



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL – IFRS  
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**MÃES COM FILHOS HOSPITALIZADOS: adquirindo conhecimentos técnicos**

**ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA**

**ORIENTADORA: JUNARA NASCENTES FERREIRA**

**PORTO ALEGRE  
2014**



Ministério da  
**Saúde**



ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA

MÃES COM FILHOS HOSPITALIZADOS: adquirindo conhecimentos técnicos

Relatório apresentado como pré-requisito de  
conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>: Junara Nascentes Ferreira

PORTO ALEGRE  
2014

## **AGRADECIMENTOS**

Quero primeiramente agradecer a Deus por me proporcionar essa oportunidade de ir em busca de novos conhecimentos nesta área, que me apaixonei, mas que também me faz estar sempre em movimentos, pesquisando novos saberes. Ao meu amigo Marcelo Avelino que fez a propaganda das inscrições e me incentivou a fazer o curso. As minhas colegas e professores e a toda à equipe da escola. A minha orientadora Junara Ferreira que foi corajosa em aceitar esse desafio de me orientar. E a minha amada família, meus filhos, razão de todo o meu empenho em nunca desistir das provocações imposta pela vida. A minha divina mãe que mesmo estando longe sempre acreditou em mim.

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo realizar relato de experiência baseado na observação do empoderamento materno no que tange aos procedimentos e assistência na hospitalização de seus filhos. Caracteriza-se por uma experiência vivenciada no estágio curricular no qual observei a relação da mãe no 1º anexo do Hospital da Criança Conceição, com a equipe de enfermagem, os médicos e mães acompanhantes de seus filhos hospitalizado e participante do cuidado a criança. Como metodologia se realizou um relato de experiência e também uma revisão bibliográfica sobre o tema empoderamento, articulando com o saber adquirido pela mãe durante a internação de seu filho na pediatria. Da observação e da busca bibliográfica nota-se que quando a família permanece com a criança na internação, uma das ações da enfermagem junto à ela é de observação para identificar necessidades, detectar problemas e também realizar a orientação das mães com a finalidade de estimulá-las na participação mais efetiva no cuidado do filho hospitalizado. Também foi possível notar que a mãe adquiri conhecimentos durante a internação o que possibilita uma maior participação e negociação do cuidado. Quando as mães detêm informações sobre a complexidade da hospitalização e procedimentos realizados com seus filhos possibilita maior capacidade para superar a experiência da hospitalização, acompanham de perto os seus filhos e fazem mais questionamentos sobre os procedimentos e a patologia da qual seu filho foi acometido.

Descritores: Empoderamento; Relações mães-filho, conhecimento, criança hospitalizada.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HNSC - Hospital Nossa Senhora da Conceição

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
3. METODOLOGIA.....	9
4. HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL.....	10
4.1. A MÃE COMO CUIDADORA.....	12
4.2. EMPODERAMENTO.....	13
4.1.1. EMPODERAMENTO FEMININO.....	14
4.1.2. EMPODERAMENTO MATERNO.....	14
4.1.3. EMPODERAMENTO E CUIDADOS EM SAÚDE.....	17
5. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	18
5.1. CASO 1.....	20
5.2. CASO 2.....	21
5.3. CASO 3.....	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

## 1 INTRODUÇÃO

A hospitalização pediátrica constitui um importante campo de estudos e pesquisas na área da enfermagem. Num contexto distinto da internação adulta, tem-se na pediatria a presença, muitas vezes, ativa dos pais ou cuidadores da criança. Com isso esse trabalho tem como objetivo realizar um relato de experiência das observações advindas de um dos campos de estágio do Curso Técnico de Enfermagem do Grupo Hospitalar Conceição.

Para realização deste trabalho se realizou busca bibliográfica e nisto se verificou que a temática do aprendizado do cuidador de conhecimento técnicos ainda é limitada na literatura específica da pediatria.

Deste modo buscou-se entender o fenômeno da aprendizagem através do conceito de empoderamento e das relações que dele derivam para se analisar o aprendizado que o cuidador pode ter durante a internação pediátrica. Neste trabalho enfatiza-se a participação das mães, elas foram neste relato o familiar mais presente nos cuidados a criança em hospitalização.

Essa observação focou-se no papel da mãe cuidadora, principalmente no empoderamento materno sobre procedimentos e vocabulários técnicos utilizados na unidade em que se realizou o estágio relatado.

De posse desses novos conhecimentos essas mães integram ao seu vocabulário termos técnicos específicos na interação com a equipe de saúde por meio de sua participação no cuidado de seu filho hospitalizado.

