

VIVÊNCIAS DE MÃES ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NA UNIDADE DE CLÍNICA PEDIÁTRICA

EXPERIENCES OF MOTHERS ACCOMPANYING HOSPITALIZED CHILDREN UNIT IN PEDIATRIC CLINIC

EXPERIÊNCIAS DE LAS MADRES QUE ACOMPAÑA A LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS UNIDAD EN LA CLÍNICA PEDIÁTRICA

Luciano Marques dos Santos¹,Emanuelle Santos de Oliveira²,Ana Celi Silva Torres Nascimento³,Rosana Castelo Branco de Santana⁴,Uliana Oliveira Catapano⁵,Rívia e Silva Figueiredo⁶, Valdimeires Santos Moreira⁷

RESUMO

OBJETIVO: compreender a vivência de mães acompanhantes de crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica de um hospital público do interior da

Bahia. **MÉTODOS:** estudo descritivo, exploratório e qualitativo, que respeitou a Resolução 196/96 e foi realizado na unidade de Clínica Pediátrica, no período de setembro a dezembro de 2009 através de entrevistas semi-estruturadas com onze mães acompanhantes. **RESULTADOS:** a doença e a hospitalização são processos que ocorrem de maneira abrupta, levando a família à reorganização de sua dinâmica interna, com vistas ao atendimento das demandas dos demais membros. À medida que a mãe acompanhante vai compreendendo a dinâmica dos trabalhadores da saúde, elas permanecem mais tranquilas, buscando entender a doença, o cuidado e suas responsabilidades. **CONCLUSÕES:** a mãe acompanhante precisa ser reconhecida como uma constante na vida da criança doente e dentro do seu contexto familiar, para que sejam compreendidas suas ações e reações durante a hospitalização infantil.

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Pesquisador do Núcleo de Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES). Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva e Emergências. Estratégia de Saúde da Família de Mairi. Mairi, Bahia, Brasil. E-mail: manu_s_trindade@hotmail.com

³ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatológica. Professora da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: celitorres@ig.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: rosanacastelo@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Intensiva de Alta Complexidade. Gerente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Estadual da Criança. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: ulicatapano@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: Rivia.Figueiredo@bd.com

⁷ Estudante. Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Membro do NUDES. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: y.moreira89@hotmail.com

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Familiar; Família; Criança Hospitalizada.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To understand the experience of mothers accompanying hospitalized children in the Pediatric Clinic of a hospital in the interior of Bahia. **METHODS:** Descriptive, exploratory and qualitative study which complied with Resolution 196/96 and was developed in the Pediatric Unit, in the period between September and December 2009 through semi-structured interviews with eleven accompanying mothers. **RESULTS:**The illness and hospitalization occur abruptly and generate the need for reorganization of family dynamics to meet the demands of the family members. As the accompanying mother will understand the dynamics of health workers, they stay calmer and try to understand the disease, care and her responsibilities. **CONCLUSIONS:** The accompanying mother needs to be recognized as a constant in the lives of sick children and within their family context, so that their actions and reactions child during hospitalization.

Descriptors: Pediatric Nursing; Family Nursing; Family; Child, Hospitalized.

RESUMEN

OBJETIVO: comprender la vivencia de madres acompañantes de niños hospitalizados en la Clínica Pediátrica de un hospital público del interior de Bahía. **MÉTODOS:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, que respectó la Resolución 196/96 y fue realizado en la unidad de Clínica Pediátrica, en el período de septiembre hasta diciembre de 2009 por medio de encuestas semiestructuradas con once madres acompañantes. **RESULTADOS:** la enfermedad y la hospitalización son procesos que ocurren de manera abrupta, llevando la familia a la reorganización de su dinámica interna, con vistas al atendimento de las demandas de los demás miembros. A la medida que la madre acompañante va comprendiendo la dinámica de los trabajadores de salud, ellas permanecen más tranquilas, buscando entender la enfermedad, el cuidado y sus responsabilidades. **CONCLUSIONES:** la madre acompañante precisa ser reconocida como una constante en la vida del niño enfermo y dentro de su contexto familiar, para que sean comprendidas sus acciones y reacciones hijo durante el hospitalización.

