

# EXPERIÊNCIAS MATERNAS DIANTE DA TRANSFERÊNCIA DO FILHO PARA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

---

## MATERNAL EXPERIENCES IN THE FACE OF THE CHILD'S TRANSFER TO THE INTENSIVE CARE UNIT

---

### EXPERIENCIAS MATERNAS ANTE LA TRANSFERENCIA DEL HIJO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Amanda Stephanie de Sousa<sup>1</sup>  
Luciana Palacio Fernandes Cabeça<sup>2</sup>  
Marcela Astolphi de Souza<sup>3</sup>  
Luciana de Lione Melo<sup>4</sup>

**Como citar este artigo:** Sousa AS, Cabeça LPF, Souza MA, Melo LL. Experiências maternas diante da transferência do filho para a unidade de terapia intensiva. Rev baiana enferm. 2018;32:e25160.

**Objetivo:** compreender experiências de mães de crianças transferidas da Unidade de Internação para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** estudo fenomenológico, com 13 mães entrevistadas no ano de 2016, com base na questão norteadora: Como foi receber a notícia de que seu filho seria transferido para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica? **Resultados:** as mães revelaram suas experiências diante da notícia da transferência do filho para a Unidade de Terapia Intensiva, da dor do anúncio da notícia até o desejo de acolhimento, perpassando pela crença sobre a piora das condições clínicas e o medo de perder o filho, além do alívio ao reconhecer as necessidades dele atendidas. **Conclusão:** a transferência do filho para a Unidade de Terapia Intensiva mostrou-se como um momento doloroso para as mães, independente de elas terem ou não experiências prévias, evidenciando a importância de se considerar a singularidade de cada família.

**Descritores:** Comunicação. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Família. Enfermagem pediátrica.

*Objective: understand experiences of mothers of children transferred from the Inpatient Unit to the Pediatric Intensive Care Unit. Method: phenomenological study, involving 13 mothers interviewed in 2016, based on the guiding question: How did you receive the news that your child would be transferred to the Pediatric Intensive Care Unit? Results: the mothers revealed their experiences in the face of the news about their child's transfer to the Intensive Care Unit, ranging from the pain when the news was announced to the desire for welcoming, as well as the belief regarding the worsening of the clinical conditions and the fear of losing their child, besides the relief when recognizing that the child's needs were attended to. Conclusion: the child's transfer to the Intensive Care Unit showed to be a painful*

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Criança, Adolescente e Família, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialização em Enfermagem Neonatal. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Ciências Médicas pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Enfermeira assistencial da Universidade Federal do Maranhão. Membro do Grupo de Estudos sobre Criança, Adolescente e Família, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. cabeclp@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas. Membro do Grupo de Estudos do Brinquedo, Universidade Federal de São Paulo. Membro do Grupo de Estudo sobre Criança, Adolescente e Família, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Psicologia. Doutora em Enfermagem. Líder do Grupo de Estudos sobre Criança, Adolescente e Família, Universidade Estadual de Campinas. Pesquisadora do Grupo de Estudos do Brinquedo, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

*moment for the mothers, independently of having background experiences or not, which evidences the importance of taking into account the singularity of each family.*

*Descriptors: Communication. Intensive Care Units, Pediatric. Family. Pediatric nursing.*

*Objetivo: comprender experiencias de madres de niños transferidos de la Unidad de Atención Hospitalaria a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Método: estudio fenomenológico, con 13 madres entrevistadas en el año de 2016, basado en la pregunta rectora: ¿Cómo era recibir la noticia de que su hijo se transfiriera a la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico? Resultados: las madres revelaron sus experiencias ante la noticia de la transferencia del hijo a la Unidad de Cuidado Intensivo, desde el dolor del anuncio hasta el deseo de acogimiento, abarcando la creencia sobre el empeoramiento de las condiciones clínicas y el miedo de perder el hijo, además del alivio al reconocer que sus necesidades eran atendidas. Conclusión: la transferencia del hijo a la Unidad de Cuidado Intensivo se reveló un momento doloroso para las madres, con independencia de la presencia de experiencias precedentes, evidenciando la importancia de considerarse la singularidad de cada familia.*

