



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**CURSO DE MESTRADO**

**LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA**

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS**  
**INTERNADAS COM COVID-19**

**FORTALEZA**

**2023**

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS  
INTERNADAS COM COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC), como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde. Linha de Pesquisa: Enfrentamento Pandemia Covid-19.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Cavalcante Martins

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L698a Lima, Larissa Rodrigues de Freitas.  
Ansiedade, depressão e estresse em acompanhantes de crianças internadas com COVID-19 / Larissa Rodrigues de Freitas Lima. – 2023.  
64 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Prof. Dr. Mariana Cavalcante Martins.  
Coorientação: Prof. Dr. Manuela de Mendonça Figueredo Coelho.
1. Cuidador. 2. Criança. 3. COVID-19. 4. Ansiedade. 5. Depressão. I. Título.

CDD 610.73

---

LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS  
INTERNADAS COM COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC), como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Manuela de Mendonça Figueredo Coelho (Coorientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes  
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (Primeiro Membro)

---

Profa. Dra. Viviane Mamede Vasconcelos Cavalcante  
Universidade Federal do Ceará (UFC) (Segundo Membro)

---

Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo  
Universidade Federal do Ceará (UFC) (Suplente)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pela oportunidade de vida.

Agradeço a família que sempre esteve perto e foi suporte para continuar nesse objetivo.

Aos professores, em especial Professora Mariana, que não desistiu de mim, quando eu mesma já tendo desistido.

Sou muito grata a todos pela oportunidade de estar concluindo esse sonho.

## RESUMO

Diante do contexto de pandemia vivenciado, o Brasil esteve em terceiro lugar entre os países com maior número de casos de Covid-19. O perfil da população de 0-19 anos representou 8% dos casos. Em algumas situações, a internação se fez necessária, sendo permeada por medo, insegurança e desconforto tanto para criança, como para o acompanhante. Assim essa pesquisa tem como objetivo identificar o nível de ansiedade, depressão e estresse do acompanhante diante do contexto de internação da criança com Covid-19. Trata-se de uma pesquisa recordatória, realizada no Hospital Infantil Estadual do Ceará. Realizou-se análise de 59 prontuários e entrevista a 15 acompanhantes de crianças, com diagnóstico confirmado de Covid-19, que estiveram internados durante o tratamento. A coleta dos dados seguiu em duas etapas: Primeira - Identificação dos participantes mediante busca nas fichas de notificação da epidemiologia e avaliação do prontuário na íntegra para levantamento do perfil clínico da criança e confirmação via exame do teste positivo para Covid/19. Segunda - Contato telefônico com os acompanhantes das crianças, objetivando explicar a pesquisa e solicitar a anuência por meio do aceite do TCLE que foi enviado em formato de *google forms*. Após aceite foi realizado a entrevista, onde o acompanhante pôde seguir no preenchimento do formulário. Para análise, os dados foram tabulados no Microsoft Excel e utilizado o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A pesquisa cumpriu com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetida para apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e do Hospital Infantil Abert Sabin, tendo sido aprovada. Quanto ao perfil clínico das crianças, elas apresentaram média de idade de seis anos e de sete dias de internação, além disso observou-se que a maioria delas não tiveram sintomas respiratórios, não necessitaram de intubação orotraqueal, nem de internação em UTI e nem de uso de O<sub>2</sub>, demonstrando que a maioria das crianças apresentaram casos leves. A maioria dos acompanhantes apresentaram níveis normais de estresse, depressão e ansiedade, tendo uma correlação positiva forte entre depressão e ansiedade e uma associação entre os níveis de estresse e a mãe sendo a acompanhante. Na descrição das falas foram observadas foram observados sentimentos sobre a internação da criança, mudanças na dinâmica familiar ocasionada pela internação e a percepção positiva dos acompanhantes sobre as equipes de saúde. O estudo traz implicações para a prática profissional da equipe de saúde hospitalar ao evidenciar a necessidade de um olhar especial para as dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes e que isso tem um papel importante no processo de cuidado.

**Palavras chave:** Cuidador; Criança; COVID-19; Ansiedade; Depressão; Estresse Psicológico.

## ABSTRACT

In the context of the pandemic, Brazil ranked third among countries with the highest number of Covid-19 cases. The population aged 0-19 represented 8% of the cases. Hospitalization was necessary in some situations, causing fear, insecurity, and discomfort for both the child and the caregiver. This research aims to identify the levels of anxiety, depression, and stress experienced by caregivers during the hospitalization of children with Covid-19. It is a retrospective study conducted at a reference Children's Hospital in the state of Ceará. The study population consisted of 15 caregivers of children diagnosed with Covid-19 who were hospitalized during their treatment. Data collection occurred in two stages: First, participant identification through epidemiological records and complete medical record evaluation to gather the child's clinical profile and confirmation of a positive Covid-19 test. Second, telephone contact with the caregivers to explain the research and obtain their consent through the acceptance of the informed consent form, which was sent in the form of a Google form. After consent was obtained, the interview was conducted, and the caregivers completed the questionnaire. For analysis, the data were tabulated in Microsoft Excel and analyzed using the R Interface for Multidimensional Text and Questionnaire Analysis software. The study complied with Resolution No. 466/12 of the National Health Council and was submitted for approval to the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará and the Albert Sabin Children's Hospital, receiving approval. Regarding the children's clinical profile, they had a median age of 6 years and an average hospital stay of 7 days. Furthermore, most of them did not exhibit respiratory symptoms, require endotracheal intubation, ICU admission, or oxygen use, indicating that the majority had mild cases. Most caregivers had normal levels of stress, depression, and anxiety, with a strong positive correlation between depression and anxiety, and an association between stress levels and the mother as the caregiver. The descriptions of the caregivers' statements revealed feelings about the child's hospitalization, changes in family dynamics caused by the hospitalization, and the caregivers' positive perception of the healthcare teams. This study has implications for the professional practice of the hospital healthcare team by highlighting the need for special attention to the difficulties faced by caregivers, as they play a role in the caregiving process.

**Keywords:** Caregiver; Child; COVID-19; Anxiety; Depression; Psychological Stress.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 - Distribuição das palavras nas classes elencadas .....	21
Figura 2 - Nuvem de palavras gerada a partir dos achados do estudo.....	24
Figura 3 - Fluxograma da seleção dos prontuários.....	30
Figura 4 - Nuvem de palavras .....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escores de corte – DASS 21 .....	31
Tabela 2 - Dados descritivos dos prontuários selecionados. n=59 .....	34
Tabela 3 - Dados descritivos dos pais e/ou responsáveis. n=15 .....	35
Tabela 4 - Dados descritivos das subescalas da DASS-21.....	36
Tabela 5 - Correlação de Spearman entre as variáveis contínuas.....	36
Tabela 6 - Diferença dos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre as variáveis sociodemográficas. .....	37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1 Covid-19 na População Pediátrica: sinais, sintomas e hospitalização</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2 Revisão integrativa: A internação da criança tem relação com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse no acompanhante?</b> .....	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1 Geral</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2 Específicos</b> .....	<b>27</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>28</b>
<b>4.1 Tipo de estudo</b> .....	<b>28</b>
<b>4.2 Local</b> .....	<b>28</b>
<b>4.3 Participantes</b> .....	<b>29</b>
<b>4.4 Coleta de dados</b> .....	<b>29</b>
<b>4.5 Variáveis do estudo</b> .....	<b>31</b>
<b>4.5.1 Variáveis independentes</b> .....	<b>31</b>
<b>4.5.2 Variáveis dependentes</b> .....	<b>31</b>
<b>4.7 Análise dos dados</b> .....	<b>32</b>
<b>4.8 Aspectos éticos</b> .....	<b>33</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A – Estratégia de busca (Modelo ECUS)</b> .....	<b>50</b>
<b>APÊNDICE B - Estratégia de busca</b> .....	<b>52</b>
<b>APÊNDICE C - Dados clínicos da criança</b> .....	<b>54</b>
<b>APÊNDICE D - Formulário sociodemográfico do acompanhante</b> .....	<b>55</b>
<b>APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXO A – DASS-21 – Versão traduzida e validada para o português do brasil</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXO B – Modelo tripartido da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse</b> .....	<b>60</b>
<b>ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa</b> .....	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre os casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos (WHO, 2023).

Diante do contexto de pandemia de Covid-19 que vivenciamos, a *World Health Organization* apontou que até dia 06 de fevereiro de 2023 a doença alcançou 754.367.807 casos, com 6.825.461 mortes confirmadas no mundo (WHO, 2023). Devido a elevada infectividade do SARS-CoV-2 (agente etiológico da Covid -19) e na ausência de imunidade prévia da população humana, ocorreu grande número de casos em todo o mundo (GARCIA; DUARTE, 2020).

O Brasil chegou a ficar em sexto lugar entre os países com maior número de casos. Desde o dia 3 de janeiro de 2020 a 06 de fevereiro de 2023, ocorreram 36.837.943 casos confirmados de Covid -19 com 697.200 óbitos notificados à Organização Mundial de Saúde (OMS) e como medida de enfrentamento já foram administradas 500.646.783 doses de vacina até 27 de janeiro de 2023 (WHO, 2023).

Os dados do Estado do Ceará, nos anos de 2020 a 2023, foram notificados 156.708 casos de Síndrome respiratória aguda grave - SRAG no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe. Destes, 78,2% (122.604) foram investigados e encerrados e 21,8% (34.104) estão em investigação. Dentre os casos encerrados, 65,4% (80.283) foram pelo SARS-CoV-2. Atualmente o Estado está com 1.452.687 casos confirmados da doença até o dia 23 de março de 2023, conforme o boletim da Secretaria Estadual de Saúde (SESA, 2023).

Em meados de dezembro de 2021, com a dominância da variante ômicron, tem início a terceira onda epidêmica em Fortaleza. Mesmo com problemas no fluxo de informações, além da limitação do diagnóstico laboratorial de casos leves, a curva epidêmica apresentou súbita “verticalização”, indicando incremento rápido da transmissão. Em fevereiro de 2022, no entanto, os casos novos diminuem rapidamente, caracterizando o fim do terceiro ciclo epidêmico. Após três meses de estabilidade, nova ascensão. A quarta onda ganha velocidade em junho de 2022, para novamente desacelerar no princípio de julho de 2022, iniciando uma rápida queda que se estende por três meses (INTEGRASUS, 2021).

Com o objetivo de diminuir as os quadros graves a vacinação contra a Covid-19 está sendo usada com a principal estratégia de redução da morbimortalidade da doença, bem como situações graves, internações e óbitos, desde sua implantação, em janeiro de 2021. A Campanha

Nacional de Vacinação contra covid-19 é operacionalizada no Ceará, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, e toda a população a partir de 6 meses de idade está contemplada para a vacinação. Nesse sentido, até março de 2023 no Ceará, já foram administradas 24.843.721 de doses de vacinas covid-19 (SESA, 2023).

Avaliando o contexto pediátrico, quando comparada aos adultos as crianças não são poupadas, apesar de serem menos vulneráveis ao adoecimento por esse agravo. Esse grupo representa de 1% a 5% dos casos diagnosticados e geralmente apresentam quadros mais leves do que os adultos, com baixo índice de mortalidade (LUDVIGSSON, 2020).

No Brasil, identificou-se que no período entre 1º de março a 1º de agosto de 2020, foram notificados 6.199 (2,1%) caso de crianças e adolescentes com COVID-19. Quando comparado as demais cidades, São Paulo teve a maior frequência de pacientes hospitalizados, com 1.320 (26,8%), dos quais 1.247 (94,5%) se recuperaram e 73 (4,5%) evoluíram a óbito. As maiores taxas de letalidade ocorreram nas faixas etárias de 15 a 18 anos, com 13,6%, de 12 a 14 anos, com 13,1%, e de menores de um ano de idade, com 12,6% (GOMES et al., 2021).

Com relação ao perfil pediátrico das crianças e adolescentes com Covid-19, no Ceará conforme o boletim epidemiológico publicado em 17 de abril de 2021 a faixa etária de 1 a 19 anos atingiu até a data 26.829 casos e em Fortaleza 14.800 casos, com taxa de ocupação de leitos de 79.2% de enfermaria infantil (INTEGRASUS, 2021).

Dos casos confirmados de Covid-19 em crianças, observou-se prevalência do sexo feminino, enquanto com relação ao número de óbitos, o sexo masculino teve índices mais expressivos. Estados como Bahia e Ceará obtiveram os maiores índices de notificação da população infantil e pediátrica perfazendo juntos 60,6% dos casos da região Nordeste (CRUZ NETO et al., 2021)

Nesse contexto, na realidade do município de Fortaleza, um boletim divulgado pela prefeitura em 01 de outubro de 2021 apresenta que crianças de 0-19 anos estão representando 8% (19.792) dos casos acometidos por Covid-19 até a data em questão (CEARÁ, 2021a).

Atualmente o contexto epidemiológico da criança, considerando os anos de 2022 e até março de 2023, considerando a faixa etária de 1 mês a 19 anos, temos 57.238 casos confirmados de Covid-19, representando 12,26% do total de casos notificados em todas as faixas etárias (466.803) (CEARÁ, 2021b).

Apresentam-se em maior vulnerabilidade as crianças com histórico de contato com casos graves da Covid-19, uso prolongado de imunossuppressores, menores de três meses, crianças que possuem malformações congênitas do coração, pulmão e vias aéreas, doenças

crônicas cardíacas e renais, desnutrição, doenças metabólicas hereditárias, imunodeficiências e câncer (SHEN et al., 2020).

Há de se considerar que além de todos os agravantes propiciados pela doença no público infantil existe condições preocupantes, principalmente porque esse público não consegue descrever claramente seu próprio estado de saúde, nem o histórico de contatos e essa situação coopera para o grande desafio de proteger, diagnosticar, tratar e cuidar dessa população (JIANG et al., 2020).

Em crianças o quadro clínico pode ser semelhante ao de infecções respiratórias virais comuns da infância, entretanto, pode variar quanto à intensidade dos sintomas, desde uma apresentação leve e assintomática (mais frequente em crianças e adultos jovens), até uma apresentação grave, que pode incluir choque séptico e falência respiratória (SBP, 2020).

Com relação aos casos leves, estão indicadas medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. Porém para os casos graves, está indicada a estabilização clínica no âmbito hospitalar (SBP, 2020).

