

O salão de beleza como recurso no acompanhamento das mães de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Claudiany Cristina da Silva^a, Erika Dittz da Silva^a, Ludimila Laranjeiras Barros Rocha^a

^aHospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Resumo: Introdução: A internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um evento inesperado que repercute especialmente na rotina da mãe, pois, ao acompanhar a criança, distancia-se de suas atribuições e vivencia uma rotina cansativa e desgastante. Esta rotina é também caracterizada por poucas oportunidades para realização de atividades que minimizem o estresse inerente à condição de ter uma criança hospitalizada nesta Unidade. Estratégias de cuidado como forma de promover a saúde têm sido desenvolvidas, dentre as quais um salão de beleza destinado às mães dos bebês na UTIN. Objetivo: Conhecer a percepção das mães acerca da utilização do salão de beleza durante a internação do bebê na UTIN. Método: Estudo de abordagem qualitativa, realizado com 17 mães de bebês internados na UTIN de uma maternidade em Belo Horizonte/MG. Os dados foram coletados por meio do grupo focal e analisados de acordo com a análise de conteúdo. Resultados: O salão de beleza é uma estratégia que possibilita ampliar o cuidado ofertado ao recém-nascido e às mães. Ao frequentar o salão, as mães realizam atividades de autocuidado significativas, bem como qualificam a forma como realizam essas atividades. O ambiente favorece a socialização e propicia sentimentos como bem-estar, melhora da autoestima e redução do estresse. Conclusão: O estudo permitiu conhecer a percepção das mães sobre a utilização do salão de beleza e, assim, identificar a importância deste recurso para este público, que pode ser incorporado por outras instituições de saúde. Sugere-se que sejam realizados estudos posteriores para complementar esses achados.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Promoção da Saúde, Atividades Cotidianas, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.*

The beauty salon as a resource during the follow-up care of mothers of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit

Abstract: Introduction: The infant's hospitalization at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is an unexpected event, which reflects especially on the mother's routine as she accompanies the child away from the parent's duties. This ensues an experience of a demanding and exhausting daily life with few opportunities for activities that minimize stress, inherent to the condition of having children in the NICU. Considering caretaking strategies offered to the baby, planning should be extended to the families, in order to promote health practices. Amongst developed strategies is a beauty salon for the mothers of babies in the NICU. Objective: To explore the mothers' perception of the beauty salon's use during the baby's hospitalization in the NICU. Method: A qualitative study, conducted with 17 mothers of infants admitted to a NICU at a maternity hospital in Belo Horizonte / MG. The data was collected through a focus group, analyzed according to the content analysis. Results: The beauty salon strategy allows broadening of care offered to newborns and their mothers. When attending the salon, mothers perform meaningful

self-care activities, as well as qualify how they perform those activities. The environment favors socialization and fosters feelings of well-being, self-esteem improvement and stress reduction. Conclusion: The study has allowed the perception of the mothers about the use of the beauty salon and thus identify the importance of this resource for this public, which can be incorporated by other health institutions. It is suggested that further studies should be done to complement this study.

Keywords: *Occupational Therapy, Health Promotion, Activities of Daily Living, Intensive Care Units, Neonatal.*

1 Introdução

A hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um evento inesperado, que repercute no funcionamento familiar e nos papéis ocupacionais, principalmente quando a mulher se distancia de suas atribuições para acompanhar a internação da criança (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006). Essa situação leva a mãe a se afastar temporariamente do convívio familiar e social e pode ser, ainda, mais conflitante quando ela tem outros filhos, sendo necessário delegar o cuidado a outras pessoas (SOUZA et al., 2009).

A rotina da mãe que permanece junto ao seu bebê que está internado na UTIN é cansativa e desgastante, com poucas oportunidades para descanso, lazer ou atividades que minimizem o estresse e exaustão inerente à condição de ter uma criança hospitalizada nesta Unidade (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010).

Práticas que considerem tanto as necessidades dos bebês quanto de suas famílias têm sido recomendadas. Assim, o cuidado à criança é ampliado também à família. Estratégias de apoio que visam minimizar os efeitos negativos decorrentes da hospitalização, tais como a inserção dos pais nos cuidados com o recém-nascido e atendimentos em grupo têm sido utilizadas, auxiliando-os neste processo (DITZ; MELO; PINHEIRO, 2006; JOAQUIM; SILVESTRINI; MARINI, 2014).

