

ARTIGO DE PESQUISA

REAÇÃO MATERNA DIANTE DA INTERNAÇÃO DO FILHO NA TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

The maternal reaction regarding her son's internment in the ICU: contributions to the nursing practice starting from the maternal history of life

La reacción materna delante de la internación de su hijo en Uti: contribuciones para la práctica de enfermería a partir de historia de vida materna

Cíntia Wyzykowski¹, Rosângela da Silva Santos²

Resumo

Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido pelo método História de Vida e teve como objeto a percepção de mães de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em relação à internação de seus filhos. Buscou-se compreender a percepção das mães de crianças internadas em UTIP sobre a internação de seu filho centrada em sua história de vida. Participaram 26 mulheres cujos filhos estavam internados na UTIP de uma instituição pública federal de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. As mães enfatizaram que elas passam por uma experiência difícil e conflituosa. Apresentam fases características frente a uma doença grave ou fatal, como negação, raiva, depressão, barganha e aceitação. Elas não aceitam o fato do filho estar na UTIP, sentem raiva muitas vezes frente ao comportamento que as pessoas apresentam acerca das condições do seu filho, sentem-se deprimidas por verem o filho internado e por terem que se dividir com outros afazeres, apóiam-se na fé para conseguirem suportar o período de internação dos filhos, culpam-se pelo que acontece ao seu filho, abrem mão de suas necessidades individuais para permanecer ao lado dele, não importando seu cansaço. Entretanto, todas elas têm certeza de que levarão o filho para casa.

Descritores: Enfermagem; UTIP; Criança; Mulher-Mãe

Abstract

It was developed a qualitative study applying the method of life history. The aim was to understand the mother's perception of hospitalized children at Pediatric Intensive Care Unit (PICU). The participants were 26 women whose children were hospitalized in the PICU at one Federal Hospital, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The mothers' life history evidenced that they went through a hard and conflictive experience. They showed characteristic phases like the struggle to cope with fatal disease, such as denial, angry, depression, and barter. They did not accept the fact that their children were at the PICU, they felt angry by facing with people's sorry regarding children's condition. They got depressed glancing their children hospitalized, and the need of sharing their time at the PICU and other mothers' duties. They got her support from faith in God in order to resist the period that their children were hospitalized. They felt guilty for what happens to their children, deny their own needs to stay with them, however they felt exhausted. Although, all mothers were sure that those children will be discharged and return to home.

Keywords: Nursing; PICU; Children; Women-mother

Resumen

Se trata de un estudio cualitativo que utilizó el método de Historia de Vida. Y tuvo como objeto la percepción de madres de niños internados en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) en relación a la internación de sus hijos. El objetivo fue comprender la percepción de las madres de niños internados en UTIP en relación a la internación de su hijo a partir de su historia de vida. Fueron sujetos 26 mujeres cuyos hijos estaban internados en la UTIP de una institución pública federal de Porto Alegre- Rio Grande do Sul- Brasil. La historia de vida de esas madres evidenció que ellas pasan por una experiencia difícil y conflictiva. Ellas presentan fases características al frente de una enfermedad grave o fatal, como negación, rabia, depresión, cambio y aceptación. Ellas no aceptan el hecho del hijo internado en la UTIP, sienten rabia muchas veces delante del comportamiento demostrado por las personas sobre las condiciones de su hijo, fican deprimidas por ver el hijo internado y por tener de dividirse muchas veces entre otros haceres, se apoyan en la fe para poder suportar el período de internación de los hijos, se sienten culpadas por lo que acaece a su hijo, olvidan sus necesidades para ficar junto de él, no importando su cansancio. El estudio reveló que los madres no llegan a la quinta fase- aceptación- porque todas ellas tienen certeza de que llevarán el hijo a casa.

Descriptores: Enfermería; UTIP; niño; mujer-madre

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem Pediátrica e Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ.