Quando uma criança precisa ser submetida a uma internação hospitalar ela sai completamente da sua rotina e precisa se adaptar à nova realidade que muitas vezes pode ser difícil, ainda mais pelos procedimentos que podem causar dor. Estão diante de um novo ambiente cheio de regras, restrições e distante dos demais familiares (SANTOS; CRAHIM, 2019).

São muitas preocupações diante de um contexto de uma criança internada, dentre elas tem a perspectiva da melhora e alta, além da preocupação com o contexto familiar e financeiro da família (SILVA et al., 2010).

Ter o acompanhante próximo durante o período de internação, facilita a aceitação dessa vivência, podendo diminuir o sentimento de abandono, tristeza, medo e angústia que a criança possa vir a sentir. O acompanhante por sua vez para prestar um acompanhamento acolhedor precisa estar descansado e bem consigo mesmo, o que algumas vezes não é possível devido ao contexto social e familiar e o próprio estresse ocasionado pela internação (JIANG et al., 2020).

A internação é marcada por medo, insegurança e desconforto para a criança, por estar com pessoas desconhecidas no ambiente hospitalar. Para o acompanhante a mudança nas rotinas gera estresse, ou mesmo medo da perda de alguém amado, e essa difícil responsabilidade, que provoca desgaste físico e emocional de acompanhar a criança durante o processo de internação, na maioria das vezes é desempenhada pela mãe (GONÇALVES et al., 2017; HAYAKAWA; MARCON; HIGARASCHI, 2009).

Para tentar minimizar a ansiedade do acompanhante ele precisa ser informado pela equipe assistencial sobre o contexto de saúde de seu familiar. A comunicação efetiva reduz ansiedade e aumenta aceitação diante do contexto de internamento da criança. Uma relação adequada entre equipe de enfermagem e acompanhantes poderá criar um ambiente que passe segurança e que se sintam fortalecidos para arcarem com a hospitalização dos filhos (SABATÉS; BORBA, 2005).

Considerando o contexto apresentado da população pediátrica, em abril de 2021, foi solicitado permissão à Coordenação de Enfermagem e Centro de Estudos para realizar uma visita ao Hospital de referência do Ceará no atendimento as crianças com Covid-19, acompanhado da orientadora do projeto. Foi apresentado a proposta inicial que tinha objetivo de identificar o perfil clínicos das crianças internadas, porém outra pesquisa já em andamento na instituição.

A conversa seguiu com o serviço social, em um momento de escuta com a finalidade de entendermos onde poderíamos contribuir e diante das falas encontramos a possibilidade de pesquisa.

Apresentaram-nos a um contexto pouco estudado e sem muita visibilidade diante do cenário atual, pois o foco de todos estava voltado para as crianças internadas. Nos relataram uma preocupação que precisava ter visibilidade, que é o contexto das famílias que estão com crianças internadas no hospital. Nos foi relatado sobre a dificuldade dos acompanhantes em relação a diversas situações dentre elas: rodízios entre eles, filhos em casa sem suporte, condição socioeconômica, angústia de ter seu filho doente com Covid-19 e ao mesmo tempo culpa por não poder estar em casa cuidado dos outros, culpabilização do filho está ali doente, não cooperação com os profissionais por já estarem cansados da rotina hospitalar e vários outros aspectos que visualizamos como sérios agravantes no processo de saúde-doença.

Diante do exposto, algumas questões emergiram para nortear a pesquisa, tais como: A internação da criança pode desencadear ansiedade, depressão e estresse no acompanhante? A internação da criança pode afetar o contexto familiar? A condição social e econômica do acompanhante e família tem relação com a condição mental?

Assim, com a finalidade de justificar/embasar as questões da pesquisa, foi montado uma estratégia de busca de alta sensibilidade, nas bases *Web of Science*, *Medline/PubMed*, *Embase*, *Cinhal*, *Lilacs* e *Scopus* e com a análise inicial dessa busca percebeu-se que os resultados mostram que a temática geral da pesquisa é um assunto já estudado, no entanto, a relação entre o desenvolvimento de tais condições em acompanhantes de crianças hospitalizadas ainda é pouco abordado, possibilitando novos estudos que tratem de questões ainda não exploradas, na

sua totalidade, apresentando como a internalização de crianças afeta às condições psicológicas de seus acompanhantes, na qual será apresentada à seguir.

## **2 REVISÃO TEÓRICA**

### **2.1 Covid-19 na População Pediátrica: sinais, sintomas e hospitalização**

A crescente situação de pandemia de Covid-19 gerou uma crise global de saúde. Esse vírus classificado como um Beta coronavírus que foi descrito pela primeira vez após o diagnóstico de pneumonia de causa desconhecida na província de Wuhan, na China, em novembro de 2019 (ZHU et al., 2020).

Trata-se de um vírus de RNA simples que apresenta espículas em sua superfície, vista à microscopia eletrônica, lembrando uma coroa. Afeta predominantemente, as vias áreas inferiores, ligando-se aos receptores das células epiteliais alveolares, induzindo intensa resposta de citocinas inflamatórias. A tempestade de citocinas é o mecanismo postulado para lesão de órgãos (LU et al., 2020).

Uma doença predominantemente respiratória, com gravidade que pode variar entre leve a fatal, e sua transmissão ocorre principalmente pela disseminação de gotículas respiratórias (LAI et al., 2020).

Os sintomas clínicos mais comuns entre os pacientes com Covid-19 são: febre, dispneia, dor de cabeça, mialgia, diarreia, aumento de secreções nasais, e, em alguns casos, evolui para pneumonia. Alguns casos evoluem para a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), principalmente em pacientes que apresentam outras comorbidades. Além disso, alguns pacientes podem desenvolver lesões secundárias, tais como: lesões cardíacas, falência renal e, em alguns casos, falência múltipla dos órgãos (JIANG et al., 2020).

A infecção também pode acometer o trato respiratório inferior, e nesse caso, com manifestações semelhantes aos quadros clássicos de pneumonia, laringotraqueobronquite, bronquite e bronquiolite. Crianças e adolescentes com patologias pulmonares podem ter apresentações mais graves (NEHAB, 2020).

Na população pediátrica os sinais e sintomas respiratórios mais frequentes se apresentam como resfriado comum e infecção das vias aéreas superiores: coriza, obstrução nasal, prurido nasal, odinofagia, tosse, laringite e faringite com ou sem febre (NEHAB, 2020).

Em um estudo realizado com 126 crianças e adolescentes, cerca de 70% das crianças acometidas pela COVID-19 manifestaram quadro de Infecção de via aérea superior, sem acometimento de vias aéreas inferiores, entretanto vale destacar que, mesmo com apresentação mais branda, 27% dos nossos casos exibiam pneumonia e 19% foram hospitalizados, sendo 10% em UTI, com indicação de cuidados intensivos (RABHA et al., 2021).

Apesar da manifestação clínica na população pediátrica ser mais branda, os profissionais precisam ter mais atenção as pequenas manifestações para realizar a detecção precoce.

Em tempo, considerando a população pediátrica, apesar de estarem dentro de um perfil com baixo acometimento pelo vírus, quando essa situação ocorre de forma mais grave, é necessária uma mudança na rotina de toda a família. Os responsáveis precisam acompanhar a internação da criança, o que pode por muitas vezes gerar situações estressoras.

Nem sempre o acompanhante conta com a colaboração e o apoio familiar. Muitos queixam-se da solidão e do isolamento social, sentindo-se distantes de seu núcleo familiar e tendo que assumir, sozinhos, a responsabilidade de cuidar da criança (COSTA; MOMBELLI; MARCON, 2009; SILVA et al., 2010).

Um dos problemas de ausentar-se de casa é quando há necessidade de deixar os outros filhos em casa, pois a separação do convívio aumenta o sofrimento e os outros filhos também sofrem pela ausência do irmão doente e da mãe/pai (SANTOS et al., 2013).

Outras situações que podem desencadear um fator estressante, como por exemplo o medo por estar como filho doente e a expectativa de sua recuperação, medo de contamina-se também com o vírus, o volume intenso de informação sem confiança de uma fonte segura e prejuízos financeiros como o medo de perder o emprego (BROOKS et al., 2020).

Em meio a doença o seio familiar fica muito abalado, principalmente em um contexto de pandemia que ainda estamos vivendo, deixa uma sensação de medo, vulnerabilidade social e insegurança com o amanhã. As vulnerabilidades sociais incluem situação de pobreza e exposição à violência. Estamos vivenciando o impacto econômico da pandemia, o aumento de desemprego, perdas financeiras e a redução ainda mais do acesso à renda e aos serviços para pessoas em situação de pobreza (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

## **2.2 Revisão integrativa: A internação da criança tem relação com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse no acompanhante?**

Durante a hospitalização de um familiar, principalmente criança faz necessário uma reorganização do contexto familiar para atender às necessidades do processo de adoecimento, a família, além de se reorganizar e assumir novas atividades, também precisa adaptar-se à mudanças na rotina pessoal e profissional (SILVA et al., 2010).

A internação pode ser uma experiência traumática e estressante para a criança, especialmente se ela precisar ficar afastada de seus familiares e amigos. Além disso, muitas crianças têm medo de hospitais e dos procedimentos médicos (VALVERDE; CARNEIRO, 2010). Nesse sentido, a equipe de enfermagem pode ajudar a minimizar a ansiedade e o medo da criança, oferecendo conforto e segurança emocional. Esse contexto interfere significativamente na vida dos familiares e de maneira particular, na da mãe que por muitas vezes acompanha a criança durante toda a sua internação (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

Verificou-se que o internamento da criança afeta significativamente o relacionamento familiar, a saúde física e mental e a manutenção da rede social. O cansaço do acompanhante é acentuado pela falta de uma estrutura física hospitalar adequada para seu repouso e pela necessidade de se manter alerta a qualquer alteração na condição clínica da criança além de atender as demandas específicas de cuidado (SANTOS et al., 2013).

O acompanhante, representa para a criança apoio, conforto e segurança para passar pelo processo de internamento. Diante disso, precisa-se garantir um cuidado integral, com um olhar ampliado para a família, para que dessa forma a família possa atuar como facilitadora de todo o processo de cuidar (SILVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado da criança durante um processo de internação, incluindo a atenção aos aspectos psicológicos da criança e de seus familiares. Devem identificar e intervir precocemente diante de sinais de estresse e desconforto emocional, buscando orientar a criança e sua família quanto às estratégias para enfrentamento (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

O estabelecimento de relação empática e de confiança com a criança e sua família, favorece participação ativa da criança e dos familiares no cuidado, respeitando suas preferências e limitações (LINS, 2022).

Dessa forma, foi realizado uma revisão integrativa com estratégia de busca de alta sensibilidade com a finalidade de identificar como o objetivo da pesquisa está sendo abordado

nas bases científicas. Utilizou-se a seguinte pergunta: A internação da criança tem relação com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse no acompanhante?

### **Construção da Estratégia de Busca**

A estratégia de busca foi construída utilizando 3 vocabulários controlados em saúde (DECS, MESH e EMTREE) a fim de obter amplo espectro de resultados em diferentes bases de dados. Em conjunto à linguagem controlada (descritores) optou-se pelo uso da linguagem natural considerando a necessidade de maior sensibilidade e objetivando expandir os resultados de busca (ARAÚJO, 2020; SIDDAWAY; WOOD; HEDGES, 2019).

Considerou-se o modelo conceitual PCC (Population / Concept / Context). Esse modelo conceitual de pergunta de pesquisa possibilita mapear um amplo espectro de informações que permite identificar possíveis lacunas de conhecimento, apresentar conceitos-chave, quantificar, de forma ampla, aspectos de interesse, e expor práticas e evidências de uma determinada temática (PETERS et al., 2015) (APÊNDICE A).

Com o objetivo de encontrar o máximo possível de resultados nenhum filtro foi utilizado. Tendo em vista que termo acompanhante não é um descritor, utilizou-se o termo cuidador, pois é o termo utilizado pelas bases de dados para indexação.

A construção da estratégia de busca utilizou o modelo ECUs (Extração, Conversão, Combinação, Construção e Uso) proposto por Araújo (2020). Por seguir um conjunto de etapas que se complementam este modelo de construção de estratégia de busca possibilita o desenvolvimento de estratégias de busca de alta sensibilidade (APÊNDICE A).

### **Limitações**

Uma das limitações da estratégia foi não possibilitar especificamente para termos que direcionem as condições psicológicas (ansiedade, depressão e stress) exclusivamente nos acompanhantes, pois isso resultaria em viés na busca e criaria um descompasso no entendimento lógico da base de dados.

Considerando que a base de dados *Lilacs* dá prioridade para a indexação em português e espanhol, foi feita uma estratégia de busca em português para o uso nela (APÊNDICE B).

Outra consideração a ser feita é que após a atualização da PUBMED em 2019 a base de dados tem se comportado de forma inconsistente em determinadas buscas. Enquanto nas demais bases de dados, na grande maioria das vezes, há uma especificidade garantida, na PUBMED os resultados tendem a serem desconexos quando se utiliza estratégias de maior

amplitude. Essa é uma limitação geral para todos os pesquisadores que utilizam essa base de dados.

Os resultados mostram que a temática geral da pesquisa é um assunto amplamente estudado. No entanto, a relação entre o desenvolvimento de tais condições em acompanhantes de crianças hospitalizadas ainda é pouco estudado.

Considerando o quantitativo recuperado para a pergunta de pesquisa do estudo, e comparado ao montante de publicações sobre o tema geral, conclui-se que ainda há amplo espaço para estudos que tratem de questões ainda não exploradas, na sua totalidade, sobre como a internalização de crianças afeta às condições psicológicas de seus acompanhantes.

### **Extração dos dados**

A extração de metadados foi feita de forma pareada e cega por dois profissionais sendo um bibliotecário e um analista de sistemas. A busca foi executada utilizando a estratégia de buscas, com 3 variações, em 06 bases de dados: *Embase, Lilacs, Medline/Pubmed, Cinhal, Scopus e Web of Science*. Totalizando 07 buscas.

Na *Lilacs* foi feito uma busca em inglês e outra em português a fim de recuperar todos os documentos úteis da base. Isso é feito devido o processo de indexação da base que é majoritariamente em português e espanhol (APÊNDICE B).