Cabe destacar que as práticas de cuidado que reconhecem a importância da família junto à criança hospitalizada têm sustentação no Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e em iniciativas do Ministério da Saúde, como a Rede Cegonha, que prevê a criação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, possibilitando condições de permanência para as mães de bebês internados na UTIN (BRASIL, 2011). Além do Método Canguru, que considera o acolhimento do bebê e de sua família na UTIN e estimula a participação dos pais nos cuidados com o bebê (BRASIL, 2014).

Dentre as estratégias utilizadas para o apoio às famílias durante o período de internação do bebê nas unidades neonatais, existem os atendimentos em grupos. Duarte et al. (2013) apontam que atividades lúdicas, de lazer, educativas e grupos de apoio

consistem em uma estratégia que possibilita aliviar tensões e compartilhar experiências, pois estimula o diálogo e a reflexão sobre o momento vivido pelas mães e/ou famílias. Alguns desses grupos, além do lazer e da recreação, possibilitam também a criação de redes de apoio entre mães que enfrentam situações semelhantes. Os grupos de reflexão e orientação sobre o bebê favorecem o fortalecimento da mãe por meio de trocas e discussões, auxiliando na vivência deste momento. As autoras concluíram que, após a participação nesses grupos, as mães apresentam maior participação e interesse no cuidado ao bebê, além de estabilidade emocional.

O grupo de atividade possibilita à família reduzir a ansiedade, proporciona momentos de diversão, distração das preocupações e de esperança, pois permite que os pais se acalmem e relaxem, além de contribuir para a redução do isolamento e construção de rede de apoio. O grupo de atividades permite ainda que os pais confeccionem algo significativo para o seu bebê, ajudando-os a se concentrarem em um futuro esperançoso (MOURADIAN; DEGRACE; THOMPSON, 2013).

A oficina de culinária também se apresenta como um recurso a ser utilizado no acompanhamento às mães durante a internação do bebê na UTIN, possibilitando o resgate de elementos de sua história e a troca de vivências entre mães que se encontram na mesma situação. Assim, além de favorecer o resgate de elementos de seu cotidiano e de sua história de vida, a oficina cria um espaço de socialização e de lazer, permitindo a interação que, por sua vez, favorece a troca de experiências e a superação dos conflitos vivenciados (ALVES; RODRIGUES; DITZ, 2008).

Os pesquisadores Joaquim, Silvestrini e Marini (2014) apontam que o atendimento em grupo tem sido utilizado como um espaço que oferece suporte para a mãe enfrentar, de forma mais saudável, o novo cotidiano decorrente da internação do recém-nascido na UTIN. Este tipo de atendimento possibilita que as mães sintam-se à vontade para conversar e compartilhar seus sentimentos e percepções, possibilitando-lhes reorganizar seu cotidiano e visualizar possíveis redes de apoio.

Seguindo essa tendência que recomenda a construção de estratégias que consideram as necessidades da

família dos recém-nascidos internados, alinhada à busca de um cuidado pautado pela promoção de saúde, o serviço de terapia ocupacional de um hospital especializado na assistência à mulher e à criança tem desenvolvido atividades, como grupos de orientação multiprofissionais, grupos de atividades manuais, exibição de filmes, bingo, passeios, banho de sol e atividades de autocuidado realizadas em um salão de beleza pertencente ao hospital. Tendo em vista a necessidade de aprofundar o conhecimento em relação às contribuições de tais estratégias no apoio às famílias, este estudo se propõe a conhecer a percepção das mães acerca das contribuições da utilização do salão de beleza para sua permanência junto ao bebê durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assim, buscou-se identificar, por meio do relato das mães, as motivações para a utilização deste espaço, o processo de manutenção de rotinas de autocuidado ou desenvolvimento de novas habilidades, e as oportunidades de aprendizado oferecidas durante a utilização do salão.

2 Método

Este estudo é uma abordagem qualitativa realizado em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, que tem sido referência para práticas cuidadoras orientadas pela integralidade e humanização da assistência (LOPES et al., 2010). Desse modo, dentre as estratégias desenvolvidas, a instituição disponibiliza condições para permanência das mães em período integral e um espaço para realizarem cuidados de beleza.

