

Millenium, 2(23)

pt

NEGOCIAÇÃO DE CUIDADOS NUM SERVIÇO DE PEDIATRIA: DISCURSOS E PRÁTICA
CARE NEGOTIATION IN A PEDIATRIC WARD: DISCOURSES AND PRACTICE
NEGOCIACIÓN DE CUIDADOS EN UN SERVICIO DE PEDIATRÍA: DISCURSOS Y PRÁCTICA

Carolina Nobre^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0007-4715-1390>
Daniela Bogalho^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0007-6450-8886>
Clarisse Fontoura^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0009-6281-2323>
António Marques^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0001-8777-943X>
Carla Alves^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0007-2314-8605>
Joana Mariano^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-4050-6359>

¹ Hospital Pediátrico de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS), Coimbra, Portugal

³ UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

Carolina Nobre - carolina.nobre@ulscoimbra.min-saude.pt | Daniela Bogalho - 14954@ulscoimbra.min-saude.pt |
Clarisse Fontoura - clarisse.fontoura@ulscoimbra.min-saude.pt | António Marques - amarques@ulscoimbra.min-saude.pt |
Carla Alves - 14944@ulscoimbra.min-saude.pt | Joana Mariano - joana.i.s.mariano@ulscoimbra.min-saude.pt



Autor Correspondente

Carolina Nobre

Rua da Liberdade nº74 2º Frente

3020-112 – Coimbra - Portugal

carolina.nobre@ulscoimbra.min-saude.pt

RECEBIDO: 01 de fevereiro de 2024

REVISTO: 29 de fevereiro de 2024

ACEITE: 13 de março de 2024

PUBLICADO: 16 de abril de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

RESUMO

Introdução: A negociação de cuidados assume uma dimensão estruturante para o sucesso da interação entre pais, criança e enfermeiros durante a hospitalização. Contudo, constata-se uma escassa evidência científica sobre as perspetivas de pais relativamente ao processo negocial.

Objetivo: Compreender a negociação de cuidados desenvolvida entre enfermeiros e pais no serviço de Pediatria Médica.

Métodos: Estudo de abordagem qualitativa de tipo descritivo, que contou com a participação de 11 pais. A recolha de dados realizou-se através de entrevistas semiestruturadas e os dados analisados com recurso à técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2016).

Resultados: Dos discursos e perspetivas dos pais sobre a negociação de cuidados, emergiram cinco domínios. As condições estruturantes, e o conhecimento da criança e família, são alicerces para sustentar o processo negocial. Na negociação propriamente dita, confluem dois papéis, o parental, com a assunção e a adaptação à condição do papel parental, e o papel dos enfermeiros. Há comportamentos promotores da negociação, que tendem para a naturalidade do processo de negociar, não obstante, existirem também comportamentos por parte dos enfermeiros que inibem a negociação. O apoio após a alta é reconhecido como um importante suporte após o regresso da criança a casa.

Conclusão: Os achados permitem uma clarificação dos papéis dos diferentes intervenientes na negociação de cuidados, com potencial para contribuir para a implementação de ações favorecedoras do processo negocial de uma forma mais sustentada e intencional.

Palavras-chave: negociação; pais; criança; enfermeiros

ABSTRACT

Introduction: The negotiation process between parents, children, and nurses during hospitalization must be structured for a successful interaction. However, there is limited scientific evidence on parents' perspectives.

Objective: Understand the negotiation process that takes place between nurses and parents in the Pediatric Ward.

Methods: A qualitative descriptive study was conducted with 11 parents using semi-structured interviews. The data was analyzed using content analysis techniques by Bardin (2016).

Results: Five domains emerged from the discourse and perspectives of parents regarding care negotiation. The structuring conditions and knowledge of the child and family serve as foundations to support the negotiation process. During the negotiation itself, two roles converge: the parental role, involving the assumption and adaptation to the parental role, and the role of the nurses. Some behaviors promote negotiation, aimed at making the process more natural. However, some behaviors on the part of the nurses could hinder negotiation. Post-discharge support is acknowledged as an essential extra support once the child returns home.

Conclusion: The findings provide clarification of the roles of the different participants in care negotiation, with potential contributions to the implementation of actions that improve the negotiating process in a more sustained and intentional manner.

Keywords: negotiation; parents; children; nurses

RESUMEN

Introducción: La negociación de los cuidados es un aspecto clave para el éxito de la interacción entre padres, hijos y personal de enfermería durante la hospitalización. Sin embargo, hay poca evidencia científica sobre las perspectivas de los padres en el proceso de negociación.

Objetivo: Comprender la negociación de los cuidados entre enfermeras y padres en el servicio de Pediatría Médica.

Métodos: Estudio de enfoque cualitativo de tipo descriptivo, que contó con la participación de 11 padres. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas y los datos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido según Bardin (2016).

Resultados: De los discursos y perspectivas de los padres sobre la negociación de cuidados, surgieron cinco dominios. Las condiciones estructurantes y el conocimiento del niño y la familia se presentan como pilares para sustentar el proceso negociador. En la negociación propiamente dicha, convergen dos roles: el parental, con la asunción y adaptación a la condición del rol parental, y el rol de los enfermeros. Hay comportamientos que favorecen la negociación, que tienden hacia la naturalidad del proceso de negociar; sin embargo, también existen comportamientos por parte de los enfermeros que perjudican la negociación. El apoyo después del alta es reconocido como un soporte importante después del regreso del niño a casa.

Conclusión: Los hallazgos permiten aclarar los roles de los diferentes intervenientes en la negociación de cuidados, con el potencial de contribuir a la implementación de acciones favorecedoras del proceso negociador de manera más sostenida e intencional.

Palabras Clave: negociación; padres; niño; enfermeros

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

INTRODUÇÃO

A organização e prestação de cuidados de enfermagem às crianças e famílias fundamenta-se, cada vez mais, em modelos que valorizam o envolvimento dos pais/família, quer nos cuidados realizados quer na tomada de decisão.

