamos feedback nenhum da outra parte.” E3 “Depois em termos de preparação para a alta notamos também muita dificuldade nos pais porque muitos, muitos pais só conheciam os bebés no momento da alta.” E3 “(…) por exemplo nos pais dos bebés que eram filhos de mães COVID positivo, que eram afastados das mães. Logo numa primeira fase eles eram afastados das mães... e depois a mãe ia para casa e ficava isolada e durante aquele tempo todo não podia vir porque estava positiva não sei quanto tempo e o bebé acabava por ter alta sem ter estado em contacto com a mãe, só ia estar em contacto quando chegasse a casa.” E3 “(…) sobretudo perante os grandes prematuros são situações em que era benéfico quando as mães estavam ali e iam-se inteirando e iam aprendendo a viver aquela situação (...)” E8 “Porque antes iam ficando na unidade iam vendo o bebé e iam conhecendo o seu filho com o tempo e quando começavam a prestar cuidados já sentiam mais segurança porque já estavam habituadas a tocar, a fazer mais método canguru, nesta fase fazíamos, mas era muito mais condicionado, menos tempo.” E8 “Ah, também o que se notou muito com a pandemia teve um pouco a ver com a restrição das visitas, mas também os pais deixaram de estar tanto tempo dentro das unidades ou tão presentes. Ah, vinham, mas saíam rapidamente, ficavam pouco tempo, os ensinamentos tornavam-se mais difíceis, preparar os pais para a alta.” E8 “Depois o que nos acontecia era que, a aquisição de competências por parte dos pais, aquisição das competências parentais, de cuidar do prematuro, nós achávamos que ficavam sempre, ah, muito aquém do que nós queríamos, nós não conseguíamos avaliar bem porque, ah, como o tempo era, era diminuto, não é, o tempo reduzido, ah, nós tínhamos sempre a sensação que nos tinha falhado alguma coisa que havia algum ensino que tinha falhado, que havia alguma coisa que tinha falhado.” E9 “Agora em relação à aquisição de competências por parte dos pais eu acho que, que... que faltou alguma coisa, que nós não conseguimos fazer um bom trabalho, acho que faltou isso... foi o possível.” E9 “Ah, foi assim, mas foi difícil, foi muito difícil porque lidou-se com muita ansiedade da família, muitas vezes, ah, das mães, as dificuldades na, na, na transmissão da informação através do, dessas videochamadas (...)” E10 “(…) se têm aquele vínculo, ah, necessário para poder cuidar daquele bebé e levá-lo para casa, sendo que esse é uma das, sendo que essa é uma das, das premissas pós levarem para casa, não é.” (foi difícil avaliar) E12 “(…) precisam de uma série de coisas (para ter
---------------------------------	--------------------	------------------------------	--

A Parceria de Cuidados em Risco	Nada é como dantes	O desafio de preparar a alta	alta) e também precisam de ter uma família, não é, que trate bem do bebé e que, ah, e que goste dele. E isto nunca era avaliado, não é, portanto, porque os pais não estavam.” E12 “(…) outra coisa que também que nos deixa muito, ah, que nos deixava muito apreensivos é porque os, os pais estando lá connosco desde o nascimento do bebé até à sua alta, ah, iniciávamos um processo de ensinamentos para a alta, ah, de, de, de... ensinávamos uma série de ferramentas, de técnicas, de formas de, de perceber se o bebé estava a respirar bem, se estava com dificuldade respiratória, ah, se se tinha engasgado ou se estava, se estava a comer bem, uma série de, de ferramentas que nós transmitimos aos pais... e o facto deles não estarem lá, ah, foi bastante complicado (...) E12 “(…) o processo da alta, os pais passavam lá duas ou três horas a conversar connosco, mas pronto, nós sabemos bem que eles nem sempre conseguem ouvir tudo e conseguem assimilar tudo. Ah, e, e então essa foi um dos principais problemas que nós vimos.” E12
		Sentir que os pais vão ter dificuldades no desempenho do seu papel parental no domicílio	“(…) o menor tempo de presença dos pais (...) no serviço talvez, obviamente como te disse eu não fiz nenhum estudo é a minha percepção, tenha prejudicado um bocadinho, tipo, depois o papel parental, ah no, no domicílio, sabes?” E1 “Depois há um bocadinho mais de falhas, de dificuldades, que os pais têm.” E1 “(…) acho que alguns bebés tiveram alta e nós ficamos a pensar se de facto se as pessoas que os levaram para casa, se estavam preparados ou não e se, se aquilo que fizemos foi o, o que deveria ter sido feito.” E3 “E eu acho que aí havia algum, algum sentimento de insegurança mesmo. Em relação depois aos cuidados que depois iam ser prestados em casa, à alta, ah, e, e, também, pronto algum, algum desânimo.” E3 “Ah, ah e notou-se que depois a própria segurança das mães ficou, ah, condicionada porque elas estavam menos tempo, qualquer reação do bebé para elas era novidade, um período de choro mais intenso, ficavam mais assustadas (...)” E8 “(…) enquanto que antes começavam já a sentir a maternidade mais cedo, agora notava-se que muitas vezes iam para casa, quando saíam do serviço ainda iam muito receosas e com muitas dúvidas. E realmente notou-se que esta, estas condicionantes da pandemia levou a isso...” E8 “(…) o que notamos é que há, ah, mais receio das mães quando elas começam a prestar cuidados, sentem-se mais ansiosas.” E8 “E isso foi um problema que nós sentimos também, nós temos a noção que os bebés da pandemia são bebés cujos pais tiveram que, pronto, ah... ao fim ao cabo, ah, apurar o seu sentido mais básico de colmatar as necessidades deles sem ter a nossa grande ajuda. Porque num internamento há todo um, há toda uma série de,

A Parceria de Cuidados em Risco	Nada é como dantes	Sentir que os pais vão ter dificuldades no desempenho do seu papel parental no domicílio	de dicas que nós dizemos aos pais, “olhe ele se calhar ele precisa disto, já viu, ele chora assim ou se calhar precisa de colo” ” E11 “(…) eles foram um bocadinho “à nora” para casa, tenho essa sensação porque permaneceram muito pouco tempo connosco no internamento.” E11 “(…) porque depois não nos deixa confiantes o suficiente para “ok, estou confiante que este bebé, que estes pais estão perfeitamente capazes de cuidar de um bebé que poderá ter algumas necessidades especiais, não é...” ” E12 “(…) não houve esses ensinamentos, portanto, isso também nos deixou um bocadinho apreensivos cada vez que mandávamos um bebé para casa. “Será que estes pais estão capazes para cuidar deste bebé?” ” E12 “(…) os pontos principais que eu foco acho que tem a ver com essa, esse nosso descanso de os mandar para casa, ah, que não existia, porque os pais não, não passaram lá o tempo suficiente para conseguirem assimilar os nossos, os nossos ensinamentos (...)” E12
	Manter a normalidade apesar do medo		“Estando nós, profissionais, todos um bocadinho apreensivos com tudo, percebíamos que da parte dos pais também havia... não é, não sabiam muito bem o que é que havia, como é que haviam de lidar com as coisas.” E4 “Ah, houve, houve, ah, ah, além da ansiedade que nós sentíamos, mas houve a, a preocupação e a entrega à profissão e do que é cuidar em enfermagem, houve sempre, esteve sempre presente essa preocupação.” E6 “Ah, tentamos não passar essa nossa ansiedade para os pais, ah, tentamos manter a proximidade que era possível, ah, mas havia sempre aquele receio...” E6 “(…) fazíamos o melhor que podíamos aos meninos suspeitos e aos outros meninos também internados e aos outros bebés...” E10 “(…) os pais tinham medo de tocar nos bebés porque também sabiam que havia uma pandemia e sabiam que havia algo cá fora que podia ir com eles e que podiam transmitir aos bebés e isso também lhes criou medo, (...). Eu acho que no geral os pais têm sempre medo de tocar num bebé pequeno, mas notava-se uma reticência que não havia até ali, um maior cuidado... e o facto de a gente aprender a contornar isso um bocadinho e a explicar “ok certo (mas pode continuar a tocar)”...” E13 “Eu tive pais que me disseram ai eu não quero tocar no meu bebé, eu venho da rua... e eu cheguei a responder, mas eu também venho e eu tenho que lhe tocar, por isso se eu lhe posso tocar você também pode tocar, tudo é controlado, tudo é cuidado...” E13 “(…) acho que temos, que tivemos que aprender um bocadinho mais a contornar os medos, quer nossos, quer dos pais para que eles possam

			também, naturalmente, cuidar dos bebês deles que é sempre esse o objetivo...” E13
A Procura da Humanidade	O encontro com o outro sem rosto		“(…) e os bebês também, quer dizer, eles vêm-nos de máscara, não é.” E1 “Por exemplo o facto de às vezes nós passamos por pessoas que não conhecemos, é assim que nós conhecemos e que não damos conta que são as pessoas em questão porque a gente não os conhece com a máscara, não é, pronto. Como há pessoas que só conheces de máscara, não é, que é uma coisa impressionante.” E1 “Tentávamos fazer videochamadas também, para colmatar um bocadinho a ausência, mas é, é, é, era, era muito diferente, era muito diferente.” E3 “(…) é muita, muitas máscaras, muitas, muitas batas, muita coisa ali a interferir...” E4 “Ah, os EPI’s acabam por condicionar, a máscara, o estar a falar com eles e eles não verem a nossa expressão nem nós vermos a deles e isso, quer queira quer não foi uma barreira.” E8 “(…) o estar com os EPI’s que nós usávamos em determinadas situações, mas uma troca de uma fralda um, um, uns cuidados de higiene, estar com luvas é tão desumano, é tão... tão impessoal (...)” E8 “Depois a, a máscara, eles não nos reconhecerem. Ah, por vezes chegar ao ponto de perguntar, ah, “mas a senhora enfermeira, já tivemos com a senhora enfermeira?”. E depois dizemos, “ah sim tive ontem ou não, ainda não tive”, “ah, pronto, é porque como ficam, estão de máscaras muitas vezes parecem todas muito iguais”...” E8 “Mas basicamente esse foi o, pronto, das grandes dificuldades que nós sentimos. Nós tentamos colmatar através de algumas videochamadas quando os pais estavam em casa de forma a poderem ver os seus bebês (...) não é a mesma coisa, mas era aquilo que as equipas, nós enfermeiros (...) tentamos utilizar (...) para poder colmatar essas falhas.” E11 “(…) a questão das máscaras, que cria uma barreira à comunicação, por muito que a gente não queira existe, torna as coisas um bocadinho mais impessoais.” E13 “Eu cheguei, já cheguei a cruzar com pais na rua e quase que nem nos reconhecem sem a máscara porque é, é uma barreira enorme.” E13 “(…) houve uma barreira, cria uma barreira que nós não tínhamos e que, de repente, passamos a ter e que nos implica ter que criar novas estratégias para conseguirmos porque não nos vêm o sorriso.” E13 “Nós podemos estar a sorrir, podemos estar a tentar transmitir algo àqueles pais com a nossa linguagem não verbal, que é tão importante, e esse, isso desapareceu, uma boa parte dela foi barrada.” E13