² Professora Titular em Estimulação precoce do DEMI/EEAN/UFRJ. Pesquisadora IC do CNPQ/FAPERJ/UFRJ. Membro dos Núcleos de Pesquisa NUPESC e NUESM.

INTRODUÇÃO

Este artigo é um recorte da dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Apresenta como objeto de estudo “a percepção de mães de crianças em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica – UTIP em relação à internação de seu filho”. Teve como objetivo compreender a percepção das mães de crianças internadas na UTIP em relação à internação de seu filho, a partir de sua história de vida.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que utilizou o método de História de Vida. Uma das condições para que a narrativa de vida se desenvolva plenamente é que a pessoa seja tomada pelo desejo de relatar, que ela própria passe a conduzir a conversa e que a entrevistadora esteja disposta a ouvir. Esta escuta não deve sofrer influência da pesquisadora e deve ser atenta, mas não passiva. Cabe ressaltar que, durante a entrevista, o sujeito não relata apenas sua vida, mas, enquanto a narra, reflete sobre a mesma (BERTAUX, 1980). Os depoimentos foram gravados em fitas magnéticas com aquiescência das participantes e garantia de sigilo e anonimato das depoentes que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previsto na Resolução 196/96, do CNS. A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição.

Foram entrevistadas 26 mulheres que estavam com o filho internado na UTIP de um hospital federal no Estado do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados se deu nos períodos de fevereiro a março de 2006 e agosto a setembro de 2006. Utilizamos a entrevista aberta para a coleta dos depoimentos com a seguinte questão orientadora: Fale a respeito de sua vida que tenha relação com a internação do seu filho na UTIP.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A percepção da mãe em relação à internação do seu filho na UTIP

A história de vida das depoentes evidenciou que as

mães apresentaram quatro das cinco fases apresentadas por pacientes que possuem uma doença grave ou fatal, sendo elas: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação (KÜBLER-ROSS, 2005).

Nos depoimentos das mães das crianças internadas na UTIP, observamos que as mesmas não aceitam o que está acontecendo com elas e com seus filhos, perguntam aos outros e a si mesmas, tentando, de alguma forma, compreender o porquê daquela situação. A primeira reação apresentada por uma pessoa que possui uma doença grave ou fatal é a negação, como evidenciado a seguir:

[...] ai, sabe, eu fiz uma pergunta para o médico, né, por que eu? Logo eu que tenho que trabalhar, sou sozinha ... realmente é muito duro, horrível [...]. (Crisântemo)

[...], eu paro e começo a pensar no que ele está passando e fico muito triste mesmo, porque com ele, porque com minha família, eu me pergunto, eu não queria que fosse assim, que ele sofresse [...]. (Gérbera)

Nesse primeiro estágio, ao saber do diagnóstico, a mãe reage com a frase: “Não, eu não, não pode ser verdade”. Esta negação parcial é percebível tanto em pacientes que recebiam diretamente a notícia no início da doença quanto naqueles a quem não havia sido dito a verdade e ainda naqueles que vinham a saber o diagnóstico mais tarde, por conta própria. A negação, ou pelo menos a negação parcial, é apresentada por quase todos os pacientes, ou nos primeiros estágios da doença ou logo após a constatação ou, às vezes, numa fase posterior. A negação funciona como um pára-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais. Isso não quer dizer que o paciente não se sinta feliz e aliviado em poder sentar e falar sobre sua situação, mas o diálogo deverá acontecer conforme a conveniência do paciente, quando ele estiver preparado para encarar os fatos (KÜBLER-ROSS, 2005).