O envolvimento parental no cuidado aos seus filhos doentes é um requisito fundamental à boa prática de enfermagem pediátrica, sustentada nos modelos de parceria de cuidados e outros referenciais teóricos que têm por foco o cuidado centrado na criança e família. Neste contexto, a negociação assume uma dimensão estruturante, podendo ser definida como um processo de mútua compreensão e coordenação entre pais e enfermeiros acerca do cuidado partilhado à criança (Sousa, 2012).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A negociação de cuidados é um processo pelo qual as famílias e os profissionais de saúde estabelecem um acordo mútuo sobre os cuidados (Jonas *et al.*, 2022), havendo uma partilha de informação e expressão de preferências, sendo uma estratégia essencial à parceria de cuidados. É um processo dinâmico, podendo ocorrer tanto tacitamente quanto explicitamente e não está necessariamente ligada a um contexto clínico específico (Nilou *et al.*, 2024).

O processo negocial deve ser encarado como um elemento estruturante da prática clínica, tendo lugar em todos os contextos, mas especialmente, em situações complexas e de grande incerteza (Nilou *et al.*, 2024). Como tal, é particularmente relevante em situações em que as crianças necessitam de cuidados complexos e integrais, isto é, cuidados a crianças com doenças crónicas, que apresentam fragilidade clínica, com limitações funcionais importantes, e que necessitam de um suporte substancial de diversos serviços de saúde, tendo um enorme impacto a nível familiar, na comunidade e nos recursos de saúde (Cohen *et al.*, 2018; Brenner *et al.*, 2021).

O modelo de parceria de cuidados de Anne Casey e outros referenciais que favorecem o envolvimento familiar são, desde há vários anos, orientadores na prestação de cuidados no serviço de Pediatria Médica. O serviço tem desenvolvido, a par destes referenciais, uma organização de cuidados que permite a sua tradução, na prática, nomeadamente através da assunção do método de trabalho por enfermeiro de referência para as situações de maior complexidade.

A negociação como conceito analítico nos diferentes contextos de cuidados é ainda vaga e pouco explorada, havendo uma falta de consensos (Nilou *et al.*, 2024). A literatura recente fornece alguma evidência de que a negociação de cuidados e as atitudes dos enfermeiros relativamente à mesma, está muitas vezes subordinada às características individuais dos profissionais e do contexto organizacional em que se inserem (Cranley *et al.*, 2022). É um processo pouco planeado e sustentado na sua intenção, dependendo da relação estabelecida entre a família e enfermeiros (Shields, 2017).

Sendo o processo negocial uma estratégia essencial à parceria de cuidados, os enfermeiros têm um papel central na sua promoção e operacionalização nos contextos da prática clínica (Sousa, 2012). Mas, embora vários estudos discutam a importância de envolver as crianças e famílias nos cuidados e na tomada de decisão, a forma de o fazer eficazmente permanece incerta (Jonas *et al.*, 2022; Nilou *et al.*, 2024).

No Serviço de Pediatria Médica percebemos uma aparente falta de consenso evidente sobre os diferentes papéis que confluem para o processo negocial. Por reconhecermos a negociação de cuidados como chave para o sucesso da interação durante a hospitalização, consideramos importante estudar os diferentes elementos que compõe este processo. Este entendimento levamos ao objetivo desta pesquisa: compreender a negociação de cuidados desenvolvida entre enfermeiras e pais no Serviço de Pediatria segundo a perspetiva dos pais.

2. MÉTODOS

Estabelecido o objetivo geral, foram considerados como objetivos específicos: conhecer a perspetiva dos pais sobre a negociação de cuidados estabelecida entre enfermeiros e pais; analisar as dificuldades e constrangimentos ao desenvolvimento da negociação de cuidados sentidas pelos pais e analisar fatores facilitadores e barreiras na ótica dos pais. Consoante a problemática exposta, pretendemos dar resposta às seguintes questões de investigação: Como vivenciam os pais a negociação de cuidados realizada pelos enfermeiros? Quais as dificuldades e constrangimentos sentidas pelos pais? Quais consideraram ser os fatores facilitadores. O presente estudo enquadra-se numa abordagem qualitativa, exploratória e descritiva que visa conhecer o processo de negociação de cuidados através da ótica dos pais, proporcionando uma visão mais fiel do fenómeno em estudo.

2.1. Amostra

Os participantes foram selecionados por conveniência de acordo com os seguintes critérios de inclusão e de exclusão:

- Critérios de inclusão: pais de crianças com necessidades de cuidados complexos, internadas há pelo menos 7 dias no Serviço de Pediatria Médica; pais com idade superior ou igual a 18 anos; Pais que compreendam e falem português fluentemente; Pais que aceitem participar no estudo e assinem o consentimento informado;

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

- Critérios de exclusão: pais de crianças com necessidades de saúde de carácter transitório e agudo; pais de crianças internadas há menos de 7 dias no Serviço de Pediatria Médica.

2.2. Instrumentos de recolha de dados

Tendo em conta o objetivo do estudo, tornou-se necessário conhecer a perspetiva dos pais relativamente à negociação de cuidados. Assim, foi construído pelos autores do estudo, um guião de entrevista semiestruturada constituído por sete questões abertas, validado numa fase posterior por dois investigadores seniores. A realização das entrevistas semiestruturadas aos pais, decorreu no dia da alta clínica por duas investigadoras que fazem parte da equipa de cuidados.

Previamente a cada entrevista foi solicitado aos pais a sua colaboração e participação voluntária no estudo. Foi-lhes explicado em que consistia e quais os seus objetivos, assim como, se garantiu a confidencialidade dos dados. Assinada declaração de consentimento informado e declarado o compromisso de que as gravações áudio seriam apagadas após a sua transcrição e validação. Enfatizou-se o direito à interrupção na participação no estudo.

As entrevistas decorreram entre junho de 2021 e agosto de 2022, tendo sido realizadas 11 entrevistas, num total de 281 minutos. Foram conduzidas num gabinete do Serviço de Pediatria Médica, reservado para o efeito. O áudio das entrevistas foi transcrito em verbatim à medida que se iam realizando, tendo-se dado por concluída a recolha de dados quando se percecionou ter atingido a saturação teórica da informação, isto é, quando novas informações já não eram identificadas com a realização de novas entrevistas.