## **2 OBJETIVOS**

Relatar a observação realizada no 1º anexo do Hospital da Criança do Grupo Hospitalar Conceição.

Verificar as relações entre equipe de enfermagem e as mães com filhos hospitalizados no que tange ao empoderamento materno de procedimentos técnicos e nomenclatura médica do setor estudado.



### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma observação realizada no 1º anexo do Hospital da Criança, como parte integrante do estágio curricular, para conclusão do curso técnico em enfermagem. Onde durante um período de 6hs diárias, durante um mês, permite a mim apreender a realidade e compreender os fenômenos e processos sociais que se manifestam no cotidiano das mães acompanhantes de seus filhos internados e que têm reflexo direto e indireto em suas vidas. Essa observação se deu com um grupo de mães que nesse período estavam com seus filhos internados neste setor do hospital.

Como método se realizará um relato de experiência realizado a partir das anotações do caderno de campo. O caderno de campo é um documento escrito que descreve as visitas, observações, experiências vivenciadas durante o estágio curricular. Observou-se durante o estágio que algumas mães tinham posse de conhecimentos técnicos adquiridos durante a internação de seus filhos, de posse desses conhecimentos melhor realizavam os cuidados, assim como a negociavam com a equipe da assistência a seus filhos.

Findado o tempo de observação neste setor, deu-se início da elaboração do trabalho de conclusão do curso como solicitado pela Escola GHC, com busca de referências bibliográficas que me possibilitasse estabelecer articulações entre a observação, a prática e os referenciais teóricos, respondendo as questões da observação com bases nos objetivos.

## 4 HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL

O hospital pode ser considerado como um estabelecimento, público ou particular, aparelhado com recursos médicos e cirúrgicos para o tratamento de pessoas doentes. A grande maioria dos hospitais modernos comportam, além dos leitos de hospitalização, instalações e aparelhagens requeridas pelos múltiplos problemas que os diagnósticos revelam e as doenças e ferimentos oferecem. Além disso, na sua maioria tem centros de pesquisa e ensino (DICIONÁRIO ON LINE DE PORTUGUÊS).

Para contextualizar, a palavra hospital é de raiz latina (*hospitalis*) e de origem relativamente recente. Vem de *hospes*- hóspedes, porque antigamente nessas casas de assistência eram recebidos peregrinos, pobres e enfermos. O termo hospital tem hoje a mesma acepção de *nosocomium*, de fonte grega, cuja significação é tratar os doentes. Outros vieram a constituir aos vários aspectos da obra de assistência: *ptochodochium*, com significado de asilo para os pobres; *poedotrophium* - asilo para as crianças; *orphanotrophium* - orfanato; *gynetrophium* - hospital para mulheres; *xenotrophium* - refúgio para viajantes e estrangeiros; *gerontokomium* - asilo para velhos; *arginaria* - para os incuráveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 08).

A palavra *Hospitium* tinha como significado lugar em que se recebiam hóspedes. Deste vocábulo derivou-se o termo hospício. A palavra hospício foi consagrada especialmente para indicar os estabelecimentos ocupados permanentemente por enfermos pobres, incuráveis e insanos. Sob o nome de hospital ficaram designadas as casas reservadas para tratamento temporário dos enfermos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 12).

O hospital tem sua origem em época muito anterior à era cristã, não obstante a opinião de autores que se têm esforçado para demonstrar o contrário. Não há dúvida, porém, que o cristianismo impulsionou e desvendou novos horizontes aos serviços de assistência, sob as mais variadas formas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.22)

No contexto da assistência a enfermos realizada nas instituições hospitalares há de se trazer o significado moderno da hospitalização que é considerada como o ato de admissão e permanência em um estabelecimento hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p.23)

A hospitalização é um processo “difícil” para qualquer pessoa, pois implica numa “separação” do indivíduo do seu meio familiar. Para a “criança” este processo será mais marcante e significativo, muitas vezes se tornando uma experiência traumática dependendo da fase em que ela se encontra (SCHMITZ,2009 p.43).

A separação da mãe e da família levam à criança a um estado de insegurança e sofrimento. Durante a hospitalização, este estado é agravado pelo mal estar e sofrimento impostos pelo “ambiente estranho”. O medo e a angústia da criança estão relacionados com as experiências que ela pode ter tido com outras hospitalizações ou no próprio meio familiar, como no caso de mães que ameaçam o filho com injeções se ele não obedecerem. O sofrimento e as fantasias ameaçadoras da criança hospitalizada varia de acordo com a idade, características individuais com relação a própria doença e muitos outros fatores que vão interferir na adaptação da criança a esta situação (SCHMITZ, 2009, p.41).