Todos os arquivos foram salvos em RIS. A busca nas bases de dados foi feita no mesmo dia em um intervalo de 1 hora a fim de manter um nível de confiança ideal. Todos os documentos em RIS foram inseridos em um programa para analisar a consistência dos dados, correção de erros, conferência quantitativa e possível reuso.

Com os dados em mãos fez-se a extração manual das duplicatas utilizando o Microsoft Excel (atualização 2020). Produziu-se 1 planilha para cada uma bases dados com indicação dos resultados por estratégia. Com os resultados de cada estratégia fez-se uma planilha para extração de duplicatas. Com o montante geral fez-se uma nova planilha para a extração final de duplicatas.

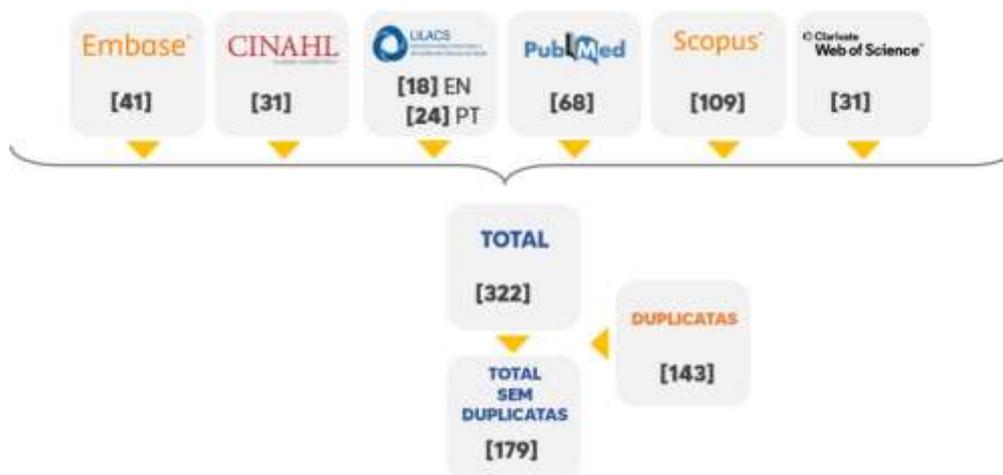
Após esse processo os profissionais fizeram a comparação dos resultados, de forma cega e pareada, a fim de identificar possíveis discrepâncias e executar correções quando necessário. Nenhum filtro foi aplicado.

### **Resultado da extração dos dados**

Os documentos foram recuperados nas bases *Embase, Lilacs, Medline/Pubmed, Cinhal, Scopus e Web of Science*. Todo processo de busca considerou a opção título, resumo e

palavras-chave. No entanto, devido a peculiaridades do processo de busca, na *Pubmed* utilizou-se a opção TextWord e na *Cinahl* MW que amplia os resultados pelo campo descritor.

Abaixo o fluxo de resultados:



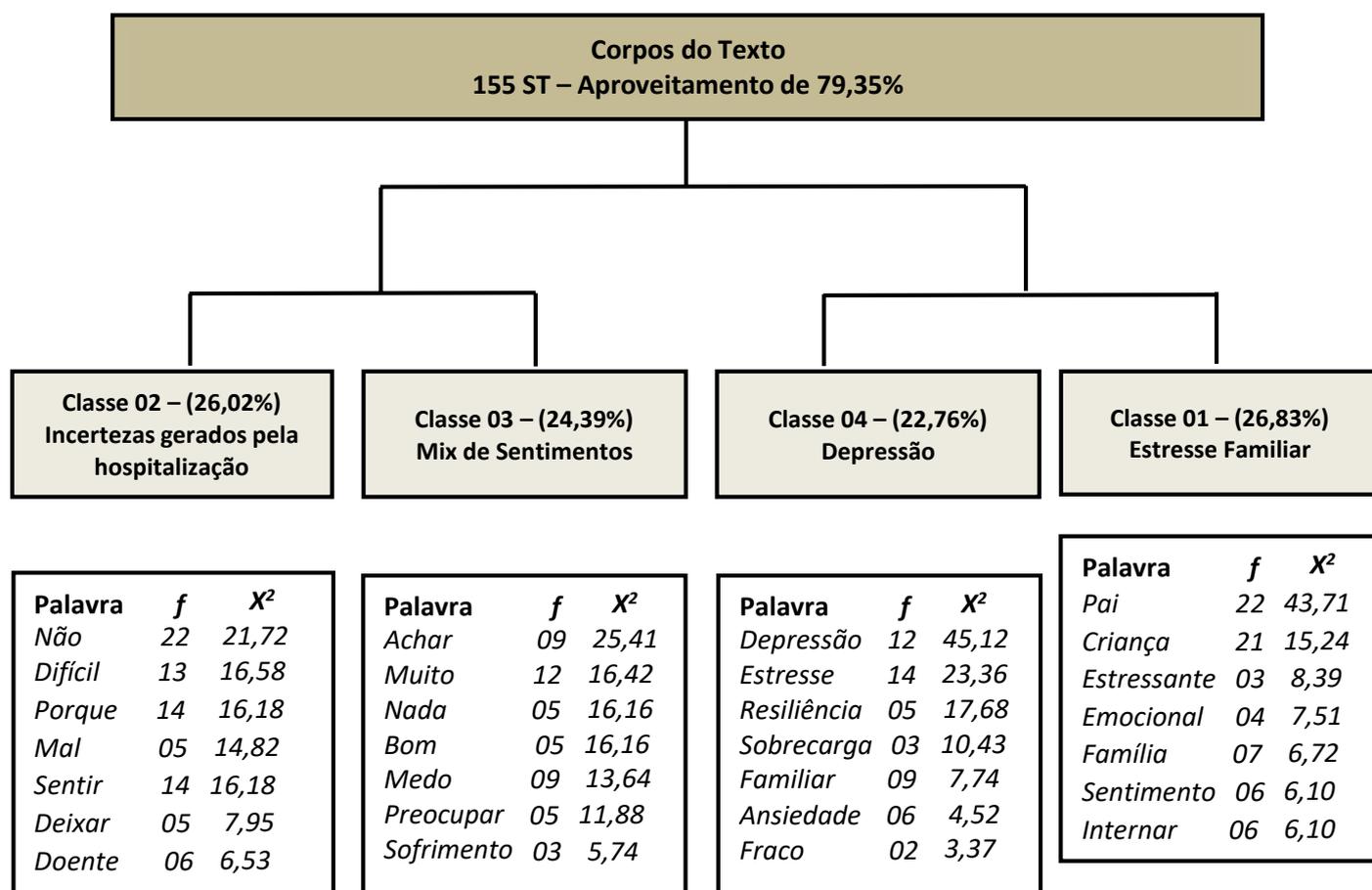
Dessa forma, foi realizada leitura e análise dos títulos e resumos 179 artigos que restaram ao final da busca de forma a excluir os que não versavam diretamente sobre a questão de pesquisa, finalizando assim com 26 artigos.

### **Estatísticas textuais e Classificação Hierárquica Descendente**

O corpus foi constituído por 26 textos, separados em 155 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 123 ST (79,35%). Evidenciou-se 5.786 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), onde 1.517 palavras distintas e 918 com uma única ocorrência.

O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes: Classe 1 – Estresse familiar, com 33 ST (26,83%); Classe 02 - Incertezas e medos gerados pela hospitalização, com 32 ST (26,02%), Classe 03 - Mix de sentimentos, com 30 ST (24,39%); Classe 04 – Depressão, com 28 ST (22,76%) (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição das palavras nas classes elencadas.



A interlocução das classes conflui em sentido quando as classes 01 e 04 versam sobre sentimentos estressores e depressão vivenciadas pelos cuidadores durante o processo de internação da criança. Assim, classes 02 e 03 também estão interligadas e falam de incertezas vivenciadas marcadas por um misto de sentimentos por vezes contraditórios conforme apresentaremos melhor abaixo.

### Classe 01 – “Estresse familiar”.

Compreende 26,83 % ( $f = 33$  ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $\chi^2 = 4,08$  (ambiente) e  $\chi^2 = 43,71$  (pai). Essa classe traz conteúdos referentes a situações e sentimentos que efetivamente são estressoras à família ocasionados pela vivência da hospitalização da criança como representado nos recortes abaixo:

*Assim, a revisão atualizada ampliou os conhecimentos obre a natureza estressante da doença crítica pediátrica para pais e familiares com hospitalização das crianças internadas na UTI e os significantes*

*prejuízos fisiológicos, psicológicos e impacto emocional sobre pais e famílias ao longo do tempo” (Artigo 23)*

*A internação para realizar uma cirurgia eletiva caracterizou com uma situação estressante”. (Artigo 07)*

*Destaca-se a vulnerabilidade ao estresse dos pais que cuidem dos filhos com câncer [...]” (Artigo 25)*

### **Classe 02 – “Incertezas geradas pela hospitalização”.**

Essa categoria ancorou 26,02 % ( $f = 32$  ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $\chi^2 = 4,54$  (gente) e  $\chi^2 = 23,15$  (passar), trás também incertezas geradas pela situação vivenciada, onde vocábulos contrastantes como mal ( $f = 05$   $\chi^2 = 14,68$ ) e bem ( $f = 08$   $\chi^2 = 10,67$ ), passar ( $f = 09$   $\chi^2 = 23,15$ ) e ficar ( $f = 25$   $\chi^2 = 5,17$ ) permeiam os resultados e conclusões dos estudos e reverberam as incertezas desses indivíduos.

*A gente não sabe quanto vai durar [...] {Artigo 04}*

*Porque eu estou com um doente em casa e um doente aqui, não se como está minha situação das outras. Fica tão difícil principalmente eu que estou dividida em dois. (Artigo 02)*

### **Classe 03 – “Mix de sentimentos”.**

A classe que versa sobre mix de sentimento gerados na hospitalização configurou-se com 24,39% ( $f = 30$  ST) do corpus textual. Apresentou intervalo estatístico significativo entre os vocábulos passar ( $f = 09$   $\chi^2 = 23,17$ ) e gente ( $f = 08$   $\chi^2 = 4,54$ ). Aqui esse mix concretiza-se em também em condições ambíguas como: muito ( $f = 12$   $\chi^2 = 16,42$ ) e nada ( $f = 05$   $\chi^2 = 16,16$ ); bom ( $f = 05$   $\chi^2 = 16,16$ ) e sofrimento ( $f = 03$   $\chi^2 = 5,74$ ). Os recortes abaixo revelam essa transição de sentimento em um mesmo momento, onde nervosismo logo pode dar lugar a tranquilidade, e que mesmo dentro de um hospital, a consciência de que o filho não estaria internado numa unidade crítica poderia trazer acalanto.

*Bem nervosa, porque era sinal que ele não estava muito bem mesmo, que nem eu achava, mas depois fico tranquila [...] (Artigo 21)*

*Se ele estivesse em outro lugar internado eu até ficava mais tranquila, mas para a doença dele tinha que ficar aqui na UTI [...] um desespero, ai eu sabia que ela tinha que ficar, mas deu assim, um receio de colocar ela naqueles tubos [...] (Artigo 24)*

### **Classe 04 – “Depressão”.**

Compreende 22,76 % ( $f = 28$  ST) do corpus estudado, apontando palavras no intervalo entre  $\chi^2 = 4,52$  (ansiedade) e  $\chi^2 = 48,39$  (nível). Essa classe traz faz inferências resultados de

estudos sobre a prevalência de depressão em familiares de crianças hospitalizadas, bem como a autopercepção dos familiares em relação de sintomas de depressão e sua proximidade com a ansiedade conforme demonstra recortes abaixo:

*Nesse estudo, a prevalência de depressão entre cuidadores de RN internados na UTI foi maior no início do que no seguimento” [...] (Artigo 08)*

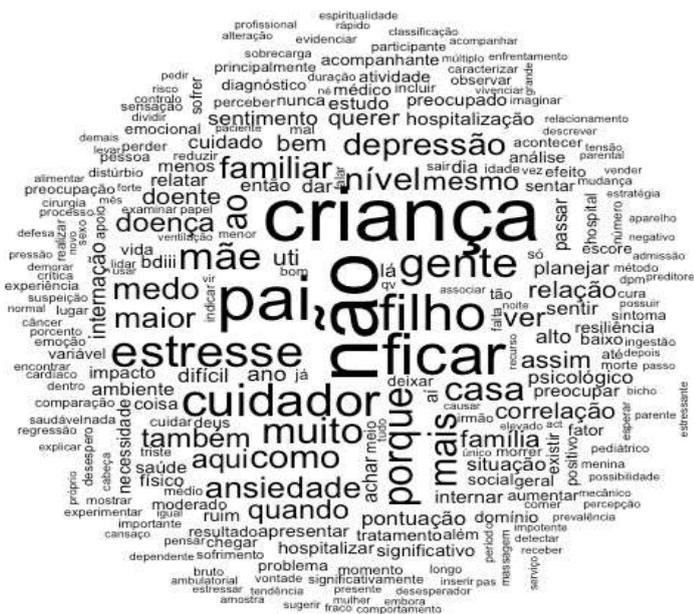
*Este estudo investigou a carga de cuidados, ansiedade e relações familiares, e entender a relação entre depressão e identificar fatores que afetam a depressão. [...] responsáveis de pais de crianças hospitalizadas sente quanto maior o ônus do cuidado e da ansiedade, mais vulnerável à depressão (Artigo 26)*

*Verificou-se que a depressão aumenta à medida que a ansiedade aumenta [...] quanto mais aumenta a ansiedade do guardião, mais aumenta a depressão (Artigo 10)*

## NUVEM DE PALAVRAS

A nuvem de palavras gerada a partir dos achados do estudo verificando-se que as palavras mais evocadas foram: “não” (f = 70), “criança” (f = 68), pai (f = 55), ficar (f = 50), filho (f = 43), cuidador (f = 38) e estresse (f = 37) (Figura 2).

Figura 2 - Nuvem de palavras gerada a partir dos achados do estudo.



Dessa forma, os achados da revisão puderam evidenciar como o processo de internação impacta na vida dos cuidadores, seja por aspectos relacionados ao próprio processo de internação ou por sentimentos despertados nessa vivência. Os artigos destacaram o estresse familiar e os sintomas depressivos como os principais sentimentos negativos que surgem nesse período.