As mães deste estudo também apresentaram raiva contra o comportamento das pessoas acerca da condição de saúde de seus filhos. Explicitaram claramente que não

gostavam de ouvir a palavra “coitada”. O que elas querem e sentem necessidade é de mensagens de apoio, conforto e força para enfrentar o momento que estão passando, como evidenciado a seguir:

[...] ele não é um coitadinho pra nós, aí coitado, coitadinho, o pai dele cansou de dizer, coitado por quê? Ele tem pai e mãe, ele tem carinho, ele tem amor, ele tem tudo, não falta nada pra ele [...]. (Orquídea)

[...] Coitada. Não é isso que a gente quer, aquele olhar de coitado... A gente quer força, a gente quer que achem que tem cura, que dê pra fazer alguma coisa pra eles, pra estimular eles [...]. (Margarida)

No primeiro estágio, a negação é substituída por sentimentos de raiva, revolta, inveja e de ressentimento, surgindo então uma pergunta: por que eu? Contrastando com o estágio da negação, é difícil lidar com o estágio da raiva, do ponto de vista da família e do pessoal, devido ao fato de essa raiva propagar-se em todas as direções e projetar-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível. É difícil para o profissional da área da saúde entender e aceitar a raiva apresentada por pacientes ou familiares sem cobranças. Quem sabe, seria mais fácil entender se pudéssemos vivenciar a interrupção prematura de certas atividades de nossas vidas e tivéssemos de deixar muitos planos e projetos inacabados de uma forma brusca (KÜBLER-ROSS, 2005).

A história de vida das depoentes evidenciou o quarto estágio apresentado pelas mães que têm o filho internado na UTIP, que é a depressão, como evidenciado a seguir:

[...] porque a gente se apavora, entra em depressão, que nem eu entrei, né, parei num hospital, fiz tratamento, mas fazer o quê [...]. (Gerânio)

[...] eu fiquei arrasada, nervosa, deprimida [...]. (Alfazema)

Existem dois tipos básicos de depressão: a depressão reativa e a depressão preparatória. A primeira deve ser tratada diversamente da segunda. Uma pessoa

compreensiva não terá dificuldades em detectar a causa da depressão, sem se aliviar da culpa ou da vergonha irreais que freqüentemente acompanham a depressão. O segundo tipo de depressão, ao invés de lidar com uma perda passada, leva em conta perdas iminentes. O profissional da área da saúde deve deixar que a pessoa exteriorize seu pesar, o que fará que aceite mais facilmente a situação e ficará agradecido aos que puderem estar com ele naquele momento de depressão, sem repetir constantemente para não ficar triste. Esse tipo de depressão é necessário e benéfico para que se possa aceitar e ter paz (KÜBLER-ROSS, 2005).

A hospitalização da criança é vista pela mãe como uma experiência difícil e triste, que provoca desespero e dor psíquica. A dor relaciona-se ao fato de ter um filho doente e hospitalizado, impossibilitado de desenvolver suas atividades. A doença pode suscitar na mulher sentimentos de incertezas e dúvidas. A incerteza materna em relação à cura da criança faz a mãe visualizar a possibilidade do agravamento da doença e mesmo a morte do filho. O medo é o sentimento identificado ou verbalizado, com freqüência, e tem características como preocupação, insegurança, desespero, receio. As mães vivenciam um grande medo de perder o filho, frente ao estresse da doença da criança (BEZERRA; FRAGA, 1996). Esses sentimentos mostram-nos como a mulher que tem um filho internado numa UTI pediátrica não sabe o que fazer diante dessa situação, que pode ter um desfecho trágico para ela. As falas a seguir nos revelam essa inquietação:

[...] às vezes me dá medo, principalmente quando eu não vejo e não ouço nada positivo no problema dele, sabe, tipo assim, ele está estável, não melhorou, mas também não piorou [...]. (Gérbera)

[...] desde que ele começou com esse quadro, eu levo uma vida de medo, assim, porque assim como eles dizem que ele está bem, daqui a pouco ele dá um susto na gente, né [...]. (Alfazema)

Essa sensação de medo, caso não provoque no indivíduo uma resposta adaptável à situação, poderá transformar-se, em longo prazo, numa situação de

estresse, que pode influenciar diretamente o processo de recuperação das pessoas. Há muitas razões para que se fuja de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer numa unidade hospitalar é triste demais sob vários aspectos, sobretudo, é solitário, muito mecânico e desumano. Muitas vezes se torna até difícil determinar tecnicamente a hora exata em que se deu a morte, isto é, morrer se torna um ato solitário e impessoal porque o paciente, não raro, é removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência (KÜBLER-ROSS, 2005).