Diante do terrível desconhecido é muito importante que a equipe de enfermagem empenhe esforços no sentido de conquistar a confiança da criança. O primeiro passo é tratar a criança carinhosamente e permitir que ela permaneça o maior tempo possível com os pais. (WHALEY, 2005, p.35).

A doença e a necessidade de hospitalização de uma criança, também é muito angustiante para os pais. Desse modo, parte da atenção do profissional deve ser dirigida aos pais, com o objetivo de lhes amenizar a ansiedade por ter que deixar o filho num ambiente estranho (WONG, 2005, p.22)

A equipe de enfermagem tem como atribuição estabelecer diálogo com os pais para obter informações sobre os hábitos da criança em casa e fornecer-lhes as orientações quanto as rotinas da instituição, horários de visitas, funcionamento da unidade pediátrica, identificação dos profissionais que irão cuidar da criança e outras dúvidas manifestadas pelos familiares (WHALEY,2005, p.29).

Para uma melhor compreensão das reações dos pais, deve-se reconhecer que eles podem estar apresentando sentimento de culpa em relação à doença da criança e que esta reação pode ser agravada quando a hospitalização é necessária. Seus mecanismos de defesa podem se manifestar em uma inclinação para culpar ou outros, inclusive o pessoal de enfermagem.

Atualmente, todos os hospitais com internação pediátrica, baseados na Lei 8069 de 13 de julho de 1990, nomeada de Estatuto da criança e do Adolescente (ECA), estabelece em seu artigo 12 que “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”. Dessa forma a participação do cuidador na assistência a saúde voltada a pediatria realizadas nos hospitais é garantida por lei.

A participação dos pais nos cuidados com a criança é um fator positivo no tratamento e recuperação dela. Para que a presença dos pais represente um apoio ao tratamento é

necessário que eles recebam orientação da equipe de enfermagem para participação nos cuidados, como por exemplo, cuidados como banho, alimentação, repouso e recreação da criança (ALMEIDA, 2008, p12).

#### **4.1 A mãe como cuidadora**

As mulheres cuidadoras de seus filhos hospitalizados vivem em uma situação de opressão que causa sofrimento e estresse, comprometendo o seu bem estar. Para ser uma boa mãe, atendendo o legado da obrigação moral, a cuidadora necessariamente tem de ser atenciosa, dedicada, zelosa e abnegada (VERNIER, 2007, p.557).

Nesse sentido, elas se isolam, reduzindo sua rede de suporte social à rede familiar constituída, basicamente, por mulheres. Tal dedicação e isolamento, por vezes, ocasionam o rompimento afetivo (separações conjugais) e social, e a necessidade de reorganização da dinâmica familiar. O senso de empoderamento individual é desencadeado no momento em que a mulher recebe o diagnóstico médico da criança constituindo-se, no momento zero do processo (VERNIER, 2007, p.558).

Para sanar angustias, algumas cuidadoras buscam na equipe de saúde informações que as ajudem no enfrentamento da situação. Outras cuidadoras buscam esse suporte na rede familiar mais próxima. Inicialmente, todas desejam compartilhar a responsabilidade do cuidar com outras pessoas. Com isso, tais esforços para cumprir o papel de boa mãe se constituem em uma fonte de estresse crônico para as mulheres cuidadoras (CABRAL, 2004, p.27).

A exposição permanente da pessoa a um estresse crônico pode repercutir na sua saúde física e mental, portanto, em seu bem-estar. Isso ocorre com maior frequência entre as mulheres que assumem a responsabilidade de cuidar de crianças associadas a outras atividades cotidianas. Assim, essas mulheres cuidadoras estão expostas a um alto nível de estresse crônico, visto que o seu cotidiano se restringe quase que unicamente à atividades de cuidar (CAMPBELL, 2002, p.55).

A necessidade de cuidados de sobrevivências das crianças implica uma dedicação incondicional da mulher como cuidadora principal da criança, expressa pela vigilância constante do sono, tornando-a vulnerável em uma dimensão afetiva. Em muitas culturas, problemas na família e na comunidade são associadas ao desenvolvimento de doenças

típicas, constituindo em um fenômeno denominado sociossomatização (CAMPBELL, 2002, p.58).

