

UTI pediátrica: o significado do cuidar na perspectiva da mãe

Pediatric ICU: the meaning of taking care in the mother's perspective

UCI pediátrica: el significado de cuidar en la perspectiva de la madre

Larissa Gramazio Soares¹, Natalina Maria da Rosa², Ieda Harumi Higarashi³, Sonia Silvia Marcon⁴, Rosemeire Cristina Moretto Molina⁵

Como citar este artigo:

Soares LG; Rosa NM; Higarashi IH, et al. UTI pediátrica: o significado do cuidar na perspectiva da mãe. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):4965-4971. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4965-4971>

ABSTRACT

Objective: To understand the significance of maternal involvement in the care of hospitalized children in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). **Method:** Descriptive study with a qualitative approach. Data were collected in October 2013, through semi-structured interviews with eight mothers. The reports were submitted to thematic content analysis. **Results:** Presented in four categories: "Recognition of maternal function"; "Care as a resource for coping"; "Learning to take care occurs observing and caring" and "Role of nursing staff". **Conclusion:** It is essential practitioners to be sensitive before the needs of mothers, resulting in hospitalization of children process, reinforce the positive aspects of their stay in healthcare settings, and at the same time, intervene on the negatives, thus providing a comprehensive, humane and qualified care to the binomial in the hospital environment.

Descriptors: Family Nursing, Intensive Care Units Pediatric, Mother-Child Relations.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, Docente da Universidade Estadual do Centro – Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: lari_gramazio@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil. E-mail: natalina_sula@hotmail.com

³ Enfermeira, Doutorado em Educação pela Universidade Federal de São Carlos, Professora do Programa de Pós-graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

⁴ Enfermeira, Doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora do Programa de Pós-graduação e do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, (UEM), Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Intensivista da UTI–Pediátrica do Hospital Universitário de Maringá (HUM), Maringá, PR, Brasil. E-mail: rcmmolina@uem.br

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado da participação materna no cuidado ao filho internado em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP).

Método: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2013, por meio de entrevista semi-estruturada, junto a oito mães. Os relatos foram submetidos à Análise de conteúdo modalidade temática. **Resultados:** Apresentados em quatro categorias: “Reconhecimento da função materna”; “Cuidado como recurso de enfrentamento”; “O aprender a cuidar se dá observando e cuidando” e “Papel da equipe de enfermagem”. **Conclusão:** Torna-se imprescindível que os profissionais se sensibilizem ante as necessidades das mães, decorrentes do processo de hospitalização dos filhos, reforcem os aspectos positivos de sua permanência no contexto assistencial, e ao mesmo tempo, intervenham nos aspectos negativos, proporcionando assim, um cuidado integral, humanizado e qualificado ao binômio no ambiente hospitalar.

Descritores: Enfermagem familiar, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Relação mãe-filho.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la importancia de la participación de la madre en el cuidado de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). **Método:** Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo. Los datos recogidos en octubre de 2013, a través de entrevistas semi-estructuradas con ocho madres. Los informes fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** Presentado en cuatro categorías: “Reconocimiento de la función materna”; “El cuidado como un recurso para hacer frente”; “Aprender a cuidar se produce la observación y el cuidado” y “El papel del personal de enfermería.” **Conclusión:** Es esencial que los profesionales sean sensibles ante las necesidades de las madres, lo que resulta en el proceso de hospitalización, se refuerzan los aspectos positivos y los aspectos negativos intervienen, proporcionando una atención integral, humana y calificada para el binomio.

Descritores: Enfermería Familiar, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, la relación entre padres e hijos.

INTRODUÇÃO

A criança se insere no contexto da família enquanto sinônimo de futuro, e concretização de sonhos e anseios paternos, transcendendo seu próprio viver. No entanto, o advento de uma doença grave do filho faz romper este cotidiano, abalando significados e perspectivas, e desencadeando uma série de sentimentos contraditórios como medo, raiva e perda, que abalam a estrutura social, financeira e emocional da família. O grau de dependência de cuidados e de apoio biopsicossocial pode ser tão variável frente ao diagnóstico, quanto diversos são os quadros que se apresentam atualmente no contexto da atenção em saúde.¹⁻²