Descritores: Enfermeria Pediátrica; Enfermeria Familiar; Família; Niño Hospitalizado.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho na maioria das vezes é considerado um momento único, esperado com muita ansiedade pelos seus pais e familiares, pois é quando os sonhos e expectativas de vida se concretizam com a continuidade e renovação da existência da família. Desde a sua concepção, os pais visualizam uma criança perfeita, sadia, que irá crescer e se desenvolver sem nenhuma alteração ou intercorrência no seu estado de saúde.¹

A família é considerada uma unidade primária do cuidado, pois ela é o espaço social onde seus membros interagem, trocam informações, apóiam-se mutuamente e buscam esforços para amenizar ou solucionar problemas. Além disso, representa ainda função de proteção e construção da identidade do indivíduo.²

Desta forma, a hospitalização da criança pode trazer sentimentos de ameaça, agressão, medo do desconhecido, pois esse é o momento onde ocorre a separação de todos os objetos significativos de sua segurança. Por outro lado, a família retorna para

casa cheia de angústia e sentimentos de culpa.³

Durante a experiência da hospitalização, a unidade familiar passa por uma quebra da sua rotina e um afastamento entre os seus membros. Aliado a isso, a falta de uma boa relação entre a equipe de saúde e a família e o afastamento do cuidado prestado à criança diminuem a autonomia da família. A perda do poder fica mais visível no contexto hospitalar, pois por vezes, a família é colocada a parte, sendo-lhe negado o direito de participar das tomadas de decisão, do cuidado e do tratamento. Ao perceber que se tornou apenas uma coadjuvante, a família sente-se ameaçada em sua autonomia, podendo desencadear o sentimento de vulnerabilidade da família.⁴⁻⁵

Assim, as estratégias para a introdução da família no contexto das unidades pediátricas têm sido evidenciadas desde a década de 1990 do século passado e são garantidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, mais especificamente no seu artigo 12, que garantiu o direito de permanência de um dos pais ou responsável em tempo integral no espaço do hospital. Entretanto, a presença do acompanhante nem sempre é bem aceita pela equipe de profissionais de saúde que atua neste

espaço, a qual na maior parte das vezes, não considera os significados desta vivência.⁶

Ademais, o cotidiano do cuidado à criança hospitalizada está caracterizado por processos entre sujeitos que buscam um objetivo geral, a recuperação da saúde da criança. Portanto, para viver esse processo de hospitalização de um filho, a mãe/família precisa ter suas necessidades atendidas pelos profissionais de saúde, sendo considerado o contexto no qual ocorre a vivência materna e os significados desta experiência, para assim vislumbrar um cuidado além da doença da criança hospitalizada.⁷

Por isso, este estudo teve como objeto de investigação a vivência de mães acompanhantes de crianças hospitalizadas. O interesse por este objeto de estudo surgiu durante as atividades práticas da graduação em Enfermagem e vivência profissional, na Clínica Pediátrica de um Hospital Geral público do interior da Bahia, onde se percebeu que grande parte das crianças hospitalizadas neste estabelecimento eram acompanhadas por suas genitoras. Estas realizavam cuidados de menor complexidade, delegadas pelos membros da equipe de enfermagem, que

utilizavam de tal prática sem a devida avaliação da real vontade materna em executá-la. Por vezes, as mães acompanhantes realizavam cuidados com certo grau de complexidade, tais como a supervisão da infusão de medicamentos intravenosos ou bombas de infusões com nutrições parenterais ou medicações instaladas pelos técnicos de enfermagem.

Isto posto questionou-se: como a mãe acompanhante vivencia o processo de hospitalização infantil na clínica pediátrica?

A realização deste estudo foi relevante, pois os dados teóricos poderão auxiliar os trabalhadores da saúde na reflexão diária da sua prática clínica quanto ao cuidado da acompanhante durante a hospitalização infantil, visando reformulações desta prática, contribuindo para a qualidade e a excelência dos cuidados oferecidos. Poderá, também, estimular a realização de novas investigações empíricas fortalecendo a produção do conhecimento sobre as vivências maternas e familiares.

Por isso, este estudo teve como objetivo compreender a vivência de mães acompanhantes de crianças hospitalizadas na Clínica Pediátrica de

um hospital público do interior da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, que foi realizado na Clínica Pediátrica de um hospital público do interior da Bahia.