Nesse sentido, a forma como elas enfrentam a situação está diretamente relacionada com o seu contexto social e cultural, podendo estar relacionado com uma das cinco abordagens, quais sejam de fuga, de ativo, de confronto, de ansiosa e de fatalístico (BRESLAU, 2003, p.7).

## **4.2 Empoderamento**

Ação ou efeito de empoderar, de conseguir ou obter poder (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS).

Friedmann (1996, p. 8) afirma que empoderamento “é todo acréscimo de poder que, induzido ou conquistado, permite aos indivíduos ou unidades familiares aumentarem a eficácia do seu exercício de cidadania”

Empoderamento ou empowerment, em inglês, significa uma ação coletiva desenvolvida pelos indivíduos quando participam de espaços privilegiados de decisões, de consciência social dos direitos sociais. Essa consciência ultrapassa a tomada de iniciativa individual de conhecimento e superação de uma realidade em que se encontra.

O empoderamento possibilita a aquisição da emancipação individual e também da consciência coletiva necessária para a superação da dependência social e dominação política. O empoderamento devolve poder e dignidade a quem desejar o estatuto de cidadania, e principalmente a liberdade de decidir e controlar seu próprio destino com responsabilidade e respeito ao outro. Relacionado com isso, está o empoderamento social é dar poder a uma comunidade, fazer com que tudo seja mais democrático, que a população em geral tenha poder, que a comunidade tenha também mais riqueza e capacidade. O empoderamento social deve ser entendido como um processo pelo qual podem acontecer transformações nas relações sociais, culturais, econômicas e de poder.

#### 4.1.1 Empoderamento feminino

É o empoderamento das mulheres, que traz uma nova concepção de poder, assumindo formas democráticas, construindo novos mecanismos de responsabilidades coletivas, de tomada de decisões e responsabilidades compartilhadas. O empoderamento feminino é também um desafio às relações patriarcais, em relação ao poder dominante do homem e a manutenção dos seus privilégios de gênero, é uma mudança na dominação tradicional dos homens sobre as mulheres, garantindo-lhes a autonomia no que se refere ao controle dos seus corpos, da sua sexualidade, do seu direito de ir e vir. (LISBOA, 2008, p.2).

#### 4.1.2 Empoderamento Materno

Atualmente, ouvimos muito a expressão “empoderamento materno”, mas como esta expressão surgiu?

A palavra empoderamento tem origem do inglês “empowerment” e significa obtenção, alargamento e reforço de poder. Surgiram na época da Reforma Protestante, no século 16. Mas foi nos anos 60\70, durante a contracultura, que a expressão assumiu o significado mais comumente utilizado hoje: de emancipação social que envolve necessariamente, a ação. Ela pode ser empregada em três instâncias, individual, organizacional e comunitária. Aqui nos interessa o empoderamento individual e o empoderamento comunitário.

A discussão está tão em voga nos últimos anos que a Organização das Nações Unidas (ONU) tem um setor específico para tratar de empoderamento feminino o “Women empowerment”. Seus princípios são incluir a igualdade de gênero e o empoderamento feminino nas ações para redução da pobreza, construção da governabilidade democrática, prevenção de crises e recuperação e promoção do desenvolvimento sustentável. Assegurar que as mulheres tenham voz ativa em todas as instituições de governança para que possam participar em igualdade como os homens no diálogo e nas tomadas de decisão e influenciar as decisões que irão determinar o futuro de suas famílias e países.

Como relacionar este termo com a maternidade?

O empoderamento individual refere-se a mãe. Já a segunda expressão está relacionada ao apoio de um grupo para ajudar outras mães em seu empoderamento.

Para o médico Marcus Renato Carvalho, coordenador do curso de especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), o apoio deve ser incondicional. Apoiar é escutar, não julgar, não contar sua própria história, não oferecer conselho e sim ajudar a mulher a identificar suas opções e fazer escolhas, a descobrir sua própria força e não deixá-la ainda mais vulnerável, descobrir que ela pode ajudar a si mesma e não assumir a responsabilidade por ela. Tudo isso só pode acontecer se houver informação. Qualquer ser humano bem informado pode fazer escolhas. Nem sempre as que gostaria, mas todas as escolhas serão conscientes. O mesmo vale quando tratamos de empoderamento materno. As mulheres devem buscar informação e fazer suas escolhas.