A classe 01 “Estresse familiar” trouxe os achados relacionados aos sentimentos de estresse que são ocasionados nos cuidadores durante esse período. Existem múltiplos fatores que podem aumentar o estresse familiar durante o período de internação, como o medo relacionado a doença ou causa de internação, o desconhecimento do seguimento de continuidade e evolução da doença, assim como fatores socioeconômicos, como a diminuição do orçamento familiar devido a dedicação ao acompanhamento do cuidador com a criança (ARAÚJO et al., 2020).

Bazzan *et al.* (2020) destacam também que as fontes de estresse para os familiares incluem: insegurança relacionada ao ambiente da internação, a condição de saúde da criança, alterações causadas pela doença e até mesmo a proximidade com a morte. Dessa forma, todos esses fatores estão relacionados com um aumento do estresse familiar durante o período de internação e foram evidenciados também nesta revisão.

A classe 02 “Incertezas geradas pela internação” aborda os sentimentos de incertezas geradas nos cuidadores devido a doença e internação, e que apesar que a equipe de saúde possa explicar e tirar dúvidas para diminuir as incertezas, é difícil para os familiares entenderem e aceitarem emocionalmente os fatos (BAZZAN et al., 2020).

A classe 03 “Mix de sentimentos” versa sobre os sentimentos ocasionados nos cuidadores durante a hospitalização. Costa et al. (2019) corroboram com os achados dessa revisão ao evidenciar em seu estudo que no processo de internação hospitalar da criança os familiares referiram medo do diagnóstico, desespero, preocupação, tristeza, ansiedade, desconforto e abatimento. Além de sentirem mal e impotentes com a permanência da criança no hospital.

A classe 04 “Depressão” traz um olhar para as consequências psicossociais que uma internação hospitalar da criança pode trazer aos cuidadores. Depressão, estresse e ansiedade estão entre as palavras mais frequentes dessa classe. Dessa forma, destaca-se que os cuidadores geralmente vivenciam sintomas psicológicos que podem culminar em transtornos de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade e que eles podem perdurar até mesmo após a alta hospitalar (MCADAM et al., 2012).

Assim, essa revisão integrativa traz um olhar sobre os sentimentos e consequências da internação hospitalar de crianças nos cuidados e proporciona as equipes de saúde um âmbito de conhecimento para que a atuação profissional leve em conta esses fatores e que estes possam ser diminuídos.

Logo, a internação da criança tem relação com o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse no acompanhante, e que estes estão associados a outros sentimentos, como as incertezas do período de hospitalização. Dessa forma, faz-se necessário a realização de estudos que possam conhecer a compreensão das equipes de saúde nesse processo e quais as práticas realizadas para que os malefícios aos acompanhantes sejam minimizados.

Dessa forma, diante dos achados dessa revisão firmou-se a necessidade de conhecer essa relação saúde mental dos acompanhantes Vs internação em tempos de pandemia, tornando-se relevante na medida em que contribui para apresentação das necessidades de se ter estratégias de promoção da saúde plausíveis e direcionadas não só para criança doente e sim para os envolvidos no processo sendo assim reflexos desse cuidado, bem como promover a sensibilização dos profissionais de saúde e escuta qualificada voltada para os acompanhantes das crianças internadas com Covid-19 viabilizando melhoria nessa díade saúde-doença.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Analisar níveis de ansiedade, depressão e estresse do acompanhante diante da internação da criança com Covid-19.

#### **3.2 Específicos**

- Descrever o perfil clínico da criança internados com Covid-19;
- Identificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos acompanhantes;
- Relacionar os níveis de ansiedade, depressão e estresse dos acompanhantes com o perfil clínico das crianças;
- Descrever a percepção dos acompanhantes de crianças sobre o período da internação hospitalar.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Para entender o contexto da pesquisa atual, optou-se por um estudo exploratório, descritivo, com aspecto recordatório. As pesquisas exploratórias objetivam explicitar um problema e aprimorar ideias. Em geral, elas envolvem a realização da pesquisa com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (GIL, 2017). As pesquisas com aspectos recordatórios envolvem coletar os dados sobre um resultado no presente e, depois, voltar os olhos para o passado em busca das possíveis causas ou antecedentes (POLIT; BECK, 2011).

### **4.2 Local**

A pesquisa foi realizada em um Hospital de referência Estadual para o atendimento de crianças e adolescentes, que devido ao período de pandemia dispõe de alas específicas para o atendimento de crianças com Covid-19, localizado no município de Fortaleza.

O Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) é um órgão da administração pública estadual, subordinado à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, que tem como missão: “prestar assistência terciária à criança e ao adolescente, de forma segura e humanizada, sendo instituição de ensino e pesquisa.” Regido por valores como ética, humanização, compromisso, participação, valorização profissional, eficiência e credibilidade, o Hospital tem como visão de futuro “ser excelência internacional pediátrica em assistência quaternária, ensino e pesquisa, com responsabilidade sócioambiental”.

Foi inaugurado em 26 de dezembro de 1952 como Hospital Infantil de Fortaleza (HIF) com o objetivo de abrigar, em três enfermarias, crianças doentes provenientes principalmente do interior do Estado. Sua iniciativa foi considerada pioneira, pois, até então, não existia no Ceará nenhuma instituição voltada exclusivamente para o atendimento à criança. Em 1976, foi inaugurada sua nova sede, onde se encontra até hoje.

Atualmente, o Albert Sabin é o único hospital infantil terciário do Estado que é referência no atendimento a crianças e adolescentes com doenças graves e de alta complexidade e reconhecido como instituição de ensino e pesquisa. Conta com emergência clínica, ambulatório com 28 especialidades médicas, unidades de terapia intensiva e neonatais de médio e alto risco, centro cirúrgico (cabeça e pescoço, pediatria geral, plástica, torácica, urológica, gastroenterologia, oncologia e neurocirurgia), laboratórios clínico e de imagem, além de um centro especializado em tratamento e serviço de diagnóstico do câncer.

O Hospital dispõe de 310 leitos, sendo 306 de internação, 4 do Hospital Dia e 41 de UTIs, 14 serviços técnicos de diagnóstico e terapia. Por mês, em média, são realizadas 830 internações, 17 mil consultas ambulatoriais e 4,5 mil na Emergência, 86,3 mil exames laboratoriais clínicos e de imagem (internos e externos) e 730 procedimentos em sala cirúrgica.

### 4.3 Participantes

A população do estudo foi composta por acompanhantes que seguiram aos seguintes critérios:

Critérios de Inclusão:

- Acompanhantes maiores de 18 anos;
- Estavam acompanhando crianças com idade entre um mês a 12 anos, com diagnóstico confirmado de Covid-19;
- As crianças deveriam ter realizado tratamento em regime de internação no período de 2020 – 2022;

Critérios de exclusão:

- Prontuários sem registro de contato telefônico;
- Prontuários sem a confirmação do diagnóstico de Covid-19;

### 4.4 Coleta de dados

1ª Fase – Identificação dos participantes

A identificação dos prontuários foi realizada mediante busca nos formulários de notificação da epidemiologia e análise dos prontuários na íntegra para confirmação do diagnóstico de Covid-19, bem como o levantamento dos dados clínicos das crianças, por meio de formulário (Apêndices C e D). Somente após essas duas análises, os acompanhantes foram contactados via telefone e receberam o convite para participar da pesquisa.

2ª Fase – Aplicação do instrumento

O contato foi realizado via ligação, na qual foi informado o objetivo da pesquisa e solicitado a anuência por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C) que foi enviado por telefone (aplicativo de mensagens) ou e-mail conforme aceitação do participante da pesquisa. Toda as questões da pesquisa foram estruturadas em *Google Forms* (Apêndices C e D).

No momento do contato foram aplicados os seguintes instrumentos:

1. Formulário contendo dados sociais, econômicos e demográficos (APÊNDICE D).

2. Formulário semiestruturado contendo aspectos relacionadas ao estresse, ansiedade e depressão no momento que estavam acompanhando a criança internados; bem como relação profissional durante internação (APÊNDICE D).

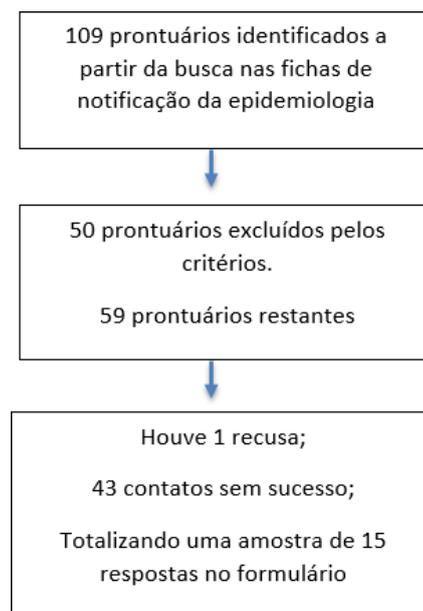
Dessa forma, considerando a busca inicial realizada nas fichas de notificação da epidemiologia, identificou-se para a pesquisa 109 prontuários. Após a análise na íntegra dos prontuários, foram excluídos 50 (45,87%). A exclusão deu-se por diversos motivos dentre eles: Sem registro de Covid-19 no prontuário (n=20;40%); Prontuário não localizado pelo hospital (n=12;24%); Transferência para internação em outro hospital (n=11;22%); Óbito (n=3;6%); Sem registro de telefone (n=2;4%); Idade maior de 18 anos (n=2;4%).

Os 59 (55,05%) prontuários selecionados, foram contatados via telefone, nos casos de contato com sucesso, foi apresentado o objetivo da pesquisa e nos casos de aceite foi enviado o formulário para resposta.

Uma paciente se recusou a participar da pesquisa pois o filho tinha falecido a 6 meses. Ressalto que para alcançarmos mais sucessos nas ligações, todos os elegíveis a participar da pesquisa, foram contatados por telefone três vezes em dias e horários diferentes e enviado mensagem por aplicativo de mensagens (*WhatsApp*) aos participantes com registro no aplicativo. Ao total tivemos 45 (75%) contatos sem sucesso.

Ao final das ligações obtivemos 15 (25%) respostas no formulário, sendo estes, utilizados como amostra da pesquisa.

Figura 3 - Fluxograma da seleção dos prontuários.



## **4.5 Variáveis do estudo**

### **4.5.1 Variáveis independentes**

Nas variáveis independentes têm-se os dados do questionário social, econômico e demográfico (APÊNDICE D), elaborado pela pesquisadora que se baseia nas seguintes variáveis: grau de parentesco com a criança, sexo, idade cuidador, cidade, escolaridade, estado civil, ocupação, recebimento de algum benefício governamental, número de pessoas no domicílio e renda e familiar.

### **4.5.2 Variáveis dependentes**

Foi optado por utilizar a escala DASS 21 por ser uma escala única que possibilita a avaliação simultânea do estado emocional da ansiedade, depressão e estresse.

A DASS foi originalmente desenvolvida em língua inglesa com 42 itens distribuídos em três fatores. Contudo foi desenvolvida uma versão simplificada chamada de DASS 21 que apresenta a mesma estrutura e é subdivida em três blocos referente a ansiedade, depressão e estresse (ANEXOS A e B). A escala é utilizada para mensurar e distinguir ansiedade, estresse e depressão e foi pesquisado a validade e confiabilidade no público masculino e feminino (MARTINS et al., 2019).

Vignola (2013) apresenta que cada subescala da DASS é composta por sete itens, visando a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse da seguinte forma:

Ansiedade: Excitação do sistema nervoso autônomo; Efeitos músculo esqueléticos; Ansiedade Situacional; Experiências subjetivas de Ansiedade.

Depressão: Inércia; Anedonia; Disforia; Falta de interesse/participação; Autodepreciação; Desvalorização da vida Desânimo.

Estresse: Dificuldade para Relaxar; Excitação Nervosa; Perturbação fácil; Agitação; Irritabilidade; Reação Exagerada; Impaciência.

Na DASS-21, os participantes indicam o grau em que experimentam cada um dos sintomas descritos nos itens durante a última semana (semana anterior), em uma escala do tipo Likert de 4 pontos entre 0 (não se aplica a mim) e 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo). Pontuações para depressão, ansiedade e estresse são determinadas pela soma dos escores dos 21 itens, ressaltando que os escores obtidos na DASS-21 devem ser obrigatoriamente multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do corte:

Tabela 1 - Escores de corte – DASS 21

	Z Escore	Percentual	DEPRESSÃO	ANSIEDADE	ESTRESSE
Normal/Leve	<0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Mínimo	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderado	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Grave	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	> 3,0	98-100	28 +	20 +	34 +

Fonte: Manual Dass (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

Ressalta-se que tal escala foi adaptada para o português (VIGNOLA, 2013) e estudada com público de adultos, idosos e adolescentes (PATIAS et al., 2016; VIGNOLA; TUCCI, 2014). Estudos afirmam que a DASS-21 é um instrumento inovador na identificação do estado emocional da ansiedade, depressão e estresse, pode ser usado em pesquisas com estudos clínicos, além de auxiliar na precisão de diagnósticos, bem como na indicação de tratamento adequado conforme as especificidades de cada paciente (VIGNOLA, 2013).

#### 4.7 Análise dos dados

A análise descritiva incluiu distribuição em frequência absoluta e percentuais. A normalidade das variáveis contínuas (idade, tempo de internação e escores de estresse, ansiedade e depressão) foi observada por meio do teste de Shapiro-Wilk, onde todos não apresentaram distribuição normal. Mediana e desvio-padrão foram utilizados para descrever as variáveis contínuas. Realizou-se correlação  $\rho$  de Spearman entre as variáveis contínuas. A comparação bivariada entre variáveis categóricas foi realizada com o teste de Kolmogorov-Smirnov Z, pois é o teste não paramétrico que tem maior poder quando  $N < 25$ .

As falas que emergiram das entrevistas foram descritas, sendo identificadas no texto por sequência de letras e números de forma aleatória (A1, A2..A15), com intuito de preservar o anonimato dos informantes.

Ressalta-se que não houve uma análise qualitativa profunda pois não emergiram falas robustas que permitissem análise. Logo, ao colocar as falas no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) que possui como objetivo analisar a estrutura e a organização das falas, informando assim as relações entre os mundos lexicais mais frequentemente evocados pelos participantes da pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013), não conseguiu identificar textos analisáveis.