O salão de beleza, localizado nas proximidades do hospital, teve início em 2004, quando algumas mulheres, que permaneciam junto do bebê hospitalizado, trouxeram para o hospital equipamentos e produtos de beleza e passaram a se reunir para cuidar umas das outras. Ao fazer uma escuta desse grupo de mulheres e reconhecendo que esses momentos traziam repercussões positivas para elas, o serviço de terapia ocupacional da instituição se mobilizou para adquirir equipamentos, produtos e um espaço físico. Atualmente, o serviço de terapia ocupacional do hospital é responsável por garantir o funcionamento do salão por meio da reposição de materiais, sensibilização e mobilização das mulheres para frequentá-lo, planejamento de atividades e estabelecimento de acordos entre os usuários. O serviço ainda conta com uma funcionária que possui experiência como cabelereira para apoiar as mulheres e realizar atendimento especializado quando necessário. O funcionamento do salão é de segunda a sábado, atendendo tanto os funcionários do Hospital quanto as mulheres que estão internadas ou que acompanham a internação dos bebês na

instituição. Destaca-se que, para as usuárias do hospital, é assegurada a gratuidade dos serviços realizados no salão de beleza. A cabelereira realiza *design* de sobrancelha, corte, hidratação e tintura de cabelos entre outros serviços, de acordo com a demanda das mulheres. Outra possibilidade é que se tiverem mulheres que possuem habilidade e/ou interesse, elas podem realizar serviços nos funcionários, recebendo por isso 40% do valor pago por eles. Nesse espaço, o terapeuta ocupacional também busca promover atividades relacionadas ao autocuidado, de acordo com a demanda das mães, além de acolher e encaminhar as demandas ou questões que surgem decorrentes da interação entre elas.

A coleta de dados foi realizada no período de 06 de junho a 25 de julho de 2016 e participaram 17 mães de bebês internados na UTIN na instituição cenário deste estudo. Como critérios de inclusão foram considerados: mães que permaneciam em período integral na instituição e que utilizaram o salão de beleza pelo menos uma vez. Cabe esclarecer que, durante a coleta de dados, outras 14 participantes elegíveis foram identificadas, mas não participaram devido aos seguintes motivos: recusa em participar (4 mães); ausência justificada devido a outros compromissos (2 mães); não foi localizada para realização do convite para participação na pesquisa (1 mãe); alta da UTIN ou óbito do bebê anterior à realização do grupo (5 mães) e não foi obtida a autorização prévia dos responsáveis para participantes com idade inferior a 18 anos (2 mães). Durante a coleta de dados, a pesquisadora se distanciou das atividades do salão de beleza para evitar interferências na relação com as participantes e nas atividades realizadas no salão.

Os dados foram obtidos por meio da técnica de grupo focal, que é considerada adequada quando se busca complementar ou adquirir novos conhecimentos acerca de um determinado assunto característico a um grupo (MINAYO, 2013). Em 17 de junho foi realizado um grupo focal piloto a fim de verificar se as questões-foco eram compreensíveis e se corresponderiam aos objetivos da pesquisa. Não houve necessidade de mudanças, contudo, os dados obtidos não foram incluídos neste estudo uma vez que as participantes não atendiam aos critérios de inclusão.

Para a coleta de dados foram realizados três grupos focais com média de 5,6 participantes. Os grupos tiveram início com a apresentação do coordenador e relator do grupo e das participantes, seguido pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Logo após foi realizada uma dinâmica de automassagem para sensibilizá-las à discussão, sendo orientada por cinco questões (Tabela 1). Ao final, o relator apresentou uma síntese das discussões, a fim de que as participantes pudessem acrescentar algo ou

validar as informações expostas pelo grupo. Nos três grupos, as participantes validaram as informações, não alterando o conteúdo apresentado. Os grupos focais foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos pela pesquisadora.

Os dados foram coletados até serem identificadas quantidade e intensidade capazes de captar dimensões do fenômeno estudado (MINAYO, 2017).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman no. 1.538.080/ CAAE 55325816.3.0000.5132. A coleta de dados iniciou somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes do estudo. Para garantir a confidencialidade, os nomes das participantes foram substituídos pela letra M seguida de um número de 1 a 17, de acordo com a ordem alfabética. Além disso, elas serão identificadas em relação ao grupo em que participaram: Grupo Focal 1 (GF1), Grupo Focal 2 (GF2), Grupo Focal 3 (GF3).