#### 4.1.3 Empoderamento e Cuidados em Saúde

Dependendo da estrutura social (rede social, familiar e cultural), a mulher cuidadora terá diferentes respostas ao estresse estabelecido a partir do conhecimento do diagnóstico médico do seu filho. O sofrimento, por sua vez, é uma reação psicossocial ao estresse que pode se manifestar por emoções negativas como depressão, ansiedade, medo e raiva. Tais sentimentos estiveram presentes nos enunciados das cuidadoras, especialmente no início do processo vivencial com a necessidade especial de saúde da criança, traduzidos pela negação e raiva.

O “poder” conferido à mulher pelas matrizes sócio-culturais do cuidado lhe dá suporte psicológico para lidar com a sua situação, possibilitando seu processo de empoderamento individual. Com isso, ela se sente habilitada para enfrentar a situação e para compartilhar sua experiência com outras mulheres cuidadoras de crianças. A partir disso, ela pode dispor da rede de suporte social que poderá se constituir em uma fonte de empoderamento coletivo. A aquisição de conhecimentos acerca da doença, do tratamento e dos recursos disponíveis pode diminuir significativamente os níveis de ansiedade e estresse da família da criança. Nesse sentido, percebe-se que a troca de experiências entre as cuidadoras de crianças representa uma fonte de empoderamento coletivo.

Fundamental para que elas aprendam a lidar com as muitas variáveis que envolvem o cuidado a crianças. Dessa forma, existe associação entre o tempo e a troca de experiências (convivências) com outras mães de crianças como fonte de empoderamento.

Nesse sentido, a mulher cuidadora de crianças necessita de um “tempo”, o qual não é cronológico, mas sim, singular a cada uma delas, dependendo de seu contexto, de sua história de vida, da menor ou maior influência das matrizes sócio-culturais de cuidado. Assim, a rede de suporte social a que ela tem acesso, o compartilhar de informações, experiências e vivências nas interações sociais e com profissionais de saúde em uma relação dialógica podem contribuir para o desenvolvimento do empoderamento coletivo.

A dedicação exclusiva ao atendimento das demandas de cuidados de sobrevivência da criança refletiu-se no bem estar das cuidadoras, ocasionando um desgaste físico, emocional e afetivo, Para lidar com a situação de estresse e sofrimento desencadeada no recebimento do diagnóstico da criança, elas recorrem aos moderadores externos (rede familiar e institucional) e aos moderadores internos (matrizes socioculturais) do estresse para aliviar o seu sofrimento.

Assim, as mulheres cuidadoras vivem em um círculo de opressão composto pela matriz sócio-cultural do cuidado e seus legados que a fazem assumir o papel de cuidadora abnegada, dedicada e boa mãe em prol do cuidado do filho. Isso as conduz ao isolamento social, sofrimento e estresse, afetando negativamente o seu bem-estar. Dessa forma, para suportar e lidar com as situações limites dos cuidados elas se empoderam individualmente, tendo por base as matrizes sócio-culturais do cuidado e seus legados e no encontro com os profissionais da saúde.

Tal situação determina a impossibilidade de transição para uma consciência crítica que poderia representar a libertação, rompendo com a cultura do silêncio, com o círculo de opressão e levando-as ao empoderamento coletivo e à transformação social. Apesar dessa situação opressiva, algumas delas ensaiam aos primeiros passos na luta pela transformação da realidade. Essa luta é caracterizada por dois movimentos internos à própria família, de mulheres para mulheres, perpetuando, assim, as relações de opressão. A tentativa de reorganização familiar e a busca pela normalização da vida para conviver com a condição da criança agregam apenas atitudes que preservam a si mesmas pelo caminho da opressão, do sofrimento, da culpa e da dor.

Esses movimentos modificam-se associados ao tempo de convivência com a condição da criança, ou seja, quanto maior for o tempo de convivência maior é o grau de sensibilização para a transformação da realidade vivenciada. Podemos concluir que o



tempo é um fator chave que, ao mesmo tempo, contribui para o empoderamento individual e abre fendas para o empoderamento coletivo.

Segundo (PAULO FREIRE,1980), a mulher cuidadora, por meio do conhecimento e educação como instrumento libertador, é quem pode fazer a tomada de consciência buscando o controle de sua vida por meio do empoderamento individual. Ao fazer uma reflexão sobre sua condição, tomada de consciência e possuir os elementos necessários por meio da ação-reflexão-ação, poderá realizar uma transitividade da consciência ingênua para a crítica.