*Descriptores: Comunicación. Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico. Familia. Enfermería pediátrica.*

## Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi criada na década de 1920, nos Estados Unidos da América, com o objetivo de prestar cuidados contínuos e monitorar pacientes graves. Havia grande ênfase nas técnicas e procedimentos em detrimento das condições clínicas do paciente, assim como no controle do ambiente e das visitas, tornando-a menos acolhedora do que outras unidades de cuidado<sup>(1)</sup>.

A Política Nacional de Humanização, decretada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2003, veio fortalecer o incentivo para um cuidado que valorizasse o outro como protagonista do processo. Para tal, recomendam-se relações horizontais, vínculo e escuta sensível<sup>(2)</sup>.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) afirma a necessidade da inclusão da família no cuidado à criança hospitalizada e assegura a permanência de um acompanhante, em tempo integral, no ambiente hospitalar<sup>(3)</sup>. Contudo, essas ações implicam em novas formas de organização do cuidado, de modo a atender às demandas da criança e da família<sup>(4)</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é considerada um ambiente de alto risco e passível de situações que exigem a comunicação de notícias difíceis. Estas são consideradas informações de saúde que resultam em déficit cognitivo, comportamental ou emocional da pessoa que recebe as notícias, para além daquele

momento, não estando restrita aos diagnósticos de gravidade, mas também às sequelas e ao esgotamento de recursos<sup>(5)</sup>.

O impacto das notícias difíceis, em geral, não se limita ao momento da comunicação, podendo perdurar por semanas, meses e até anos após o anúncio. Fatores como compreensão da notícia e enfrentamento da família em relação à situação de doença do filho devem ser avaliados pelos profissionais, uma vez que a família é única e vive um determinado evento de modo particular<sup>(6)</sup>.

No momento da comunicação das notícias difíceis, a família espera, dos profissionais que cuidam da criança, honestidade, inteligibilidade e pontualidade nas informações. A equipe deve comunicar de forma cuidadosa, em local adequado, observando e respeitando as emoções e reações da família. Posterior à comunicação, os profissionais devem manter-se atentos, auxiliando a família na superação de possíveis dificuldades<sup>(2,5)</sup>.

Desse modo, compreender como a família recebe a notícia da transferência do filho para a UTIP é essencial para o planejamento do cuidado, a fim de minimizar o impacto e, ao mesmo tempo, oferecer o suporte necessário. Diante disso, este estudo objetiva compreender experiências de mães de crianças transferidas da

Unidade de Internação para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

## Método

Trata-se de pesquisa qualitativa, na modalidade fenomenológica. A Fenomenologia busca compreender os fenômenos humanos, considerando que esses emergem do indivíduo que os vivencia e é passível de ser compreendido<sup>(7)</sup>.

O cenário da pesquisa foi um Serviço de Enfermagem Pediátrica, que incluiu a Unidade de Internação Pediátrica (UIP) e a UTIP de um hospital de ensino, terciário, público, localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. Este trabalho foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, em cumprimento à Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer número 1.717.086, no ano de 2016.

O critério de inclusão dos participantes foi ser mãe que experienciou a transferência do filho da UIP para a UTIP. No momento das entrevistas, as crianças já tinham retornado à UIP, isto é, as condições clínicas que determinaram a transferência evoluíram com melhora, o que possibilitou o retorno da criança à unidade de internação. As mães foram indicadas pelas enfermeiras da UIP, pois não houve contato com elas antes da transferência para a UTIP.

As mães que vivenciaram essa experiência foram convidadas, individual e pessoalmente, a participar da pesquisa, ocasião em que foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitada a sua anuência.