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, a modalidade temática (BARDIN, 2011). Os dados foram transcritos e, em seguida, utilizado o programa MAXQDA para organização e categorização dos dados. Para isso, foi realizada a leitura do material por dois pesquisadores independentes para identificação dos temas centrais. Em seguida, os dois pesquisadores se reuniram e estabeleceram um consenso, dando origem a três categorias empíricas. Um terceiro pesquisador verificou a pertinência entre as categorias para garantir o critério de fidedignidade. Por fim, o pesquisador principal realizou uma nova leitura identificando as unidades temáticas de cada categoria, conforme apresentado na Tabela 2.

Ullrich et al. (2012) descrevem alguns critérios de confiabilidade em pesquisas qualitativas para que ela tenha valor científico. O critério de tempo de permanência no campo foi considerado com a inserção do pesquisador no cenário de pesquisa anteriormente ao início da coleta de dados. A pesquisadora acompanhou as mulheres durante o período que utilizaram o salão e observou as interações que eram estabelecidas neste espaço, possibilitando-lhe aproximação ao objeto de estudo. Outro critério é a reprodução e avaliação das análises; dois pesquisadores realizaram a análise dos dados para minimizar os vieses por parte do pesquisador principal. Além disso, a pesquisa foi delineada com transparência de todos os procedimentos utilizados e com coerência entre os dados coletados e a teoria construída.

3 Resultados e Discussão

Participaram do estudo 17 mães com idade entre 17 e 36 anos e média de 24 anos e 6 meses; 12 mães eram provenientes das cidades do interior de Minas Gerais e 5 da região metropolitana de Belo Horizonte/MG, sendo que 8 delas eram primíparas e 9 múltíparas. Quanto ao grau de instrução, 9 delas possuíam menos de 10 anos de escolaridade e 8 possuíam 10 anos ou mais de escolaridade. Em relação à idade gestacional, 8 bebês nasceram entre 26 a 30 semanas; 5 bebês entre 31 a 36 semanas e 4 bebês entre 37 a 40 semanas. O tempo médio de internação dos bebês na UTIN foi de, aproximadamente, 21 dias (Tabela 3).

A análise das categorias empíricas foi realizada em articulação com os estudos que abordam essa

Tabela 1. Questões norteadoras dos grupos focais.

QUESTÕES NORTEADORAS DOS GRUPOS FOCAIS
1) Por que você procurou o salão de beleza durante o tempo que você está no hospital?
2) Como foi para você ter a oportunidade de frequentar o salão de beleza?
3) O que mais gostou ou o que lhe chamou a atenção nesse espaço?
4) No salão você realizou alguma atividade que realizava no seu dia-a-dia? Aprendeu algo novo?
5) Você recomendaria o salão para outras mulheres que estão no hospital? Por quê?

Tabela 2. Categorias empíricas e respectivas unidades temáticas.

CATEGORIA EMPÍRICA	UNIDADE TEMÁTICA
CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO DA MÃE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO BEBÊ	Manter a rotina de cuidados; Facilitar o dia-a-dia da mulher; Oportunidade de qualificar a forma de realizar o cuidado.
APOIO EMOCIONAL	Sentir-se bem e melhorar a autoestima; Solidariedade entre as mulheres; Distrair e reduzir o estresse.
CUIDADO OFERTADO ÀS MÃES ACOMPANHANTES	Cuidado ofertado pelo hospital não se limita ao bebê; Instituição investe em recursos necessários para o funcionamento do salão.

Tabela 3. Perfil das participantes.

PARTICIPANTE (Em ordem alfabética)	IDADE	PROCEDÊNCIA	PARIDADE	ESCOLARIDADE (Em anos)	IDADE GESTACIONAL RECÉM-NASCIDO (Em semanas)	INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN (Em dias)
M1GF3	22	Matipó	2	6	38	32
M2GF1	17	Carmo da Mata	3 (gêmeo)	9	28	21
M3GF2	29	Ubá	2	7	35	29
M4GF1	19	Formiga	2 (gêmeo)	11	27	37
M5GF2	19	Barão de Cocais	1	9	32	12
M6GF3	20	Pará de Minas	1	11	34	5
M7GF1	21	Santa Luzia	1	8	28	11
M8GF1	17	Bom Despacho	1	10	31	16
M9GF3	18	Caeté	1	> 11	27	34
M10GF1	36	Ouro Preto	2	11	38	47
M11GF2	25	Sarzedo	1	8	40	7
M12GF2	34	Ponte Nova	2	5	31	12
M13GF3	23	Betim	1	11	30	21
M14GF1	21	Cocais	1	11	26	7
M15GF3	21	Nova Serrana	2 (gêmeo)	4	29	9
M16GF2	33	João Monlevade	5	11	37	3
M17GF1	34	Gouveia	6	4	30	66

temática. Cabe destacar que todas as categorias construídas possuem relações entre si, entretanto, para favorecer a discussão, essas serão apresentadas separadamente.