Participaram onze mães acompanhantes que foram selecionadas mediante os seguintes critérios de inclusão: Ter mais de 19 anos; Tempo de permanência integral no hospital; Período de internação da criança superior a sete dias e ser mãe de criança com doença aguda. O fechamento amostral foi definido pela saturação teórica dos dados, a partir da convergência dos achados ao objetivo proposto no estudo.

O estudo respeitou os princípios da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁷ e para tanto, foi necessário a criação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por todas as mães acompanhantes, autorizando a reprodução e divulgação das informações colhidas, salvaguardando-se a identificação das informantes, as quais foram identificadas por códigos, a

fim de garantir o anonimato das informações coletadas.

As entrevistadas foram identificadas através dos códigos E01 a E11, conforme ordem de realização, respeitando a integridade intelectual, social e cultural dos sujeitos.

O trabalho de campo iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, *campus* de Salvador-Bahia, sob o parecer de número nº 0943-20009 em 29 de abril de 2009. Os dados foram coletados no período de setembro a dezembro de 2009, por meio de entrevistas semiestruturadas e utilização de um roteiro que continha questões sócio-demográficas e as seguintes questões norteadoras: Fale como foi a internação do seu filho. O que significa para a senhora estar aqui no hospital acompanhando seu filho doente? Para a apreensão das falas das entrevistadas foi utilizado um gravador.

Os dados empíricos coletados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin. Esta é uma técnica caracterizada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes

(análise léxica, análise dos procedimentos).⁸

As falas coletadas foram transcrita na sua íntegra. No primeiro momento foi feita uma leitura flutuante para saber o conteúdo de cada uma delas. No segundo momento, foram realizadas leituras mais exaustivas com o intuito de identificarmos as unidades de significados e a construção das categorias: A surpresa da hospitalização, Vivenciando o sofrimento com o filho e Vivenciando a tranquilidade após a hospitalização.

RESULTADOS

A surpresa da hospitalização

A partir da análise do material coletado, percebeu-se que as mães foram surpreendidas pela internação de seu filho e pela necessidade de permanecer mais tempo que o esperado fora da sua residência, modificando seu cotidiano e ocasionando insegurança acerca do futuro, do que iria acontecer com seu filho a partir daquele momento.

As mães relataram que ficaram fragilizadas ao se depararem com o ambiente hospitalar. *“Foi ruim porque de lá onde eu moro é longe, e ela já tava internada lá no hospital de onde eu*

moro tinha 03 dias. Disseram que ia mandar ela para o [cita o nome do hospital] porque tinha que fazer uns exames que lá não fazia e que se ela piorasse lá não tinha muito que fazer. Eu fiquei desesperada, pois foi uma surpresa para mim e meu marido” (E10). “Quem trouxe ele foi o pai porque eu tava trabalhando e só fiquei sabendo quando eu cheguei em casa, daí foi muito ruim para mim pois foi de uma hora para outra. O pai dele só trabalha a noite e fica com ele a tarde enquanto eu vou trabalhar e quem fica com ele sou eu agora” (E11).

Ainda, a perda do poder sobre a criança leva a uma imobilização inicial. No entanto, tentando evitar uma cisão definitiva a família elabora um reposicionamento dos papéis direcionando toda energia à criança doente. *“Foi de uma hora para outra que ele começou a ter febre alta e estava cansando. Eu levei meu filho no hospital de lá e a médica deu uma medicação e mandou ele vim pra aqui. Eu vim pensando que eu ia voltar no mesmo dia e quando chegou aqui o médico disse que não que ele iria ficar aqui um tempo. Eu não gostei muito não, mas tem que ficar” (E04).*

Desta maneira, pode-se observar que as mães, se sentem impotentes

inicialmente, durante a hospitalização do seu filho, principalmente quando esta ocorre de forma inesperada, deixando-as atordoadas e ansiosas por notícias positivas. Ficou evidente, também, que toda a família tem que se reorganizar rapidamente, já que a internação do filho junto com a mãe trás uma alteração no cotidiano familiar.