Logo utilizou-se somente a Nuvem de Palavras, de forma que a análise textual agrupa as palavras e organiza-as graficamente de acordo com sua importância nas falas, sendo as

maiores aquelas que possuíam maior frequência, considerando palavras com frequência igual ou superior a 03.

O número de textos analisados foram 15, onde o software recortou 15 segmentos de texto, com 96 ocorrências com 73 palavras distintas, e 63 dessas apareceram apenas uma vez (86,30% das palavras distintas e 65,62% das ocorrências).

#### **4.8 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e do Hospital Infantil Abert Sabin sob o parecer de número 5.756.362, (ANEXO C). Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os seus objetivos e a coleta iniciou após a anuência, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E), o qual lhes garantiu o anonimato e a liberdade de continuar ou não participando do estudo. Todos os aspectos éticos foram respeitados, a partir de normas e diretrizes que obedecem a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) e as “Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual” publicada em 24 de fevereiro de 2021 (BRASIL, 2021).

Em tempo, por meio do TCLE os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios, bem como sua participação possui caráter voluntário (sem remuneração).

Os dados foram armazenados em arquivo digital pelo pesquisador e serão guardados por um período de cinco anos após o término da pesquisa, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

## 5 RESULTADOS

### Descrição numérica

A partir dos dados dos prontuários selecionados (n=59) foi observado que os participantes tinham mediana de idade de  $6 \pm 5,613$  e de dias de internação  $7 \pm 10,110$ . Destes, 50,8% eram procedentes do interior ou região metropolitana, 62,7% não tiveram sintomas respiratórios, 94,9 não necessitou de intubação orotraqueal, 93,2% não necessitou de internação em UTI e 86,4% não precisou de uso de O<sub>2</sub> (Tabela 2).

Tabela 2 -Dados descritivos dos prontuários selecionados. n=59

Variável	Mediana $\pm$ DP ou n (%)
Idade	$6 \pm 5,613$
Dias de internação	$7 \pm 10,110$
Procedência	
Capital	29 (49,2)
Interior ou região metropolitana	30 (50,8)
Sintomas respiratórios	
Não	37 (62,7)
Sim	22 (37,3)
Necessitou de intubação orotraqueal	
Não	56 (94,9)
Sim	3 (5,1)
Internação em UTI	
Não	55 (93,2)
Sim	4 (6,8)
Uso de O <sub>2</sub>	
Não	51 (86,4)
Sim	8 (13,6)
Total	59 (100)

Quanto aos dados dos pais ou responsáveis (Tabela 3), que foi um total de 15 que responderam ao formulário enviado ou responderam por contato telefônico, prevaleceu a ocupação dona de casa (20%); 86,7% eram mãe das crianças que estavam acompanhando. Quanto ao estado civil identificou-se maior percentual para casados (53,3%); em relação ao estudo, 40% tinham o ensino fundamental completo e 40% tinham ensino médio completo. A renda prevaleceu 46,7% possuíam renda familiar de menos de 1 salário mínimo, 60% receberam auxílio emergencial do governo e 86,7% tinham de 2 a 4 pessoas morando na residência.

Tabela 3 - Dados descritivos dos pais e/ou responsáveis. n=15

Variáveis	N (%)
<b>Ocupação/profissão</b>	
Dona de casa	3 (20)
Agricultura	2 (13,3)
Desempregada	2 (13,3)
Agente de saúde	1 (6,7)
Agricultora	1 (6,7)
Autônoma	1 (6,7)
Casa de família	1 (6,7)
Comerciarista	1 (6,7)
Costureira	1 (6,7)
Operador de pesponto	1 (6,7)
Professora	1 (6,7)
<b>Parentesco</b>	
Mãe	13 (86,7)
Avó (ô)	1 (6,7)
Tia (o)	1 (6,7)
<b>Estado civil</b>	
Casada (o)	8 (53,3)
Solteira (o)	7 (46,7)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental (completo)	6 (40)
Ensino médio (completo)	6 (40)
Ensino superior (completo)	2 (13,3)
Não alfabetizado (completo)	1 (6,7)
<b>Renda familiar</b>	
Menos de 1 salário mínimo	7 (46,7)
De 1 a dois salários mínimos	5 (33,3)
Mais de dois salários mínimos	3 (20)
<b>Auxílio emergencial do governo</b>	
Sim	9 (60)
Não	6 (40)
<b>Número de pessoas na residência</b>	
2 a 4	13 (86,7)
5 ou mais	2 (13,3)

Quanto aos dados das subescalas da DASS-21 (Tabela 4) a variável estresse apresentou mediana de 6 e 93,3% dos pacientes foram classificados como normal. A mediana da ansiedade

foi de 2 e 80% foram classificados como normal. Na subescala de depressão, a mediana foi de 2 e 93,3% foram classificados como normal.

Tabela 4 - Dados descritivos das subescalas da DASS-21.

Variáveis	Mediana $\pm$ DP ou n (%)
Estresse	6 $\pm$ 3,312
Normal	14 (93,3)
Leve	1 (6,7)
Ansiedade	2 $\pm$ 4,148
Normal	12 (80)
Leve	1 (6,7)
Moderado	2 (13,3)
Depressão	2 $\pm$ 3,331
Normal	14 (93,3)
Leve	1 (6,7)

Realizou-se correlação  $\rho$  de Spearman (Tabela 5) e observou-se correlação significativa e positiva entre os níveis de estresse e ansiedade ( $p= 0,048$   $\rho=0,519$ , correlação moderada) e níveis de ansiedade e depressão ( $p = 0,003$ ,  $\rho=0,713$ , correlação forte) ou seja, ao aumentar os níveis estresse os níveis de ansiedade aumenta, e conseqüentemente com o aumento dos níveis de ansiedade há aumento nos níveis de depressão.

Tabela 5 - Correlação de Spearman entre as variáveis contínuas.

Variáveis	Idade das crianças	Dias de internação	Score estresse	Score Ansiedade	Score depressão
Idade das crianças	1.000	.459	-.206	-.363	-.410
Dias de internação	.459	1.000	-.134	-.392	-.352
Score estresse	-.206	-.134	1.000	.519*	.418
Score Ansiedade	-.363	-.392	.519*	1.000	.713**
Score depressão	-.410	-.352	.418	.713**	1.000

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

\*\*.. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Foi realizado teste de Kolmogorov-Smirnov Z com o objetivo de investigar em que medida os níveis de Estresse, ansiedade e depressão eram equivalentes entre o nível de renda, estado civil, local de residência e quem eram os cuidadores. Os resultados (ver Tabela 6) demonstraram que as mães enquanto cuidadores apresentaram maior escore de Estresse quando comparado com as outras pessoas que cuidavam das crianças ( $Z = -1,980$ ,  $p = 0,038$ ) com um tamanho de efeitos médio ( $r = 0,51$ ).

Tabela 6 - Diferença dos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	NÍVEIS ESTRESSE			NÍVEIS ANSIEDADE			NÍVEIS DEPRESSÃO		
	N	Média do rank	p*	N	Média do Rank	p*	N	Média do Rank	p*
Renda			0,689			0,766			0,388
< 1 salário mínimo	06	8,58		06	8,42		06	9,33	
>1 salário mínimo	09	7,61		09	7,72		09	7,11	
Estado Civil			0,779			0,536			0,054
Casado	07	7,57		07	7,14		07	5,57	
Solteiro	08	8,38		08	8,75		08	10,13	
Local Residência			0,295			0,734			0,734
Fortaleza	03	10,67		03	9,00		03	9,00	
Interior/Região Metropolitana	12	7,33		12	7,75		12	7,75	
Cuidadores			<b>0,038</b>			0,476			0,800
Mãe	13	8,88		13	8,38		13	7,85	
Outros	02	2,25		02	5,50		02	9,00	
Internação UTI			0,763			0,842			0,763
Sim	02	7,75		02	6,50		02	6,25	
Não	13	6,89		11	7,09		11	7,14	

\* Testado com Kolmogorov-Smirnov Z

## 6 DISCUSSÃO

Em estudo que abordou crianças de diversos estados do nordeste do Brasil observou-se também um maior número de crianças do interior (69,8%) em relação a capital (30,1%)

(SILVA, 2022). Os níveis leves de Covid-19 corroboram com a realidade da doença nesta faixa etária, onde em geral se manifesta em casos leves sem complicações. Em estudo realizado com crianças e adolescentes com Covid-19 no Ceará, também foram observados níveis leves da doença, onde apenas 1,8% dos que tiveram a doença necessitaram de internação hospitalar, e desses 18,1% necessitaram de internação em UTI (CAVALCANTE et al., 2021).

Além disso, destaca-se o papel da equipe de enfermagem em trabalhar para que os casos não apresentem complicações, na promoção de um adequado e qualificado cuidado (NUNES et al., 2020).

Quanto ao perfil dos acompanhantes, os achados desta pesquisa se assemelha a outros estudos que traçaram perfis de acompanhantes de crianças em unidades hospitalares, que observaram uma maior prevalência da mãe como parentesco, renda menor que 1 salário mínimo e estado civil casada (KUCHARSKI et al., 2002; OLÍMPIO et al., 2018).

Após descrição do perfil da criança e do acompanhante, a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (DASS-21), nos permitiu identificar níveis normais de estresse, ansiedade e depressão, entre os acompanhantes que fizeram parte da pesquisa. No entanto, este achado difere do encontrado no estudo semelhante de Costa et al. (2019), onde observaram em seu estudo que no processo de internação hospitalar da criança os familiares referiram medo do diagnóstico, desespero, preocupação, tristeza, ansiedade, desconforto e abatimento. Ainda, ao visualizar a descrição das falas dos acompanhantes, eles relataram sentimentos de ansiedade, tristeza e estresse.

Para tanto, vale ressaltar que a depressão apresentou uma forte correlação positiva com a ansiedade, demonstrando que quanto maior os níveis de uma a outra também aumenta, este achado esteve presente também no estudo de McAdam et al. (2012) onde a medida em que a depressão aumentava em cuidadores de crianças hospitalizadas, a ansiedade também aumentava.

Em continuidade, detectou-se uma associação significativa entre os níveis de estresse e o tipo de cuidador, onde as mães apresentam maior nível de estresse em relação a outros cuidadores. Logo, um maior nível de estresse entre as mães das crianças do que em outros cuidadores deve ser um alerta, no qual reforça a importância de se considerar os aspectos sociais dos familiares que acompanham as crianças, em especial as mães. Isso foi evidenciado no estudo de Milanesi et al. (2006) que elucidou que as mães estão expostas a pressões geradoras de sofrimento psíquico, expressando-o em atitudes agressivas, sentimento de culpa, preocupações e medo.

Assim, esse estudo possibilitou trazer uma compressão dos sentimentos presentes nos acompanhantes de crianças com Covid-19. Essa compreensão traz implicações para a prática profissional da equipe de saúde hospitalar ao evidenciar a necessidade de um olhar especial para as dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes e que isso tem um papel no processo de cuidado. Além disso, a abordagem durante a pandemia e com pacientes com Covid-19 permite identificar sentimentos durante um momento de crise, o que nos torna mais preparado para a prática profissional em possíveis futuras crises.

### **Descrição das falas**

Na descrição das falas, abordou-se a percepção dos acompanhantes sobre o processo de internamento das crianças. As respostas dos participantes foram divididas em 3 assuntos sendo eles: (1) Sentimento sobre a internação da criança; (2) Internação e dinâmica familiar; e (3) Percepção do cuidado prestado no hospital pela equipe multiprofissional.

Quando abordou-se sobre Sentimento relacionado a internação da criança, as falas refletiram sentimentos de preocupação, ansiedade e dificuldade em lidar com a situação:

*“Preocupada e sem acreditar no que estava acontecendo”*. (A5)

*“Momento muito difícil, muito ruim”*. (A9)

*“Foi muito difícil, um momento de muita dor, pensava que ele não ia escapar”*. (A11)

*“Fiquei muito ansiosa e preocupada porque ela tava fazendo uma cirurgia de apêndice e testou positivo pra COVID-19, mas sem sintomas”*. (A10)

*“Muito difícil por ser criança”*. (A12)

Essa relação materna, corrobora com as falas apresentadas, quando uma mãe vivencia esse momento de internação, no qual permeiam muitos sentimentos e esses sentimentos são percebidos de forma diferente por cada indivíduo, porém se assemelham o medo e as incertezas. Costa et al. (2019) identificaram sentimentos de medo do diagnóstico, desespero, preocupação, tristeza, ansiedade, desconforto e abatimento em familiares de crianças em internação hospitalar.

Outro aspecto questionado com o acompanhante foi sobre a Internação e dinâmica familiar. A dinâmica familiar pode mudar significativamente durante uma internação, dependendo da duração e gravidade da condição da criança. No início da internação, é comum

que os pais passem mais tempo no hospital com a criança, participando ativamente dos cuidados e se familiarizando com a equipe médica (ARAÚJO et al., 2020). Isso pode significar uma interrupção nas atividades diárias normais da família, como trabalho e escola, conforme mencionado nas falas à seguir.

*“Tive que faltar emprego, não consegui dormir, ficou um pouco corrido”.* (A13)

*“O problema maior na dinâmica familiar e porque tenho um filho autista que também não estava bem sofrendo de enxaqueca e tive que deixá-lo com a vó pra ficar no hospital com minha filha então foi muito tendo porque eu estava preocupada duplamente”.* (A9)

*“Todo mundo torcia junto, sofria junto”.* (A10)

*“Ficamos mais unidos”.* (A12)

Nesse sentido, além da possibilidade de a internação ocasionar mais despesas há essas situações em que se tem a necessidade do afastamento da fonte de renda da família, impactando ainda mais a dinâmica familiar. Araújo et al. (2020) destacam que essa mudança na dinâmica familiar pela diminuição do orçamento pode aumentar os níveis de estresse no relacionamento da família.

A situação pode ficar mais desafiadora quando dentro da dinâmica familiar aquele acompanhante precisa cuidar de outro filho que ficou em casa. A rede de apoio familiar é fundamental para o suporte.

Dessa forma, conforme destacado em uma das falas dos participantes, a atuação da família nesse período é essencial, sendo suporte social familiar o mais atuante para superação dessas dificuldades. A família desempenha funções de apoio emocional e ajuda material, proporcionando uma segurança necessária para a permanência do acompanhante no hospital e a continuidade dos cuidados com a casa e a família durante a internação da criança (MENEZES; MORÉ; BARROS, 2016).