3.1 Continuidade das atividades de autocuidado da mãe durante a hospitalização do bebê

Ao optar por acompanhar a internação do recém-nascido na UTIN, a mulher vivencia uma ruptura com seu cotidiano e sua rotina de cuidados. Contudo, mesmo nessa situação, sete mulheres relatam sobre a necessidade e importância de manter os cuidados com a beleza durante a internação do bebê.

A gente continua bonita. Eu fiz o que faço no dia-a-dia, porque eu mesma tenho costume de escovar e pranchar meu cabelo (M14GF1).

Eu já tinha costume, já arrumava em casa, então só manter. Não pode parar: chapa, escova, unha... (M4GF1).

Ao analisar adolescentes puérperas, foi identificado que, nesta fase, elas vivenciam o sentimento de preocupação com a beleza e a vaidade, além do desejo de que o corpo retorne às condições anteriores à gravidez (SILVA et al., 2009).

Apesar do presente estudo não ser limitado às mães adolescentes, verifica-se semelhanças no que é vivenciado pelas participantes de ambos os estudos nesse momento da vida, o que evidencia a necessidade de construir estratégias que possibilitem às mães manter atividades de autocuidado durante a hospitalização do bebê na UTIN.

Pode-se considerar que a mãe busca o salão de beleza como uma forma de realizar atividades que são significativas para elas, refletindo em seu estado emocional. Dessa forma, o salão de beleza possibilita que as mulheres se sintam satisfeitas com sua aparência, além de viabilizar a manutenção de atividades de autocuidado, que elas consideram importantes e que realizavam antes da internação do bebê na UTIN. Isso é percebido no relato das participantes que expressam o desejo e a necessidade de manter as atividades de autocuidado. No que se refere ao autocuidado, este pode ser definido como atividades cotidianas que o indivíduo realiza para manter sua qualidade de vida, saúde e bem-estar. É realizado ao longo da vida e pode modificar-se frente aos processos de desenvolvimento humano ou pelo adoecimento (CASTANHARO; WOLFF, 2014). Nessa perspectiva, pode-se considerar que o salão de beleza tem possibilitado às mães que

o frequentam, realizar atividades de autocuidado que fazem parte do seu cotidiano, com autonomia e independência.

Os relatos evidenciam que frequentar o salão de beleza permite à mulher qualificar um cuidado que já realizava consigo mesma. Além disso, possibilita-lhe realizar atividades de autocuidado que otimizam o seu tempo no dia-a-dia.

Eu aprendi a forma de segurar o secador pra não queimar a cabeça e fiz [no salão] o que faço no dia a dia mesmo (M4GF1).

Tudo na vida tem facilidades, os equipamentos, muita coisa de hoje em dia são feitas para ajudar nosso cotidiano que é muito corrido [...]. Um pouquinho que você deixa o cabelo mais fácil de você arrumar te ajuda no dia a dia (M7GF1).

Em estudo, Dittz, Mota e Sena (2008) apontam que a permanência no espaço hospitalar com uma nova rotina, adicionada às preocupações com o estado de saúde do recém-nascido, impede a mulher de cuidar de si própria, o que pode repercutir negativamente no seu estado físico e mental. Entretanto, os dados apontam que o salão de beleza viabiliza um momento para a mulher cuidar de si, podendo tornar sua rotina mais prática, além de possibilitar novos aprendizados.

O salão de beleza é também um espaço no qual as mães realizam atividades de autocuidado demandadas pelo ambiente da UTIN, onde as medidas para controle de infecção são rígidas e devem ser seguidas por todos que circulam nesse espaço. Isso fica evidente no relato de uma das participantes que foi orientada pela equipe de enfermagem a utilizar os serviços do salão para cuidar das unhas:

Eu precisei cortar minha unha porque eu tive que pegar o meu bebê, aí a enfermeira pediu pra eu cortar (M6G3).

Cabe destacar que capacitar profissionais e orientar os familiares sobre a importância da higienização das mãos é imprescindível para reduzir a morbimortalidade neonatal nos países em desenvolvimento, tendo em vista que este é um dos métodos mais eficazes para reduzir a taxa de infecção relacionada à assistência à saúde (BRASIL, 2009).