O processo de hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) faz com que a família e, principalmente a mãe, a quem se atribui culturalmente a responsabilidade pelo cuidado ao filho, passe a desenvolver recursos internos para lidar com o processo. Assim, promove-se o enfrentamento da doença e o aprendizado dos

cuidados, bem como, a adaptação familiar à nova condição da criança.³

Para a criança, a presença da mãe e os cuidados por ela realizados no contexto da UTIP, promovem uma sensação de segurança, uma vez que, o processo de hospitalização costuma gerar sentimentos de medo e ansiedade, tendo em vista à percepção destas unidades como locais frios, estranhos e hostis.⁴

Do ponto de vista materno, cuidar do filho constitui uma atividade capaz de trazer alento diante do cenário da doença e hospitalização, minimizando os sentimentos de culpa pelo adoecimento, fortalecendo o vínculo/relacionamento do binômio, associado ao benefício da aprendizagem dos cuidados a serem realizados junto à criança. Isto por sua vez, promove maior segurança para a criança, fazendo com que esta tenha uma maior aceitação e adesão ao tratamento, colaborando significativamente para redução do tempo de internação.⁵

Tendo em vista, portanto, os inúmeros benefícios do cuidado materno neste ambiente, faz-se necessário um aporte profissional mais efetivo. É fundamental que a mãe seja estimulada e inserida nos cuidados junto ao filho hospitalizado o mais precocemente possível, sempre levando-se em consideração o medo, a ansiedade e a in experiência materna que emergem do processo de realização de cuidados simples e complexos no contexto da UTIP.²

Assim, e para que seja efetivado um cuidado voltado à interação entre mãe, criança e profissionais de saúde, há que se estabelecer uma relação de empatia e os profissionais atuantes dentro das unidades de cuidados intensivos precisavam considerar vários fatores.⁶

Face ao exposto, e considerando as especificidades da assistência de enfermagem em ambiente de cuidados intensivos pediátricos, e a observação do envolvimento auxílio da mãe nos cuidados gerais à criança internada, é que surgiu a proposta de desenvolver o presente estudo, pois acredita-se que conhecer a percepção da mãe sobre o cuidado compartilhado ao filho internado na UTIP poderá, contribuir para o planejamento de uma assistência de enfermagem humanizada e integral ao binômio.

Diante do exposto, definem-se como objetivo do estudo compreender o que significa para a mãe a sua participação nos cuidados do filho internado na UTIP.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. As pesquisas qualitativas iniciam-se com objetivos exploratórios amplos que fornecem foco para o estudo sem esvaziar aspectos da experiência que possam ser julgados importantes. É uma pesquisa indutiva, e não dedutiva, e os participantes são selecionados por suas experiências com relação ao fenômeno de interesse a ser estudado.⁷

O estudo foi desenvolvido em um hospital de ensino localizado na região Noroeste do Paraná. A instituição é clas-

sificada como hospital de médio porte e de atenção terciária, estando credenciado para oferecer atendimento de média complexidade aos municípios pertencentes à 15ª Regional de Saúde e outras regionais do Estado. Para tanto, conta atualmente com 123 leitos cadastrados, dentre os quais 27 de pacientes pediátricos.

A UTIP existe desde janeiro de 2004, e dispõe de seis leitos destinados ao atendimento de crianças na faixa etária de 29 dias a 14 anos incompletos, eventualmente absorvendo parte da demanda da neonatologia. A equipe de saúde atuante na unidade é composta por 11 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, nove médicos pediatras, três fisioterapeutas, duas assistentes sociais, uma psicóloga e uma nutricionista.

As participantes do estudo foram oito mães que tiveram seus filhos internados na UTIP por ocasião da coleta de dados e que atenderam aos critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos e tempo de internação do filho superior a 15 dias. O tempo mínimo de internação foi fixado no sentido de garantir-se uma vivência mínima no contexto investigado, que permitisse às participantes, discorrer sobre a temática central do estudo.