A Procura da Humanidade	O encontro com o outro sem rosto		“(…) termos de passar a usar máscaras e as pessoas que nós conhecemos do dia a dia e de repente olhamos e parece que nem as conhecemos da mesma forma porque há ali algo que não é, não é natural.” E13 “Ainda agora nós usamos máscaras, estas crianças passam três meses de internamento se for preciso sem ver a face humana (…)” E14 “Claro que todos nós tentamos sempre contrabalançar (o afastamento físico) porque continuávamos a, a ligar aos pais, mas falta aqui qualquer coisa.” E14
	Quebrar as regras para recuperar a humanização		“(…) às vezes está aquela situação de, de nós deixamos os pais estarem mais um bocadinho (…)” E2 “(…) as normas estão instituídas, mas depois há sempre, toda a gente tem de ter também algum bom senso, não é.” E5 “nesta altura da pandemia lembro-me de um irmão vir no dia dos seus anos (…) a nossa coordenadora da unidade e a nossa chefe é que assumiram a responsabilidade (…) foi aberta exceção e dada essa oportunidade e realmente foi uma coisa lindíssima vê-lo com o bebé ao colo... Quase que voltar um pouco à nossa normalidade, poder ter ali a tríade, a família toda, a tríade com aquele irmão e efetivamente haver ali um... que foi emocionante para nós...” E8 “(…) efetivamente nós tentávamos colmatar aquela parte mais, ah, sentimental, mais afetiva e que durante a pandemia apesar de, por vezes, quebrávamos também as regras, porque somos humanos (…)” E8 “E então pedíamos aos pais que pudessem, que trouxessem marmitas, arranjávamos assim formas de ir contornando as coisas para os pais conseguirem permanecer o máximo de tempo possível (porque se os pais saíssem já não podiam voltar a entrar).” E9 “(…) coragem de contornar as regras (risos). Nós contornávamos algumas, ah, por exemplo quando, quando víamos que as coisas não estavam bem (…) apesar da regra dizer que os pais não podiam, não podiam permanecer os dois, se nós, um bebé que, que tivesse mais instável... que, a evolução dele não estivesse a ser tão favorável como nós gostaríamos, nós aí contornávamos um bocadinho a regra e deixávamos os dois pais entrar (…)” E9
	Colo e afeto para compensar a solidão do bebé		“Sim, em relação ao cuidar eu acho que houve uma dedicação maior aos bebés. Se calhar por, pelo facto deles estarem mais sozinhos.” E3 “(…) acho que foi de uma forma inconsciente, acho que estivemos mais próximos dos bebés porque, até porque, eles estavam mais sozinhos, não sei se...” E3 “É “há, não se vê já, eles não sentem”, só que sentem, não é. E nós víamos pelo facto que tínhamos bebés muito mais irritados, com falta de colo, com falta de tudo, não é. Porque nós, para

A Procura da Humanidade	Colo e afeto para compensar a solidão do bebé	todos os efeitos somos profissionais de saúde e..., ok eu enchia-me de dar colo quando podia (...)" E7 "Eu senti necessidade de dar mais colo aos miúdos, que eles tivessem mais que tipo umas mãos em cima deles na cama." E7 "(...) e sabemos que é tão importante um bebé que esteja a chorar e que precise, acabávamos por, com a bata e com a máscara, dar algum conforto àquelas crianças, mas foi uma coisa que foi muito controlada..." E8 "(...) sentíamos que aquelas crianças estavam com falta de toque, toque humano, ah, pele-com-pele... algo que normalmente tínhamos muito, luvas era para determinados procedimentos e neste momento era tão complicado, tão..." E8 "E aquela sensação que por vezes nós também gostávamos de dar um colinho àqueles bebés em que os pais não estão tão presentes (...)" E8 "(...) porque é que um bebé prematuro que precisa, naquele momento dos pais, que foi... saiu das suas condições, da barriga da mãe... e depois é submetido a várias situações dolorosas, a vários procedimentos e não tem os pais, não ouve a voz dos pais, não tem o toque dos pais, não tem o cheiro dos pais... durante quinze dias... Isto é desumano... só que efetivamente ultrapassa-nos e... tentamos colmatar (...)" E8 "(...) às vezes os pais não estão, mas nós tocamos, nós pegamos neles ao colo (...)" E11 "(...) eles passam muito, eles passam muito, muito difícil (...). Nos bebés de termos nota-se muito a questão do afastamento, nota-se, nota-se um choro, ah, nota-se um choro prolongado, nota-se uma irritabilidade (...). Olha eu andei com muitos em pele-com-pele, ah, sim era muito colo, sim, sim, sim." E15
	Se eu soubesse o que sei hoje	"O pai podia ver o bebé uma vez que o bebé nascesse e praticamente só podia vê-lo na altura da alta. Vendo hoje, eu acho isso uma agressividade, mas na altura, pronto, era aquilo que, era aquilo que, que achávamos melhor. (...)" E5 "Ah, ah, relativamente, ah, aos, aos pais, ah, inicialmente, se calhar, tomamos medidas um bocadinho rigorosas, mas pronto, era a informação que tínhamos, não é." E5 "Talvez se nós soubéssemos que, efetivamente, pronto, os riscos de sermos contaminados ou de contaminarmos não era assim.... (...) portanto, o risco de contaminação já não era assim, se calhar poderíamos ter facilitado, ah, algumas coisas, algum contacto ou alguma proximidade daqueles bebés, ah, com os pais." E11 "Se calhar nessa altura se soubéssemos o que sabemos hoje se calhar... (...) se calhar teríamos facilitado mais algum tipo de procedimentos." E11 "Nós agora sabemos que o COVID não se transmite

A Procura da Humanidade	Se eu soubesse o que sei hoje		assim, não é uma febre hemorrágica, não é um ébola, e se calhar podíamos ter tido outro tipo de cuidados, mas também às vezes fazemos o melhor que podemos com o que temos na altura e pronto (...)” E14
Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID	Cuidar além dos limites		“(…) há serviços em que numa equipa de vinte estão sete enfermeiros com COVID em casa, portanto, ninguém pode pedir que aquela equipa seja capaz de cuidar tão bem dos doentes como cuidaria se tivesse as pessoas....” E1 “É assim, as pessoas a fazer noite/noite, ou manhã/noite, ou tardes/noites é impossível alguém cuidar adequadamente de uma criança, de um recém-nascido, de um adulto, de um velhinho, seja de quem for porque é impossível, porque ninguém consegue, está além dos nosso limites.” E1 “E depois senti-me frustrada (...) houve muitas alturas em que eu não conseguia dar um colo, muitas alturas que eu sabia que aquele bebé estava a precisar de mais, mas eu não conseguia dar porque eu não tinha tempo, eu tinha que fazer outras coisas. A gente sabe que na neo é muito fixe quando podes dar um colinho, mas isso é, às vezes é difícil de acontecer... E sim, eu sentia-me super impotente..., é mesmo isso, impotente de não conseguir ah, ah, fazer mais e melhor... porque não podia, ah, não tinha como...” E7 “(…) as necessidades que eu senti na altura, ah, pronto, na enfermaria, ah, pronto, é como eu digo era mais a questão de, do rácio, portanto, o facto de não termos meios humanos às vezes em quantidade suficiente (...) e eu sentia que havia necessidade de reforço das equipas.” E11 “(…) chegar lá e não ter as condições ideais para se poder, pelo menos, naquelas oito, doze horas, desenvolver o melhor que nós podemos por falta de elementos.” E11
	Não gosto, mas tem de ser		“(…) também um bocado insatisfeita com a forma como as coisas estavam a correr.” E7 “(…) enquanto profissionais é muito complicado quando não conseguimos chegar aos pais e os pais também não sentirem esse à vontade (...)” E8 “(…) sempre que prestávamos cuidados àquela criança é sempre aquele sentimento de “o que é que estamos aqui a fazer? Isto não se faz, isto é desumano, isto é terceiro mundo” (...)” E8 “E foi, foi, foi muito difícil cuidar destas famílias assim nestes moldes e dos prematuros também e dos bebés de risco, muito complicado (...)” E9 “(…) acontecia se eles entrassem na unidade, nós depois temos ali, temos uma zona de estar para os nossos, para os nossos pais, mas assim que saíam da, da zona de estar, que saíam fora da unidade já não podiam voltar a entrar... era uma das regras, não nos fazia muito sentido, mas pronto, tínhamos de respeitar.” E9 “(…) vestindo aqueles fatos não é, o equipamento

Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID	Não gosto, mas tem de ser		de proteção individual que não é fácil trabalhar, gerindo todas essas emoções, não é, só o facto de estar ali quatro horas com, com aquele equipamento vestido também não facilita nada até na destreza manual e tudo mais, foi difícil, foi uma adaptação, mas pronto lá está (tinha de ser assim) (...)” E10 “(…) isso foi realmente das coisas que me trouxeram mais angústia na altura, foi não poder ter os mesmos meios para cuidar de forma como eu acho que deve ser, que devem ser cuidados esses bebés... com tempo, com delicadeza. Pronto, não tínhamos o, o tempo ideal, mas era, pedia-se o mínimo não é.” E11 “(…) ficamos muito limitados para prestar os cuidados da forma ideal, não é. E temos que gerir muito bem o tempo, temos que gerir muito bem, ah, o que é que vamos abreviar neste, neste bebé para poder dar noutro bebé com mais atenção e isso às vezes era das coisas que mais me incomodava (...)” E11 “Depois a componente técnica, puncionar uma criança, uma coisa simples, com o escafandro vestido, com três pares de luvas, porque são as duas do fato mais umas esterilizadas, quer dizer, isto é, é surreal, mais quatro horas fechados ali isolados também não foi fácil em termos físicos.” E14
	Reflexão sobre o desempenho do papel		“(…) a presença dos pais, os pais muito ausentes, também foi muito negativo em termos de prestação de cuidados e também de realização, de realização nossa enquanto prestadores de cuidados, prestadores e enquanto cuidadores dos bebés...” E3 “Deixamos de ter essas oportunidades (parceria de cuidados) e isso faz-nos falta enquanto enfermeiros porque é o nosso papel, não é, no fundo, e isso fez falta, fez muita, fez falta...” E3 “E isso fez-nos refletir, acho que sim, pelo menos fez-nos refletir um bocadinho no, no nosso, no nosso trabalho, no nosso papel enquanto cuidadores e enquanto também, no fundo, ah, pessoas que têm a obrigação, também, de promover a, a vinculação, promover os melhores cuidados aos bebés.” E3 “E isto, efetivamente esta pandemia vem-nos ensinar algumas coisas, mas também noutras vem-nos tirar qualidade, ah, porque toda a qualidade dos cuidados profissionais de enfermagem, em que são sempre virados para o contacto, ah, a parte humana, ah... que é próprio da enfermagem. Neste momento acabamos por ficar muito..., nem sei como dizer, mas... deixamos de poder exercer efetivamente a nossa parte humanista, e isso...” E8 “(…) e, quer queira quer não, o, o, os objetivos do nosso trabalho, alguns nunca vão ser totalmente atingidos porque existe esta barreira.” E8 “Então essa fase foi, foi, foi para nós muito difícil porque tivemos de encarar um novo modelo de

Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID	Reflexão sobre o desempenho do papel	cuidados (...)” E9 “Mas foi um, um percurso difícil, foi muito frustrante para nós porque sai completamente do modelo dos nossos cuidados.” E9 “A essência do nosso trabalho não era igual, conseguimos perceber isso nesta altura.” E9 “(…) foi muito complicado, foi muito... sentir que perdemos grande parte do nosso, do nosso core enquanto enfermeiros de pediatria, da área pediátrica e de cuidar integrando a família, centrado naquela família (...)” E14 “Foi sentir que não havia aquela humanização que nos caracteriza, não é.” E14
	Não perder o foco	“Acho que neste momento temos, prestamos cuidados, ah, continuamos a ser enfermeiros, mas há, há uma parte da nossa profissão, que eu acho que para mim é a parte mais bonita em neonatologia, que neste momento faz falta voltar a ela. Poder haver este contacto, esta ligação... porque, efetivamente... está... assim... E emocionalmente também acaba por ser... não nos sentimos tão realizados. Para quem trabalha na neonatologia... isto... faz falta, este contacto, esta afinidade, o poder ajudar os pais a acompanhar o crescimento dos seus filhos (...)” E8 “E custa, sim custa tu ires trabalhar e saberes que não estás a fazer o que é certo, ah, e é essa, essa luta interna de estares, de estares num sítio que tu fazes o melhor e ok e pensas “eu vou fazer a diferença no momento em que eu estou” e cada colega faz a diferença no momento em que está e é esse o único, talvez alento, que tu possas ter em continuar a fazer, a trabalhar e a prestar cuidados, ah, todos os dias...” E15
	Fragilidades e estratégias de coping	“(…) toda a gente estava em casa, eu sair de casa fazia-me bem... Eu sou esse género de pessoa, pronto, distrai-me conviver com as colegas e trabalhar faz-me bem, ah, ajudou-me, portanto (...)” E10 “Mas houve momentos assim um bocadinho complicados, mas pronto tudo se, tudo se passou, arranjei mecanismos para me distrair, comecei a fazer coisas que não fazia mesmo em casa, eu gosto muito de fazer gorrinhos para os bebés, ah, ajudar os meus filhos a estudar, a levar o cão à rua e ir andar e fazer umas corridas que comecei a fazer, foi assim, foi assim.” E10 “E ir trabalhar, é como te digo, distrai-me, distrai-me a companhia das colegas e todas, todas...” E10 “(…) houve algo que, que eu tive alguma necessidade e que nunca nos foi..., ela existia eu lembro-me que existia, ah, mas nunca foi facilmente acessível, ou seja, esta parte psicológica, não é...” E12 “Isso criou-nos, houve aqui um... a parte psicológica afetou-nos um bocadinho e nunca houve, ah, um grande apoio psicológico dessa

Aprender a Ser Enfermeiro em Tempos de COVID	Fragilidades e estratégias de coping		parte.” E12 “E inicialmente nós nem ouvimos falar delas sequer e a psicologia no nosso serviço era, é muito para as mães, não é, para mães ah, e, não tanto para profissionais, sendo que ela existe e tá lá, não é. Mas de qualquer forma, ah, inicialmente, ah, também foi, ficou em teletrabalho, também foi dispensada, também foi para casa, mas entretanto, ah... não houve essa, essa abertura de “olha, se precisarem podem ligar para mim”, isto aconteceu se calhar três ou quatro meses depois do início da pandemia.” E12 “Portanto acho que essa necessidade, ah, aliás, eu acho que, e foi sempre, “ah, se alguém precisar pode ligar para aqui”. Acho que isto não devia ter sido assim porque às vezes as pessoas estão no seu estado, não é, e não, não sabem que precisam de ajuda ou não sabem que podem ficar melhor caso falem com alguém.” E12 “Acho que devíamos ter sido todos avaliados, ah, ah, todos devíamos ter recebido um telefonema e a dizer, “então P. como é que te sentes, achas que estás bem olha e então mas quais são os teus receios, quais são os teus medos, ah, então mas tu sabes que se tiveres protegido isso não, não precisas, não vais levar nada para casa, vocês tomam todos banho antes de sair do hospital, vocês estão, têm um serviço limpo, não têm nenhum caso positivo no vosso serviço”, portanto, tudo isto iria ajudar, ah, e isso não aconteceu, isso não aconteceu e acho que essa...” E12 “(sentir necessidade) De me cuidar fora do trabalho, ah, emocionalmente e fisicamente, sim também, ah, aquele, o chavão também do autocuidado, não é, de, de, de fazer, continuei ainda a fazer mais yoga, a ter momentos mais para mim (...)” E15 “(...) conversar com outras pessoas fora do ambiente de trabalho, ah, porque o conversar com as colegas de trabalho continuávamos sempre no mesmo, na mesma linha, na mesma linha, na mesma linha e não, e isso não é, não era saudável.” E15 “Ah, e procurar outros profissionais, ah, que, que me ajudassem, fiz, ah, fiz consultas de psicologia e fiz uma abordagem integrativa, pronto, fiz fisioterapia, acupuntura, ah, e foi um bocadinho por aí que eu sinto que consegui ultrapassar (...)” E15
Viver a Experiência em Equipa	As dificuldades fizeram-nos crescer		“Eu acho que foi mesmo (o mais positivo) a nossa capacidade de, ou a minha como é de mim, mas pronto, a nossa capacidade de nos adaptarmos a estas situações e de, por exemplo...” E2 “De forma positiva depois eu acho que depois foi a, os, a possibilidade de nós conseguirmos ir contornando um bocadinho (...)” E4 “O início foi assim um baque muito grande para todos mas acho que a mensagem que fica no final é que acabamos por nos construir um bocadinho mais como equipa (...)” E4