2.3 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo segundo Bardin (2016). Englobou processos de classificação, combinação e comparação do conteúdo para compreender o seu significado e as suas implicações, mediante três fases na análise de conteúdo: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento de dados (inferência e interpretação). A pré-análise iniciou-se com uma leitura flutuante das entrevistas que permitiu a ocorrência de um conjunto de impressões e orientações iniciais, facilitando as sucessivas leituras e, mais tarde, a construção de categorias. Esta fase permitiu uma visão global das significações dos participantes. Numa segunda fase procedeu-se à exploração das entrevistas, que não foi mais do que aplicação sistemática das decisões tomadas, através de uma leitura mais profunda, ocorrendo a transformação dos dados em bruto, em unidades de significação. Estas unidades de registo permitiram a descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Após a sua delimitação, estas unidades de registo foram organizadas em domínios, categorias e subcategorias.

As categorias e subcategorias emergiram de um método exploratório, operacionalizada mediante um processo moroso de diferenciação e reagrupamento, que contou com a colaboração do investigador sénior. Durante este processo respeitaram-se os princípios que, segundo Bardin (2016), devem prevalecer na construção das categorias: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade. Na terceira e última fase os resultados em bruto foram tratados de maneira a serem significativos e válidos. A inferência foi realizada com base na identificação dos domínios e não sobre a frequência da sua aparição. Este estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde (CES) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Nº 120/CES.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

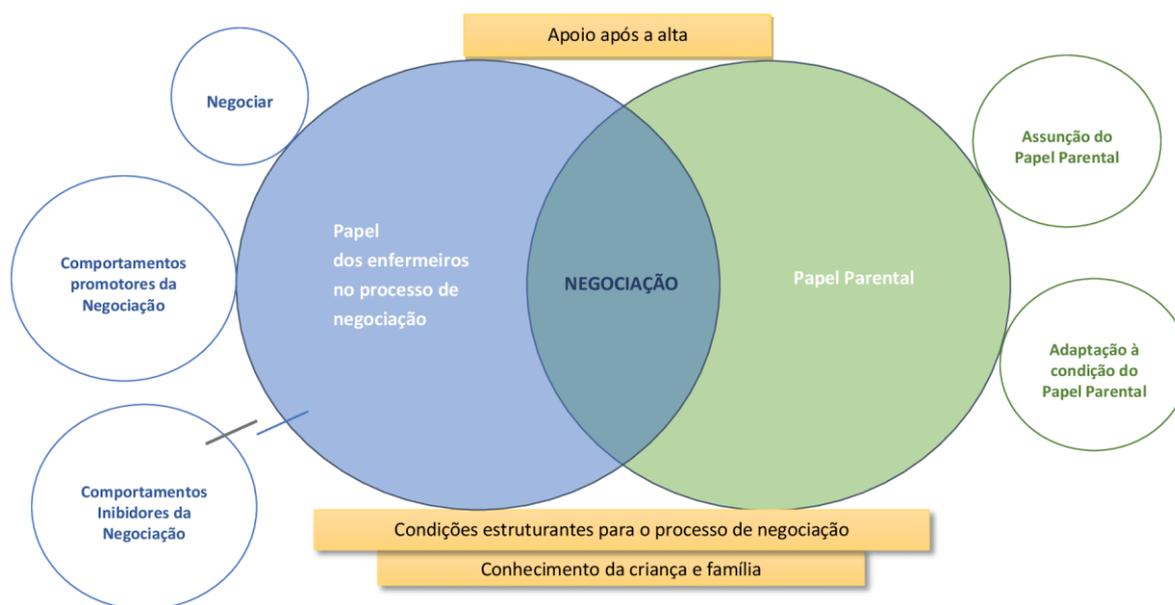
No estudo participaram onze pais, com uma média de idades de 33 anos, à data da entrevista, o mais novo tinha 20 e o mais velho 43 anos, dez do sexo feminino e um do sexo masculino. Relativamente às habilitações académicas, quatro dos participantes têm o ensino superior e sete o ensino secundário.

As crianças à data da entrevista, tinham uma média de idades de 7 meses a mais nova tinha um mês e a mais velha dois anos de idade, cinco eram do sexo feminino e seis do sexo masculino. Quatro delas, já haviam tido internamentos anteriores no Serviço. Nenhum dos entrevistados tinha outras crianças doentes com necessidades de cuidados complexos a seu cargo.

Os achados decorrentes da entrevista permitiram identificar cinco grandes domínios na compreensão do processo de negociação de cuidados no Serviço de Pediatria Médica. O domínio das condições estruturantes, e do Conhecimento da Criança e Família, que funcionam como alicerces para sustentar o processo negocial. Para a negociação propriamente dita, confluem dois papéis estruturantes, o Parental e o dos Enfermeiros. O Apoio após a Alta, é um extra reconhecido como um suporte importante após o regresso da criança a casa.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

Figura 1 – Negociação de Cuidados no Serviço de Pediatria Médica



Conhecimento da criança e família

Os pais referem que a construção de conhecimento dos enfermeiros sobre a criança e família é um fator facilitador da negociação de cuidados, sendo um processo dinâmico e evolutivo *“vão conhecendo melhor a O., e vão conhecendo melhor também a mãe”* (E6). Há não só uma construção de conhecimento sobre as necessidades da criança e família, mas também das suas personalidades *“já sabem também mais ou menos o tipo de pessoa com quem estão a lidar”* (E6). A intenção desta construção é alcançar um conhecimento aprofundado sobre os alvos de cuidados *“Porque acaba por ter um conhecimento do M. e da família de uma forma mais profunda” o que revela intencionalidade na “empatia”* (E11), favorecendo a criação de uma relação de confiança e o estabelecimento de uma comunicação terapêutica, facilitadora da cocriação de um projeto de cuidados mais personalizados com a criança e família.

Os participantes consideram de igual importância a avaliação das suas capacidades *“Perguntavam-me sempre se eu já conseguia colocar”* (E1) *“E se nós não estivermos capazes de fazer, vocês como profissionais também avaliam”* (E10) e a avaliação da vontade *“Os enfermeiros perguntam-nos sempre se queremos fazer”* (E9) *“(…) havia sempre algumas que perguntavam, se eu queria dar ou não o banho”* (E8). De acordo com Sousa (2012), o desejo dos pais em participar nos cuidados afeta o sucesso da parceria de cuidados. Os esforços dos enfermeiros devem ser dirigidos para a avaliação da capacidade dos pais para providenciar os cuidados à criança, sendo também fundamental dar-lhes liberdade para se envolverem ou não no processo de cuidados, consoante a sua vontade. Os participantes deste estudo identificam assim dois aspetos essenciais do processo negocial: a avaliação criteriosa e sistemática das capacidades e habilidades da família, e a avaliação do seu desejo de participar nos cuidados desenvolvimentais e/ou complexos à criança.