Vivenciando o sofrimento com o filho

Ao vivenciar o processo de doença do filho, a mãe se depara com a dor e a angustia da criança, bem como com a sua própria dificuldade em lidar com seus próprios sentimentos, sofrendo em conjunto com a criança durante a busca pela hospitalização. *“Quando chegou aqui disseram que eu tinha que passar num posto primeiro e eu fui para a policlínica. Lá a médica disse que ele não precisava ficar internado e eu voltei novamente para o hospital e quando chegou lá a médica que atendeu disse que ele tinha que ser internado porque a glicemia dele tava baixa. Eu fiquei nervosa lá e comecei a tremer e pedi a médica que transferisse ele logo para aqui. Eu fiquei*

desesperada pensei que meu filho fosse morrer” (E03). “Ele teve uma febre a barriga foi crescendo e foi para o [cita o nome do hospital]. Ele passou oito dias lá e mandaram para aqui. Eu fiquei muito preocupada porque ela estava bem molinha, mas quando chegou aqui ela foi melhorando, já não está tendo febre” (E07). “Ele estava cansando e teve febre. Estava tossindo muito e eu o trouxe para aqui. O médico internou. No início achei ruim ter que ficar aqui e fiquei preocupada porque a febre dele não passava. [...] Eu estou grávida e fico me emocionando com tudo, principalmente quando ele chora para tomar injeção ou colocar o soro. Mas não vou sair de perto do meu filho não” (E08).

A mãe sofre por não saber o que pode vir a acontecer com o filho, pelas incertezas quanto à doença e ao tratamento, e por temer a possibilidade de alguma coisa dar errado e ela perder o seu filho. *“[...] Agora significa muito para mim estar aqui com ele. Eu estou pensando mais nele agora. Ele está mais animado. Ele já está andando e eu estou mais feliz. Fiquei triste também porque ele fez aniversário aqui. Eu fiquei pensando nele aqui e doente, tomando agulhada toda hora” (E04). “[...] Eu queria que ele não tivesse*

aqui. É meu primeiro filho e eu fico desesperada quando ele chora e faz cara de dor” (E09).

Nas falas das entrevistadas percebeu-se ainda que elas se sentem vulneráveis durante todo o processo de hospitalização da criança. Porém, essa vulnerabilidade se intensifica quando a criança é submetida a algum processo invasivo e doloroso, despertando nelas sentimentos ambíguos, pois mesmo sofrendo diante do tratamento da criança, as mães demonstram ter consciência que o procedimento é necessário para o reestabelecimento da saúde.

Vivenciando a tranquilidade após a internação

Notou-se que as mães acompanhantes ao perceberem que o seu filho será internado e que teriam a possibilidade de ficar com ele na unidade pediátrica permaneceram mais tranquilas, pois convivendo com a situação clínica da criança diariamente e com as vivências de hospitalização anteriores, as mesmas iniciam um movimento na tentativa de observar o cuidado dispensado à criança e notar que está sendo feito o possível pelos trabalhadores da saúde. *“Eu vim com*

ele porque ele tava vomitando bastante, mas a partir do momento que eu cheguei e que ele foi atendido, que ele foi internado eu já fiquei mais tranquila, porque aceitou ele” (E01). *“Ele tem problema, fica cansando. Ele já teve parada respiratória da outra vez, achei que ele iria morrer. Dessa vez quem trouxe ele foi minha mãe. Eu vim depois para ficar com ele. Agora eu não me assusto tanto não, porque ele vive com falta de ar, mas logo no início eu me desesperei, agora eu estou mais tranquila porque já me acostumei” (E06).* *“Eu levei ele na terça-feira passada no posto de lá onde eu moro, aí a médica mandou eu levar para o hospital, aí eu fui... chegou lá o médico falou que era pra eu vim para Feira, por que ele disse que não dava pra ele ficar lá porque lá não tinha o remédio, aí ele não podia ficar internado, aí ele me mandou pra cá com a ficha e quando chegou aqui fez outra ficha, aí o médico atendeu ele e eu fiquei mais alegre, porque ele foi internado” (E02).*

Com base nas falas entrevistadas, percebe-se que apesar do susto inicial com a internação do filho, elas demonstram alívio quando o mesmo é atendido, procuram obter informações para compreender a situação, da doença e sua

responsabilidade quanto ao acontecimento.