Viver a Experiência em Equipa	As dificuldades fizeram-nos crescer	“De positivo, pronto, olha fomos superando, não é, fomos superando as, as dificuldades e pronto pôr as dificuldades para trás das costas (...)” E5 “Ah, acho que mais do que nunca, ah, houve uma dedicação extrema da equipa de, de... ficar, se fosse preciso além dos nossos horários, fazer, ah, ah turnos seguidos, ou seja, ah, mais horas do que o que é, do que o que era suposto para podermos nos dedicarmos também ao serviço e aos pais.” E6 “Acho que a equipa, no geral, foi, esteve sempre muito, foi muito colaborante e houve sempre uma dedicação muito grande. Sim, sim, foram reorganizadas as rotinas, os horários ah, mas conseguimos, acho que conseguimos (...)” E6 “Ah, a nossa relação entre os nosso pares ah, tem que também, ou foi sendo ah, ah, ah estreitada, ou seja, há um companheirismo (...)” E6 “Eu acho que o mais positivo nessa altura foi o espírito de equipa, de entreaajuda. Estávamos lá todos para o mesmo e acho que nos ajudamos muito e que nos e que, e que acabou por se fazer ali um bom... opa uma boa dinâmica. Apesar de tudo acho que conseguimos dar a volta por cima e conseguimos trabalhar bem essa questão, acho que funcionou mesmo muito bem ah, a nível humano.” E7 “Eu penso que sim, que foi, que nesse aspeto a equipa cresceu, cresceu toda, crescemos um bocadinho se calhar à força, mas crescemos todas sim, ajudamo-nos.” E10 “Toda a gente, as pessoas (equipa) adaptaram-se e o balanço é positivo, o balanço é bom, o balanço foi, foi positivo, adaptamo-nos.” E10 “(...) toda a gente deu, deu o seu melhor. Toda a gente deu o seu melhor. É que é surreal, mas pronto tudo se passou.” E10 “Ai, eu acho que positivo, positivo talvez o facto de, das equipas discutirem outras formas de, de nos organizarmos de forma a ser rentável, pode ter sido uma coisa positiva, porque quando nós não estamos a ser colocados à prova, ah, somos aquelas pessoas que reclamamos sempre de tudo e mais alguma coisa (...)” E11 “(...) a união dos, entre, entre colegas, entre enfermeiros, acho que, apesar de tudo, ah, nós unimo-nos bastante (...) o sentimento era, era geral e por isso eu acho que, acho que o mais positivo foi essa, a união entre os profissionais e não só, e porque eramos poucos (...)” E12 “(...) os que efetivamente estiveram lá, estiveram lá sempre e acho que a nossa união (como equipa) foi bastante positiva, acho que foi o mais positivo.” E12 “(...) e apoiamo-nos uns aos outros, não é, quando um estava mal os outros que estavam um bocadinho mais, ah, motivamos digamos assim puxavam os outros para cima e acho que isso foi o mais positivo.” E12 “Se há coisa que a gente aprende é que nós
--	--	---

Viver a Experiência em Equipa	As dificuldades fizeram-nos crescer		conseguimo-nos adaptar a praticamente tudo, com mais um bocadinho de tempo, menos um bocadinho de tempo, mais um bocadinho de trabalho, menos um bocadinho de trabalho, a gente aos pouquinhos adaptou-se e vivemos como todos os outros...” E13 “(…) positivamente... foi, lá está, foi a adaptação, foi o facto de nós termos pegado nalgo que podia, que foi restritivo, e que podia ser muito restritivo, e conseguimos integrá-lo no nosso dia a dia.” E13
	Cuidar do outro		“(…) ah, uma relação de, de solidariedade com os nossos colegas que, por exemplo têm que estar isolados ou que têm que estar a cuidar de um recém-nascido que está em isolamento.” E6 “Ah, ah, eu tenho, se eu estou, se eu estou a cuidar de outros bebés cá fora também estou, também tenho de cuidar do meu colega que está lá dentro, ver se ele precisa de alguma coisa, ah, ah, ah, se está tudo bem, ah, embora agora já nos haja mais liberdade, mas numa fase inicial não tínhamos essa liberdade.” E6 “Então também tínhamos que cuidar uns dos outros, entre nós profissionais, também tínhamos que cuidar do, do colega que amanhã também era eu que estaria lá. Ah, Ah, e acho que isso também veio mudar um pouco a nossa relação mesmo com, com os colegas, pelo menos é o que eu sinto (...)” E6 “(…) foi-se vivendo um dia depois do outro, com calma, conversávamos umas com as outras, apoiávamo-nos umas nas outras (...)” E10 “Tentou-se sempre dar resposta e ir vivendo os momentos da melhor maneira, gerindo as coisas da melhor maneira, tentando não sobrecarregar as mesmas colegas muito, ir rodando por todas quem estava mais com suspeita de alguma coisa ficava mais protegido, sempre assim, sempre a tentar gerir da melhor forma.” E10 “Eu também sou chefe de equipa, pronto, também às vezes sentia que algumas colegas ficavam mais angustiadas de ficar com meninos no isolamento, mas pronto tentamos conversar e fazer com que fosse rodando, não fazer dezasseis horas. (...) então tentava-se, vou proteger a pessoa que tivesse de fazer dois turnos, não ficar, não ter que usar aqueles equipamentos tantas horas.” E10 “(…) eu e as colegas também mais antigas sempre nos preocupamos um bocadinho em gerir isso também das, das colegas mais novas e também as pessoas que às vezes estavam constipadas ou que estavam mais cansadas e não queriam ir, pronto, tentar um bocadinho rodar para as pessoas não ficarem nervosas (...)” E10 “É assim, nós não tivemos propriamente um acompanhamento organizado, ah, mas falamos muito uns com os outros.” E14 “Nós somos uma equipa, por acaso, por acaso não, porque trabalhamos também nesse sentido,

Viver a Experiência em Equipa	Cuidar do outro	(...) na altura logo, nós começamos, foi um clima de tensão muito grande e, e criamos, (...) o COVIDiário em que púnhamos lá as frustrações e escrevíamos e isso foi muito engraçado porque as pessoas diziam “estou farta disto” e acabou por ser um intercâmbio engraçado e depois, ah... (...) ao longo do tempo deixou de ser usado, mas no início as pessoas chegavam a ir ler o que é que tinham escrito e escreviam e foi uma forma de desabafo, (...) e isto serviu para as pessoas desabafarem um bocado.” E14
	Gerir conflitos	“(...) se for uma enfermeira mais, mais nova ou pronto as colegas que... Nós temos lá colegas muito velhas, muito mais velhas, com trinta anos de experiência, com, com trinta e tal anos, então... ah... acabam por não ser tão flexíveis. E eu pensei que elas já tinham passado por tão, por tanta coisa, mas nós, eu acho que acabo por ser mais flexível que elas, mas pronto, depois acaba por prejudicar...” E2 “E depois houve, nunca houve assim um grande confronto, mas se calhar houve algum ressentimento a outros, a outros que tinham outro tipo de opinião. Mas prontos, depois agora, agora com, com o passar do tempo, com mais calma e se calhar não podia ser, nem tanto... nem oito nem oitenta, teria sido uma solução mais ali a meio, mas pronto.” E5 “Houve, houve realmente algum atrito, que eu senti (...). Aí sim, aí se calhar houve algum burburinho, alguma conversa paralela, mas pronto. Ainda hoje há, não é (...). Mas, mas sim houve algum, alguma, algum, alguma, algum atrito relativamente àquilo que se estava a fazer, se era o mais indicado ou não, o que seriam as consequências que podia ter para o futuro... Foi o possível, se calhar ah, se calhar não, não foi o ideal, mas foi aquilo que foi...” E5 “(...) o verbalizar, o expressar, pois não, não sabíamos até que ponto a nossa opinião podia ir contra o outro, ao que o outro colega pensava e, de repente havia se calhar ali algum conflito, alguma questão e às vezes, em vez de expressarmos, se calhar ficar calados, não é, também não é bom. Mas se calhar se expressássemos, se calhar no meio da ansiedade, do nervosismo, se calhar as, aquilo que poderíamos dizer, se calhar, poderia não ser da melhor, se calhar o calar podia ser um... se calhar foi uma melhor estratégia, não sei...” E5
	Cada um por si	“Em termos negativos eu acho que, pronto, senti que as equipas, ah, que a equipa começou a ser, a pensar muito nela própria e cada pessoa pensava na sua vida individual e havia um certo egoísmo que, que se sentia.” E11 “E, e houve determinada altura ali um certo, um certo egoísmo de alguns elementos que me trouxeram também alguma angústia (...)” E11 “E haviam outras pessoas que não, que não, que não faziam o mesmo sacrifício e, portanto, há um certo sentimento de egoísmo, vá.” E11

Viver a Experiência em Equipa	Cada um por si		“Embora a pandemia possa ter revelado coisas boas para algumas pessoas, outras eu acho que veio revelar o pior do ser humano. Pronto, é mesmo isso, salve-se quem puder e vamos olhar aquilo que é mais importante para nós e o resto não me interessa, eu senti isso um bocadinho, ah.” E11 “(…) havia alguns que sim, que fizeram gazeta e que arranjaram mil e uma formas de não ir trabalhar (…)” E12
	A importância dos líderes	Proteção	“(…) eu recorde-me, que quando nós fomos vacinados, nós fomos os primeiros a ser vacinados. (….) Mas aquilo que nos foi dito (….) é que se nós fôssemos, se a equipa ficasse doente, quem é que nos ia substituir para cuidar das crianças, não é, quer dizer, só nos é que somos peritos, quer dizer.” E1 “Se calhar numa medicina é mais fácil mobilizar enfermeiros de um, de um sítio para o outro, não é, mas quem trabalha em intensivos, quem trabalha numa unidade tão específica e muito mais como a nossa e nós vemos isso que também já trabalhamos, trabalhamos, em outros hospitais e até outro tipo de unidades, não é, tipo nos privados e assim. Nós somos um nicho muito pequenino, ou seja, pouca gente tem, temos, somos uns privilegiados nesse aspeto, não é. Mas pouca gente tem as capacidades que nós temos para trabalhar naquela área, não é.” E1 “(…) também no fundo era nós éramos importantes para ser vacinados, no fundo para proteger a nossa equipa. E é essa a segurança, ou seja, o objetivo era proteger-nos a nós todos.” E1 “Ah, o sentimento meu e o das minhas colegas foi de nos protegermos também as nós próprias, também muito sentindo que somos importantes, que dificilmente somos substituídas no nosso trabalho tão específico (….)” E10 “(…) pra primeiro nos protegermos um pouco, se, no sentido realmente dos contactos, dos familiares e tudo mais, respeitar, fazer cumprir a vacinação, tudo, tudo isso foi, foi um aspeto importante porque fizemos aquilo que, que as diretivas da direção, da DGS recomendavam, que o nosso Centro Hospitalar também fazia, de modo a continuarmos todas a trabalhar, a cumprir a nossa função, ah, da melhor maneira possível (….)” E10 “Ainda houve uma altura que nos tinham proposto ir fazer turnos a outros serviços, ah, quem tivesse experiência de intensivos de adultos, mas depois a minha chefe não deixou e disse “nem pensar porque depois quem é que vos substitui a vocês, quem é que sabe fazer este trabalho, não sei quê” (….)” E10 “(…) depois a minha chefe não nos deixou sair “nem pensar e não sei quê, vocês têm de ficar é aqui” (….)” E10 “Pouca gente sabe fazer o nosso trabalho, mais depressa um enfermeiro de pediatria vai a um serviço de adultos ajudar do que um colega do