Foram convidadas 17 mães e 13 aceitaram participar do estudo. Quatro mães recusaram: duas referiram o desejo de não retomar lembranças ruins e as outras duas não justificaram a recusa.

Foi garantido o anonimato das mães e, para isso, levaram-se em consideração os discursos das participantes, pois esses foram marcados por relatos de surpresa ao receber a notícia da transferência do filho para a UTIP, o que remeteu ao movimento próprio do ser, em um ir e vir para se adequar à nova realidade. Por isso, optou-se

por substituir os nomes das participantes por cores, visto que a cor é uma onda, e como tal é medida em frequência<sup>(8)</sup>.

Assim, quanto maior o abalo expressado, mais próximo da cor de maior frequência; quanto menor, mais distante, emergindo, em ordem decrescente, as seguintes cores: violeta, púrpura, anil, turquesa, verde floresta, verde paris, verde claro, amarelo, coral, laranja, vermelho, magenta e rosa.

As mães foram entrevistadas na área externa da UIP ou no próprio quarto da criança, tendo como questão norteadora: “Como foi receber a notícia de que seu filho(a) seria transferido para a UTIP?”

As entrevistas foram realizadas de outubro a dezembro de 2016, estando presentes apenas a pesquisadora principal e a participante, conforme recomendado pelo referencial metodológico<sup>(7)</sup>.

Os discursos foram gravados em áudio digital, transcritos na íntegra e analisados segundo as seguintes recomendações<sup>(7)</sup>: leitura global do conteúdo total do discurso; releitura atenta, de modo a identificar as unidades de significado; diante dessas unidades de significado, buscaram-se convergências e divergências; elaboraram-se as categorias temáticas e, posteriormente, a síntese descritiva.

As entrevistas foram encerradas quando o critério de saturação teórica foi alcançado, isto é, quando os discursos mostraram-se suficientes para auxiliar o pesquisador a desvelar o fenômeno em questão<sup>(9)</sup>.

## Resultados e Discussão

A análise dos discursos desvelou diversas facetas do fenômeno, emergindo as seguintes categorias temáticas: dor ao receber a notícia da transferência do filho para a UTIP; crença de que a transferência para UTIP decorre da piora das condições de saúde da criança; medo de perder o filho; alívio da transferência para a UTIP e desejo de acolhimento no momento da comunicação da transferência da criança para a UTIP.

### *Dor ao receber a notícia da transferência do filho para a UTIP*

As mães revelaram que o momento em que receberam a notícia da transferência do filho caracterizou-se como uma experiência dolorosa, expressa de diferentes maneiras. A surpresa e a dificuldade de reagir ao informado evidenciaram-se como manifestações da dor vivenciada pelas mães.

*Fiquei sem reação. Tipo... na hora a gente pensou... em nada só... parece... que... abriu assim... um buraco e você... caiu dentro [mãe bate uma mão na outra, demonstrando uma queda]. (Púrpura).*

*A gente se vê sem chão, porque você pensa que o seu mundo acabou ali, seu mundo desabou [...] Que você pensa assim... que você se vê, eu me via sem chão, não... arrastada mesmo [...] (Verde Floresta).*

*[...] é muito ruim... fica sem chão, né? (Magenta).*

Percebe-se que notícia difícil, para mães de crianças hospitalizadas, não se limita ao conhecimento de um diagnóstico de doença incurável ou a proximidade de morte<sup>(6)</sup>, mas se estende para situações mais comuns – como a transferência para a UTIP –, causando semelhante desconforto às mães. Tais sentimentos são análogos àqueles vivenciados por mães que receberam a notícia de diagnóstico de câncer do filho, as quais também foram surpreendidas por uma notícia que alterou bruscamente o cotidiano<sup>(10)</sup>.

A transferência da criança para a UTIP provoca grande estresse na família, despertando sentimentos de medo, insegurança e vigilância constante, intensificados nas famílias que não tinham experiências anteriores com hospitalizações em unidades intensivas<sup>(5)</sup>.