Muito da tranquilidade materna expressada pelas mães está relacionada com experiências anteriores. Ela já conhece o processo patológico da criança e sabe reconhecer os sinais de melhora da mesma, o que a deixa mais confiante. Em outros casos, só o fato de saber que o filho está recebendo uma assistência de qualidade as deixa mais serenas e menos apreensivas.

DISCUSSÃO

A doença e a necessidade de hospitalização da criança geram dificuldades na reorganização dos papéis familiares e funções sociais, ocasionando conflitos emocionais, como sentimentos de culpa e despreparo frente à situação. Ao buscar explicações para o evento da doença, a família desenvolve um movimento de auto-reflexão e de questionamento, sobretudo a respeito das causas e efeitos da doença não apenas sobre a criança, mas sobre todos os membros que integram a unidade familiar.⁹

Uma hospitalização não planejada interfere no cotidiano familiar. Quando a internação é de uma criança, geralmente um adulto da

família a acompanha durante este período. Assim, são dois elementos que estão ausentes do convívio familiar, sendo necessária uma nova organização na dinâmica da família.¹⁰

Apesar do choque inicial, a família percebe-se aceitando a hospitalização por acreditar que essa é indispensável ao tratamento da criança, ao reconhecer sinais e sintomas da doença. Os fatores socioeconômicos e culturais fazem com que a família vivencie a hospitalização influenciada pela sua história de vida, que tanto pode facilitar como dificultar a experiência.¹¹

Vivendo em função da criança doente, a família busca ter algum conhecimento da doença e assim, fica com a sensação de restabelecimento de algum controle da situação, tentando evitar uma cisão definitiva.¹²

A família, ao vivenciar a crise provocada pela doença e hospitalização, sente-se vulnerável porque lhe são retirados o poder e as possibilidades de escolha. Os pais sofrem profundo impacto com a enfermidade do filho, sentindo-se impotentes, incapazes e frequentemente atribuem a si próprios a causa da doença, ao delegar à equipe hospitalar os cuidados do seu filho.¹³⁻¹⁴

Na realidade, a mãe sofre com o sofrimento da criança, porém ela não se

rende, estando sempre forte e imbatível dia após dia do tratamento e recuperação do seu filho. A mãe enfrenta tudo para cumprir o que define como sendo o seu dever de mãe. Ela se entrega à missão prioritária de proteger, de poupar o filho de mais sofrimento, afastando-se dos outros filhos, da sua família, de outros deveres.

A mãe também vivencia a dor de não poder fazer nada para impedir o sofrimento dele, e de não se sentir reconhecida por alguns profissionais no cumprimento de sua obrigação de mãe. Acompanhando o filho hospitalizado, a mãe é exposta a uma vastidão de eventos que promovem medo, angústia e insegurança, principalmente nas situações em que ele é submetido aos procedimentos terapêuticos dolorosos na sua frente, sem que ela possa fazer alguma coisa para evitar ou minimizar a dor dele. A mãe também vivencia a dor de sentir-se impotente, de ser incapaz de livrar o seu filho do sofrimento.¹⁵

Além disso, o mesmo tempo em que estas precisam permanecer no hospital, sofrem por não poderem dar atenção aos outros filhos que ficaram em casa. Esses sentimentos levam a reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pela mãe diante da hospitalização de um filho, o quanto é

psicologicamente doloroso sair do espaço familiar. Interromper as atividades domésticas para cuidar do filho hospitalizado constitui para elas difícil decisão, mas todas se sentiam insubstituíveis para o cuidado de seu filho.¹⁴

Nas falas das entrevistadas percebeu-se que as mesmas se sentem vulneráveis durante todo o processo de hospitalização da criança, porém essa vulnerabilidade se intensifica quando a criança é submetida a algum processo invasivo e doloroso, despertando nelas sentimentos ambíguos, pois mesmo sofrendo diante do tratamento da criança, as mães demonstram ter consciência que o procedimento é necessário para o restabelecimento da saúde da mesma.