O fato de a mãe estar com o filho internado necessitando de cuidados e ter outros filhos para cuidar poderá desencadear alguns sentimentos, pois ela sente a necessidade de acompanhar seu filho doente e ressentir-se de não poder prestar essa assistência aos filhos que estão em casa. Pode haver muita culpa por parte tanto da mãe como da família em geral e, neste caso, pode haver um grande desejo de recuperar as oportunidades perdidas (KÜBLER-ROSS, 2005).

Percebemos, no estudo, que realmente o que importa para uma mãe no momento de internação de um filho é ela poder estar ao lado da criança, oferecendo-lhe carinho e conforto; não há distinção em relação ao tempo de permanência dessa criança na UTIP. A hospitalização é uma das causas que podem levar à privação da relação mãe e filho, prejudicando o estabelecimento e fortalecimento do apego. Este é um tema de extrema importância, uma vez que o desenvolvimento da ligação afetiva da mãe com a criança é um processo complexo que constitui a base da saúde mental da criança (FERREIRA; VARGAS; ROCHA, 1998).

A função materna consiste em afastar ou suprimir os estímulos dolorosos através da satisfação das diversas necessidades físicas e emocionais da criança. Uma vez identificada a pessoa que lhe proporciona alívio e prazer, ela passa a exercer uma atração irreversível, que fica gravada na memória e, a partir de certo momento, a criança passa a desejá-la não apenas em virtude de uma urgência qualquer, mas sim pela satisfação que proporciona ao se fazer presente (BOWLBY, 1996).

Para a criança internada, a presença materna é fundamental. Com a mãe ao lado, essa criança sente-se mais segura, podendo, de alguma forma, amenizar certos

problemas causados pela internação como, por exemplo, a distância dos familiares, da casa, dos amigos e, por fim, proporcionar uma recuperação mais rápida da criança.

A história de vida das depoentes ressalta as mudanças que aconteceram em seu cotidiano de cuidar da casa, do marido e dos demais filhos. As rotinas foram modificadas porque as mulheres não vêem como dar atenção a outros filhos, pois o sentimento de maternagem por aquele filho, naquele momento, é maior e mais forte que as demais situações, fazendo com que elas mudem esse cotidiano para estarem junto à criança, ou seja, a permanência da criança no hospital provoca o afastamento da mãe do espaço doméstico e, conseqüentemente, menor contato com os outros membros da família, como nos mostram as falas a seguir:

[...] lá fora agora minha vida está muito tumultuada, não dá tempo de fazer nada, eu fico só em roda do nenê, assim ... no caso eu tenho outro, mas assim, é como se eu vivesse só pra um agora [...]. (Rosa)

[...] a minha vida mudou totalmente depois que ela veio pra cá, eu tenho que me dividir em quatro [...]. (Violeta)

Em relação às realizações pessoais da mulher como, por exemplo, o trabalho, estudos, independência financeira, algumas entrevistadas disseram que, diante da situação vivida, precisaram renunciar a seus projetos para cuidar do filho, pois tudo se torna pequeno diante do problema que enfrentam.

A mãe vivencia intensamente a hospitalização desse filho, tendo como foco principal a atenção destinada ao seu filho, descuidando-se de suas próprias necessidades. A impossibilidade de manter-se por longo tempo, sem cuidar de si própria e tendo que lidar com o sofrimento do filho e com as preocupações decorrentes de sua ausência no lar, pode desencadear sinais de sofrimento psíquico na mãe, como tristeza, desânimo, insônia, perda de apetite, desconforto mental e depressão (BEZERRA; FRAGA, 1996).