As mães referiram que a dor em saber da transferência do filho intensificou-se quando receberam a notícia pela primeira vez. No entanto, se adentrar um espaço desconhecido pode gerar insegurança e temor, a re-hospitalização retoma memórias progressas, atribuindo significados negativos à situação atual<sup>(11)</sup>.

*Medo, desespero, todos... os adjetivos... ruins a gente pensa, né? Tudo passa... tudo passa pela cabeça que... pode... acontecer, a... palavra, o termo UTI desespera já tem... aquela... o nome, né, filha? [mãe fala com a criança que está segurando nos braços] Só de saber já... dá arrepio [mãe permanece nove segundos em silêncio]. (Anil).*

*[...] chorei bastante, que eu nunca tinha entrado [...] (Coral).*

*[...] mas as primeiras vezes foi bem assustador. (Laranja).*

A dor revela o sofrimento singular de cada família e cabe ao profissional respeitar o tempo de cada uma, para que possam compreender o que está acontecendo<sup>(12)</sup>. Desta maneira, nota-se que a dor não está associada somente ao número de hospitalizações em UTIP, mas relaciona-se à singularidade de cada evento, seja na primeira, seja nas demais transferências.

*E daí, da segunda vez que ele já foi para a UTI, tipo assim, meio que já estava acostumada. Só que sempre é um baque [...] Então, para mim, tipo assim, toda vez que eu ouço é um baque. (Violeta).*

As notícias difíceis podem ser percebidas como uma agressão física. As mães podem realmente ser incapazes de ouvir e compreender o que está sendo comunicado, podendo entrar em colapso, choque ou até desmaiar<sup>(13)</sup>. A forma, o conteúdo e a maneira como o profissional comporta-se diante da notícia difícil influenciará o impacto e as estratégias de enfrentamento que a família empregará. Dessa maneira, informações claras, com esperança sincera, considerando as peculiaridades de cada criança, apoiando, ouvindo e transmitindo carinho e consideração à família, são atitudes positivas no momento da comunicação de notícias difíceis<sup>(14)</sup>.

Portanto, embora desenvolver habilidades de comunicação possa não ser tarefa de fácil realização, é de fundamental importância. Recomenda-se que os profissionais, previamente, elaborem um plano assistencial adequado às reais demandas das pessoas assistidas, atentando para o significado das mensagens anunciadas e, assim, favorecendo a humanização do cuidado<sup>(2)</sup>.

Contudo, é notório que tais atitudes podem não ser percebidas pela família em um primeiro momento, pois as mães podem se enclausurar em sua própria dor, ao saberem que o filho será transferido para a UTIP.

*Então, eu, como mãe de um cardiopata, quando ele entra lá... tipo assim, a notícia, quando eu recebo, é um baque, independente de quem dê a notícia... independente de quem dê a notícia que vai para a UTI, para mim é um baque [silêncio por 14 segundos. Mãe apresenta voz embargada, mostra-se sensibilizada, mantendo olhos fixos*

nos olhos da pesquisadora [...] *Então, tipo assim, para mim, toda vez que eu recebo, sempre vai ser um baque, independente de quando, como eu recebo, como a pessoa fale, porque, afinal, é seu filho.* (Violeta).

A notícia da transferência do filho para UTIP, sendo a primeira experiência ou não, causa dor, sofrimento, insegurança, pois não se sabe como será o desfecho desse acontecimento. Assim, é possível apreender que as mães relacionam a transferência para a UTIP com a piora do quadro clínico da criança e, conseqüentemente, têm a percepção do risco de morte<sup>(14)</sup>.

### *Crença de que a transferência para UTIP decorre da piora das condições de saúde da criança*

As mães acreditavam que a transferência para a UTIP estava associada à piora das condições clínicas, gerando sentimentos negativos, medo e preocupação com o futuro da criança. Destacaram que, no momento da comunicação da transferência, médicos e enfermeiros estavam presentes e justificaram a decisão alegando piora das condições clínicas.