Condições estruturantes para o processo negocial

Em concordância com outros estudos que reconhecem o método por enfermeiro de referência como favorecedor da parceria de cuidados (Toivonen *et al.*, 2020), os participantes fazem alusão à importância do Enfermeiro de Referência, como elemento que detém um melhor conhecimento das necessidades da criança e família, favorecendo um acompanhamento mais contínuo *“Estar com a mesma enfermeira vários turnos... É o acompanhamento, porque desde o início acompanham a situação clínica da V. (...) e acaba também por facilitar”* (E10), promovendo a integração da criança e família na tomada de decisão, garantindo uma maior satisfação da família (Parreira *et al.*, 2021), e facilitando a negociação de cuidados *“Ter aquela pessoa que nos conhece, que constantemente sabe algumas das nossas questões... É facilitador”* (E11).

Os pais encaram a Partilha de Informação entre os Enfermeiros como um aspeto positivo no processo negocial. *“Porque vocês acabam por passar essa informação umas às outras de como é que trabalham com cada menino (...) vocês já sabiam que*

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

funcionava dessa forma" (E1), esta transmissão da informação garante continuidade de cuidados, com uma abordagem centrada na família, mediante uma tomada de decisão refletida e partilhada, transmitindo aos pais a preocupação que os enfermeiros têm em adequar o plano de cuidados às características individuais e dinâmicas de cada criança e família. Tal contribui para uma melhor compreensão das especificidades dos alvos dos cuidados, promovendo nas equipas maior confiança na sua capacidade de julgamento e tomada de decisão (Nonogaki *et al.*, 2019).

Segundo Boland *et al.* (2019) os profissionais de saúde identificam como principal barreira ambiental à tomada de decisão partilhada, a escassez de tempo devido à excessiva carga de trabalho. No presente estudo os pais partilham essas ilações ao referirem que há uma limitação no número de enfermeiros que condiciona o tempo disponível para a prestação de cuidados de qualidade "*Portanto os cuidados são assegurados, mas se calhar se houvesse mais tempo seria um serviço com mais qualidade*" (E11). A Necessidade de Recursos Humanos foi mencionada frequentemente pelos pais "*Acho que devia haver mais contratações (...) a coisa que acho mais importante é terem mais pessoas (profissionais)*" (E6). Além disso, os participantes também ressaltam a importância de aumentar o número de enfermeiros no turno da tarde e da noite "*Eu acho que os turnos da tarde e noite deviam ter mais uma ou duas enfermeiras, os da manhã têm, as enfermeiras não se partem a meio*" (E4). O aumento do número de enfermeiros permitiria um melhor planeamento e gestão de cuidados nos turnos, promovendo uma maior disponibilidade de tempo para a interação com as famílias, potenciando um ambiente mais favorável para o desenvolvimento do processo negocial.

Papel parental

Na ótica dos pais, a Assunção do Papel Parental é um fator crucial na negociação de cuidados, onde a convicção de papel parental, os pais como peritos no cuidar e a definição dos limites pelos pais, são consideradas dimensões fundamentais. Os participantes manifestam a convicção de ter de assumir o parental como responsabilidade própria e não dos enfermeiros "*Mas nunca tive a perceção que fosse uma responsabilidade da equipa de enfermagem, sempre a tomei como minha*" (E11). Este papel ativo dos pais nos cuidados faz com que se sintam realizados e satisfeitos consigo mesmos "*Eu própria o quis fazer (...) gostei muito de poder iniciar a parte da higiene do T.*" (E8), favorecendo a proximidade com o (a) seu filho (a) "*é importante para nós pais e para os nossos filhos que nos sintam mais perto*" (E8).

Os pais consideram-se mais bem qualificados para alguns aspetos do cuidar, pois tem um conhecimento mais profundo "*como conhecem melhor os filhos sabem e estão mais atentos a todos os sinais*" (E10). Além disso, tem também mais tempo, paciência, e atenção aos detalhes "*Acho que não há ninguém mais paciente e com mais tempo para cuidar de pequenos detalhes*" (E11), apresentando maior disponibilidade para experimentar alternativas "*e pensar em outras possibilidades que possam trazer melhoria ao M.*" (E11). Nos modelos de cuidados centrados na família e de parceira de cuidados, os pais são os melhores cuidadores dos seus filhos, e como tal os enfermeiros desenvolvem a planificação dos cuidados promovendo o envolvimento dos pais no processo de cuidar, não só otimizando os seus conhecimentos e capacidades para o desenvolvimento do seu papel parental, mas sobretudo respeitando e valorizando as suas perspetivas únicas e valiosas. Em contrapartida, os próprios pais definem limites para o papel parental, confiando a prestação de cuidados à equipa de enfermagem quando sentem que não são capazes de lidar com as suas exigências, abdicando dos cuidados ao seu filho "*Sempre que não é da minha conta a equipa trata*" (E3).

Em consonância com as afirmações relativas à Assunção do Papel Parental, é também enfatizada a Adaptação à Condição do Papel Parental como significativa no processo de negociação. É mencionada a perceção de capacidade para o desempenho do papel como um ponto-chave nesta adaptação "*a manutenção da ileostomia acho que foi havendo a perceção que eu seria capaz não é?!*" (E11). Este é um processo gradual e evolutivo, em que os próprios pais vão reconhecendo a sua capacidade para desempenhar o papel parental desenvolvimental e/ou complexo "*custou-me mais no início da cinesiterapia, mas depois com o tempo, acaba por correr bem.*" (E2), através da aquisição de conhecimentos e habilidades, mas também da motivação. Modelos de parceria de cuidados promovem o empowerment dos pais, incorporando a motivação (autoconsciência e o sentido de compromisso), e a aquisição de conhecimentos e habilidades (capacitação), potenciando o envolvimento nos cuidados e na tomada de decisão partilhada (van den Hoogen & Ketelaar, 2022). Este é um processo que, consoante as características únicas de cada criança e família, pode ter diferentes tempos, que devem respeitados no planeamento dos cuidados.