Acompanhar um filho hospitalizado significa estar presente em todas as dificuldades, na busca por adaptar-se a situações geradoras de conflitos que afetam o seu

cotidiano. Além das depoentes colocarem como são difíceis essas mudanças, evidenciamos questões relativas ao gênero, uma vez que como mulher e mãe, ela deve ser a cuidadora (QUEIROZ; BARROSO, 1999). Isso fica claro nos relatos a seguir:

[...] sempre me sentia assim, eu tenho, eu sou mãe, eu tenho ficar aqui ... eu não queria dividir isso. Eu não queria dividir... eu não queria que os outros sofressem, que a minha filha sofresse, que o meu marido sofresse [...]. (Margarida)
[...] eu sei que mulher é guerreira, é forte, mas estou nas últimas...E eu não posso cair, por causa das outras, nem chorar eu posso na frente delas, eu tento me segurar o máximo que eu posso, sabe [...]. (Prímula)

O fato de estar no hospital cuidando do seu filho acaba fazendo parte de sua vida e torna-se a principal atividade, ou seja, ela se dedica a isso integralmente. Toda a sociedade e ela mesma acreditam que a responsabilidade do cuidado da criança deve ser da mulher, e essa questão é explicada historicamente pela trajetória da condição feminina na sociedade. As mulheres foram consideradas as primeiras “cuidadoras” porque partiam delas os conhecimentos primordiais com o corpo, aprendendo em geral no convívio com outra mulher, executando-o durante sua vida e transmitindo este conhecimento também a outras mulheres, as filhas, netas, perpassando de geração a geração (TYRRELL; CARVALHO, 1993).

A história da mulher marca profundamente o dever determinado pela sociedade, de a mulher corresponder satisfatoriamente aos papéis de mãe, companheira e dona de casa. A família, o lar, o marido e os filhos fazem parte desse universo de atribuições, cuja luta feminista tratou de combater, mas que ainda é visível, especialmente nas classes menos favorecidas, nas quais os serviços substitutivos não estão à disposição (SANTOS; GLAT, 1999).

Muitas vezes nesse cotidiano, além das mudanças ocorridas na rotina que envolve a casa e os demais filhos, ocorrem modificações também na vida íntima e pessoal delas, deixando em segundo plano os cuidados

relacionados à própria saúde e bem-estar, inclusive as necessidades de alimentação, higiene e repouso são negligenciados durante esse período.

[...] sabe quanto tempo faz que eu não me depilo? Passar um batom, coisas assim, fazer um pé, uma unha, não tem tempo, não tem... a gente só faz o trivial [...]. (Margarida)
[...] a gente esquece da gente mesmo, só pensa na filha aqui doente, quero sair daqui com ela muito bem e acabo deixando de me preocupar comigo, sabe, por exemplo, eu preciso também ir consultar, ir no dentista, essas coisas acabam ficando pra trás [...]. (Vitória-Régia)

A depoente Margarida ressalta em sua fala o sexo como cobrança do esposo e, também, uma forma que arrumaram para que pudessem resolver essa situação, uma vez que essa mulher já estava acompanhando a filha internada há muito tempo.

[...] meu marido dizia: precisamos conversar. Eu não acredito que tu tá pensando nisso... tu pensa nisso, a tua filha tá lá dentro... e eu to tendo que me virar e tu pensa em sexo ainda, eu não quero saber de sexo, um dia eu disse pra ele. Eu tenho nojo, eu tenho nojo disso, e ele se sentiu assim lá embaixo. E ele disse: tu não me ama mais. Não é que eu não te ame mais, eu não to tendo espaço, eu não to conseguindo dividir as coisas... aí eu meu marido fizemos o seguinte: pô, se não dá pra tu ir pra casa, então vamos dar uma “escapuladinha”, né de vez quando... vamos num motel aí do centro, fazer alguma coisa, porque né... aí ele vem de manhã ou a tarde... aí a gente vai, duas, três horas ali, volta, almoça junto, janta junto, alguma coisa assim, né [...]. (Margarida)