Mães de crianças hospitalizadas em UTIP compreendem que o ambiente intensivo tem como finalidade ser um local voltado para acolher pacientes graves, em uso de aparelhos de ventilação mecânica e sondas. Mas também o veem como um lugar em que não há a possibilidade de cura, relacionando-o com proximidade de morte<sup>(15)</sup>. Essas ideias também emergiram no discurso de uma mãe.

*Foi ruim, porque a gente pensa que UTI muitas vezes é um lugar ruim. A gente pensa que UTI é um lugar onde a pessoa já está em um... uma situação muito alta de gravidade da doença dela[...] ou a situação dele agravou [...]* (Amarelo).

Percebe-se que há a concepção de que UTIP é um local destinado aos pacientes mais graves. Tal percepção é reforçada pela própria equipe de saúde, a qual enfatiza a relação entre transferência para a UTIP e piora nas condições clínicas da criança.

*No dia seguinte, Dra. T chegou em mim e falou assim... chegou em mim não, chegou lá no quarto e viu o estado que estava a criança, o jeito que ele estava e... só nela*

*olbar, ela já falou: "Manda essa criança para a UTI".* (Verde Paris).

*Porque sempre quando vem a notícia, é a enfermagem "Ó, o caso da criança piorou, a gente vai ter que correr com ele para a UTI", "Violeta, o caso... dele... pode... pode vir a óbito, vamos ter que correr para a UTI, para o melhor para ele".* (Violeta).

Ao explicar a razão da transferência para UTIP – como apresentado nos discursos acima – longe de reforçar estigmas, a equipe demonstra uma relação franca com a família, pois apresenta justificativas para essa conduta. A literatura evidencia que a família espera receber informações claras, explícitas e verdadeiras sobre a condição de saúde do filho, a fim de compreender a real situação<sup>(6)</sup>. Entretanto, sentimentos como angústia, culpa, ansiedade e medo são vivenciados pela família, destacando-se o medo como o mais frequente deles<sup>(16-17)</sup>. Tal sentimento emerge desde o anúncio da transferência da criança, pairando entre a família durante todo o período de permanência na UTIP, principalmente o medo da morte do filho.

### *Medo de perder o filho*

O medo emerge como um sentimento vivenciado ao receber a notícia de que o filho será transferido para a UTIP. As mães explicitaram que o despertar desse sentimento estava relacionado ao significado de morte atribuído ao ambiente da UTIP, indicando a dificuldade humana em lidar com a morte.

[...] *medo de perda, é o medo de perda* [mãe permanece três segundos em silêncio]. (Anil).

[...] *a gente acha que não vai... viver* [...]. (Magenta).

Há a crença de que os filhos não sobreviverão por terem sido transferidos para a UTIP. Tal concepção relaciona-se ao estigma da UTI, a qual é tida como um espaço voltado aos pacientes muito graves em iminência de morte<sup>(18)</sup>.

Anil e Magenta falaram do medo de o filho não sobreviver, ratificando o descrédito conferido à UTIP. Este aspecto é revelado em estudo que aponta que as mães creem na aproximação da morte quando o filho está na UTIP<sup>(15,19)</sup>.

A possibilidade de morte impõe ao homem a ideia de finitude da vida, despertando-o para a compreensão de suas desilusões e agitações cotidianas, tirando-lhe a segurança e impondo-lhe a inquietude<sup>(20)</sup>. Tal movimento foi experimentado por Violeta, que tinha sua segurança fragilizada, esboçando uma reflexão sobre a natureza humana, como o temor da morte e suas implicações.