É interessante compreender que os pais com experiências prévias de internamento relatam que têm maior facilidade de adaptação à condição do papel parental "*há outros que sentem mais à vontade, como é o meu caso, mas lá está, eu trago uma bagagem de trás e há pais que não têm bagagem nenhuma*" (E7), pois identificam como condição facilitadora esta "bagagem" que lhes permite ter maior confiança e segurança na adaptação a um novo internamento, sendo capazes de desenvolver mecanismos que favorecem a sua capacidade de lidar com novas transições. Efetivamente, a identificação desta condição facilitadora, potencia a promoção de transições saudáveis, tanto a nível da transição desenvolvimental da parentalidade, como da transição situacional da parentalidade complexa (Sousa, 2012).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

Papel dos enfermeiros no processo de negociação

É reconhecido que os pais necessitam do apoio dos profissionais de saúde para assumir o seu papel ativo na tomada de decisão (Gates *et al.*, 2018), porém, há evidências que sugerem que isso pode representar um desafio significativo para os enfermeiros (Shields, 2017). Como tal, será importante compreendermos como os pais experienciam o processo negocial, quais os comportamentos que consideram favorecer ou prejudicar a tomada de decisão mútua, e como vivenciam a negociação propriamente dita. Na perspetiva dos pais existem Comportamentos Promotores da Negociação tais como: Naturalidade do processo negocial; Respeito pelos timings dos pais; Respeitar a opinião dos pais; Criação de relação de confiança; Criação de laços/Enfermeiros como família; Valorização do papel paterno; e Partilhar vitórias.

Foi amplamente enfatizado que processo negocial é uma construção gradual e evolutiva (Naturalidade do processo negocial) “*No Serviço de Pediatria Médica é tudo muito natural, muito fácil de gerir, porque vocês também nos põem muito à vontade (...) Foi se construindo... sinto que isso foi evoluindo*” (E10). Quando os pais se sentem envolvidos como parceiros no cuidar, descrevem um processo interativo, um fluxo que sofre alterações ao longo do tempo, tanto no ritmo como no envolvimento e participação “*é um dia atrás do outro...É gradual, chegamos a uma altura que já nos sentimos mais à vontade, as coisas já fluem de outra maneira*” (E3) “*foi logo assim um processo muito fácil, foi correndo naturalmente*” (E8).

A receptividade dos enfermeiros para esclarecer dúvidas é também encarada como essencial “*grande receptividade da parte da equipa de enfermagem*” (E8), não só no sentido de criar uma relação de confiança com a família, “*Quando notamos que há está empatia... sinto-me mais à vontade para colocar certas questões e perceber o que devo fazer melhor com a O.*” (E6), mas também naquilo que é a promoção da autoconfiança dos pais e a confiança que depositam na equipa de enfermagem “*A confiança que nós vamos tendo, é uma questão que permite que sempre que há alguma dúvida, eu pergunto... É um fator que facilita*” (E8).

Um dos comportamentos que favorecem esta naturalidade do processo negocial é o Respeito pelos timings dos pais “*Não foi logo, logo! Foi importante para mim não ser logo, porque ainda estava a tentar perceber o que estava a acontecer*” (E1). Neste sentido, os participantes consideram crucial que os enfermeiros não os pressionem a assumir os cuidados do seu filho “*Sempre me foi questionado, “olhe a mãe quer fazer? Quer ajuda?” (...) deixar os pais à vontade “para”. Acho que não deve haver pressão por parte dos profissionais*” (E6). Além de potenciar a aquisição de conhecimento e capacitar os pais, é determinante que os enfermeiros realizem esforços para contrabalançar o constante desequilíbrio de poder que possa existir (Reeder & Morris, 2021), e para isso será essencial respeitar o tempo que cada pai/mãe necessitam para se sentirem confiantes e seguros para cuidar do seu filho (a) “*Sempre fui eu que pedi para fazer, e sempre me disseram que se eu não me sentisse preparada que não o tinha de fazer*” (E9) “*o facto de vocês não pressionarem, dizendo “leve o tempo que precisar”... isso é muito bom*” (E10).

Para os pais é fundamental que os enfermeiros respeitem não só os seus timings, mas também as suas opiniões (Respeito pela opinião dos pais) “*eu nunca senti aqui neste serviço que a minha opinião acerca do estado do M. fosse ignorada... valorizavam aquilo que eu dizia*” (E11). O reconhecimento dos pais como parceiros no cuidar, passa por este respeito pelas suas opiniões, traduzido na escuta ativa (Gates *et al.*, 2018) “*sempre falei tudo com as enfermeiras e acho que não houve nenhuma que não entendesse ou que desrespeitasse*” (E9), que cria um sentimento de compreensão, favorecedor da relação terapêutica. Este sentimento de respeito e compreensão gera uma relação dinâmica entre pais e profissionais de saúde, em que nenhum assume um papel dominante, estabelecendo-se uma real parceria de cuidados, com uma verdadeira tomada de decisão partilhada (Pellikka *et al.*, 2023).

Outro aspeto referido como promotor da negociação é a preocupação dos enfermeiros com o bem-estar da criança. Os achados do estudo mostram que o facto de os enfermeiros demonstrarem preocupação com o bem-estar da criança e família nas suas várias dimensões, estabelecendo cuidados personalizados, reconhecendo-os como únicos “*que não é um utente pronto, que é o M.!*” (E11), é um cuidado reconfortante “*procurarem que a S. ficasse mais confortável, isso ajuda-nos bastante e também é muito confortável para nós*” (E3). Os pais valorizam a preocupação dos enfermeiros com as diferentes circunstâncias da esfera familiar, incluindo não só os aspetos clínicos mas também, a satisfação das necessidades emocionais e sociais específicas de cada criança e família (Matthews, Pupilampu & Gelech, 2021).

Adicionalmente à preocupação com o bem-estar da criança há igualmente referência à preocupação com bem-estar dos pais “*tentam perceber como é que nós estamos, isso é bom, isso ajuda...*” (E1). Mais especificamente, os pais consideram muito positivo os enfermeiros demonstrarem preocupação e cuidado com o seu bem-estar através da escuta ativa, facilitando a expressão de emoções “*eu desabafava... acabavam por ser vocês sempre, a ouvirem, ficavam e ouviam! Sempre!... como é que é possível!*” (E8). Este achado difere de alguma literatura (Evan, 2017) que sugere que os pais podem temer que os enfermeiros retirem o foco de atenção do seu filho, caso demonstrem preocupação com o seu próprio bem-estar. Pelo contrário, os participantes deste estudo consideram que esta postura de compreensão, empatia e solidariedade por parte dos enfermeiros, favorece não só o seu próprio conforto, mas consequentemente também o da criança “*os pais têm de estar bem para cuidar dos filhos, e tenho bem presente que vocês têm essa preocupação*” (E11). Ademais, é apontado o cuidado demonstrado com a necessidade de “descanso” dos pais, “*aqui sinto-me bem, posso descansar (...) muito cuidadosas e com atenção quando estamos em baixo*” (E4), favorecendo o bem-

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

estar dos pais, o que promove uma maior disponibilidade para o desempenho do papel parental. Talvez estas valorizações se devam à percepção de que pais e filhos podem ser alvo de cuidado sem que isso resulte em perda para as crianças.