Percebe-se o quanto é importante que os profissionais de saúde tomem conhecimento da existência dessa clientela e desenvolvam programas de atenção e apoio às essas mulheres. É preciso, então, reorientar a prática profissional, deixando de reproduzir a ideologia dominante nas atividades diárias. Uma das maneiras de possibilitar a libertação dessas mulheres cuidadoras é desvestir o nosso discurso de ideologias dominantes que reforçam a opressão e dificultam o processo de empoderamento por meio da alienação dos cuidadores, alimentando a cultura do silêncio reforçando o papel da boa mãe, excluindo o restante da família do processo de cuidar da criança em um processo de responsabilização e culpabilização da mãe-mulher-cuidadora.

Nesse sentido, as matrizes teóricas do empoderamento para o cuidado de crianças perpassam pela realização de um cuidado participativo centrado na família, incluindo a criança na comunidade com a garantia do pleno gozo dos seus direitos previstos em lei. Dessa forma, o cuidado pautado no empoderamento coletivo possibilita a inclusão social e a busca de uma vida com mais qualidade para essa crianças e suas cuidadoras.

Empoderada, a mulher pode exigir seus direitos, exercer sua cidadania de forma plena, garantir um cuidado de qualidade para a criança, tomar decisões compartilhadas com os profissionais que atendem seus filhos e filhas e estar efetivamente incluída no processo de cuidar. E que as práticas de empoderamento individual, centradas na abnegação e dedicação, possam servir como fonte de reflexão e ação no desenvolvimento do processo de empoderamento coletivo.

## 5 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência deste relato ocorreu no 1º anexo quando estava realizando o estágio curricular do curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC, no HNSC. Lá, observei três mães que me chamaram muito atenção pelo modo como elas utilizavam palavras técnicas em suas colocações com tanta firmeza e conhecimento. Assim, passei a observá-las com mais atenção em suas conversas, ficando assim maravilhada. Pensei: “essas mães obtiveram esse novo vocabulário porque elas precisavam entender o que estava acontecendo com seus filhos. Será que elas saberiam o significado de, por exemplo, uma aspiração traqueal, NPO, entre outras terminologias?”.

Essa vivência de estágio aconteceu no Grupo Hospital Conceição (GHC), fazem parte do mesmo, Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Hospital Cristo Redentor (HCR), Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Fêmeina (HF), Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h), doze UBS, três centros de atenção psicossocial e Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde Escola GHC (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2013).

Especificamente minha experiência se deu no Hospital da Criança Conceição, no 1º Anexo, onde possuíam 18 leitos, com 5 técnicos de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta, 1 pediatra, entre outros profissionais específicos da área da saúde por turno. Nesse setor eram atendidas crianças de 6 meses a 4 anos, com diversas patologias.

São novos conhecimentos adquiridos por uma realidade que certamente nenhuma das mães gostaria de vivenciar. Porém, elas demonstraram que mesmo estando ali, a experiência propicia novos conhecimentos. Cada decisão tomada por essas mães a partir de escolhas orientadas ou não constroem uma mulher empoderada. Esses conhecimentos ajudam a melhor compreender e ajudar no tratamento de seu bem mais precioso, que é o seu filho. Quando uma mulher se dá conta de seus direitos, da sua importância na sociedade e de como pode transformá-la, transformando-se também, algo está mudando para todos. Isso estava latente entre o grupo de mães presente no setor. Notei que essas mães não desanimaram e seguiram em frente, obtendo novas oportunidades de

conhecimento e assim compartilhando com as outras mães suas experiências. Muitas vezes estas mulheres mães não superam suas expectativas, mas também há muitas vitórias, que para as mães são as mais valiosas de suas vidas: ver seus filhos progredindo em seu tratamento.

Ver aquelas mães valentes, guerreiras e que não desanimaram diante do que lhe foi dito sobre a patologia de seu filho mostrou para mim e com certeza para elas mesmas que elas jamais desistiram de seu filho, que tudo que estiver ao seu alcance, elas farão para amenizar todo o processo de tratamento de seus filhos.

Observei também que elas conversavam com mesmo vocabulário técnico quando se dirigem as técnicas de enfermagem, com o enfermeiro e os médicos e se aparecesse uma palavra nova que elas não conheciam, elas faziam questão de perguntar o que significava, era mais uma aquisição para o seu conhecimento. Havia entre as mães e a equipe de enfermagem uma relação harmoniosa, onde ambas as partes respeitavam seu espaço de atuação. Com isso,

*Para que as mães transcendam o estresse advindo da hospitalização, é necessário que construam relações empáticas e autênticas com os profissionais de saúde, pois estes compõem o cenário onde elas vivenciam essa experiência e são também cuidadores de seus filhos. (PENA, 2005, p.22)*

Os acompanhantes de pacientes internados têm várias dúvidas e necessidades, muitas previstas pela equipe médica e de enfermagem, outras que somente serão esclarecidas no decorrer da internação.