Viver a Experiência em Equipa	A importância dos líderes	Proteção	serviço de adultos vem para uma neonatologia, não é. Mais depressa nós sabemos dar resposta do que eles.” E10 “(…) (a chefe) dizia “Eu não vou perder os meus enfermeiros porque… (…) podem ficar doentes a qualquer momento” e tivemos enfermeiros lá no hospital a ficar doentes como é obvio, não é, e ela dizia “Não vou, não vou pôr a minha equipa em risco”, nem era por mais nada, ela não ia pôr a equipa em risco mais do que já estávamos…” E14
		Segurança	“Mas há uma coisa que, que, que ficou, que é ah… sentimo-nos sempre apoiados, ah, pela instituição (…)” E6 “(…) apesar de haver carência de material houve sempre um esforço muito grande para termos recursos, ah.... Houve uma fase inicial que era de todo quase impossível, mas, com alguma facilidade, foram repostos stocks, é claro que tinha que haver uma gestão muito criteriosa, ah, mas nunca nos faltou nada e isso, de certo modo, também nos tranquilizava um bocadinho.” E6 “(…) nunca nos faltou equipamento para usar como deve ser e depois saindo e tomávamos banhinho e tudo mais e trocávamos de farda. Tivemos, proporcionou-se tudo isso, ah, com muita facilidade por parte da nossa chefe (…)” E10 “A nível de material acho tivemos os materiais essenciais. Houve uma fase em que os equipamentos de proteção individual falharam, mas depois houve reposição rápida, portanto, não houve risco nenhum de ninguém se contaminar por falta de, desses equipamentos. Ah, acabou por se ajustar facilmente depois às necessidades, ah e pronto.” E11 “Como profissional lá está nós sentimos, eu, eu, o meu serviço é bastante organizado e senti-me sempre segura a trabalhar porque tivemos logo o material, eu sei de muitas unidades que não tiveram acesso ao material de proteção individual, nós tivemos logo desde o início, a nossa chefe foi incansável nisso. Tudo o que era circuitos ficou muito bem definido (….) senti-me segura nesse, nesse aspeto.” E14
		Apoio e motivação	“A nível psicológico, pronto, a minha chefe, ao contrário daquilo que eu esperaria, ah, foi sempre muito... encorajadora de que temos que continuar, e que isto é como se fosse uma guerra, e em tempo de guerra não se limpam armas e temos que andar para a frente. E eu pensei até, por momentos, ela acabasse por se ausentar das suas funções, atendendo à idade, porque também já tinha uma idade em que o risco para essas pessoas era maior, eu achei que ela efetivamente ela pudesse nos abandonar e deixar o cargo dela ao dispor de outros colegas e ela não o fez.” E11 “Portanto, também foi bastante positivo ter alguém que, como se fosse um capitão de um barco, que se ele se afundar nós vamos todos juntos e isso foi muito bom. Eu acho que se ela

Viver a Experiência em Equipa	A importância dos líderes	Apoio e motivação	tivesse ido embora se calhar as coisas teriam sido mais graves, seria pior... ah, as equipas haviam de se organizar mas iria ser, definitivamente, bastante mais penoso para todos nós..." E11 "(...) inclusivamente quando foi preciso destacar algumas pessoas, a nossa chefe falou connosco e justificou o porquê de irem uns e não outros (...). Ah, e foi falado com as pessoas, foi explicado e foi falado com os chefes de equipa também, ou seja, não foi um clima de tensão entre nós (...)" E14 "Ah, a nossa chefe foi incansável e ela dizia, "isto é como uma guerra, temos de ir à luta" e geria todas estas questões (...)" E14
Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	A saúde mental em questão	"(...) eu acho que a parte mental agora devia ser uma preocupação (...) não digo só os enfermeiros; os médicos, os auxiliares, porque o COVID também acarretou, obviamente, tudo isto que estávamos a falar da, da, das perdas, das mortes que houve de tudo, de tudo o que nós vivenciamos (...)" E1 "Mas acho que é importante também pensar na saúde mental de todos nós, e de, dos pais, dos profissionais e até dos recém-nascidos (...)" E1 "(...) os nossos recém-nascidos..., eu acho que vão ser crianças com montes de, de, de problemas, ah, não físicos mas mesmo a nível de saúde mental (...) é tão importante esta, esta conexão de início de vida que eles não tiveram direito, que eu acho que vamos ter uma pandemia de, de, de, de falta de saúde mental pá frente, acho mesmo..." E7 "Então, nós vamos ter uma pandemia de saúde mental de crianças, mas também vamos ter dos pais, eu acho. A ligação daquele pai com aquela, com aquela criança e daquela mãe com aquela criança não é igual, nunca poderá ser." E7 "Mas foi muito mau, acho que a parte humana foi um caos, um caos, saúde mental (a cair)." E7 "Eu acho que foi mesmo (o mais positivo) sobreviver a isto sã, a equipa toda, mantivemos todas a sanidade mental." E9 "Mas eu acho que sim, acho que sobreviver a isto mentalmente sã, acho que foi (o mais positivo)." E9 "Acredito sinceramente que esses bebés, a nível de toque, a nível de relação possam ter algumas dificuldades no futuro, mas isso só o futuro nos dirá, não é, ah pronto." E11 "Eu tenho a noção que, provavelmente, vamos ter muitos bebés que não vão tolerar o toque, muitos bebés que, provavelmente, ah, vão ser autistas, por falta de relação, falta de toque nosso, dos pais. (...) Houve muito bebé que ficou em incubadora durante algum tempo e que só ia sendo manipulado apenas para os cuidados mínimos e eu acho que isso poderá, eventualmente, acontecer no futuro, mas também nos não podemos tecer isso com

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	A saúde mental em questão	certezas, só a investigação é que poderá averiguar isso agora, não é.” E11 “(…) no primeiro confinamento acho que toda a gente psicologicamente sofreu um bocado, acho que toda a gente ficou um bocado abalado, digamos.” E13 “Olha, na perspetiva dos bebés e da família nós vamos ter negativo por centenas de anos, ah, eu acho que isto é extremamente impactante a nível de saúde física e mental para toda a gente.” E15
		Quebrar as rotinas e inovar no cuidar	“(…) arranjarmos fotografias para elas terem também, mal acordassem, uma fotografia do filho. Se calhar isso é das coisas mais positivas porque depois facilitou também. Agora, mães que não possam, por outras questões, ver os filhos ou porque estão longe, são coisas que nós estamos a adaptar e a utilizar, são, foram estratégias que encontramos para que, para que eles tivessem à mesma o contacto com, com os filhos.” E2 “Olhe, muitas vezes as coisas entram numa certa rotina, a gente nem sequer pensa muito bem, não é, e ah, e fez-nos parar, questionar, pôr em causa... relativamente à questão da, da relação com os pais.... E não há uma maneira de fazer, é assim, é assim pronto e nunca ninguém questionou. Agora, se calhar já estamos numa fase, como achamos que, se calhar, o que foi realizado, se calhar, não foi o ideal, já estamos a olhar pó futuro e, se calhar, ah, ah, ah, já a pensar em uma solução melhor relativamente àquilo que se fazia anteriormente, não é.” E5 “E eu acho que tem a ver com aquilo que nós passamos, se calhar faz-nos pensar que... no que fizemos e no que fazíamos antes, se calhar podemos ainda melhorar as coisas para no futuro podermos...” E5 “Ah, antes nunca foi feito, portanto veio mudar, ah, ah, ah, a nossa, a nossa, a nossa relação com a família. Nunca antes eu tinha feito uma videochamada com um irmão que está em casa porque eles vinham ao serviço, hoje não.” E6 “Os irmãos desses bebés ainda não podem e então há que ter outras estratégias para promover esse contacto e temos que, e nós enfermeiros conseguimos improvisar e conseguimos arranjar sempre alguma maneira de estreitar, ah, ah, a relação com aqueles, com aqueles irmãos (...)” E6 “(…) acho que nós, independentemente de, da forma como as coisas acontecem, acho que a gente pode sempre aprender alguma coisa. Aprender, sem dúvida, aprendi, quanto mais não seja a pensar um pouco mais na forma como se pode contornar obstáculos que nos surjam.” E13 “(…) aprender, vamos sempre tirar alguma coisa... criar novas estratégias, conseguir aproximarmos das pessoas, conseguir que os pais se aproximem dos bebés.” E13