Durante uma internação, muitas famílias se unem e se fortalecem, compartilhando a responsabilidade de cuidar da criança e apoiando uns aos outros emocionalmente. Os pais podem se tornar mais envolvidos com a saúde de seus filhos, aumentando sua compreensão sobre o cuidado de saúde e o sistema de saúde em geral. Isso se dá através da esperança na recuperação, que se torna um sentimento que mantém a família unida e fortalece emocionalmente (GOMES et al., 2011).

A dinâmica familiar durante uma internação pode ser estressante e desafiadora, mas também pode unir a família e ajudá-los a crescer mais próximos e solidários uns com os outros.

É importante que os membros da família se comuniquem abertamente e busquem suporte emocional quando necessário para lidar com essas mudanças na dinâmica familiar.

Dessa forma, ressalta-se que a equipe de saúde deve considerar os elementos relacionados à dinâmica familiar em seu processo de cuidado, para que se tenha alcance da responsabilidade compartilhada e para capacitação da família para identificar e equilibrar suas demandas e ampliar seus recursos (SILVEIRA; ANGELO; MARTINS, 2008).

Por fim, a Percepção do cuidado prestado no hospital pela equipe multiprofissional, também foi tema abordado, pois entende-se que o auxílio da equipe nesse momento atípico que a família vivencia é fundamental. Neste tema, destaca-se que a equipe de saúde deve desempenhar um papel crucial no suporte à dinâmica familiar durante a internação da criança. Eles devem trabalhar em estreita colaboração com os pais para garantir que a criança receba o melhor tratamento possível, e para ajudar os pais a lidarem com a experiência da internação.

*“Gostei bastante do cuidado deles, muito bons”.* (A4)

*“São muito bons, cuidaram direitinho da minha filha e foram muito legais comigo”.* (A14)

*“Foi bem rápido, foi logo internada assim que chegou”.* (A13)

*“Foi muito bom, os profissionais deram todos os cuidados necessários pro meu filho”.* (A8)

*“Os dias que fiquei no hospital com minha filha, fomos muito bem atendidas por todos os profissionais, sem exceção, mim sentia como se tivesse em um hospital particular”.* (A9)

*“Eficiente e humana.”* (A11)

*“Muito bom, não tenho do que reclamar, me acalmaram”.* (A15)

*“atenção e cuidados médicos de toda equipe amenizaram a angústia”.* (A12)

A internação de uma criança pode ser uma experiência emocionalmente difícil para os pais. É comum que se sintam ansiosos, preocupados, tristes e com medo quando um filho precisa ser hospitalizado. Eles podem se sentir inseguros sobre como ajudar a criança durante o processo de internação.

Corroborando com esses sentimentos apresentados e dinâmica familiar alterada, a equipe então torna-se um grande aliado nesse processo, no qual pode-se destacar a fala da participante que afirma que a atenção e cuidados da equipe de saúde amenizaram os sentimentos negativos. Assim, o acompanhante pode se sentir reconfortado por ter uma equipe de saúde qualificada cuidando de seus filhos e podem ver a internação como uma etapa importante para a recuperação de seus filhos.

A enfermagem é a equipe de saúde que está mais próxima durante o processo de internação, por isso desempenha um papel fundamental na assistência à criança hospitalizada e na manutenção da dinâmica familiar durante a internação.

Os enfermeiros também devem orientar e educar os pais sobre a condição da criança, os tratamentos e os cuidados necessários. Eles devem fornecer informações claras e precisas sobre o estado da criança e ajudam os pais a se sentirem mais informados e envolvidos no cuidado da criança.

É importante que os profissionais de saúde ofereçam suporte emocional aos pais durante todo o processo de internação para ajudá-los a lidar com essas emoções de forma saudável e positiva.

Em uma revisão integrativa sobre equipe de enfermagem e família da criança hospitalizada destacou-se a necessidade de que se tem um processo de comunicação e interação bem desenvolvidos, que considerem a família como um grupo que também necessita de cuidados no ambiente hospitalar (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

A equipe de enfermagem coordena o cuidado da criança com outros profissionais de saúde, como demais especialistas médicos, assistentes sociais e terapeutas. Isso ajuda a garantir que a criança receba o melhor tratamento possível e que a família receba o suporte que precisa. Uma comunicação clara e eficaz com os pais garante que eles entendam a condição da criança, o plano de tratamento e o progresso da recuperação. Isso ajuda os pais a se sentirem participantes do processo e mais informados e envolvidos no cuidado da criança.

A enfermagem deve buscar garantir que a criança tenha um ambiente adequado e acolhedor para seu tratamento, com atividades recreativas e interações adequados para sua idade. O ambiente deve ser seguro e livre de riscos, de forma que a criança se sinta segura e confortável.

A equipe de saúde precisa estar sensível para perceber e disponível para oferecer suporte emocional aos pais e à criança. Eles podem fornecer informações sobre como lidar com a ansiedade e o estresse durante a internação e fornecer recursos para ajudar a família a lidar com as emoções.

A enfermagem pode promover o acolhimento infantil durante a internação, proporcionando um ambiente acolhedor, estimulando a socialização, o aprendizado e mantendo a rotina da criança, além de fornecer suporte emocional.

Destaca-se que essa percepção positiva das famílias em relação a equipe de saúde é fruto de um trabalho sistemático dos profissionais no cuidado e nas relações com os familiares. Dentre as estratégias que podem ser realizadas nesse aspecto tem-se o não uso relações técnicas

e formais, visto que elas ocasionam dificuldades na comunicação e nas ações destinadas ao cuidado (AZEVEDO; LANÇONI JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

Além dos temas elencados, foi sistematizado uma nuvem de palavras das respostas dos cuidadores nas entrevistas. Ao analisar a nuvem de palavras obtida verificou-se que de forma geral, nos três questionamento subjetivos os termos mais evocados foram “não interferiu” (f = 07), ao “muito bom”(f = 07), “preocupada”(f = 03), “muito difícil”(f = 03) e “mais próxima”(f = 03) (Figura 4).

Figura 4 - Nuvem de palavras



O primeiro e último vocábulo supracitado apareceram em decorrência do questionamento se o internamento teria interferido de alguma forma no relacionamento entre o cuidador e a criança, o lexical “muito bom” emergiu mediante questionamento sobre percepção do cuidado prestado pela equipe, e “preocupada” e “muito difícil” foram suscitados mediante a pergunta sobre qual o sentimento do cuidador durante a internação.

Tal análise demonstrou que por mais que surgissem sensações negativas e de dificuldade (muito difícil, preocupados), estes familiares relataram que a internação os aproximou mais do seu filho ou mesmo não interferiu nas relações. Outra situação que se destaca, é a predominância de foram muito bem atendidos pelo serviço e equipe de saúde, agregando assim bons sentimentos em meio a tal situação de internação.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo analisou os níveis de ansiedade, depressão e estresses dos acompanhantes de crianças internadas com Covid-19, assim como descreveu o perfil clínico das crianças, detectando que apesar das internações as crianças não apresentaram sinais e sintomas graves, não necessitaram de intubação orotraqueal, nem de internação de UTI, característicos de casos leves.

A maioria dos acompanhantes apresentaram níveis normais de estresse, depressão e ansiedade; porém observou-se que níveis de depressão estavam correlacionados aos níveis de ansiedade e que o nível de estresse foi maior quando o cuidador era mãe em relação a outros cuidadores. Na descrição das falas, foi evidente o sofrimento dos cuidadores e como o processo de internação mexe com a dinâmica familiar. Além disso, um dos contextos mais destacado nas falas dos participantes foi o papel da equipe de saúde nesse processo, em que profissionais participativos e acolhedores fazem com que o processo dificultoso da internação se torne mais leve.

Dentre as limitações, destaca-se a redução, quase na metade, dos prontuários selecionados diante das informações contidas incompletas; assim como a dificuldade de contato por ligação telefônica, ocasionado a redução no número de entrevistas e conseqüentemente limitação para utilização do Iramuteq e análise qualitativa profunda. Apesar disso, o estudo traz contribuições importantes para a enfermagem ao evidenciar o contexto da vivência de cuidadores de crianças hospitalizadas e fornece aos profissionais que atuam nesses setores base teórica em quais aspectos focarem, para além do cuidado técnico, para minimizar o sofrimento vivenciado nesse período. Neste aspecto, a promoção da saúde é contemplada ao se desenvolverem ações nos serviços de saúde com o objetivo que se desenvolvam melhores condições de saúde, para as crianças e seus cuidadores, com ênfase na sobrecarga materna apresentada no estudo.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Y. B. DE et al. Modelo preditor de internação hospitalar para crianças e adolescentes com doença crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180467, 17 fev. 2020.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–134, 10 jul. 2020.
- AZEVÊDO, A. V. D. S.; LANÇONI JÚNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3653–3666, nov. 2017.
- BAZZAN, J. S. et al. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03614, 18 set. 2020.
- BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. , 2016.
- BRASIL. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS - ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL**. , 2021.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 14 mar. 2020.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, dez. 2013.
- CAVALCANTE, A. N. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes com COVID-19 no Ceará. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 429–435, 30 jun. 2021.
- CEARÁ. **Doença pelo novo coronavírus (covid-19). Boletim epidemiológico, Ceará, nº 15, de 22 de abril de 2021**. , 2021a. Disponível em: <[https://drive.google.com/file/d/1O83xfBxVmyby\\_XSBW2\\_2\\_qs1g0MHiSL-/preview?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1O83xfBxVmyby_XSBW2_2_qs1g0MHiSL-/preview?usp=embed_facebook)>. Acesso em: 25 maio. 2023
- CEARÁ. **Informe semanal COVID-19. Coordenadoria de Vigilância em Saúde - Célula de Vigilância Epidemiológica. 39ª Semana Epidemiológica. Ano 2021**. , 2021b.
- COSTA, A. R. et al. Sentimentos gerados na família pela internação hospitalar da criança. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, 20 jun. 2019.
- COSTA, J. B. DA; MOMBELLI, M. A.; MARCON, S. S. Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, p. 317–325, set. 2009.

CRUZ NETO, J. et al. Análise de indicadores epidemiológicos de crianças e adolescentes acometidos pela Covid-19 no Nordeste do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e19, 25 fev. 2021.

FALKE, A. C. S.; MILBRATH, V. M.; FREITAG, V. L. ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ABORDAGEM A CRIANÇA HOSPITALIZADA. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 34, p. 9–14, 28 jun. 2018.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020222, 9 abr. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, G. C. et al. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. 2011.

GOMES, N. T. N. et al. Coorte retrospectiva de crianças e adolescentes hospitalizados por COVID-19 no Brasil do início da pandemia a 1º de agosto de 2020. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210026, 9 ago. 2021.

GONÇALVES, K. G. et al. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2586–2593, 2017.

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; HIGARASCHI, I. H. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. gaúch. enferm**, p. 175–182, 2009.

INTEGRASUS. **Integra SUS - Boletim Covid-19**. Disponível em: <<https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>>. Acesso em: 25 maio. 2023.

JIANG, F. et al. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Journal of General Internal Medicine**, v. 35, n. 5, p. 1545–1549, maio 2020.

KUCHARSKI, F. A. et al. Perfil de famílias com crianças desnutridas internadas em uma instituição na cidade de Fortaleza-Ceará. **Rev Rene**, v. 3, n. 2, p. 2, 2002.

LAI, C.-C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 55, n. 3, p. 105924, mar. 2020.

LINS, G. DA M. A comunicação entre a equipe de enfermagem e a criança hospitalizada e sua família: uma revisão integrativa. 11 nov. 2022.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. **Manual for the depression anxiety stress scales**. 2nd ed ed. Sydney, N.S.W.: Psychology Foundation of Australia, 1995.

LU, L. et al. Childhood trauma and suicidal ideation among Chinese university students: the mediating effect of Internet addiction and school bullying victimisation. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, p. e152, 2020.

- LUDVIGSSON, J. F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. **Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)**, v. 109, n. 6, p. 1088–1095, jun. 2020.
- MARTINS, B. G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 32–41, 13 maio 2019.
- MCADAM, J. L. et al. Psychological Symptoms of Family Members of High-Risk Intensive Care Unit Patients. **American Journal of Critical Care**, v. 21, n. 6, p. 386–394, 1 nov. 2012.
- MENEZES, M.; MORÉ, C. L. O. O.; BARROS, L. As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 107–113, jun. 2016.
- MILANESI, K. et al. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 769–774, dez. 2006.
- NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P. DE; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532–2532, 18 set. 2020.
- NEHAB, M. F. **Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. v. 53p. 70
- NUNES, M. D. R. et al. EXAMES DIAGNÓSTICOS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA COVID-19 EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200156, 12 ago. 2020.
- OLÍMPIO, A. et al. CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS IN THE PEDIATRIC UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN CEARÁ. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 1 jan. 2018.
- PATIAS, N. D. et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, p. 459–469, dez. 2016.
- PETERS, M. D. J. et al. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. 2015.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- RABHA, A. C. et al. CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH COVID-19: REPORT OF THE FIRST 115 CASES FROM SABARÁ HOSPITAL INFANTIL. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. e2020305, 2021.
- SABATÉS, A. L.; BORBA, R. I. H. DE. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 968–973, dez. 2005.

SANTOS, M. S. M. DOS; CRAHIM, S. C. DE S. F. A Importância da Brinquedoteca no Ambiente Hospitalar. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2Sup, p. 11–15, 2019.

SANTOS, L. F. et al. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 473–478, ago. 2013.

SBP. **Nota de alerta: Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica.** , 2020. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22463c-NA\\_-Sistematiz\\_Assist\\_Covid-19\\_Serv\\_EmergPed.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22463c-NA_-Sistematiz_Assist_Covid-19_Serv_EmergPed.pdf)>

SESA. **Boletim Epidemiológico - Doença pelo corona vírus (COVID-19) - nº 2.** , 24 mar. 2023. Disponível em: <[https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_No2\\_2023-final.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim_epidemiologico_covid_No2_2023-final.pdf)>

SHEN, K. et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. **World journal of pediatrics: WJP**, v. 16, n. 3, p. 223–231, jun. 2020.

SIDDAWAY, A. P.; WOOD, A. M.; HEDGES, L. V. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. **Annual Review of Psychology**, v. 70, p. 747–770, 4 jan. 2019.