A mãe da criança hospitalizada tem domínio do mundo privado, assumindo os cuidados principalmente do filho hospitalizado e isso, muitas vezes, pode resultar na ruptura da relação conjugal. A maioria dos homens ainda persegue o ideal masculino – força, ousadia, sucesso,

poder, nunca falhar – mas eles possuem as mesmas necessidades psicológicas das mulheres: amar e ser amado, comunicar emoções e sentimentos. A questão é que desde crianças são ensinados a desprezar as emoções delicadas e a controlar os sentimentos. Na nossa cultura, o homem aprende desde cedo que, para corresponder ao papel de macho, não pode recusar nenhuma mulher. Deve estar sempre preparado para o sexo, independentemente de estar cansado ou sem vontade (LINS, 1999). Por outro lado, a sexualidade da mulher sofre o controle patriarcal, e a sociedade legitima esse poder porque o corpo da mulher está sempre sendo colonizado, seja pela classe médica, pelos cientistas, pelos políticos. O controle acontece sempre pelo sexo masculino (GIFFIN; COSTA, 1999).

Ao olharmos atentamente para as questões de gênero, observamos que a mulher, ao acompanhar seu filho durante a internação, reprime-se sexualmente, pois nesse período em que está ausente do cotidiano doméstico, percebe que sua relação com o parceiro fica mais difícil, pois o momento que vivencia interfere na vida conjugal. Ela esquece que a maternidade deve ser exercida de forma saudável, não deve dificultar a mulher em relação aos seus objetivos, deve conviver com a idéia de integrar e não fragmentar. A mulher deve alimentar o filho, mas a si também (BAPTISTA, 1995). Embora a mulher se tenha emancipado em vários aspectos, a maior expectativa que ainda hoje se tem em relação a ela é que seja mãe, associando-se, assim, maternidade a feminilidade como atributos da personalidade (GIFFIN; COSTA, 1999).

O fato de a mãe acompanhar o filho hospitalizado expõe-se a muitos fatores que promovem medo, culpa, choro, entre outros. Ela sofre por não saber o que pode acontecer ao filho, pelas incertezas quanto à doença e ao tratamento e por temer que alguma coisa não dê certo e seu filho morra. A mãe sofre assistindo ao sofrimento de seu filho e ter que se dividir para dar conta de seus afazeres, porém não abre mão de estar ao lado do filho internado e de prestar toda a assistência de que ele precise.

Como vimos e evidenciamos em nosso estudo, a criança que necessita de uma hospitalização devido a uma grave patologia não chega sozinha, ela vem acompanhada de um membro da família que, na maioria das vezes, é a mãe. Torna-se a acompanhante e uma

pessoa que tem muitas funções junto ao filho, contribuindo para a recuperação do pequeno cliente. Entretanto, esse momento é uma experiência difícil e nem sempre é compartilhada com outros membros da família. O dilema vivenciado por essas mães, que presenciam todo o sofrimento do filho decorrente da doença e a hospitalização, é acrescido das limitações familiares, pelo contexto socioeconômico e político em que vivem. Além da atenção da mãe que, no momento, está mais no hospital, que cuida e se preocupa com o bem-estar de seu filho, temos que nos lembrar de toda a família, que fica em casa, à espera de retorno em relação à criança internada.

Nos dias de hoje, o cuidar da família é parte integrante na assistência à criança hospitalizada. Não podemos mais ver a criança sem lembrar-nos da família que a acompanha e faz parte do contexto hospitalar, durante a permanência da criança no hospital. Família é uma unidade dinâmica, com uma identidade que lhe é peculiar, constituída por seres humanos, unidos por laços de sangue, de interesse e/ou afetividade, que se percebe como família, que convive por um espaço de tempo, construindo uma história de vida. Os membros da família possuem, criam e transmitem crenças, valores, conhecimentos e práticas de saúde, têm direitos e responsabilidades, desenvolvendo uma estrutura e uma organização própria. Estabelecem objetivos de vida e interação entre si e com outras pessoas e grupos, em diferentes níveis de aproximação. A família está inserida em um determinado contexto físico, sociocultural e político, influenciando e sendo influenciado por ele (CENTA; ELSÉN, 1999).