Embora as instituições hospitalares tenham em consideração a promoção do papel paterno, ainda há pouca evidência que sustente este facto. Apesar de serem maioritariamente as mães a acompanhar os filhos durante os internamentos, segundo os participantes, o papel paterno não é desvalorizado *“Eu não me senti excluído de qualquer forma, apesar de ser homem, e maioritariamente estarem aqui mães”* (E11). A valorização do papel do pai através da sua inclusão nos cuidados à criança, resulta em benefícios para esta, para o próprio pai e para a qualidade das relações familiares (Yogman & Eppel, 2022).

Os enfermeiros desempenham um papel determinante na promoção da autoconfiança dos pais para o desempenho do papel parental (Reeder & Morris, 2021), facto que os achados deste estudo atestam. Implementam-se intervenções não só dirigidas à aquisição de conhecimento e capacidades, *“Explicaram-me sempre como se fazia”* (E9), mas também ao encorajamento e reforço positivo *“encorajaram-nos”* (E4), ocorrendo a promoção da autoconfiança dos pais para o desempenho do seu papel *“acho que há muita confiança vossa em nós ...sentimo-nos bem”* (E8). Este é um processo evolutivo que decorre ao longo do tempo *“Sinto que foi evoluindo porque eu acho que vocês também começam a depositar mais confiança nos pais”* (E10). À medida que há um investimento nas potencialidades dos pais para cuidar dos seus filhos, estes tornam-se mais confiantes no desempenho do papel parental *“la chamar a enfermeira e ela dizia “pode fazer, eu já sei que sabe fazer”, e ouvir isto também é bom! É muito bom”* (E8). Os resultados deste estudo confirmam a importância do estabelecimento de uma relação entre enfermeiros e família alicerçada na confiança *“é muito importante a criação de confiança, na relação entre os pais e os profissionais (...) o aspeto fundamental dessa relação é a confiança”* (E11), estando de acordo com o entendimento generalizado de que a negociação de cuidados e os modelos de parcerias têm por base a criação de relações de confiança entre enfermeiros e família (Christian, 2020).

Em 6 das 11 entrevistas realizadas a criação de laços é referida como determinante no processo negocial *“acabo por me sentir melhor, e de alguma forma acarinhada pelas profissionais”* (E6). O clima relacional gerado faz com que alguns pais considerem mesmo os enfermeiros como membros da família, construindo laços afetivos que contribuem para alcançar o objetivo principal, que é garantir o bem-estar da criança, *“tem uma relação próxima conosco (...) quase como família”* (E1) *“No fundo, a criação de laços com o M. o cuidado até! Sentir que é uma família que trabalha para um objetivo comum que é o bem-estar do M.!”* (E11). De facto, é amplamente aceite que os pais valorizam a criação de uma relação próxima com os profissionais de saúde (Toivonen et al., 2020; Matthews et al., 2021), apresentando resultados positivos na relação terapêutica (Reeder & Morris, 2021). Em alguns casos os pais consideram o Serviço de Pediatria Médica uma casa *“Eu quando estou no serviço sinto que estou em casa, basicamente”* (E10), onde impera uma atmosfera facilitadora da construção de laços de confiança e respeito mútuo que chega a ser estruturante para os pais *“O Calor humano... Pela parte humana desta equipa, e continuo a dizer! O que nos salvou no meio disto tudo foram as enfermeiras deste serviço!”* (E8).

Partilhar vitórias é percecionado como um comportamento promotor da negociação de cuidados *“acompanharem o crescimento dele e partilharem conosco as vitórias que ele vai tendo”* (E11). Esta partilha pode criar um sentimento de colaboração e confiança, o que favorecerá um processo negocial mais bem-sucedido. Celebrar vitórias é crucial para vislumbrar um futuro promissor mais distante, mantendo a esperança de que é alcançável, gerar ânimo e motivação (van den Hoogen & Ketelaar, 2022).

Quando os enfermeiros celebram vitórias com os pais revelam preocupação com eles e a intencionalidade de os manter confiantes e motivados.

A negociação é uma estratégia fundamental na promoção da melhoria das práticas de cuidados e de uma interação mais profícua entre enfermeiros e pais (Sousa, 2012). Os pais vêm comprovar esta afirmação, identificando a capacidade de Negociar como uma importante ferramenta essencial no processo *“foi decidido pela equipa toda (por mim, pelas enfermeiras)”* (E10). Negociar é por si só um ato de grande complexidade, que permite não só atingir objetivos comuns, numa dinâmica de parceria mútua, mas também promove a satisfação de todos os envolvidos *“Eu sinto-me totalmente à vontade com vocês, se naquele dia eu não me sentir à vontade de fazer algum cuidado à V., sinto-me mesmo à vontade de dizer”* (E10). Há uma validação com os pais *“É a equipa ir um bocadinho ao encontro disso, “(...)e se experimentássemos isso? E se fizéssemos aquilo?”* (E3), que traduz a negociação efetiva.