Este sofrimento precisa ser reconhecido pelos trabalhadores da saúde, sendo considerado o contexto global onde o mesmo acontece e as demandas da mãe acompanhante, para assim implementar o cuidado centrado na família e reduzir um pouco do estresse vivenciado por esta mulher.

A reciprocidade no cuidado à criança, entre a equipe de saúde e a família, pode favorecer uma melhor identificação das necessidades da criança possibilitando assim, o

planejamento de um cuidado mais integral e humano. A troca de experiências entre os cuidadores pode possibilitar um melhor relacionamento entre os profissionais, a criança e sua família, minimizando possivelmente, a crise vivida e o sofrimento da família com a doença e a hospitalização.¹⁶

Por isso, quando a assistência hospitalar está centrada nas necessidades da criança doente e não apenas na doença, quando é permitido aos pais participarem do cuidado, eles sentem-se mais tranquilos e confiantes. A organização do processo de trabalho geralmente parece indicar a intenção de monopólio do cuidado pelos profissionais. No entanto, para uma assistência mais integral, incorporação dos pais no processo é importante.¹⁷

Com base nas falas das entrevistadas, notou-se que apesar do susto inicial com a internação do filho, elas demonstram alívio quando o mesmo é atendido, procuram obter informações para compreender a situação da doença e sua responsabilidade quanto ao acontecimento.

Ao se deparar com a hospitalização da criança, a família espera que os trabalhadores da saúde se aproximem, sejam comunicativos e

compreendam aquilo que ela está passando ao ter seu filho internado. Quando suas expectativas não são atendidas, sente-se desamparada por entender que não pode contar com o trabalhador para atender suas necessidades, acarretando em insegurança para o estabelecimento da ação.¹⁸

Porém, ao perceber que pode contar com os trabalhadores da saúde não só para o cuidado da criança, mas, também, que suas qualidades e possibilidades de ajuda se estendem às necessidades da família como um todo. Quando as pessoas adotam uma postura mais aberta e flexível, demonstrando interesse, compreensão e desejo em querer ajudar os familiares, o processo torna-se menos doloroso, pois os mesmos se sentem amparados e mais tranquilos, interagindo com os profissionais visando o bem estar da criança.¹⁸

Por isso, é durante as interações com as famílias das crianças hospitalizadas e por meio dos diálogos estabelecidos, que é possível compreender melhor o universo das relações estabelecidas entre estes indivíduos e as pessoas que os cercam, seu contexto psicossocial, suas interações com os diversos segmentos

da sociedade, evidenciando assim, caminhos no sentido de melhor ajudar estas pessoas a solucionar e enfrentar os problemas.

Assim, conversar com os familiares, ouvir suas angústias e preocupações, ficar próximo a eles por meio da escuta atenciosa e da postura cuidativa, faz com que os mesmos sintam verdadeiramente acolhidos e seguros quanto ao atendimento prestado ao seu filho e a eles, como extensão que são de uma mesma família.¹⁹

Os trabalhadores da saúde que atuam em alojamento conjunto pediátrico precisam rever a dimensão do cuidado da assistência pediátrica, no que tange às necessidades para além da doença e que se estende à mãe acompanhante e demais familiares.²⁰

Considerar o cuidado centrado na família é possibilitar a manutenção da interação entre os membros do núcleo familiar da criança hospitalizada reduzindo o impacto decorrente deste processo sobre a mãe acompanhante que terá outros atores sociais envolvidos na resolução das demandas decorrentes de sua vivência.

A presença da família no cenário hospitalar deve ser vista com naturalidade e não como um elemento ainda estranho dentro do ambiente

hospitalar. A família, não deve ser considerada como “visitante”, mas sim, como integrante do processo de cuidar e uma constante na vida da criança doente. Aos profissionais cabe a sensibilidade de compreendê-los desta forma e devem agir como facilitadores, identificando deficiências, compartilhando saberes, viabilizando o cuidado ampliado à família.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a família ser um dos focos mais importantes da assistência e dos muitos estudos suscitados a respeito do tema, é preciso, além de apreender o significado de ser mãe acompanhante, compreendê-la e aceitar suas particularidades.

As condições da criança influenciam o grau de participação materna e elas podem precisar de tempo pra tomar conscientização da hospitalização do filho, para depois terem condições de assumir funções ativas no cuidado com a criança.