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	Manter a humanização do cuidar	“(…) só espero que se houverem outras pandemias que se tenha em conta mais a parte humana, não é. Não é só a parte técnica, mas a parte humana é extremamente importante sobretudo nesta, nesta parte de início de vida em que é suposto tu ligares-te ao teu bebé e conheceres, não é.” E7 “E nestas situações devíamos ter tido outras medidas, que a instituição não criou..., que são coisas que também que nos ultrapassam, mas... Deviam ter sido criadas medidas de maneira que a criança estivesse na neonatologia, mas que houvesse um espaço para a mãe poder estar ali, nem que nós tivéssemos que usar realmente os equipamentos todos...” E8 “(…) depois de termos vivido o que vivemos ainda nos tornamos mais humanos, mais humanos, mais, mais humanistas, mais compreensivos, ah, com uma maior capacidade de nos adaptar à família que temos à frente, ah, de acordo com as suas características e tudo mais. Eu penso que o balanço, apesar de tudo, foi positivo, não é. Da adversidade acaba sempre por vir coisas boas, aprendizagens. Todos crescemos com isto (...)” E10
		O que realmente importa	“(…) de uma forma positiva eu acho que nós aprendemos se calhar a relativizar a importância de coisas que não têm importância nenhuma...” E10 “E realmente dar importância às coisas que são verdadeiramente importantes e deixarmos às vezes de coisinhas que não têm importância nenhuma, foi mais ou menos isso.” E10 “Sim, eu acho que de forma positiva, eu pessoalmente acho que isto ajudou-nos um bocadinho a refletir não é, a refletir sobre como as coisas podem mudar de um momento para o outro, como uma coisa destas condicionou tanto a nossa vida e marcou, e nos marcou viver, eu nunca pensei viver uma coisa destas assim... muita gente morreu, muitas famílias perderam pessoas, pessoas jovens e eu conheço... foi, foi, foi realmente, foi, foi complicado.” E10 “Não sei, opa só se for a aprendizagem não é, tu, tu com coisas que te acontecem menos boas também tens algum... aprendes com isso e aprendes a forma como, como geres essas emoções também e, e... e aprendes o que é que não queres também, não é. Aprendes o que é que não queres fazer e o que é que não deve ser feito na tua prática como enfermeiro e no cuidado, ah, nos cuidados de enfermagem que tu prestas, ah... acho que, acho que é isto, não vejo mais nada de positivo, não, nada, nem... não.” E15
		Lavar as mãos!	“Isso também contribuiu para algumas medidas, eu acho que o ter o cuidado por exemplo de nós lavarmos adequadamente as mãos que isto era uma coisa que nós tínhamos antes da pandemia e que nós dizemos sempre isto aos pais, mas nós sabíamos que, pronto, que muitas vezes os pais lavavam e, não lavavam pronto, passavam por água, não é.” E1

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	Lavar as mãos!	“Agora acho que há um cuidado porque as pessoas, é assim, só não sabe lavar as mãos quem não quiser porque quantas vezes, em vários sítios em vários cartazes, não é, portanto, essa informação está disponível.” E1 “A importância até da desinfecção, da desinfecção com, com solução alcoólica das mãos em qualquer sítio, portanto, que agora está disponível, portanto. Não posso dizer que a pandemia trouxe essas coisas, são coisas boas, mas pelo menos trouxe alguns aspetos positivos também para nós e para diminuir a infeção seja ela o COVID ou seja qualquer outra no ambiente hospitalar, não é, mas pronto.” E1 “Ah... penso que agora o que, o que poderá efetivamente mudar é... se já existia antes, mas a questão de, de, de ensinar cada vez mais a importância dos pais, a questão da lavagem das mãos, a questão da higienização, o quanto isso é importante e reforçar. Embora isso também já fosse uma coisa da neonatologia.” E11
		O valor da família alargada	“(…) embora nós desde a pandemia, efetivamente, nós os avós não (não podiam entrar no serviço), os avós ou os familiares, pronto, outros familiares ou amigos, não é. Ou seja, não tivemos visitas só tivemos a permanência dos pais.” E1 “(…) há um bocadinho mais de falhas, de dificuldades, que os pais têm. Também talvez por, também por outra razão que é, antigamente os avós podiam ir (ajudar os pais) (...)” E1 “(…) eu percebo que eles (pais) têm que os proteger (aos avós), mas eles têm que ter apoio de suporte, quer dizer, ninguém sobrevive sozinho, não é. (...) a importância dos avós é importante porque mesmo nem que seja para descanso da mãe e do pai, não é, porque não é fácil ter um bebé em casa muito menos um bebé prematuro, não é.” E1 “(…) mas os avós têm um papel importante. Os avós eu digo tios ou primos, alguém de referência, pronto.” E1 “(…) então os avós entravam e se calhar viam determinados pormenores que podiam ajudar os pais e que agora como vivem sozinhos naquele mundo, mais afastados. Isso também eu acho que, pronto, a família alargada perdeu aqui um bocadinho o, o papel que tinha anteriormente, não é.” E1 “Mas tentar também não afastar toda a gente de casa. Não vão fazer uma festa que é uma verdade, mas pelo menos que os avós, ou alguém de referência, que os possa ajudar... isso sim obviamente é importante.” E1 “Os irmãos então nestes últimos dois anos nunca os vi, nunca vi irmãos sequer, mas pronto. E agora ultimamente temos, ultimamente acho que as pessoas também começaram a dar mais valor a isso, a, ao impacto, não é, dos irmãos e de os pais não tarem com eles, ou de, ou não poderem, não os poderem acompanhar cá à unidade (...)” E2

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	O valor da família alargada	“(…) sentíamos que, ah, que os pais estavam tristes, que estavam muito ansiosos que os próprios irmãos daqueles bebés não estavam a aceitar da mesma forma o novo elemento da família.” E6 “(…) neste momento, os irmãos não podem entrar, nem os avós, que também havia alturas que sentíamos que os pais precisavam de alguém que os apoiasse e que tivessem consciência e mais perceção do que é que se passa na unidade, eram convidados a trazer essas pessoas..., ou os avós, ou uma madrinha ou um padrinho que seria uma pessoa significativa e neste momento não.” E8 “Tudo o que é visitas dos avós ou de visitas significativas que nós tínhamos no serviço, irmãos mais velhos, o que fosse, desapareceu (…)” E14
		Reanimar a parceria de cuidados	“(…) comecei a dar mais valor foi à presença dos pais e aproveitar aqueles momentos em que eles estavam efetivamente lá para fazer os meus ensinamentos, para falar com eles, para saber o que é que eles estavam a pensar ou a sentir...” E2 “Em termos positivos, não sei, se calhar, obrigou-nos a pensar um bocadinho na nossa postura, na nossa maneira de estar às vezes e valorizar mais também o facto dos, da presença dos pais porque só na ausência deles é que nós notamos que realmente eles faziam falta e, se calhar, foi uma forma de valorizarmos mais a presença deles.” E3 “(…) de facto os pais faziam falta e que, ah, devíamos ter uma atitude mais, mais, mais, como é que hei de dizer... promotora da presença dos pais e necessitávamos deles para os cuidados dos filhos....” E3 “(…) sim, vai ficar, vai ficar marcado obviamente e acho que todos nós fizemos um esforço muito grande para... e que nos abriu um bocadinho os olhos, não é... para estarmos mais atentos a isto (a presença dos pais).” E4 “(…) estarmos de facto mais atentos a este lado da relação que é tão importante. Acho que é mesmo a mensagem que fica.” E4 “Ficamos todos um bocadinho mais sensibilizados para a parte da vinculação, da necessidade de terem a mãe e o pai, de poderem estar...” E5 “Olha, se antes eu já tinha preocupação em promover o contacto físico dos bebés com os pais agora ainda mais. Porque, ah, acho que valorizamos ainda mais o toque, ah, as relações humanas, ah...” E6 “(…) mas a relação, eu acho que a relação humana, ah, no cuidar acho que ficou reforçada, ficou mais valorizada.” E6 “(…) vamos tentar, dentro do que nos é possível, aproveitar todas as oportunidades para promover o contacto com, dos pais com os filhos.” E6 “Positivo, valorizar mais as relações humanas... o contacto, ah... e, e olhar realmente para aqueles pais, ah, como é importante às vezes pequenos gestos que nós temos. Como pode mudar, ah, ah,

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	Reanimar a parceria de cuidados	a vida daqueles pais (...). Ver apenas aquele olhar e conseguirmos ver o sorriso no olhar, conseguimos identificar esse sorriso.” E6 “(…) o quão importante é a relação que se tem com o nosso doente e que com pequenos gestos às vezes fazemos grandes diferenças. Ah e que, tão importante como executarmos corretamente as técnicas é importante apoiar as famílias, ah, nestes momentos que são tão difíceis, que foram tão difíceis e continuam, e continuam a... Conseguimos fazer a diferença com pequenos gestos, desde o ajudar tocar o seu filho (...)” E6 “(…) perceber e ver os pais como parceiros no cuidado aos, aos nossos aos nossos recém-nascidos, ah, mas que tem que haver uma entrega, tem que haver realmente a sensibilidade e a flexibilidade de adaptarmos as nossas rotinas, as normas do serviço, às necessidades destas, destas famílias (...)” E6 “Fez-nos refletir e valorizar, se calhar, muito mais as relações porque não sabemos até quando é que vamos poder ter contacto.” E6 “Então, isso (perceber o impacto do afastamento dos pais) para mim faz-me muita confusão e isso, ah, mudou a forma como eu olho para algumas coisas...” E7 “(…) os miúdos precisam dos pais e se tu os envolveres dessa forma eles não te vão chatear, não é.” E7 “(…) então acho que quando tu os envolves e quando tu os trazes para eles serem tipo os atores principais na, na, ali naquele, naquele papel, não é. Não é só o pai, é o pai que cuida, é a mãe que cuida, a mãe que faz as coisas e contigo por trás a ensinar, acho que isso traz, traz aquelas vantagens todas que tipo...” E7 “(…) (a parceria de cuidados) é mais um nível acima de simplesmente ser um pai que tem um bebé internado na neo e que tu não envolves assim tanto nos cuidados (...)” E7 “Eu às vezes gosto de dizer que os pais fazem parte, que os filhos precisam de um medicamento que é os pais. Que é os pais vão-lhes dar o amor, o carinho, que nós também podemos dar, mas que nunca será igual.... Amor de pai é amor de pai e mãe, neste caso pai, pais o geral (...)” E8 “Penso que vai fazer valorizar mais aquilo que fazíamos ainda e... procurar, ah, dar-nos mais um pouco ah, no sentido em que... percebemos que esta, ah, esta quebra que houve faz toda a diferença e que, efetivamente, as crianças precisam que os pais sejam parte dos cuidados.” E8 “(…) cada vez mais faz sentido a presença dos pais e, (...) efetivamente, poder-lhes mostrar o quão eles são importantes e o quão eles não... e a importância deles não serem uma visita, mas sim parceiros de cuidados.” E8 “(…) eu acho que agora temos de mudar um pouco esta filosofia e dar, emponderar os pais...
--	--	--	---