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2013, em local reservado, mais especificamente em sala anexa à unidade, por meio de entrevista semiestruturada, que foram gravadas com consentimento das mães, com duração média de 20 minutos. Durante a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro com questões que abordavam características sócio-demográficas, e uma questão norteadora: “O que significa para você participar dos cuidados prestados a seu filho na UTIP?”. Para o tratamento dos dados as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à Análise de Conteúdo, modalidade temática, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, análise e interpretação referencial.⁸

Todas as recomendações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas, e a coleta de dados iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer no 410.846/2013. A fim de, preservar a identidade das participantes, as mães foram identificadas com nomes fictícios, atribuídos de acordo com a sequência das entrevistas e das letras do alfabeto (Amália 1; Bianca 2; Catarina 3; Daiana 4; Eliza 5; Flavia 6; Gisele 7; Helena 8). Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As oito mães participantes do estudo eram relativamente jovens (idade entre 17 e 39 anos e média de 29 anos), seis tinham família do tipo nuclear, sendo cinco casadas, duas solteiras e uma em convívio com o pai da criança; cinco delas tinham dois filhos, duas tinham um filho e outra possuía cinco filhos. Quatro mães tinham no máximo o ensino fundamental completo e as outras quatro o ensino médio

completo. No que tange à ocupação, três participantes eram do lar, duas costureiras, uma diarista, uma vendedora e uma agente comunitária de saúde. A renda familiar variou entre um e seis salários mínimos e sete residiam fora do município de Maringá.

Em relação às crianças internadas, cinco eram do sexo masculino, com idade entre seis meses e seis anos. Sete delas tinham histórico de doença crônica e uma havia sido vítima de acidente doméstico, necessitando provisoriamente de cuidados complexos. O tempo de internação variou entre 30 e 365 dias.

A partir do processo de análise dos relatos, que versaram sobre a temática central do estudo, emergiram as seguintes categorias temáticas: “Reconhecimento da função materna”; “Cuidado como recurso de enfrentamento”; “O aprender a cuidar se dá observando e cuidando” e “Papel da equipe de enfermagem”. As categorias compõem assim, o *corpus* do processo analítico e serão detalhadas a seguir.

Categoria - Reconhecimento da função materna

No relato das mães ficou evidente a importância atribuída à sua presença junto ao filho neste momento singular, pois se consideram fonte de apoio, consolo e segurança para a criança. Ademais, elas consideram que estar presente, acompanhar o tratamento do filho e oferecer o cuidado lhes possibilitou um crescimento pessoal, além de lhes dar coragem para enfrentar as dificuldades impostas pela doença e pelo longo tempo de internação:

“Sinto-me preparada para cuidar, sou a mãe.”, segundo Catarina;

“Ela é apegada a mim, sou a mãe... então acho que ela se sente mais segura, com a mãe tendo contato com ela do que as enfermeiras.”, segundo Flavia;

“A participação da mãe é estar junto, eu acredito que ajuda ela e eu também cresço bastante... Eu estou aqui com ela, é importante então.”, segundo Gisele.

Atualmente, acompanhar o restabelecimento de um filho internado em uma UTIP, é uma prática comum dentro das instituições hospitalares. No entanto, as mães tendem a sentir-se mais seguras, neste ambiente desconhecido e por vezes hostil, na medida em que se permita e se encoraje a mesma a exercer, verdadeiramente, seu papel de mãe. Tal condição se manifesta, quando lhe conferem a autonomia para a realização do cuidado do filho hospitalizado. Destarte, a autonomia, representada para a mãe, a re-apropriação do filho, em virtude de poder atuar diretamente como cuidadora fundamental da criança doente.⁹

Estar presente e acompanhar o tratamento do filho conferem segurança à mãe e à família. Outrossim, a presença e

participação mais ativa da família permite aos seus membros perceberem que tudo que é possível em benefício da criança está sendo feito, o que auxilia, inclusive, na minimização do eventual sentimento de culpa por seu adoecimento e na promoção do bem estar da criança.³⁻⁴

Quando a mãe é pouco inserida no cuidado junto ao filho internado na UTIP, verifica-se uma dificuldade decorrente da fragilização no vínculo já estabelecido com a criança ou no caso de recém nascidos, de incorporação do papel materno, já que a consolidação dos laços afetivos entre mãe e bebê é pouco estimulada:

“No começo eu me sentia meio incapaz de cuidar dela, porque era mais a equipe que cuidava dela, dava banho, cuidava do umbigo, limpava a gastrostomia. Eu dava remédio, leite, trocava coisas simples. Eu não me sentia totalmente mãe dela lá, eu até ajudava mas não era a mãe dela....eu não fui a mãe dela nos primeiros meses de vida.”, segundo Daiana.