Os resultados empíricos deste estudo apontam para o fato de que a doença e a hospitalização são processos que ocorrem de maneira abrupta, levando a família à reorganização de sua dinâmica interna, com vistas ao

atendimento das demandas dos demais membros.

As mães, por questão de gênero, são as responsáveis pelo acompanhamento do processo de hospitalização da criança, sofrendo com esta, diante das condutas aí estabelecidas. À medida que a mãe acompanhante vai compreendendo a dinâmica dos trabalhadores da saúde, elas permanecem mais tranquilas, já que o cuidado parece ser garantido.

A organização do trabalho centrado na família amplia o objeto de trabalho e requer novos instrumentos para operá-lo. Isso significa que as práticas na assistência à saúde da criança hospitalizada devem pautar-se pelas tecnologias leves, pela interação, pelo acolhimento, pelo vínculo, pela responsabilização e pelo respeito à vida. Uma prática que busca esse delineamento estará comprometida com a construção da perspectiva de integralidade.²⁰

Desta forma, faz-se primordial a prestação de um cuidado que inclua a família e suas demandas. É preciso que a mãe acompanhante seja reconhecida como uma constante na vida da criança doente e dentro do seu contexto familiar, para que sejam compreendidas

suas ações e reações durante o processo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHR. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto contexto - enferm.* 2004; 13 (3): 444-451.
2. Ferreira A, Pinto A, Parreira F, Gonçalves G, Coelhos Z. O brincar como mediador da relação pais e filhos no contexto ambulatorial e hospitalar: relato de uma experiência. In: *Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG-BH; 2005, Outubro. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005. Disponível em: https://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude_35.pdf*
3. Litchteneker K, Ferrari RAP. Internação Conjunta: opinião da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na Internet].* 2005 [citado 2012 jun 18]; 7(1): [cerca de (10) p]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista7_1/original_02.htm
4. Angelo M, Pettengill MAM. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Rev*

- Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(6): 982-8.
5. Pettengill MAM, Ribeiro CA, Borba RIH. O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro pediatra. In: Almeida FA, Sabatés AL (orgs.). Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri, São Paulo: Manole; 2008.
6. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4): 865-72.
7. Quirino DD, Collet N, Neves AFG. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(2): 300-6.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2007.
9. Silveira AO, Ângelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(2): 212-7.
10. Lorenzi PDC, Ribeiro NRR. Rede de apoio familiar na hospitalização infantil. Fam Saúde Desenv. Curitiba. 2006; 8(2): 138-145.
11. Pinto JP, Ribeiro CA, Silva CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(6): 974-81.
12. Bousso RS, Angelo M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: A família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. Rev Esc Enferm USP. 2001; 13(3): 444 – 51.
13. Pettengill MAM, Ângelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(6): 982-8.
14. Silva RCC, Sampaio JA, Ferreira AGN, Ximenes Neto FRG, Pinheiro PNC. Sentimentos das mães durante hospitalização dos filhos: estudo qualitativo. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2010; 10 (1): 23-30.
15. Oliveira I, Angelo M. Vivendo com o filho uma passagem difícil e reveladora – a experiência da mãe acompanhante. Rev Esc Enferm USP. 2000; 34(2): 202-8.
16. Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. Rev Gaúcha Enferm. 2005; 26(1): 20-30.

17. Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexão acerca da participação dos pais. Rev Latino-Am Enfermagem. 1999; 7(2): 33-9.
18. Silveira AO, Angelo M. A experiência interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(6): 893-900.
19. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Bras Enferm. 2010; 63(3): 440-445.
20. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2008; 8(1): 7-11.
21. Rossi CS, Rodrigues BMRD. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. Acta Paul enferm. 2010; 23(5): 640-645.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012-07-20

Last received: 2013-06-17

Accepted: 2013-07-30

Publishing: 2014-05-30

Corresponding Address

Luciano Marques dos Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Departamento de Saúde. Núcleo Interdisciplinar de
Estudos sobre Desigualdades em Saúde (NUDES).
Av Transnordestina, SN, Novo Horizonte; CEP 44
036 900, Feira de Santana- BA. Tel. (75) 3161 –
8469.

E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