Os dados dessa categoria permitem reconhecer que o salão de beleza possibilita às mães dos bebês internados na UTIN a realizarem atividades exigidas pelo ambiente neonatal, manterem as atividades de autocuidado, que otimizam o seu tempo no dia-a-dia, bem como qualificar aquelas que já realizavam no seu domicílio. Esse dado torna-se relevante ao considerarmos o contexto vivenciado

por essas mães que, frente à hospitalização do bebê, afasta-se do seu cotidiano, o que pode comprometer o seu engajamento em atividades de autocuidado.

O terapeuta ocupacional trabalha para que o indivíduo seja capaz de realizar atividades que fazem parte de seu repertório ocupacional, de forma independente e autônoma (CASTANHARO; WOLFF, 2014). Dessa forma, o salão de beleza é uma possibilidade para a prática desse profissional, na medida em que favorece que as mulheres retomem sua rotina anterior à hospitalização do recém-nascido, ao trabalhar elementos do autocuidado.

3.2 Apoio emocional

Fica expresso no relato de nove participantes que frequentar o salão de beleza favorece o bem-estar e a melhora da autoestima, que podem estar comprometidos devido à hospitalização do bebê e à necessidade de permanência no hospital.

[...] ajuda um pouco, porque a gente já está mal, aí você olhar no espelho e se sentir mais feia ainda... pelo amor de Deus! Ninguém merece! Tem que sentir pelo menos um pouco mais ou menos. Já está triste aqui nesse lugar [no Hospital], vai olhar no espelho mais tristeza... misericórdia! (M15GF3).

[...] se a gente estiver se sentindo mal vai lá e passa maquiagem, está ótimo. Já alegre o dia da gente [...] (M14GF1).

Ab, eu procurei o salão [...] pra sair um pouquinho do estresse do hospital, para levantar a autoestima também (M10GF1).

A forma com que o indivíduo se vê, relaciona-se diretamente com a relação consigo mesmo ou com outras pessoas, bem como favorece ou limita o seu desempenho (CASTANHARO; WOLFF, 2014). Considerando que a realização de atividades de autocuidado permite que o indivíduo melhore sua autoimagem (LABBÉ; VALDÉS; LÜER, 2005), faz-se necessário investir na construção de espaços que possibilitem à mãe cuidar de si em situações que elas se afastam de sua rotina, como é o caso de internação do recém-nascido na UTIN.

O salão de beleza constitui-se como um espaço que permite às mães distanciamento, por alguns momentos, da rotina hospitalar e da situação vivenciada com o bebê internado. Frequentar o salão possibilita às mães distração e alívio do estresse, ao mesmo tempo em que cuidam de si.

Pra mim foi uma válvula de escape dessa vida de mãe de UTI né, que é dura. A gente para de pensar um pouquinho nos problemas, pensa um pouquinho na gente. Fora as amizades também que a gente faz no salão (M5GF2).

Nem quando vai em casa você desliga tanto quanto a hora que está lá [salão]. A hora passa (M4GF1).

[...] Então a gente tenta também sair do cotidiano [hospitalar] pra dar aliviada no estresse, pra dá gente força pra continuar na luta (M10GF1).

O salão de beleza foi implementado no hospital pela equipe de terapia ocupacional como forma de lidar com as dificuldades das mulheres de realizarem as atividades de autocuidado durante a hospitalização do bebê na UTIN (DITZ; MOTA; SENA, 2008). Para estes mesmos autores, frequentar o salão de beleza favorece a mulher para vivenciar outros sentimentos e não apenas aqueles relacionados à maternidade, tornando este espaço apenas dela enquanto mulher.

Acompanhar a hospitalização do recém-nascido na UTIN para as mães é uma vivência cansativa, marcada por sentimentos de tristeza e preocupação (DADALTO; ROSA, 2015). Nesse sentido, atividades de lazer ou produtivas são oferecidas com o intuito de minimizar os sentimentos negativos inerentes à internação do bebê; motivar o participante a identificar soluções de problemas por meio do fazer; e permitir que o indivíduo volte sua atenção para si (DAHDAH et al., 2013). O salão de beleza pode ser um recurso a ser utilizado nessa perspectiva, uma vez que, ao frequentá-lo, as mulheres se envolvem em um outro tipo de fazer, que não está relacionado ao processo de hospitalização e aos cuidados do bebê, e possibilita que as mães conversem sobre assuntos diferentes daqueles relacionados ao ambiente hospitalar.