A Enfermagem, ao comprometer-se com a família, como unidade a ser cuidada, focaliza suas atenções nas interações intra e extrafamiliares, busca conhecer o processo de viver da família, as transições e crises que enfrentam, identificando suas fragilidades, fontes de estresse, recursos e seus modos de cuidar.

Ainda observamos, em nosso estudo, que a maioria das depoentes, ao relatarem sua história de vida e, principalmente, o problema que vivenciam com o filho internado, fazem menção em algum momento à fé em um Ser Supremo que fará que seu filho saia da situação em que se apresenta e retorne ao lar com saúde, sendo esta uma das fases apresentadas pelas mães e identificadas por Kübler-Ross (2005).

[...] tenho fé em Deus, e isso faz a gente acreditar e ter forças, sabe, eu acho que a gente tem que acreditar em alguma coisa, em algo que nos ajude a superar e suportar todas essas dificuldades, é assim que eu penso, aliás, eu não consigo fazer outra coisa, senão pensar, pensar, rezar, rezar [...]. (Papoula)

[...] eu acho que tudo o que a gente orou até agora, que eu pra Deus e pra Nossa Senhora acho que está dando tudo certo, sabe, não tem por que dar errado, está dando tudo bem [...]. (Bromélia)

Essas mães buscam na fé uma estratégia de superar o momento que estão enfrentando, e referem que a experiência de ter um filho na UTI é muito ruim e provoca muita ansiedade. Essa é uma forma que simultaneamente poderá contribuir para a permanência da mãe dentro do ambiente que considera temeroso e que lhe dá forças para lutar e cuidar do seu filho. A fé em um Ser Supremo é um evidente recurso para fugir do desespero e assegurar conformação e aceitação diante do desfecho da situação de saúde do seu filho (BEZERRA; FRAGA, 1996).

Essa busca por religiosidade pode ser considerada benéfica porque atua como um possível protetor contra sintomas de depressão. Ao se falar da influência positiva da religiosidade, ressalta-se que aborda questões como orações, crença em um ser superior, afiliação em uma ou outra comunidade religiosa, e esses aspectos de crença espirituais e religiosos são benéficos para a preservação da saúde mental e física do indivíduo (GONÇALVES, 2000).

Uma criança enferma é, sem dúvida, uma situação difícil que abala toda a estrutura de uma família. A fé e a confiança em Deus são fatores apresentados como forma de obter forças para enfrentar essa situação. Elas expressam, em suas falas, o desejo de ver o filho deixando a UTI e crêem que o mesmo viverá. Toda essa fé mostrada por elas faz com que confiem também na terapêutica instituída e nos profissionais que prestam o cuidado ao seu filho. Este é o terceiro estágio, o da barganha, é o menos conhecido, mas igualmente útil para o paciente, embora por um tempo muito curto. A barganha, na realidade, é uma tentativa de adiamento, em que o paciente, graças a experiências anteriores, sabe que existe

uma leve possibilidade de ser recompensado por um bom comportamento, quase sempre almejando um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou sem males físicos. As barganhas, em sua maioria, são feitas com Deus e mantidas geralmente em segredo, nas entrelinhas, e geralmente envolvem a promessa de uma vida dedicada a Deus ou a serviço da Igreja em troca de um pouco mais de tempo de vida (KLÜBER-ROSS, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a mulher se encontra sobrecarregada de obrigações e deveres sempre impostos ao gênero feminino. Como é difícil conciliar todos esses papéis e, mesmo tendo conquistado espaços e direitos em esfera pública e privada, a mulher enfrenta desafios semelhantes como a séculos atrás. Essas obrigações e deveres são mais evidentes no cuidado ao filho internado numa UTI pediátrica, onde a mulher se envolve totalmente por esta criança e ainda desempenha outras tarefas no seu dia-a-dia. Portanto, a mulher, ao longo do tempo, incorporou o que a sociedade atribuiu como pertinente ao gênero feminino.