*Acho que é... da natureza humana, o medo de perder, por estar dentro de uma UTI. (Violeta).*

Percebe-se que o impacto causado em cada família pela possibilidade de morte está relacionado à singularidade de cada evento, sendo intensificado de modo imensurável quando se trata de filho e em idade precoce, visto que há uma ruptura com o curso esperado de vida<sup>(21)</sup>. Entretanto, embora o medo de perder o filho por ter sido transferido para a UTIP tenha emergido nos discursos das mães, também apareceu outro sentimento: o alívio pela transferência para a UTIP.

#### *Alívio da transferência para a UTIP*

O medo da transferência para a UTIP pode dar lugar ao alívio pela transferência. Algumas mães sentiram-se aliviadas com a transferência para a UTIP, quando reconheceram o aumento das necessidades de cuidados de saúde da criança.

*[...] e aí, assim, eu, a hora que o médico veio me falar: "Olha, mãe, ela vai para a UTI." Eu me senti aliviada [...] De agora, assim, que ela está indo constantemente para a UTI, eu não fico mais. É... eu sei que, lá, os cuidados são diferentes, sabe? (Rosa).*

*[...] assim, a momento nenhum... eu... pensei "Meu Deus, é um susto, é ruim!". Não. A todo momento, eu achei bom ele sair daqui [UIP] para ir para lá [UTIP] [...] (Verde Paris).*

Rosa e Verde Paris declararam ter preferido que o filho fosse para a UTIP ao invés de ficar na UIP, respaldando-se no reconhecimento das necessidades de cuidados de saúde, os quais apresentaram demandas incompatíveis com os recursos da UIP.

Compreender, ainda que não totalmente, que o quadro clínico da criança piorou, despertou,

nas mães, o desejo de transferência, resultando em sentimentos positivos quanto à UTIP, como alívio e satisfação. Contudo, tal alegação não está isenta de sofrimento, mas elucida que, em momentos difíceis, as mães priorizam as necessidades da criança, sobrepondo-as aos seus sentimentos. Esta vivência também é semelhante ao narrado por pais que se sentiram felizes e esperançosos diante da hospitalização do filho em unidade intensiva, apoiando-se no fato de as crianças estarem vivas, em detrimento dos possíveis sentimentos negativos relacionados à hospitalização<sup>(22)</sup>.

O alívio apontado pelas mães deste estudo aproxima-se do sentimento referido por outros pais, ao conseguirem acesso a um serviço de saúde pública que, até então, não estava disponível, de modo a oferecer à criança as condições de cuidado necessárias<sup>(23)</sup>. As mães, à medida que vivenciavam a hospitalização do filho na UTIP, aos poucos, iam se ambientando à unidade, o que tornou a experiência menos dolorosa, como afirmou Verde Claro.

*Agora, não. A gente acaba acostumando, tipo assim, preparada a gente nunca está, para você receber assim: "Ab, seu filho está... vai ter que internar de novo" [...]*

Entretanto, conhecer a experiência não a torna indolor, o que demanda a necessidade de acolhimento pela equipe.

#### *Desejo de acolhimento no momento da comunicação da transferência da criança para a UTIP*

As mães revelaram que o conteúdo informado não era passível de mudanças, pois se tratava de explicar as razões pelas quais a transferência para a UTIP ocorreria. Todavia, Violeta relatou o que considerava imprescindível no momento da comunicação da transferência do filho para a UTIP.

*Acho que a única coisa, tipo assim, não tem o que mudar na notícia da UTI, mas sim, muitas vezes, tentar compreender a mãe. Porque, muitas vezes, fala assim: "Ab, entrou para a UTI." A mãe começa a chorar: "Ab, não precisa você chorar." Mas precisa, porque... é um pedacinho dela, um pedacinho de alguém da família que está ali, e querendo ou não, ali tem uma história... atrás disso. Entendeu? (Violeta).*

O discurso de Violeta evidencia características do cuidado integral, isto é, o cuidado que atenda às diversas dimensões de um indivíduo, considerando a criança como membro de uma família, competência imprescindível da equipe de enfermagem<sup>(24)</sup>. Médicos e enfermeiros são citados como os principais provedores de suporte à família no contexto de UTIP<sup>(16)</sup>. Portanto, têm importante papel no processo de comunicação de notícias difíceis.