SILVA, L. B. DA. **Perfil de crianças hospitalizadas e associação com complicações por COVID-19.** bachelorThesis—[s.l.] Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2 fev. 2022.

SILVA, M. DE A. S. et al. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 359–365, jun. 2010.

SILVEIRA, A. O.; ANGELO, M.; MARTINS, S. R. DOENÇA E HOSPITALIZAÇÃO DA CRIANÇA: IDENTIFICANDO AS HABILIDADES DA FAMÍLIA. 2008.

SILVEIRA, R. DOS A.; OLIVEIRA, I. C. DOS S. O cotidiano do familiar/acompanhante junto da criança com doença oncológica durante a hospitalização. **Rev Rene**, v. 12, n. 3, 30 jun. 2011.

VALVERDE, D. L. D.; CARNEIRO, M. P. S. R. O SUPORTE PSICOLOGICO E A CRIANÇA HOSPITALIZADA: O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA CRIANÇA E EM SEUS FAMILIARES. **Psicologia.pt**, 2010.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, 1 fev. 2014.

VIGNOLA, R. C. B. [UNIFESP. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. 27 fev. 2013.

WHO. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** Disponível em: <<https://covid19.who.int/table>>. Acesso em: 26 out. 2022.

ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727–733, 20 fev. 2020.

## APÊNDICE A – Estratégia de busca (Modelo ECUS)

Objetivo/ Problema	Qual a relação entre o desenvolvimento da depressão, do estresse e da ansiedade em acompanhantes diante da internação da criança?		
	P	C	C
Extração	Acompanhantes de crianças internadas	Desenvolvimento da depressão, do estresse e da ansiedade	Crianças Internadas
Conversão	caregiver	anxiety/depression/mental stress	child
Combinação	caregivers; caregiver; care giver; caregivers; carer; carers; care-partner; companion; companions; caregiver burden; caregiver strain; caregiver burdens; care giving burden; caregiver exhaustion; caregiver burnout; care-giver burn-out; care-giver burnout; caregiver burn-out; carer burnout	anxiety; angst; nervousness; hypervigilance; anxiousness; social anxiety; social anxieties; depression; central depression; clinical depression; depressive disease; depressive disorder; depressive episode; depressive illness; depressive personality disorder; depressive state; depressive symptom; depressive symptoms; depressive syndrome; mental depression; parental depression; emotional depression; emotional depressions; mental stress; mental stresses; mental tension; nervous stress; psychic stress; psychic tension; psycho-social stress; psycho-social stresses; psychologic stress; psychological stress; psychosocial stress; psychosocial stresses; stress; stresses;	child; children; childhood; boy; girl; hospitalized child; hospitalised child; hospitalized children; hospitalised children; hospital patient; hospitalised patient; hospitalised patients; hospitalized patient; hospitalized patients; in-hospital patient; in-hospital patients; in-patient; in-patients; inpatients; inpatient; hospitalization; hospitalizations; hospitalized; hospitalized hospital stay; hospital; hospitals; clinic; emergency hospital; hospital establishment; medical clinic; regional hospital; state hospital; voluntary hospital; pediatric hospital; child clinic; child health center; child health centre; child health clinic; child welfare clinic; children hospital; children institution; paediatric center; paediatric centre; paediatric clinic; paediatric health center; paediatric health centre; paediatric hospital; pediatric center;
		emotional stress; emotional distress; emotional exhaustion; emotional pressure; emotional shock; emotional tension; parental stress; parenting stress	pediatric centre; pediatric clinic; pediatric health center; pediatric health centre
Construção	(caregivers OR caregiver OR "care giver" OR caregivers OR carer OR carers OR "care-partner" OR companion OR companions OR "caregiver burden" OR "caregiver strain" OR "caregiver burdens" OR "care giving burden" OR "caregiver exhaustion" OR "caregiver burnout" OR "care-giver burn-out" OR "care-giver burnout" OR "caregiver burn-out" OR "carer burnout")	(anxiety OR angst OR nervousness OR hypervigilance OR anxiousness OR "social anxiety" OR "social anxieties" OR depression OR "central depression" OR "clinical depression" OR "depressive disease" OR "depressive disorder" OR "depressive episode" OR "depressive illness" OR "depressive personality disorder" OR "depressive state" OR "depressive symptom" OR "depressive symptoms" OR "depressive syndrome" OR "mental depression" OR "parental depression" OR "emotional depression" OR "emotional depressions" OR "mental stress" OR "mental stresses" OR "mental tension" OR "nervous stress" OR "psychic stress" OR "psychic tension" OR "psycho-social stress" OR "psycho-social stresses" OR "psychologic stress" OR "psychological stress" OR "psychosocial stress" OR "psychosocial stresses" OR stress OR stresses OR "emotional stress" OR "emotional distress" OR "emotional exhaustion" OR "emotional pressure" OR "emotional shock" OR "emotional tension" OR "parental stress" OR "parenting stress")	(child OR children OR childhood OR boy OR girl OR "hospitalized child" OR "hospitalised child" OR "hospitalized children" OR "hospitalised children") AND ("hospital patient" OR "hospitalised patient" OR "hospitalised patients" OR "hospitalized patient" OR "hospitalized patients" OR "in-hospital patient" OR "in-hospital patients" OR "in-patient" OR "in-patients" OR inpatients OR inpatient OR hospitalization OR hospitalizations OR hospitalized OR hospitalized OR "hospital stay" OR hospital OR hospitals OR clinic OR "emergency hospital" OR "hospital establishment" OR "medical clinic" OR "regional hospital" OR "state hospital" OR "voluntary hospital" OR "pediatric hospital" OR "child clinic" OR "child health center" OR "child health centre" OR "child health clinic" OR "child welfare clinic" OR "children hospital" OR "children institution" OR "paediatric center" OR "paediatric centre" OR "paediatric clinic" OR "paediatric health center" OR "paediatric health centre" OR "paediatric hospital" OR "pediatric center" OR "pediatric centre" OR "pediatric clinic" OR "pediatric health center" OR "pediatric health centre")

Uso	<p>(caregivers OR caregiver OR "care giver" OR caregivers OR carer OR carers OR "care-partner" OR companion OR companions OR "caregiver burden" OR "caregiver strain" OR "caregiver burdens" OR "care giving burden" OR "caregiver exhaustion" OR "caregiver burnout" OR "care-giver burn-out" OR "care-giver burnout" OR "caregiver burn-out" OR "carer burnout") AND (anxiety OR angst OR nervousness OR hypervigilance OR anxiousness OR "social anxiety" OR "social anxieties" OR depression OR "central depression" OR "clinical depression" OR "depressive disease" OR "depressive disorder" OR "depressive episode" OR "depressive illness" OR "depressive personality disorder" OR "depressive state" OR "depressive symptom" OR "depressive symptoms" OR "depressive syndrome" OR "mental depression" OR "parental depression" OR "emotional depression" OR "emotional depressions" OR "mental stress" OR "mental stresses" OR "mental tension" OR "nervous stress" OR "psychic stress" OR "psychic tension" OR "psycho-social stress" OR "psycho-social stresses" OR "psychologic stress" OR "psychological stress" OR "psychosocial stress" OR "psychosocial stresses" OR stress OR stresses OR "emotional stress" OR "emotional distress" OR "emotional exhaustion" OR "emotional pressure" OR "emotional shock" OR "emotional tension" OR "parental stress" OR "parenting stress") AND (child OR children OR childhood OR boy OR girl OR "hospitalized child" OR "hospitalised child" OR "hospitalized children" OR "hospitalised children") AND ("hospital patient" OR "hospitalised patient" OR "hospitalised patients" OR "hospitalized patient" OR "hospitalized patients" OR "in-hospital patient" OR "in-hospital patients" OR "in-patient" OR "in-patients" OR inpatients OR inpatient OR hospitalization OR hospitalizations OR hospitalized OR hospitalized OR "hospital stay" OR hospital OR hospitals OR clinic OR "emergency hospital" OR "hospital establishment" OR "medical clinic" OR "regional hospital" OR "state hospital" OR "voluntary hospital" OR "pediatric hospital" OR "child clinic" OR "child health center" OR "child health centre" OR "child health clinic" OR "child welfare clinic" OR "children hospital" OR "children institution" OR "paediatric center" OR "paediatric centre" OR "paediatric clinic" OR "paediatric health center" OR "paediatric health centre" OR "paediatric hospital" OR "pediatric center" OR "pediatric centre" OR "pediatric clinic" OR "pediatric health center" OR "pediatric health centre")</p>
-----	---

## **APÊNDICE B - Estratégia de busca**

### **Estratégia de busca | MESH – Pubmed, Scopus, Cinahl e Lilacs En.**

(caregivers OR caregiver OR "care giver" OR caregivers OR carer OR carers OR "care-partner" OR companion OR companions OR "caregiver burden" OR "caregiver strain" OR "caregiver burdens" OR "care giving burden" OR "caregiver exhaustion" OR "caregiver burnout" OR "care-giver burnout" OR "care-giver burnout" OR "caregiver burn-out" OR "carer burnout") AND (anxiety OR "stress, psychological" OR angst OR nervousness OR hypervigilance OR anxiousness OR "social anxiety" OR "social anxieties" OR depression OR "central depression" OR "clinical depression" OR "depressive disease" OR "depressive disorder" OR "depressive episode" OR "depressive illness" OR "depressive personality disorder" OR "depressive state" OR "depressive symptom" OR "depressive symptoms" OR "depressive syndrome" OR "mental depression" OR "parental depression" OR "emotional depression" OR "emotional depressions" OR "mental stress" OR "mental stresses" OR "mental tension" OR "nervous stress" OR "psychic stress" OR "psychic tension" OR "psycho-social stress" OR "psycho-social stresses" OR "psychologic stress" OR "psychological stress" OR "psychosocial stress" OR "psychosocial stresses" OR stress OR stresses OR "emotional stress" OR "emotional distress" OR "emotional exhaustion" OR "emotional pressure" OR "emotional shock" OR "emotional tension" OR "parental stress" OR "parenting stress") AND ("child, hospitalized" OR "hospitalized child" OR "hospitalised child" OR "hospitalized children" OR "hospitalised children")

### **Estratégia de busca | EMTREE – Embase e Web of Science**

(caregivers OR caregiver OR "care giver" OR caregivers OR carer OR carers OR "care-partner" OR companion OR companions OR "caregiver burden" OR "caregiver strain" OR "caregiver burdens" OR "care giving burden" OR "caregiver exhaustion" OR "caregiver burnout" OR "care-giver burnout" OR "care-giver burnout" OR "caregiver burn-out" OR "carer burnout") AND (anxiety OR angst OR nervousness OR hypervigilance OR anxiousness OR "social anxiety" OR "social anxieties" OR depression OR "central depression" OR "clinical depression" OR "depressive disease" OR "depressive disorder" OR "depressive episode" OR "depressive illness" OR "depressive personality disorder" OR "depressive state" OR "depressive symptom" OR "depressive symptoms" OR "depressive syndrome" OR "mental depression" OR "parental depression" OR "emotional depression" OR "emotional depressions" OR "mental stress" OR "mental stresses" OR "mental tension" OR "nervous stress" OR "psychic stress" OR "psychic tension" OR "psycho-social stress" OR "psycho-social stresses" OR "psychologic stress" OR "psychological stress" OR "psychosocial stress" OR "psychosocial stresses" OR stress OR stresses OR "emotional stress" OR "emotional distress" OR "emotional

exhaustion" OR "emotional pressure" OR "emotional shock" OR "emotional tension" OR "parental stress" OR "parenting stress") AND ("hospitalized child" OR "hospitalised child" OR "hospitalized children" OR "hospitalised children")

### **Variação em Português**

(Cuidadores OR Cuidador OR "Cuidador Familiar" OR "Cuidador de Família" OR "Cuidadores Cônjuges" OR "Cuidadores Familiares" OR "Cuidadores de Família" OR "Cônjuges Cuidadores" OR "Familiar Cuidador" "Familiares Cuidadores" OR "Outro Apoiador" OR acompanhante OR acompanhantes) AND (Depressão OR "Sintomas Depressivos" OR "Estado depressivo" OR "Estresse Psicológico" OR "Agente de Estresse Psicológico" OR "Estresse Relacionado a Aspectos da Vida" OR "Estresse da Vida" OR "Fatores de Estresse Psicológico" OR "Tensão Vital" OR "Tensão da Vida" OR Estresse OR Ansiedade OR Angústia OR "Ansiedade Social" OR Hipervigilância OR Nervosismo) AND ("Criança Hospitalizada" OR "Criança no hospital")

**APÊNDICE C - Dados clínicos da criança**

Esse instrumento será utilizado, tanto para as crianças que estiverem internadas, quanto para as que já receberam alta. As informações serão extraídas do prontuário.

Iniciais da criança: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo ( ) fem ( ) masc  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Procedência: ( ) domicílio ( ) hospital \_\_\_\_\_, se HIAS, unidade: \_\_\_\_\_  
Dias de internamento na Unidade \_\_\_\_\_ total de dias no Hospital \_\_\_\_\_  
Diagnóstico principal: \_\_\_\_\_  
Comorbidades associadas: ( ) sim, qual: \_\_\_\_\_ ( ) não  
Entrou no hospital com teste positivo para covid-19: ( ) sim ( ) não  
Teste para Covid-19: ( ) sim, a quantos dias \_\_\_\_\_ ( ) aguardando exame  
Sinais e sintomas da admissão:  
( ) Febre ( ) Mialgia ( ) Tosse ( ) Cansaço ( ) Dor de garganta ( ) Cefaléia ( ) Anosmia ( )  
Ageusia ( ) Diarréia ( ) Olhos vermelhos ou irritados ( ) Dificuldade de respirar

Situação clínica atual:  
( ) Febre ( ) Mialgia ( ) Tosse ( ) Cansaço ( ) Dor de garganta ( ) Cefaléia ( ) Anosmia ( )  
Ageusia ( ) Diarréia ( ) Olhos vermelhos ou irritados ( ) Dificuldade de respirar

### APÊNDICE D - Formulário sociodemográfico do acompanhante

Esse instrumento será usado para coletar as informações dos acompanhantes que estarão presencialmente e adaptado para a versão digital, que será enviado por telefone (aplicativo de mensagem ou e-mail) usado para os que já estiverem de alta. A versão digital será construída por meio de *google forms*.