O cuidar dos filhos desponta como uma importante atribuição da mulher, associado às demais atribuições. Ao vivenciar a hospitalização do filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, a mulher se depara com uma situação conflitante, pois tem que gerenciar todos os papéis que lhe são atribuídos concomitantes com a internação do filho.

As mães sentem-se culpadas pelo que acontece ao seu filho, abrem mão de suas necessidades para ficar ao lado dele, não importando seu cansaço. Para se redimir desse sofrimento e, também, o do filho internado, essa mãe se desdobra em cuidados. Com a internação, a mãe deixa sua vida, seus outros filhos, seu cotidiano e dedica-se exclusivamente ao filho internado, passando a ser o hospital, muitas vezes, o seu lar. A mulher abre mão da realização pessoal, profissional e sexual e prioriza o bem-estar de seu filho. Percebemos nas entrevistadas que, apesar de seus múltiplos papéis e de estar acompanhando o filho internado, reorganizam seu espaço, assumem suas tarefas e conseguem, de alguma maneira, dar conta de tudo que lhes é atribuído nesse momento de suas vidas.

Observamos com a pesquisa que a mãe apresenta um amor incondicional pelo filho internado, não importando o problema dele, a idade, o número de filhos ou outro compromisso. O que importa realmente é a vida daquele filho que, no momento, se encontra internado, que corre riscos e que, de qualquer forma, ela quer levá-lo embora, voltar ao convívio da família com todos os membros juntos. Desse modo, o estudo evidenciou que as mães não chegam à quinta fase, apresentada como a da aceitação, porque todas elas têm certeza de que levarão o filho para casa. Esse aspecto é importante,

principalmente para a enfermeira que assiste a criança em uma UTIP, no sentido de valorizar a cultura de cada família, respeitar a história de vida de cada família, o estilo de cuidar de cada mulher, que muitas vezes, é passado de geração a geração.

O método de história de vida revelou-se bastante profícuo para intermediar a relação enfermeira-mãe propiciando uma abordagem mais eficaz e a possibilidade de a mesma falar a respeito de sua vida, suas dúvidas, medos e inseguranças e obter uma escuta atenta e acolhedora.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, S.M.S. **Maternidade e profissão oportunidades de desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.139p.
- BERTAUX, D. L' Approche biographique: as validité méthodologique, lês potentialités. **Chaies Internationaux de Sociologie**, LXIX, 1980. p.197-225.
- BEZERRA, L.F.R.; FRAGA, M.N.O. Acompanhar um filho hospitalizado: compreendendo a vivência da mãe. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v.29, n.4, p.611-624, out./dez. 1996.
- BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- CENTA, M. L.; ELSSEN, I. Reflexões sobre a evolução histórica da família. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.1, n.1/2, p.15-20, jan./dez.1999.
- FERREIRA, E. A.; VARGAS, I.M.A.; ROCHA, S.M.M. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Rev. Latino Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v.6, n.4, p.111-116, out.1998.
- GIFFIN, K.; COSTA, S.H. **Corpo e conhecimento na saúde sexual**: uma visão sociológica. Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 468p.
- GONÇALVES, L. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. **Rev Eletrônica Enferm**, v.6, n.1, 2000.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- LINS, N. R. **Conversas na varanda**: um debate leve e provocante sobre a sexualidade brasileira. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- QUEIROZ, M.V.O.; BARROSO, M.G.T. Qualidade de vida da mãe/acompanhante de criança hospitalizada. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.8, n.3, p.147-161, set./dez.1999.
- SANTOS, R.S.; GLAT, R. **Ser mãe de uma criança especial**: do sonho à realidade. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery.UFRJ, 1999. 152p.
- TYRRELL, M.A.R.; CARVALHO, V. **Programas nacionais de saúde materno infantil**: Impacto político social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery. UFRJ 1993. 267p.