Concomitantemente, os participantes do estudo mencionam comportamentos que inibem o processo negocial, Comportamentos Inibidores da Negociação. Há alguns casos em que os enfermeiros tomam uma decisão unilateral sem diálogo, adotando uma posição de poder, impondo os cuidados *“uma enfermeira (...) que chegava e dizia “hoje quem dá o banho sou eu! Não é para a mãe ficar chateada, mas quem dá sou eu!” ... Então o banho ao fim ao cabo, de 2 em 2 dias era mais uma coisinha que podia fazer não era?”* (E8). Nestas situações há a persistência de uma autocracia, com a qual os pais não se sentem confortáveis para falar ou temem incomodar os profissionais de saúde (Reeder & Morris, 2021), mesmo que queiram esclarecer alguma dúvida ou desejem participar em algum cuidado. Na assunção do poder por parte dos enfermeiros, prevalece a falta de questionamento, decidem sem perguntar *“Se tivessem perguntado, eu teria dito que sim, mas como não perguntavam...”* (E8), e a falta de explicação *“Não percebi exatamente o porquê de acharem que era cedo nessa altura (o início dos ensinamentos)”* (E11). A adoção de tais comportamentos constitui uma desvalorização do papel e opinião dos pais *“sensação de que não me ouviram... deveriam ponderar um bocadinho mais essa situação, valorizar mais o que os pais referem”* (E10). Possivelmente estes comportamentos são sustentados por uma

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

perceção de perda de controlo e poder, o que torna os enfermeiros relutantes em estabelecer acordos mútuos com os pais (Shields, 2017). Estas atitudes contribuem para um distanciamento na relação, pois não há um questionamento sobre as necessidades e sentimentos dos pais “*se vejo que não há muita disponibilidade também não vou pedir*” (E3), fator que é lapidar na negociação “*tive situações com outras enfermeiras em que tentava fazer conversa (...) o outro lado não reage.*” (E6), tais comportamentos são inibidores da criação de uma relação de confiança e da promoção da parceria de cuidados “*deviam conversar mais com as mães, tentarem perceber*” (E2). O estudo de Ryan & Quilan (2018) revela que quando há dificuldades no estabelecimento da relação terapêutica, os pais procuram apoio junto dos seus pares, com intuito de se capacitarem para o conflito com os profissionais de saúde. A procura desse apoio, é causadora de *stress*, e aparenta resultar numa relação conflituosa e numa “parceria” não colaborativa (Reeder & Morris, 2021).

O apoio após a alta

Reconhecidamente, a alta hospitalar e a transição subsequente ao regresso a casa podem ser processos complexos para os pais, que frequentemente se sentem sobrecarregados e angustiados (Ronan, Brown & Marsh, 2020). Enquanto fonte de suporte no processo de alta, os enfermeiros são reconhecidos pelos pais como promotores do empoderamento (Brimble & McNee, 2021), promovendo a satisfação e aquisição de confiança da criança e família. Além deste apoio no decorrer do internamento, os pais também referem a importância dos enfermeiros manifestarem disponibilidade e suporte após regresso a casa da criança e família “*se precisar de alguma coisa... tem aqui este contacto, ligue diretamente para aqui, que nós tentamos ajudar*” (E6). Esta solicitude demonstrada pelos enfermeiros permite que os pais se sintam mais confiantes, seguros e tranquilos para lidar com os novos desafios que a transição para o cuidado em casa acarreta.

CONCLUSÃO

Reconhecendo a negociação de cuidados como uma dimensão estruturante na implementação dos modelos de parceria de cuidados centrados na família, procuramos dissecar o processo negocial, identificando, explorando e analisando os vários elementos que contribuem ou não, para o seu sucesso. Apropriamo-nos agora de um maior conhecimento sobre o fenómeno em estudo, acreditando ser esta a via para dar voz e obter a visão dos principais interessados, em vez de presumir sobre como os processos se desenvolvem, o que contraria à “*priori*” e metodologicamente a definição de negociação.

Na perspetiva dos pais existem cinco domínios que confluem para o desenvolvimento da negociação de cuidados no serviço de Pediatria Médica. Em primeira instância os participantes consideram que há condições estruturantes para o processo negocial, das quais destacamos a implementação do método de prestação de cuidados por enfermeiro de referência, favorecedor da integração da criança e família nos processos de tomada de decisão partilhada e a continuidade de cuidados. O conhecimento da criança e família é encarado como um importante fator no processo negocial, sendo conseguido através da procura constante das necessidades e características únicas de cada família, num construto que evolui ao longo do tempo, que segundo os pais promove a qualidade dos cuidados.

Dois grandes domínios enredam-se no processo de negociação propriamente dita são estes: o papel parental e o papel dos enfermeiros. Relativamente ao papel parental, os participantes advogam a responsabilidade do assumir do seu papel, mas também a definição dos seus limites. Indiretamente, descrevem-se como peritos no cuidar do seu filho, ao identificarem o seu conhecimento mais profundo sobre a criança, conjugado com a maior disponibilidade de tempo, para experimentar alternativas de cuidar.

No que concerne ao papel dos enfermeiros no processo de negociação, são relatados comportamentos promotores, facilitadores da naturalidade do processo negocial, destacando-se a criação de laços e de relações de confiança entre enfermeiros e família. Os enfermeiros são encarados como membros da família, que respeitam e valorizam as diferentes vertentes inerentes ao cuidado à criança/família. Nesta envolvimento os pais sentem que os enfermeiros vão mais além ao assinalar e partilhar vitórias, fazendo-os acreditar e manter uma visão de esperança para o futuro, jogando ambos na mesma “*equipa*”. Contudo, em alguns testemunhos, foram enunciados comportamentos inibidores da negociação, verdadeiramente contraproducentes, criando dificuldades e constrangimentos ao processo negocial. Nesses casos em particular, é referida a adoção de uma posição de poder por parte dos enfermeiros, havendo um desequilíbrio na relação estabelecida. Persiste assim uma relação hierárquica, patente na falta de questionamento e/ou explicação, traduzindo-se na desvalorização do papel e opinião dos pais e no distanciamento entre os pais e enfermeiros, que cria grande constrangimento à parceria de cuidados.

O apoio após a alta é reconhecido como um importante suporte após o regresso da criança a casa, tendo um papel decisivo na continuação do processo negocial desenvolvido ao longo do internamento.

Apesar de o presente estudo ter sido realizado na realidade singular do Serviço de Pediatria Médica, o que poderá ser encarado com uma limitação deste estudo, entendemos que os ganhos na clarificação de alguns aspetos característicos do processo negocial poderão constituir-se uma oportunidade de reflexão em diferentes contextos da prática clínica.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

Implicações para a prática clínica, formação e investigação

Almejamos que a partilha dos resultados deste estudo, com a compreensão do processo negocial mediante uma explicação por parte de quem o vivencia, permita uma intervenção de enfermagem mais intencional e sustentada, contribuindo de forma efetiva para a melhoria da prática de cuidados. Não obstante os achados, acreditamos que este documento possa ser um incentivo à procura de mais conhecimento formal sobre a negociação, nomeadamente em outros contextos de cuidados, o que permitiria também um maior investimento na formação dos profissionais e um acréscimo de oportunidades de partilha de experiências entre enfermeiros.