Algumas dessas mães passaram o resto de suas vidas fazendo uso desse novo vocabulário, conhecimento e procedimentos técnicos devido a patologia de seu filho, outra será apenas um determinado período de tempo até seu filho se estabelecer e poder seguir seu ritmo de vida normalmente, tendo como lembrança aquele tempo que a permitiu adquirir novos conhecimentos, procedimentos técnicos e acima de tudo, elas mesmas descobrirem que não estão sozinhas, que existem outras mães nas mesmas situações ou até

em piores. Teve uma mãe que terá que fazer uso de tudo que adquiriu de conhecimento no período em que esteve acompanhando o seu filho devido a doença no mesmo. Ela demonstrou interesse no curso de técnico de enfermagem, pois já vivenciava toda essa realidade, e gostaria de obter mais conhecimento.

Abaixo segue os relatos aos quais dividi em casos.

### 5.1 Caso 1

Em uma ocasião uma mãe questionou ao técnico de enfermagem um componente na pomada que foi prescrita pela pediatra, e que deveria ser aplicada na sua filha, pois já havia ouvido falar sobre aquele componente e achava que não faria bem para sua filha. O técnico de enfermagem não entrou em atrito com a mãe, mas tentou acalmá-la e chamou o enfermeiro para que tentasse explicar para mãe o porque do uso da pomada, ela porém não ficou satisfeita com a explicação, solicitou a presença da pediatra que prescreveu a pomada para sua filha, por sorte a pediatra se encontrava no setor naquele momento, ela veio até a mãe e tranquilizou-a antes de explicar o porque do uso daquela pomada, seus componentes e seus benefícios no tratamento da patologia de sua filha. A mãe apoderada desse novo conhecimento se sentiu mais tranquila e permitiu a aplicação da pomada em todo o tratamento de sua filha. *“Ao ser envolvida no cuidado, a família tem o direito de conhecer o projeto terapêutico proposto para seu filho e de ser instrumentalizada acerca do processo de hospitalização para que tenha condições de enfrentá-lo”.* (SABATES, 2005. p.967)

## 5.2 Caso 2

Observei uma mãe que realizava aspiração com a técnica correta e com tanta facilidade em sua filha, que perguntei se ela já sabia fazer aquele procedimento ou ela veio aprender ali no setor. Sua resposta me comoveu, ela disse “*a necessidade me fez aprender*” (M. 18anos).

*A sobrecarga que recai sobre os ombros da mãe, como principal cuidadora da criança doente, não raro faz com que ela passe a desenvolver estratégias para lidar com os novos contextos e as novas exigências que a vida lhe impõe. Isto representa um estímulo para que ela se sinta mais capaz e sempre aberta para novas aprendizagens. (SABATES, 2009, p. 443)*

## 5.3 Caso 3

Havia uma mãe que tinha vindo do norte do país para realizar o tratamento de saúde de seu filho, pois na sua cidade não tinha condições de atender as necessidades da patologia do mesmo. A hospitalização dessa criança já tinha um bom tempo, pois os médicos tinham a esperança de que não houvesse a necessidade de realizar a cirurgia. No entanto, a mãe sempre estava presente em todos os momentos da internação do filho e acompanhava todos os procedimentos que eram feitos. O que me chamou atenção nessa mãe é que ela me parecia “uma mãe boas vindas” devido ao tempo de permanência nesse setor como acompanhante de seu filho. Ela praticamente empoderou-se de quase toda a rotina. Com esse empoderamento ela conversava com os técnicos, médicos, enfim com todos da área da saúde com uma segurança em suas palavras que quando a ouvi falar pensei que ela já trabalhava na área. Era uma mãe que explicava para as outras mães qual era o procedimento que estavam sendo feitos com seu filho e quando uma mãe tinha dúvida e não tinha coragem de perguntar para os funcionários da saúde, essa mãe tentava esclarecer de acordo com seu conhecimento e se ela não soubesse ia em busca para ajudar sua companheira. Paula (2000, p.43) cita esta afirmação de Rodrigues, “quando alguém busca ajuda e a outra pessoa capaz de prestar auxílio coloca-se disposta a compreender o problema, a ajudar o outro a evoluir pessoalmente no sentido de melhor adaptação pessoal, através da comunicação interpessoal, temos a relação de ajuda”.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença de acompanhantes para pacientes hospitalizados, com a garantia da legislação, é uma constante no dia a dia da equipe de enfermagem. Considero que as atitudes das mães com filhos hospitalizados dirigem-se para que os sujeitos que estão aos seus cuidados sintam-se protegidos, seguros, mais perto das pessoas que lhes querem bem. A comunicação entre a equipe, à família e a criança deve ser satisfatória a fim de gerar um bom relacionamento, sentimentos de confiança e segurança. Quando os pais estão devidamente informados e de posse de conhecimentos sobre a hospitalização e procedimentos realizados com seus filhos estas pessoas ficam mais capacitadas para superar a experiência da hospitalização, acompanham de perto os seus filhos e fazem mais perguntas sobre a doença e os procedimentos.