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	Reanimar a parceria de cuidados	que, efetivamente, eles são capazes e que não precisam de nós... que, efetivamente, enquanto que estão na unidade nós vamos ajudá-los a atingir as suas competências, mas que eles são capazes e eles, efetivamente, são as pessoas mais indicadas para cuidar do filho....” E8 “E, efetivamente, eu acho que há coisas que temos de começar a, a deixar aquele papel de pais super protetores e ser apenas pais que é dar as ferramentas para eles (os pais) efetivamente poderem fazer....” E8 “Portanto, eu acho que fiquei muito mais sensível à, à presença dos pais e à necessidade de, dos pais estarem na unidade connosco, acho que foi por aí...” E9 “Eu acho que positivo mesmo, mesmo, mesmo, em relação à prática ali da neonatologia acho que foi mesmo percebermos que os pais... (são importantes)” E9 “(...) a presença dos pais para nós era um dado adquirido, era, fazia parte da nossa rotina, era normal, não é, era normal termos os pais e só percebemos ah, a falta que eles faziam àqueles prematuros ou àqueles bebés (quando deixamos de ter)...” E9 “Nós falamos muito da parceria de cuidados, ah, da importância dos pais e eu acho que aquele momento em que nos vimos sem eles percebemos que realmente é verdade, fazem mesmo muita falta. Eu acho que foi, foi o bom, foi só termos uma certeza de uma coisa que já sabíamos, pronto. Às vezes é preciso passarmos por isto para percebermos.” E9 “Eu acho que sim, que nos tornou mais humanos, mais compreensivos, com melhor capacidade de perceber as mães, de as entender (...)” E10 “Ah, mas claro que com isso nós vamos mudando sempre a nossa forma de pensar e, e isso mostramos que temos que dar mesmo importância cada vez maior à, à participação dos pais nas unidades e nós sentimos isso, sentimos que a falta deles modificou muito aqueles bebés.” E11 “(...) acho que isso mudou, acho que, ah, nós agora já encaramos isso de outra maneira, já não encaramos, “ai estou a perder tempo”, mas sim, “não, isto é tempo que é necessário, faz parte e tem mesmo que ser”, ah, acho que mudou um bocadinho por aí.” E12 “(...) como eu dizia no início às vezes os pais, pelo menos na nossa perceção, atrapalham mais do que nos ajudam, não é, muitas vezes, e quando nós não temos paciência então aí é que é eles atrapalham de certeza, mas, ah, mas isso não é bem assim (...)” E12 “(...) acho que compreender esta parte de que “ok eles até não podem, podem não ajudar e até podem dar mais trabalho apesar do turno já estar complicado e apesar de eu, ah, estar cheio de trabalho, e querer-me despachar e sem pais eu fazia isto em cinco minutos e com os pais faço em quinze”, ah, apesar disso tudo eu... acho que a
---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Aprendizagens da experiência vivida	Reanimar a parceria de cuidados	perceção de que, ah... não é tempo perdido é tempo ganho (...)" E12 "(...) acho que não é, não é eu achar que me vou despachar mais, mais rápido, mas eu despachar, não, isto é necessário e eu tenho que estar aqui com este pai e tenho que perder aqui quinze minutos a conversar e a explicar-lhe (...) só para ele estar um bocadinho mais tranquilo (...)" E12 "Acho que essa parte estamos um bocadinho mais, ah, mais, ah, despertos, digamos assim, acho que, eu falo por mim, não é, obviamente, estou mais desperto para isso, que é necessário eles estarem lá, é importante eles estarem lá e que o, o nosso grande objetivo que é o melhor para aquele bebé, ah, está a ser atingido graças à sua estadia, à estadia daquele pai ali, portanto acho que isso, acho que aí mudou qualquer coisa, sim..." E12 "Se efetivamente a presença deles é importante, se é algo que a gente sabe que é fundamental, a presença de um pai junto a um bebé doente, quer pró bebé, que nós sabemos que lhe faz tanta falta, que pros pais que estão a sofrer porque têm um bebé que não está com eles.... O facto de nós termos conseguido manter um bocadinho, embora não igual, mas conseguirmos manter a presença dos pais e todo esse conforto que traz, para mim, sem dúvida, foi muito importante..." E13 "Ah, olhar pra, pro bebé e pra família, ah, quando há uma história de separação, ah, fica, ficou muito diferente para mim, sim e, e acolher o choro do bebé quando ele está, quando ele está internado, também, sem dúvida, ah... E sim, no futuro quando me cruzar com alguma família que tenha uma história destas, ah, a visão é diferente, a abordagem é diferente." E15
	O difícil regresso à normalidade		"(...) o problema é que isto agora se mantém e então acaba por restringir muito o contacto dos pais com, com os recém-nascidos." E2 "Eu para ser muito sincera, eu vou ser muito sincera porque o que eu oiço, os comentários das colegas a dizerem que por elas as coisas mantinham-se assim." E2 "Mas acho que as coisas são capazes de mudar, ou não. Não sei, tenho medo, tenho medo das pessoas porque elas dizem depois que gostam da maneira como isto está (...)" E2 "(...) a verdade é que é o nosso trabalho é cuidar do recém-nascido e dos pais, e dos pais, e dos pais, sim... e quando não temos os pais é mais fácil. (...) quando faço os cuidados ao recém-nascido, sem um pai posso demorar vinte minutos, com os pais eu demoro quarenta ou uma hora, se for preciso, para estar com calma, a explicar tudo. Não que eu tenha feito mal, (...), não é um mau cuidado o primeiro cuidado, a verdade é que quando (...) não tenho (pais) é mais, é mais fácil, mas pronto. (...) antigamente fazíamos bem essa gestão e agora.... Mas eu quero acreditar que não é por isso que as colegas pensam que é bom, que era bom as coisas

Perspetivando o Retorno à Normalidade	O difícil regresso à normalidade	continuarem assim, mas não é...” E2 “(…) ah, e acho que isto não, não está melhor. Mas não mudou muita coisa na nossa unidade não.” E2 “(…) no geral eu não concordo que as coisas tenham ficado melhores ou que as pessoas, as pessoas tenham ficado melhores, eu acho que não ficaram, mas pronto.” E2 “(…) essa questão dos pais para mim é a mais importante até porque, (…) agora temos quartos individuais nos cuidados intensivos. E isso, ah, no fundo disponibiliza, ah... disponibiliza um espaço para os pais estarem, ah, mas por outro lado os pais não estão presentes. Ou seja, eles têm as condições para estar... (…) para estarem presentes, mas não estão.” E3 “E, se calhar, não estão porque nós também não... não os fazemos sentir bem, para eles se sentirem à vontade para estar...” E3 “Agora acho que deveríamos ter essa postura (promotora da presença dos pais) também para acolher melhor os pais, para os pais se sentirem bem-vindos... e acho que isso não tem acontecido (...)” E3 “Ah..., mas, mas noto isso, noto isso (mantém-se a ausência dos pais)... Não te sei dizer é as razões exatamente por, pelas quais isso esta a acontecer...” E3 “Mas, de uma forma geral e agora, também, reportando um bocadinho à situação atual acho que... para já ainda não aprendemos, no fundo, para conseguirmos mudar os comportamentos. E era importante mudarmos esses comportamentos porque aquilo que notamos na pandemia agora acabamos por notar e já não estamos em pandemia.” E3 “(…) acho eu, que agora devíamos ter outra atitude para acolher melhor os pais. E nós aprendemos isso na... aprendemos isso com a experiência durante a pandemia, mas, neste momento, ainda acho que ainda não estamos a conseguir aplicar.” E3 “E, e acho que não foi, não houve uma mudança nas práticas, ou seja, falta ali qualquer coisa que nos faça mudar a forma como nós trabalhamos, é o que eu acho.” E3 “Mas, e um aspeto que eu acho muito importante que é a presença dos pais e eu valorizo muito isso... é que, de facto nós não, não estamos a trabalhar nesse sentido. E alguma coisa, ainda não te sei dizer o quê, ainda não sei, mas que há alguma coisa que falta mudar...” E3 “Isto há sempre uma dualidade, ao mesmo tempo que nós achamos que as pessoas ficam mais solidárias, ficaram um pouco mais conscientes daquilo que é importante, começamos a dar mais importância às relações, não é, porque tivemos menos, sentimos a falta, ah, ao mesmo tempo... Eu sou um bocadinho, um bocadinho realista, não sou, quer dizer, eu gostava de ser positiva, ah,
---------------------------------------	----------------------------------	---