Iniciais do acompanhante: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
 Alguma comorbidade: ( ) sim, qual \_\_\_\_\_ ( ) não,  
 Ocupação \_\_\_\_\_ Parentesco: ( ) mãe ( ) pai ( ) outros: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: ( ) solteiro (a) ( ) casado (a) ( ) divorciado (a) ( ) viúvo (a)  
 Escolaridade: ( ) não alfabetizado ( ) ensino fundamental ( ) ensino médio ( ) ensino superior  
 Renda familiar: ( ) menos de 1 SM ( ) 2 a 3 SM ( ) mais de 3 SM  
 Recebeu o auxílio emergencial do Governo? ( ) sim ( ) não  
 Número de pessoas no domicílio: \_\_\_\_\_  
 Filhos ( ) sim ( ) não, quantos: \_\_\_\_\_, idade: \_\_\_\_\_

#### ETAPA DA ENTREVISTA COM O ACOMPANHANTE

1. Qual o seu sentimento sobre todo processo de internamento da criança?
2. Como o internamento interferiu no relacionamento (mãe/filho) e dinâmica familiar?
3. Como você percebeu o cuidado prestado no hospital pela equipe multiprofissional para a recuperação da criança?

## **APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

Você está sendo convidado pela enfermeira Larissa Rodrigues de Freitas Lima a participar da pesquisa intitulada “ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS COM COVID-19”. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará e do Hospital Infantil Albert Sabin. Você não deverá participar contra a sua vontade.

O benefício da pesquisa é estabelecer um momento de escuta dos participantes, de modo a oportunizar que exponham sobre como foi o processo durante a internação da criança. Objetiva-se de identificar a existência / nível de ansiedade, depressão e estresse do acompanhante diante da internação da criança com Covid-19. O conhecimento produzido por meio deste estudo poderá direcionar ações futuras de educação em saúde que possam influenciar positivamente o contexto emocional e familiar.

Para participar basta preencher o formulário sociodemográfico, que dará informações sobre o perfil e experiência que vivenciada no hospital pelo acompanhante, ele é composto por 10 itens objetivos e 3 itens subjetivos e os 34 itens objetivos da escala DASS 21 que as respostas possibilitarão apresentará a existência / nível de ansiedade, depressão e estresse do acompanhante diante da internação da criança com Covid-19. O tempo médio para preenchimento completo são 10 minutos. Será disponibilizado a versão digital, preenchido por meio do *google forms* para as entrevistas realizadas por telefone ou impresso para as que forem realizadas de forma presencial. Informo que anteriormente o prontuário foi analisado, para o estabelecimento do perfil de elegibilidade à pesquisa e que desse documento que foi retirado todas as informações para a pesquisa, inclusive o contato telefônico.

Visto que o(a) senhor(a) precisará responder a um questionário, existe a possibilidade de vir a se sentir constrangido(a) por não compreender bem o intuito da pesquisa, por não saber preencher as respostas do questionário ou até por não se sentir disposto(a) e com tempo hábil para tal.

Para minimizar esses riscos, o senhor(a) tem a possibilidade de escolher um momento mais propício para preenchimento dos questionários de acordo com sua disponibilidade de tempo, assim como um ambiente mais reservado e com privacidade suficiente. As informações da pesquisa poderão ser coletadas de forma presencial ou por telefone, de forma a alcançar todos os potenciais participantes. Para os casos de contato presencial será mantido todos os cuidados para propagação da Covid-19, mantendo distanciamento social e uso de EPI's.

Você como participante dessa pesquisa deverá guardar em seus arquivos uma via desse termo já assinado digitalmente pelo pesquisador ou clicar na opção enviar uma cópia para seu e-mail. Sua participação no estudo é voluntária, sem nenhum pagamento por parte da pesquisa.

As suas respostas serão acessadas somente pelos pesquisadores do estudo. A sua identidade também não será divulgada e todo o sigilo será mantido na coleta e na análise dos dados unicamente para pesquisa. Caso sinta-se desconfortável durante a participação na pesquisa ou simplesmente deseje não responder uma pergunta, mesmo que esteja identificada como obrigatória, basta deixar sem resposta. Não haverá nenhum prejuízo para você.

Se houver dúvidas antes, durante ou após a sua participação na pesquisa, você pode entrar em contato com a principal pesquisadora, a enfermeira, Larissa Rodrigues de Freitas Lima, por telefone e/ou e-mail (telefone: (85) 996814742; e-mail: [larissaenfarodrigues@yahoo.com.br](mailto:larissaenfarodrigues@yahoo.com.br)) que tem como orientadora a prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Cavalcante Martins, professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ pelo telefone: (85) 3366-8344 ou Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin pelo telefone: (85) 3101-4212. Ressaltamos que a sua participação é voluntária e não irá gerar qualquer tipo de gratificação financeira. Logo, não haverá nenhuma forma de reembolso de dinheiro, já que com a participação na pesquisa você não vai ter nenhum gasto.

Caso deseje, pode me contactar posteriormente para receber o relatório da pesquisa concluída.

**Endereço da responsável pela pesquisa:** Nome: Larissa Rodrigues de Freitas Lima  
Instituição: Universidade Federal do Ceará, Endereço: Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo. Fortaleza, Ceará. E-mail: para contato: [larissaenfarodrigues@yahoo.com.br](mailto:larissaenfarodrigues@yahoo.com.br)

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Comitê de Ética do Hospital Infantil Albert Sabin – Rua Tertuliano Sales, 544, contato telefônico: (85) 3101-4212, horário de funcionamento (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li, descrevendo o presente estudo pela enfermeira Larissa Rodrigues de Freitas Lima, que está sendo orientada pela prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Cavalcante Martins. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, bem como a minha participação isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o processo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento desta enfermeira para participar neste estudo.

Versão digital: Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Li e concordo em participar da pesquisa.

Aceito o envio de uma via assinada digital para meu e-mail.

Versão impressa: Concordo em participar da pesquisa nos termos deste TCLE

Nome Completo do participante \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Nome Completo do pesquisador \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

## ANEXO A – DASS-21 – Versão traduzida e validada para o português do Brasil

### DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

#### Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

**ANEXO B – Modelo tripartido da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse**

<b>Ansiedade</b>	4 - Tive dificuldade para respirar em alguns momentos
	7 – Senti tremores
	9 - Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo
	15 – Senti que ia entrar em pânico
	19 – Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo nenhum esforço físico
	20 – Senti medo sem motivo
<b>Depressão</b>	3 – Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo
	5 – Achei difícil de ter iniciativa para fazer alguma coisa
	10 – Senti que não tinha nada a desejar
	13 – Senti-me depressivo e sem ânimo
	16 – Não consegui me entusiasmar com nada
	17 – Senti que não tinha valor como pessoa
	21 – Senti que a vida não tinha mais sentido
<b>Estresse</b>	1 – Achei difícil me acalmar
	6 – Tive tendência de reagir de forma exagerada às situações
	8 – Senti que estava sempre nervoso
	11 – Senti-me agitado
	12 – Achei difícil relaxar
	14 – Fui intolerante com as pessoas que me impediam de realizar o que eu estava fazendo
	18 – Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais

## ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS INTERNADAS COM COVID-19

**Pesquisador:** LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54945721.4.3001.5042

**Instituição Proponente:** Hospital Infantil Albert Sabin - CE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.756.362

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO2034772\_de: 21/10/2022).

Diante do contexto atual de pandemia o Brasil encontra-se em terceiro lugar entre os países com maior número de casos de Covid-19. O perfil pediátrico de 0-19 anos representam atualmente 8% dos casos. Em alguns casos a internação se faz necessário, sendo permeada por medo, insegurança e desconforto, tanto para criança como para o acompanhante. Assim essa pesquisa tem como objetivo de identificar o nível de ansiedade, depressão e estresse do acompanhante diante da internação da criança com Covid-19. Será uma pesquisa mista com delineamento quantitativo e qualitativo, realizada em um Hospital Infantil de referência Estadual do Ceará. A população do estudo serão acompanhantes de crianças com idade entre um mês a 19 anos, com diagnóstico confirmado de Covid-19, que estão e/ou estavam internadas por um período mínimo de 7 dias. A coleta dos dados seguirá duas fases: Primeira - Identificação dos participantes mediante busca nos prontuários. Segunda - Será realizado o contato com os participante que já saíram de alta e os que permanecem internados. O contato será realizado via telefone no qual será informado o objetivo da pesquisa e solicitado a anuência por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido que poderá ser enviado por telefone ou e-mail. Após aceite será

**Endereço:** Rua Tertuliano Sales, 544  
**Bairro:** Vila União **CEP:** 60.410-790  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-4212 **Fax:** (85)3101-4212 **E-mail:** cep@hias.ce.gov.br

## HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - CE



Continuação do Parecer: 5.756.362

solicitado um dia de escolha do participante para realização da entrevista via ligação telefônica. Os dados serão tabulados no Microsoft Excel. Para análise qualitativa dos dados será utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Para análise quantitativa, os dados serão computados no programa computacional Statistical Pacckage for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. A pesquisa cumprirá com a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e será submetida para apreciação ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e do Hospital Infantil Abert Sabin. Espera-se identificar se existe e/ou impacto emocional relacionado a ansiedade, depressão e estresse contexto sociodemográfico e econômico do acompanhante e família; essa identificação poderá contribuir para a sensibilização dos profissionais de saúde e apresentação das necessidades de ser ter de estratégias de promoção da saúde e escuta qualificada voltada para os acompanhantes elencando assim estratégias plausíveis e direcionadas viabilizando uma melhoria no processo de internação e alta. A pesquisa utilizará o método misto, que representa uma abordagem onde o pesquisador usa a combinação das abordagens quantitativa e qualitativa. A característica principal é a interação elas. A pesquisa será realizada em um Hospital Infantil de referência Estadual do Ceará. A população do estudo serão acompanhantes de crianças com idade entre um mês a 19 anos, com diagnóstico confirmado de Covid-19, que estão e/ou estavam internadas por um período mínimo de 7 dias. A coleta dos dados seguirá duas fases: Primeira - Identificação dos participantes mediante busca nos prontuários. Segunda - Será realizado o contato com os participante que já saíram de alta e os que permanecem internados. O contato será realizado via telefone no qual será informado o objetivo da pesquisa e solicitado a anuência por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido que poderá ser enviado por telefone ou e-mail. Após aceite será solicitado um dia de escolha do participante para realização da entrevista via ligação telefônica.

### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a existência / nível de ansiedade, depressão e estresse do acompanhante diante da internação da criança com Covid-19.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil clínico da criança internada com Covid-19;
- Analisar o perfil socioeconômico das famílias e sua relação com o perfil clínico da criança;

**Endereço:** Rua Tertuliano Sales, 544  
**Bairro:** Vila União **CEP:** 60.410-790  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-4212 **Fax:** (85)3101-4212 **E-mail:** cep@hlias.ce.gov.br

Continuação do Parecer: 5.795.362

- Relacionar a existência/nível de ansiedade, depressão e estresse e dos acompanhantes com o perfil clínico das crianças;
- Relacionar a existência/nível de ansiedade, depressão e estresse e dos acompanhantes com o perfil socioeconômico dos mesmos;
- Verificar a relação da existência/nível de ansiedade, depressão e estresse e dos acompanhantes com a recuperação das crianças internadas com Covid-19;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Pode haver a possibilidade de vir a se sentir constrangido por não compreender bem o intuito da pesquisa, por não saber preencher as respostas do questionário ou até por não se sentir disposto(a) e com tempo hábil para tal. Para minimizar essa situação o pesquisador estará a disposição para esclarecer as possíveis dúvidas.

**Benefícios:**

O benefício da pesquisa é estabelecer um momento de escuta dos participantes, de modo a oportunizar que exponham sobre como foi o processo durante a internação da criança. Objetiva-se de identificar a existência / nível de ansiedade, depressão e estresse do acompanhante diante da internação da criança com Covid-19. O conhecimento produzido por meio deste estudo poderá direcionar ações futuras de educação em saúde que possam influenciar positivamente o contexto emocional e familiar.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo nacional e unicêntrico, método misto, não randomizado. Caráter acadêmico, realizado para obtenção do título de mestrado em Enfermagem.

País de Origem: Brasil

Número de participantes incluídos no Brasil: 100

Previsão de início e encerramento do estudo: novembro a dezembro de 2022

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

<b>Endereço:</b> Rua Tertuliano Sales, 544	<b>CEP:</b> 60.410-790
<b>Bairro:</b> Vila União	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA
<b>Telefone:</b> (85)3101-4212	<b>Fax:</b> (85)3101-4212
	<b>E-mail:</b> cep@hias.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 5.756.362

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de análise de emenda:

- 1) Prorrogação de coleta de dados;
- 2) Inclusão de duas pesquisadoras;
- 3) Inclusão de autorização do chefe de serviço dos setores de epidemiologia e enfermagem. Tendo em vista a ausência de crianças internadas com Covid-19 no momento, a pesquisa segue conduzida através dos dados dos prontuários e coleta de dados por telefone, conforme descrito na metodologia do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma e final como notificação via Plataforma Brasil para serem devidamente apreciados no CEP conforme Norma CSN nº 001/13, Item XI.2.d.
2. O CEP/HIAS deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
3. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP/HIAS deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
4. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP/HIAS deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
5. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante de pesquisa.
6. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	JUSTIFICATIVA_EMENTA_PARECER_5678799.pdf	21/10/2022 11:01:00	LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/03/2022 23:17:11	LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA	Aceito

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
Bairro: Vila União CEP: 60.410-790  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hias.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 5.756.362.

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	03/03/2022 23:16:52	LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	PRE_ANUENCIA_HIAS.pdf	18/12/2021 15:42:48	LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA DOR_RESPONSAVEL.pdf	18/12/2021 15:39:23	LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA DOR.pdf	18/12/2021 15:38:57	LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	CURRICULO.pdf	18/12/2021 15:35:26	LARISSA RODRIGUES DE FREITAS LIMA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 14 de Novembro de 2022

Assinado por:

LIDIANE DO NASCIMENTO RODRIGUES  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544

Bairro: Vila União

CEP: 60.410-790

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-4212

Fax: (85)3101-4212

E-mail: cep@hias.ce.gov.br