O discurso de Violeta ressalta que receber a notícia sobre a transferência do filho para a UTIP de modo inadequado é uma das fragilidades do processo de comunicação de notícias difíceis. Sugere que a notícia seja dada com esperança, mas que seja sincera, uma vez que o profissional de saúde não é capaz de garantir que o desfecho seja positivo.

*Então, muitas vezes tem que respeitar a dor daquela pessoa e tentar apoiar, independente... do jeito que dê a notícia, mas tentar, tipo assim, ó: "Fique calma. Eu sei que é difícil, mas tudo isso pode passar". Entendeu? Mais isso. (Violeta).*

O processo de comunicação de notícias difíceis precisa ultrapassar a transmissão de informações e considerar o receptor e o impacto que a notícia pode causar, sabendo que, por vezes, pode ser necessária a utilização de estratégias de acolhimento.

Assim, o acolhimento à família pelos profissionais de saúde pode tornar menos doloroso o processo da comunicação das notícias difíceis. A qualidade do acolhimento é essencial para o enfrentamento da situação, buscando suavizar a situação estressante decorrente de vivenciar esse momento de fragilidade<sup>(17)</sup>.

## Conclusão

O estudo desenvolvido buscou compreender as experiências de mães que tiveram os filhos transferidos da UIP para a UTIP. Dor, medo, alívio, além de expectativas no momento de comunicação de notícias difíceis foram revelados pelos discursos.

A dor frente ao informado manifestou-se pela surpresa e, por vezes, ausência de reação,

revelando que o processo de transferência para a UTIP foi marcante, não dependendo exclusivamente do número de vezes em que a criança foi transferida, mas da singularidade de cada família.

Conclui-se que a transferência do filho para a Unidade de Terapia Intensiva mostra-se como um momento doloroso para as mães, independente de elas terem ou não experiências prévias, evidenciando a importância de se considerar a singularidade de cada família.

Cabe à equipe de saúde instrumentalizar-se para ofertar cuidado integral às famílias. Recomenda-se que a comunicação de notícias difíceis seja temática contemplada nos cursos de graduação da área da saúde, por se tratar de um evento complexo e estressante para todos os envolvidos.

Vale ressaltar que as estratégias de acolhimento para a comunicação de notícias difíceis devem permear o processo de enfermagem, colaborando para que o cuidado considere as necessidades individuais de cada família.

Esta pesquisa limitou-se a conhecer os sentimentos das mães no momento da comunicação da transferência para a UTIP, despontando como imperativo a realização de estudos detalhados sobre comunicação de notícias difíceis em contextos pediátricos, considerando a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde para que se tornem fontes de apoio às famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade.

## Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Amanda Stephanie de Sousa e Luciana de Lione Melo;
2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Amanda Stephanie de Sousa, Luciana Palacio Fernandes Cabeça, Marcela Astolphi de Souza e Luciana de Lione Melo;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Amanda Stephanie de Sousa, Luciana Palacio Fernandes Cabeça, Marcela Astolphi de Souza e Luciana de Lione Melo.