Cabe destacar a importância das mães adquirirem conhecimentos sobre a assistência em saúde, pois isso possibilita que o empoderamento advindo da hospitalização seja fator decisivo em suas decisões, em sua participação no cuidado. Dessa maneira, noto que os profissionais de saúde também se empoderam nessa relação e auxiliam a emancipação não só individual, mas coletiva e institucional das mães.

Reflico também sobre a importância de uma rede para que essa mãe que acompanha seus filhos em hospitalização necessita para se empoderar. Destaco o papel da família, das associações, das outras que se torna referência nos serviços e permitem o processo de empoderamento que muitas mães passam durante a internação de seus filhos.

Por fim, percebo que as mães, são seres divinos que fazem de tudo para o bem estar de seus filhos, até vão em busca de novos saberes para ter bem claro para elas o que está sendo feito com seu filho. Não medem esforços para dar a seu filho motivação e assim amenizar todo esse processo da hospitalização e rotina diária da doença que é muito sofrido para todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Fabiana de A. SABATÉS, Ana L. **Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri, SP. Manole, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Manual para elaboração de relatório técnico científico**. Porto Alegre: Hospital Nossa da Conceição, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Brasília; 1992.
- \_\_\_\_\_. **Quem somos?**. 2013. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>>. Acesso em: 22 fev, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde Divisão de Organização Hospitalar. **História e Evolução dos Hospitais**, 2008.
- BRESLAU ES. **The continuum: somatic distress to medicalization in women with breast cancer: theoretical and empirical assessment**. In: Segal MT, Demos V, organizadores. Gender perspectives on health and medicine: key themes. Advances in gender research. v. 7. Toronto(Ontario): Elsevier; 2003.
- CABRAL, IE. **Uma abordagem criativo-sensível de pesquisa a família**. Florianópolis. Papa-livre, 2004.
- CAMPBELL C, Macphall.C. **Peer education,gender and development of critical consciouness partipatory HIV prevention by South African youth**. Soc. Sei. Med, 2002 <http://www.dicio.com.br/hospital/> Acesso em: 02 fev. 2014.
- LISBOA, Teresa Kleba. **O empoderamento como estratégia de inclusão das mulheres nas políticas sociais**. Universidade Federal de Santa Catarina. Ago. 2008. [http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST11/Teresa\\_Kleba\\_Lisboa\\_11.pdf](http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST11/Teresa_Kleba_Lisboa_11.pdf) : Acesso 19-02-2014.
- FRIEDMAN, John.. **Empowerment: uma política de desenvolvimento alternativo**. Oeiras: Celta, 1996.
- PENA, Silvana Barbosa; DIOGO, Maria José D'Elboux. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, set./ out. 2005.
- PAULA, Adriana Aparecida Delloiagono de; FUREGATO, Antônia Regina F. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. **Revista Latino-**

**americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, ago. 2000. Disponível em: <[http://issuu.com/revistavinculo/docs/vinculo\\_ed04](http://issuu.com/revistavinculo/docs/vinculo_ed04)>. Acesso em: 08 fev. 2014.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.

SABATES, A. L; BORBA, R. I. H. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. Rev..Lat. Am. Enferm., Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 967-973, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v43n4/a17v43n4.pdf>>. Acesso em: 18 mar,2014.

SCHMITZ, E. M. **Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2009.

WHALEY, L.F. & WONG, D.L. **Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

VERNIER, Neves. **O empoderamento de cuidadoras de crianças com necessidades especiais de saúde: intervenções com o cuidado de enfermagem**. Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Pós Graduação em enfermagem, 2007.