O relato de acima permite perceber o quão importante é, para as mães, executar cuidados aos seus filhos durante a hospitalização. Além disso, mostra que o papel de mãe, e o seu significado ímpar, estimulam-na a cuidar do filho, sendo este papel, o grande fator motivador para suportar as adversidades, tensões e complexidades presentes nas unidades de cuidado intensivo.

Em outro estudo, realizado nesta mesma instituição, percebeu-se que a formação de vínculo entre mãe e filho foi mais intensamente fortalecida à medida que aumentava o tipo e duração dos cuidados prestados pela mãe. Assim, constatou-se que a realização frequente de cuidados pela mãe, desencadeava o contato mais íntimo com o filho, favorecendo a criação e o estreitamento dos laços afetivos entre ambos.¹⁰

Esse preditivo também foi constatado em estudo realizado na Colômbia, em que as mães, ao se perceberem impedidas de desempenharem cuidados maternos básicos, relataram sensação de inutilidade, ao mesmo tempo em que expressaram sentir que seus filhos não mais lhes pertenciam.¹¹

Destarte, faz-se necessário a inclusão cada vez maior das mães nesse contexto assistencial, proporcionando a elas, a oportunidade de exercerem atividades que as fortaleçam como cuidadoras essenciais dos filhos, reforçando sua autonomia.

Categoria - Cuidado como recurso de enfrentamento

Os discursos mostram a presença de sentimentos negativos como tristeza, sofrimento psíquico e angústia que acompanham o processo de hospitalização de um filho na UTIP. A vivência ou permanência em um ambiente desconhecido, associado ao risco iminente e perda do filho, faz com que a mãe mobilize recursos internos para enfrentar a

situação. Neste contexto, a possibilidade de realizar alguns cuidados junto ao filho, surge como um importante recurso de enfrentamento:

“Cuido bem dele... foi muito difícil para mim, do jeito que ele chegou. Cuidar dele ajuda muito, tudo, os problemas que eu tinha, de medo, assim... me sinto bem.”, diz Catarina;

“Me ajuda (poder ter cuidado), me dá mais força para viver a vida.”, diz Eliza;

“Eu tenho que ir aprendendo..., comecei a ficar mais tempo, cada vez mais e mais, até o momento que passei a ficar o tempo todo com ela, porque eu sinto que ela precisa de mim e eu preciso disso.”, diz Helena.

Em um estudo realizado com mães de crianças hospitalizadas, foi constatado que a permanência junto ao filho durante toda a internação, fez com que as mães se sentissem corresponsáveis por sua recuperação, sendo esse fato identificado como importante na mobilização de recursos internos e pessoais para o enfrentamento desse processo.¹²

Os relatos das mães evidenciaram ainda que a participação nos cuidados dispensados ao filho fez surgir sentimentos de valorização pessoal, proporcionando-lhes o reconhecimento de suas capacidades e a elevação da auto estima, conforme se verifica nos relatos a seguir:

“Eu fico me achando importante, porque eu cuido do meu filho, e elas estão me ensinando. Não estou assim num canto sozinha, eles estão junto comigo, me ensinando. Eu gosto bastante.”, diz Amália;

“Me sinto útil porque, assim, no começo, eu só olhava, depois não, aí eu comecei a praticar... Eu me sinto realizada, porque eu dou conta de cuidar dela.”, diz Helena;

“Eu ajudo, eu acho que eu cuido bem dele, me ajudam também a cuidar dele, por isso que hoje ele está bem.”, diz Catarina.

Em um estudo de intervenção, que teve por objetivo inserir e acompanhar as mães na realização de cuidados junto ao filho internado na UTIP, constatou-se que elas assimilaram os cuidados de modo correto e com o tempo os executavam de maneira segura e responsável.¹⁰

Cabe salientar que, ao incluir a mãe na execução de cuidados básicos ao filho, esta se sente ativa, responsável e útil, percebendo-se como cuidadora fundamental.⁹ Isto aponta a necessidade de haver maior incitamento desta prática, por parte dos profissionais de enfermagem, já que, estes estímulos, intensificam os vínculos entre binômio e equipe de enfermagem, além de possibilitar a promoção de uma assistência com melhor qualidade.