AGRADECIMENTOS

Queremos expressar o nosso especial agradecimento aos pais que participaram e que contribuíram para a realização do estudo, assim como, ao Núcleo de Investigação em Enfermagem da ULS Coimbra pela colaboração ao longo de todas as etapas do mesmo, contribuindo de forma decisiva para a consecução dos objetivos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, C.N., C.F. e J.M.; tratamento de dados, C.N., D.B. e C.A.; análise formal C.N. e D.B.; investigação, C.N. e D.B.; metodologia C.N., D.B. e C.F.; administração do projeto, C.N. e C.F.; supervisão, C.N. e A.M.; visualização C.N.; redação – preparação do rascunho original, C.N., D.B., C.F. e C.A.; redação – revisão e edição, C.N. e A.M.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Boland, L., Graham, I. D., Légaré, F., Lewis, K., Jull, J., Shephard, A., Lawson, M. L., Davis, A., Yameogo, A., & Stacey, D. (2019). Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: A systematic review. *Implementation Science: IS*, 14(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0851-5>
- Brenner, M., Greene, J., Doyle, C., Koletzko, B., Del Torso, S., Bambir, I., De Guchtanaere, A., Polychronakis, T., Reali, L., & Hadjipanayis, A. (2021). *Increasing the Focus on Children's Complex and Integrated Care Needs: A Position Paper of the European Academy of Pediatrics*. *Frontiers in pediatrics*, 9, 758415. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.758415>
- Brimble, M. & McNee, P. (2021). *Nursing Care of Children and Young People with Long-Term Conditions* (2ª ed.). John Wiley & Sons
- Christian, B. (2020). Translational Research - Developing Partnerships Between Parents and Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 84-87. [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(21\)00392-4/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(21)00392-4/pdf)
- Cohen, E., Berry, J. G., Sanders, L., Schor, E. L., & Wise, P. H. (2018). Status Complexicus? The Emergence of Pediatric Complex Care. *Pediatrics*, 141(Suppl 3), S202–S211. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1284E>
- Cranley, L. A., Lam, S. C., Brennenstuhl, S., Kabir, Z. N., Boström, A. M., Leung, A. Y. M., & Konradsen, H. (2022). *Nurses' Attitudes Toward the Importance of Families in Nursing Care: A Multinational Comparative Study*. *Journal of family nursing*, 28(1), 69–82. <https://doi.org/10.1177/10748407211042338>
- Evan, M. (2017). *Supporting parents with children hospitalized in the pediatric intensive care unit*. [Tese de Mestrado] Azusa Pacific University: California.
- Gates, A., Shulhan, J., Featherstone, R., Scott, S. D., & Hartling, L. (2018). A systematic review of parents' experiences and information needs related to their child's urinary tract infection. *Patient Education and Counseling*, 101(7), 1207–1215. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.01.014>
- Jonas, D., Scanlon, C., & Bogetz, J. F. (2022). *Parental Decision-Making for Children with Medical Complexity: An Integrated Literature Review*. *Journal of pain and symptom management*, 63(1), e111–e123. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.029>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0223.34545>

- Matthews, E., Pupilampu, V., & Gelech, J. (2021). *Tactics and Strategies of Family Adaptation among Parents Caring for Children and Youth with Developmental Disabilities*. *Global qualitative nursing research*, 8, 1-18. <https://doi.org/10.1177/23333936211028184>
- Nilou, F. E., Christoffersen, N. B., Lian, O. S., Guassora, A. D., & Broholm-Jørgensen, M. (2024). *Conceptualizing negotiation in the clinical encounter - A scoping review using principles from critical interpretive synthesis*. *Patient education and counseling*, 121, 108134. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108134>
- Nonogaki, A., Nishida, T., Kobayashi, K., Nozaki, K., Tamura, H., & Sakakibara, H. (2019). Factors associated with patient information sharing among home-visiting nurses in Japan: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3924-5>
- Parreira P.; Santos-Costa, P.; Neri, M.; Marques, A.; Queirós, P.; Salgueiro, A. (2021). *Work Methods for Nursing Care Delivery*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 1 (18), 1-7. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- Pellikka, H. K., Axelin, A., Sankilampi, U., & Kangasniemi, M. (2023). *Shared responsibility for decision-making in NICU: A scoping review*. *Nursing ethics*, 30(3), 462–476. <https://doi.org/10.1177/09697330221134948>
- Reeder, J., & Morris, J. (2021). Becoming an empowered parent. How do parents successfully take up their role as a collaborative partner in their child's specialist care? *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 25(1), 110–125. <https://doi.org/10.1177/1367493520910832>
- Ronan, S., Brown, M., & Marsh, L. (2020). *Parents' experiences of transition from hospital to home of a child with complex health needs: A systematic literature review*. *Journal of clinical nursing*, 29(17-18), 3222–3235. <https://doi.org/10.1111/jocn.15396>
- Ryan, C., & Quinlan, E. (2018). Whoever shouts the loudest: Listening to parents of children with disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 31 Suppl 2, 203–214. <https://doi.org/10.1111/jar.12354>
- Shields, L. (2017). All is not well with family-centred care. *Nursing Children and Young People*, 29(4), 14–15. <https://doi.org/10.7748/ncyp.29.4.14.s15>
- Sousa, P., (2012). *O exercício parental durante a hospitalização do filho: Intencionalidades terapêuticas de enfermagem face à parceira de cuidados*. [Tese de Doutoramento]. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde -Porto. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/13972>
- Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E., Ahlqvist-Björkroth, S., & Axelin, A. (2020). Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: A pre-post study. *Pediatric Research*, 88(3), 421–428. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0934-2>
- van den Hoogen, A., & Ketelaar, M. (2022). *Parental involvement and empowerment in paediatric critical care: Partnership is key!* *Nursing in critical care*, 27(3), 294–295. <https://doi.org/10.1111/nicc.12727>
- Yogman, M. & Eppel, A. (2022). *The Role of Fathers in Child and Family Health*. *Engaged Fatherhood for Men, Families and Gender Equality Contributions to Management Science*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-75645-1_2