## Referências

1. Scaggion LRE. “Mas eu sabe tudo”: compreendendo o mundo-vida da criança hospitalizada na unidade de terapia intensiva pediátrica por meio do brinquedo terapêutico [dissertação]. Campinas: Universidade de Campinas; 2013.
2. Cabeça LPF, Sousa FGM. Comunicação de notícias difíceis em UTI neonatal: sentidos do presente, reflexos para o futuro. Florianópolis: Papa-Livros; 2015.
3. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 jul 16. Seção 1, p. 1.
4. Butler A, Copnell B, Willetts G. Family-centred care in the paediatric intensive care unit: an integrative review of the literature. *J Clin Nurs*. 2014 [cited 2016 May 30];23(15-16):2086-99. Available from: DOI: 10.1111/jocn.12498
5. Hollyday S, Buonocore D. Breaking bad news and discussing goals of care in the Intensive Care Unit. *AACN Adv Crit Care*. 2015 [cited 2017 Mar 22];26(2):131-41. Available from: DOI: 10.1097/NCL.0000000000000082
6. Fereshteh A, Delaran M. Given bad news: a qualitative research exploration. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 [cited 2016 Apr 15];16(6):e8197. Available from: DOI: 10.5812/ircmj.8197
7. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 2005.
8. Zilio SC. Óptica moderna: fundamentos e aplicações. São Carlos: Instituto de Física de São Carlos; 2009.
9. Frank JR. I can't get no saturation: a simulation and guidelines for sample sizes in qualitative research. *PLoS One*. 2017 [cited 2017 Oct 12];12(7):e0181689. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5528901/>
10. Afonso SBC, Minayo MCS. Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 5];22(1):53-62. Available from: DOI: 10.1590/1413-81232017221.14592016
11. Pêgo CO, Barros MMA. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. *R bras ciênc saúde* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 12];21(1):11-20. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>
12. Knihs NS, Leitzke T, Roza BA, Schirmer J, Domingues TAM. Compreensão da vivência da família frente à hospitalização, morte encefálica e entrevista para doação de órgãos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 10];14(4):1520-7. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26060>
13. Silva CCB, Ramos LZ. Reações dos familiares frente à descoberta da deficiência dos filhos. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014;22(1):15-23.
14. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL, Oliveira RC, Nóbrega MML, Abrão FMS. Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):674-9.
15. Santos LM, Oliveira VM, Santana RCB, Fonseca MCC, Neves ES, Santos MCS. Maternal experiences in the Pediatric Intensive Care Unit. *R Pesq: Cuid Fundam Online*. 2013 [cited 2017 May 2];5(1):3432-42. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1992/pdf\\_703](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1992/pdf_703)
16. Alves MVMFF, Cordeiro JG, Luppi CHB, Nitsche MJT, Olbrich SRLR. Experience of family members as a result of children's hospitalization at the Intensive Care Unit. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 3];30(3):191-200. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/11373/13867>
17. Kumata CS, Borges AA, Dupas G. Comunicação de más notícias à família da criança hospitalizada. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015 [cited 2017 Oct 12];14(4):1411-8. Available from: DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v14i4.25894
18. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 5];17(1):46-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007)
19. Rodrigues EN, Oliveira ERC, Julião AMS. Assistência em unidade de terapia intensiva



- pediátrica: percepção do acompanhante. *R Interd.* 2014;7(4):39-49.
20. Michelazzo JC. Fenomenologia existencial e os modos cotidianos de coexistência. In: Castro DSP, Pokladek DD, Ázar FP, Piccino JD, Josgrillberg RS. *Existência e saúde*. São Bernardo do Campo: Umesp; 2002. p. 188-95.
21. Monteiro MC, Magalhães AS, Machado RN. A morte em cena na UTI: a família diante da terminalidade. *Temas Psicol [Internet]*. 2017 [cited 2017 May 10];25(3):1285-99. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000300017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300017)
22. Martins FC, Johanson LS, Leite RSFS, Moreira MC, Conceição ER. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index Enferm [Internet]*. 2015 Jun [cited 2017 May 8];24(1-2):31-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100007>
23. Groff VA, Rocha CC, Agra KP, Krummenauer C, Benvenuti DK, Timm JS, et al. Conversando com os pais: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. *Aletheia [Internet]*. 2013 abr [cited 2017 May 10];(40):174-84. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942013000100015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100015&lng=pt)
24. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2013 Jun [cited 2016 June 10];34(2):118-24. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200015)

Recebido: 19 de dezembro de 2017

Aprovado: 3 de abril de 2018

Publicado: 27 de junho de 2018



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais e, embora, os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.