Categoria - O aprender a cuidar se dá observando e cuidando

A permanência da mãe junto ao filho na UTIP contribuiu para o aprendizado dos cuidados simples e complexos que necessitam ser prestados à criança. Comumente, o processo de aprendizado ocorre durante a hospitalização, e por vezes após a alta, no domicílio, frente à observação materna durante a execução de cuidados realizados pela equipe de saúde.

“Cada um passa um pouquinho (conhecimento), você vai olhando, observando, se tiver alguma dúvida pergunta... daí já vai pegando...e eu fui perguntando como é que é, como é que faz, daí eu fui pegando a base”, diz Flavia;

“Eu fico observando para aprender... Em casa ele que vai precisar de mim, então eu vejo as enfermeiras como meu espelho. No começo, quando a fisioterapeuta ia aspirar, eu ficava olhando, para quando fosse minha hora eu não ter tanto medo”, diz Gisele;

“Eu quero aprender, então eu fico ali observando e aprendendo mais, para eu poder cuidar dela melhor”, diz Helena.

Estudo também realizado com mães durante a hospitalização do filho na UTI apontou que elas buscavam aprender a cuidar do filho durante todo o tempo em que este permaneceu na instituição. Para tanto, acompanhavam os cuidados dispensados ao filho pelos diferentes profissionais de saúde e, a partir da observação, construíram novas bases para o seu próprio conhecimento.¹³

Os relatos mostram a preocupação que existe em relação aos cuidados, especialmente à medida que a possibilidade de alta hospitalar vai se concretizando. De fato, a alta hospitalar é um evento muito esperado, pois representa a melhora do filho, porém também significa a necessidade de a família, e em especial a mãe, assumir cuidados simples e complexos no ambiente domiciliar. Sendo a mãe culturalmente reconhecida como cuidadora principal dos membros da família, a perspectiva da alta representou um grande motivador para o aprendizado dos cuidados:

“Elas fazem o curativo. Como eu vejo elas fazendo, eu vou aprendendo para poder fazer em casa. Elas me ensinaram a aspirar ele, daí eu aprendi, agora sei como fazer em casa, vou aspirar ele em casa.”, diz Amália;

“Antes, quando ele tava sedado era só elas, agora tenho que aprender, porque vou ter que fazer em casa.”, diz Bianca;

“No começo dá uma insegurança...mas depois, eu fui perdendo o medo porque eu tinha que fazer isso por ele, os cuidados são passados para mim e meu marido. Elas

explicam que a gente tem que aprender para cuidar dele em casa”, diz Gisele.

Esse fato é confere com o encontrado na literatura, em que o interesse em aprender a realizar os cuidados necessários ao filho de maneira rápida, foi relacionado à necessidade em executá-los em domicílio.¹⁰

Tangenciando a discussão, a literatura aponta que as mães demonstram-se fortalecidas e capacitadas em relação aos cuidados que serão realizados por elas em casa, na medida de sua participação ativa nos cuidados hospitalares. Trata-se, pois, de uma maneira efetiva de estimular a auto-confiança em desenvolver os cuidados à criança no domicílio, após a alta.¹⁴

Esses achados apontam a importância de a equipe de enfermagem se preocupar em instrumentalizar as famílias, e em especial as mães, acerca dos cuidados por meio de uma postura compreensiva e motivadora, com vistas a promover o empoderamento e a autonomia materna para o cuidar.

Categoria - Papel da Equipe de Enfermagem

Na análise dos relatos das mães participantes, identificou-se o importante papel da equipe de enfermagem como incentivadora da inserção materna no processo de cuidar.

Isto porque os depoimentos ratificam o reconhecimento do trabalho destes profissionais no apoio e realização de um cuidado qualificado e, principalmente, pela abordagem feita por eles, que é marcada pelo estímulo e ensino das mães cuidadoras:

“Toda a equipe me ajuda... então quanto mais eles me incentivam, mais vontade eu tenho de apreender para cuidar dela”, diz Helena;

“No começo as enfermeiras me ajudaram muito, eu tinha medo ... Mas depois nós conversamos bastante e me ajudaram a enfrentar a situação.”, diz Gisele;

“Eu faço tudo, dou banho, troco, tudo. A primeira vez senti um pouquinho de medo, mas foi passando... Foi lindo! Me ajudam muito a enfrentar isso tudo, porque é difícil... Elas falam, faça isso, faça aquilo, e acho que faço tudo certo.”, diz Catarina.