Perspetivando o Retorno à Normalidade	O difícil regresso à normalidade	positiva, mas ao mesmo tempo, prontos, já tenho quarenta e cinco anos e eu acho que isto vai voltar tudo ao mesmo... Ah, as pessoas ficaram muito melhores... isso é durante uns tempos, depois volta tudo ao mesmo, prontos...” E5 “Porque existe muito aquela coisa do “ah, quem dera que os pais não venham, vêm para aqui chatear”, estás a ver (risos).” E7 “Pronto, então é assim, realmente foram, e estão a ser ainda, uma, uns tempos bastante complicados.” E10 “Tamos a dar agora novamente os primeiros passos, a cativar mais esses pais a estarem connosco e a mostrar-lhes a importância deles estarem presentes, mas como há ainda há essas restrições hospitalares, ainda não tamos nessa fase de, de recuperação total desses danos.” E11 “Durante a pandemia nós, ah, proibimos a entrada dos pais na, no serviço, ah, não me recorde ao certo, ah, quando é que reiniciou, mas foi mais de um ano, eles tiveram, ah, tiveram mais de um ano sem poder ir, isto aliás, sem poder ir, ah, nem sequer voltamos à normalidade.” E12 “A normalidade, antes da pandemia, era poderem ter os pais, ambos, pai e mãe (...) e neste momento ainda não temos, ainda não voltamos à normalidade (...) nunca podem estar os dois ao mesmo tempo.” E12 “(…) devíamos fazer a viragem e isto não está a ser fácil.” E14 “Ah, continua a haver restrição na entrada do pai, o pai continua a ser visita (...)” E15 “Continua a haver restrição em termos de tempo, uma coisa que não faz sentido nenhum é, a mãe tem que, a mãe, se não permanece durante a noite, tem que sair até às oito, não faz sentido, não é, então...” E15 “Muita coisa nisto não fez sentido, ah, e, eu acho que nós fizemos muita coisa errada e continuamos a fazer imensa coisa errada, ah, sem, sem fundamento nenhum, só porque ou se desconhece, ou se tem medo ou se continua a fazer assim há, há dois anos e, e não se reflete sobre isso e tem-se medo de mudar, não sei (...)” E15 “(…) eu sinto que... nós trabalhamos nos cuidados de saúde trabalhamos por gosto e queremos fazer o melhor e sempre com o objetivo de, de proporcionar os melhores cuidados a, ao bebé, mas ainda não chegamos ao ponto de proporcionar os melhores cuidados à família. Então esta, esta palavra, este chavão “parceria de cuidados” está lá, mas na prática não está, ah, eu acho que isto é muito reflexão, é, é, não tem, não sei, não, não encontro outra justificação para isso.” E15 “Olha, que temos que mudar, temos que mudar como, como cuidados de saúde. É, olha pronto, é isso, a mudança custa, demora, ah, e é o gerir
--	---	--

			essa espera, não é, olha, mas sim, é isso que eu sinto aqui.” E15
Perspetivando o Retorno à Normalidade	Manter atualizado o conhecimento científico	Segurança e tranquilidade nos cuidados	“(…) nós nas crianças percebemos que, ou nos bebês, nos recém-nascidos, aliás, que os não os atingia muito efetivamente na fase inicial, agora sim, mas na fase inicial não os atingia muito e por isso parecia que havia, pronto, para o nosso lado, digamos assim, alguma tranquilidade nos cuidados, nos bebês, pronto, parece que estavam protegidos e que o vírus não os atingia.” E1 “(…) claro que agora há muito mais informação do que havia antigamente, não é.” E1 “Obviamente estamos mais protegidos porque temos a vacinação, a população está mais bem informada, não é (...)” E1 “Só depois mais tarde quando começamos a ter mais conhecimento também da doença, não é, e da transmissão é que depois se foi retomando o, o contacto, o método canguru.” E3 “Depois pronto, acho que entramos numa fase de adaptação e, e acabamos por ir gerindo um bocadinho a conta-gotas, conforme a informação que ia sendo divulgada.” E4 “Depois já numa fase mais tardia e com as coisas um bocadinho mais pensadas e com normas que se geraram, entretanto, ah, os isolamentos foram possíveis e, e, e acabamos por tranquilizar também a equipa e os próprios pais e permitiu-se uma facilidade de acesso muito maior, não é.” E4 “Olha, sinceramente eu sendo da área da saúde mental procurei muita informação precisamente nesta área, não é, do sentir mais...falando das minhas próprias necessidades, não é, ter recursos para poder gerir isto internamente e não trazer este pânico para as pessoas que me estavam mais próximas, não é.” E4 “(…) também já mais tranquilos com, com, com toda a informação que foi sendo divulgada, não é, e respirando um bocadinho fundo conseguirmos ir contornando estas situações (...)” E4 “Ah e agora, pronto, agora, agora tamos muito mais calmos, já sabemos aquilo que tamos a lidar, as coisas já temos tempo para pesquisar a informação toda.” E5 “Mas cedo percebemos isso, que os bebês acabavam por, por estar protegidos de alguma maneira, a infeção não se fazia de forma vertical, portanto, ah, estávamos descansadas.” E9 “(…) hoje em dia já sabemos que é um vírus respiratório e que se mantivermos o, pronto, só aquela, a proteção essencial é mais que suficiente (...)” E11 “Depois à medida que as coisas foram passando, ou seja, fui aprendendo a lidar mais ou menos com aquilo, começamos a perceber que se tivemos devidamente protegidos, ah, não nos acontecia nada e, e pronto e as coisas melhoram um bocadinho.” E12

Perspetivando o Retorno à Normalidade	Manter atualizado o conhecimento científico	Segurança e tranquilidade nos cuidados	“Depois, com o passar do tempo, acho que o medo desapareceu, um bocado, pelo menos acho que a gente interiorizou, ah...” E13 “À medida que a gente foi percebendo “ok, isto é como todas as outras coisas”, outras bactérias que nós sabemos que existem e que são problemáticas, acho que isso a gente foi pondo um bocadinho de parte e voltamos um bocadinho mais ao nosso normal do dia a dia (...)” E13
		Melhoria contínua	“(…) nos meus cuidados eu acho que não mudou, só se for para o facto de eu ter tido mais tempo agora para começar, para estudar e para investir um bocado nesta área (...)” E2 “(…) a necessidade que esteve sempre presente foi procurar saber mais, sobre, sobre a COVID o que é que poderíamos fazer para evitar os surtos, para a poder identificar através de estarmos sempre muito atentos aos sintomas. Foi, ah, ah, se, por exemplo, podíamos ou não dar leite materno àqueles bebés. Mesmo as senhoras que estavam no internamento, no puerpério, ah, se podíamos ou não, até, até virem as orientações, portanto, ah.” E6 “Houve sempre uma preocupação constante de obter mais evidências científicas, ah, que na altura, ah, todos os dias, eu falo por mim, acabava por... com alguma frequência mesmo, ah, ir ao CDC e ir ler os artigos, ah, que iam surgindo para poder ter... além de poder colaborar com a equipa, também poder adequar a minha prática, ah, às evidências que iam, que iam surgindo.” E6 “(…) o que muda mais a minha forma de cuidar é eu fazer formação nesse sentido.” E7 “Sim, sim, sim e quanto, e quanto mais leio sobre o desenvolvimento infantil e neuro desenvolvimento mais envolve a família (...)” E7 “E isto eu acho que é algo que, toda esta pandemia, a formação que foi feita durante este período, fez-me ver que, efetivamente, esta parte é importante, mas é o começarmos a trazer os pais cá para cima, ah, levantar os pais e não levantar a criança para os pais verem, não.... Levar os pais a estarem lá, a fazerem, a serem eles, efetivamente, que, ah, cuidem dos filhos.” E8 “(…) agora sente-se que, que as pessoas também procuram saber mais o que é que acontece nos outros, nos outros sítios e procuram mais formação também, acho que, acho que isso mudou, não sei se por causa da pandemia, por causa dos cuidados, por causa de perceber que se faz diferente em muitos outros sítios.” E15
	A esperança da normalidade		“Acredito, se tudo permitir, que as coisas vão melhorar e por isso volta-se ao anteriormente e, e em que a presença dos pais e a inclusão dos pais nos cuidados, o envolvimento dos pais nos cuidados seja, seja efetivo, não é, seja o que era a nossa realidade anterior.” E1 “Vamos acreditar que isto vai melhorar um

Perspetivando o Retorno à Normalidade	A esperança da normalidade	bocadinho e que as coisas retomem, um bocadinho, o seu percurso normal e, pronto, e acho que as coisas também hão de ter o auge novamente.” E1 “Mas pronto, esperamos que a realidade mude, que vá melhor.” E1 “Há picos nesta nossa vida profissional e pessoal e acho que que agora também as coisas vão melhorar e, obviamente, os nossos bebés vão ser, vão continuar a ser os mais importantes, e mais, e que nós vamos continuar a lutar por eles, os pais a estarem, obviamente, presentes.” E1 “Não, era só que isto, que isto acabasse e que voltasse ao que era, ao que era antes (...). A nossa unidade não é espetacular em termos de, de espaços e de..., mas eu acho que em termos humanos nós eramos muito bons, eu acho que eramos mesmo muito...” E2 “Foi uma situação de crise em que houve uma união, mas também, há a distância, mas há que lutar, há que estreitar essa distância. É física, mas a emocional temos que a estreitar...” E6 “Agora temos a tentar ver aos poucos se conseguimos novamente dar a volta, apesar de ainda estarmos com algumas condicionantes.” E8 “E realmente isto, esta parte pessoal que faz falta, que, esperemos que isto passe rápido para podermos voltar um pouco mais à normalidade porque, efetivamente, faz muita falta a parte humana do, dos nossos cuidados.” E8 “(...) neste momento, eu só quero que os pais possam voltar a estar mais tempo nas unidades (...)” E8 “Ah, mas pronto, já conseguimos avançar alguma coisa. Até que depois conseguimos aos poucos, ah, ir regressando a alguma normalidade. Ah, neste momento já temos os dois pais presentes (...)” E9 “Mas pronto, foi um bocado complicado e agora estamos a recuperar os procedimentos normais, as, as formas de estar normais (...)” E14 “(...) parece-me que agora está na altura de começarmos a, a ultrapassar isto como, como serviços e deixar este peso do COVID e deixar as pessoas, se calhar, de serem testadas semanalmente, quer dizer, já ta numa altura (...)” E14 “(...) acho que sim, já ta a passar, agora é ver o que vem a seguir.” E14
--	-----------------------------------	--