Tais achados corroboram os resultados de outro estudo, que aponta a cooperação da equipe de enfermagem com as mães, encorajando, gradativamente, o contato físico com os filhos hospitalizados e possibilitando a elas, ganhar confiança para conseguir executar desde os cuidados simples até os mais complexos, com acompanhamento e supervisão da equipe.¹¹

Estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciou e ressaltou que esta confiança depositada na equipe de enfermagem, proporciona segurança e tranquilidade aos pais. Desta-

cou ainda o impacto do cuidado qualificado e humanizado da equipe de enfermagem da UTI Neonatal o enfrentamento do processo de hospitalização do filho, ao estimular a busca por recursos internos.¹⁵

Ressalta-se que, a atenção é percebida de maneira diferente pelas mães que, se por um lado consideram o cuidado prestado pela equipe de enfermagem excelente, por transmitir segurança, conhecimento e tranquilidade ao assistir a criança:

“De dia eu cuido dele e a noite vou embora dormir sossegada, porque eu já sabia que tava todo mundo ali cuidando dele.” Diz Eliza;

“Começou a ser como se fosse minha casa, passei a conhecer todo mundo, de uma forma ou de outra todos me ajudam, elas entendem quando eu tô triste, calada, feliz.”, diz Gisele.

Por outro, esbarram no fato desta e tipo de abordagem não ser adotada por todos os membros da equipe:

“Eu não senti medo, mas eu vi algumas pessoas tratar as crianças como obrigação de fazer e pronto, eu vi algumas pessoas fazendo isso e outras tratam minha menina com muito amor, eu não me sentia confortável vendo mexer nela não.”, diz Daiana.

Ratificam-se assim, os achados de outro estudo que concluiu que a interação com a equipe de enfermagem é percebida de maneira diversa por diferentes sujeitos. De um lado é percebido apoio, atenção, tranquilidade e segurança na equipe e por outro, uma relação não acolhedora, que gera desconforto e insegurança.¹⁵

A diversidade na forma de perceber a atuação da equipe na assistência prestada em UTIP para além da possibilidade de realmente existem profissionais que por um motivo ou outro podem ter atitudes inadequadas, precisa não só ser aceita, mas compreendida. Tal fato remete, por exemplo, à importância de se considerar a singularidade da vivência de cada família no enfrentamento da doença. Por isso, é fundamental conhecer a dinâmica familiar, seu comportamento, seus sentimentos, suas fragilidades e os significados que essa vivência tem para ela. A partir daí, planejar uma assistência que englobe as necessidades individuais de cada família.^{13, 16}

Levando em consideração esses aspectos, merece destaque o papel essencial da enfermagem como facilitadora do contato precoce entre mãe e filho hospitalizado, visando o fortalecimento do vínculo e do apego. Além disso, um ambiente acolhedor, que favoreça a construção de uma relação de confiança e compromisso com a família, valorizando suas particularidades, como seres humanos fragilizados frente à doença e a internação, se faz fundamental, no

sentido de garantir um olhar holístico e integral sobre esta realidade, com vistas à qualificação da assistência prestada.

CONCLUSÕES

O cuidado compartilhado no ambiente da unidade de terapia intensiva proporciona às mães reconhecimento de sua função materna, que é perdida em virtude da hospitalização. Os sentimentos negativos são superados à medida que a mãe é inserida nos cuidados simples e, gradativamente, nos complexos junto ao filho, pois elas sentem-se úteis e valorizadas, e esta percepção constitui importante estratégia de enfrentamento.

No que diz respeito ao processo de aprendizado, destaca-se que a permanência das mães na UTIP favorece a observação dos cuidados realizados pela equipe de saúde, os quais são gradativamente assimilados, apreendidos e posteriormente reproduzidos por elas. Destaca-se que a preocupação das mães centra-se em aprender para realizar corretamente os cuidados que precisarão ser dispensados ao filho após a alta hospitalar, no domicílio e sem apoio de uma equipe de saúde especializada. Tal percepção faz deste o principal evento motivador para a aprendizagem do cuidado.

Neste sentido, o papel da equipe de enfermagem como incentivadora do envolvimento materno nos cuidados durante a internação, é reconhecido pelas mães, expresso em sentimentos de gratidão, os quais revelam a necessidade de os acompanhantes das crianças internadas na UTIP serem considerados e assistidos durante todo o período de internação.

É imprescindível que os profissionais de enfermagem, conscientizem-se e sensibilizem-se de que a família deve ser incorporada aos cuidados realizados pela equipe de enfermagem, considerando sua singularidade e dinâmica. Nesse sentido, sugere-se considerar sempre as expectativas e anseios das mães diante do processo de aprendizado, para que os profissionais proporcionem um cuidado integral direcionado, qualificado e que valorize as reais necessidades da criança e de sua família.

REFERÊNCIAS

1. Roecker S, Mai L, Baggio S, Mazzola J, Marcon S. Demandas assistenciais frente à gestação e o nascimento de bebês com malformação. *Revista de Enfermagem da UFSM* online. 2012. [citado 2013 out 20]; 2(2): 252-263. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4614>>
2. Motta MGC. et al. Famílias de crianças e adolescentes no mundo do hospital: Ações de cuidado. In: Elsen I.; Souza AIJ.; Marcon SS.; Enfermagem à família: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem, 2011. p. 73-84.
3. Lima MF, Arruda GO, Vicente JB, Marcon SS, Higarashi IH. Crianças dependentes de tecnologia: desvelando a realidade do cuidador familiar. *Rev Rene*. 2013; 14(4):665-73. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/977/pdf>
4. Angelo M, Moreira PL, Rodrigues LMA. Incertezas diante do câncer infantil: compreendendo as necessidades da mãe. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14 (2): 301-308. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200013&lng=en
5. Molina RCM, Fonseca EL; Waidman MAP; Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(3): 630-638. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300019&lng=en
6. Facio BC, Matsuda LM, Higarashi IH. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. *Rev Eletr. Enf*. 2013 v. 15, n. 2, p. 447-53. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a18.pdf>
7. Zacarias CC; Silveira RS; Lunardi VL; Cappellaro, J., Pinto SEM; Filho WDL. A implantação de tecnologias de cuidado em Unidade de Terapia Intensiva aos usuários e seus familiares. *Revista Cienc Cuid Saúde*. 2009; 8(2), 161-168. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8194/4922>
8. Minayo, MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa pesquisa qualitativa em saúde. 12. Ed. São Paulo: Hucitec. 2010.
9. Bardin L. Análise do conteúdo. 6ª ed. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011.
10. Santos LM, Oliveira VM, Santana RCB, Fonseca MCC, Neves ES, Santo, MCS. Vivências Maternas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *R pesq cuid fundam*. 2013; 5(1):3432-42. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1992/pdf_703
11. Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado do filho hospitalizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4): 856-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/recusp/v43n4/a17v43n4.pdf>
12. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichán*. 2013; 13(1): 69-80. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2104/html>
13. Quirino DD, Collet N. “Fácies” do trabalho de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. *Rev Eletr Enf*. 2009; 11(3):681-7 Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a28.pdf>
14. Andrade, MS. Compreendendo a Aprendizagem da Mãe na Lida Com Seu Filho Num Centro de Terapia Intensiva Pediátrico. *Interação Psicol*. 2011; 15(1), 81-87. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/12640/16420>
15. Lamy ZC, Morsch DS, Deslandes SF, Fernandes RT, Rocha LJLF, Filho FL, Gomes MA, Silva AAM, Moreira ME. Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatale dois modelos assistenciais. *Rev Pesq Saúde*. 2011; 12(1): 14-21. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/919/608>
16. Girardon-Perlini NMO, Viana AAF, Vand der Sand ICP, Rosa BVC, Beuter M. Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal. *Cienc Cuid Saúde*. 2012; 11(1):026-034. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18855/pdf>
17. Sassá AH. Assistência domiciliar de enfermagem ao bebê nascido com muito baixo peso e sua família. 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

Recebido em: 10/09/2014

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 17/09/2015

Publicado em: 01/10/2016

Endereço para correspondência:

Larissa Gramazio Soares
Rua Professor Amálio Pinheiro, nº 2059, Bairro Batel
Guarapuava/PR – BR
CEP: 85015334