Os relatos de seis mães sinalizam que a interação entre elas, durante os momentos que estão no salão, propicia solidariedade e companheirismo. O fato de alguns cuidados serem realizados pelas próprias mulheres parece favorecer essa solidariedade na medida em que uma mãe se disponibiliza para auxiliar outra.

[...] o que chamou atenção é o companheirismo, que uma ajuda a outra [...] (M15GF3).

[...] as meninas estão dispostas ali de uma ajudar a outra e isso eu vi bem. Que eu nunca tinha visto isso, uma se disponibiliza de ajudar a outra e isso foi muito interessante (M3GF2).

Oh, eu aprendi e vi algo muito importante, na minha opinião, que é a solidariedade de muita gente, de uma poder ajudar a outra [...] é difícil achar alguém que preocupe com a gente, que quer ver a gente bem [...] (M10GF1).

Esta mesma constatação foi identificada no estudo de Vêras, Vieira e Morais (2010), realizado com mães de bebês internados na UTIN e que frequentavam um grupo de oração realizado na maternidade. Essas estratégias permitem a proximidade entre as mães e favorece que compartilhem experiências e se identifiquem umas com as outras, despertando sentimentos de solidariedade e o respeito pelo outro. Assim, pode-se considerar que o salão de beleza favorece a criação e/ou ampliação da rede de apoio intra-hospitalar, além de contribuir com o fortalecimento das relações de amizades já estabelecidas pelas mulheres durante a internação.

Para Santos e De Carlo (2013), o terapeuta ocupacional deve estar atento com a organização do cotidiano do indivíduo hospitalizado, além de propor ações de humanização em conjunto com outros integrantes da equipe. Em uma revisão de literatura, esses autores constataram que a intervenção do terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar possibilita melhor qualidade de vida e vivências saudáveis; melhora das relações intra-hospitalar; facilidade de enfrentar este momento; e desenvolvimento ou resgate de habilidades e capacidades, além de promover o resgate do cotidiano anterior à hospitalização.

Assim, faz-se necessário que os profissionais estejam atentos às necessidades das mães que vivenciam a hospitalização do recém-nascido com vistas a construir estratégias de cuidados que atendam essas necessidades, amenizando os prejuízos decorrentes dessa situação.

3.3 Cuidado ofertado às mães acompanhantes

As participantes sinalizam que percebem o salão como uma estratégia que o hospital adotou para estender às mães o cuidado oferecido ao recém-nascido.

Eu acho que foi mais o apoio que o hospital está dando para a gente. Para colocar a gente lá em cima, igual eu falei (M11GF2).

Para conhecer também a oportunidade, o carinho do hospital não só oferece para os bebês, mas para as mães também (M10GF1).

Esse achado vai ao encontro das discussões realizadas acerca da integralidade do cuidado, na medida em que esta considera as especificidades de cada indivíduo, deslocando o foco da atenção da patologia para as

necessidades de cada indivíduo (VIEGAS; PENNA, 2015). No que tange à terapia ocupacional, tem-se construído práticas que possibilitem a integralidade do cuidado em saúde, rompendo com o proposto pelo modelo biomédico. Dessa forma, o terapeuta ocupacional busca, em sua prática, olhar o indivíduo como um ser biopsicossocial de forma a identificar e atender as reais necessidades dos indivíduos, garantindo-lhes qualidade de vida e exercício de seus direitos (MALFITANO; FERREIRA, 2011).

Cabe destacar que a construção de estratégias como estas são possíveis na medida em que há uma abertura institucional, bem como um olhar atento do profissional de saúde para identificar as necessidades das mães e, junto delas, construir formas para atendê-las. Nesse sentido, podemos tomar o salão como uma estratégia de cuidado ampliado, que vem ao encontro da missão do hospital de desenvolver ações integrais à mulher e à criança (HOSPITAL..., 1991).

O caráter inovador de ter um salão de beleza no hospital é apontado por dez participantes. Elas destacam, dentre alguns aspectos, a gratuidade do serviço, os recursos disponíveis no salão e a presença de um profissional capacitado para oferecer-lhes orientações e auxílio.

Sim, porque o salão tem a base e a estrutura de oferecer um dia de beleza para muitas mulheres, que talvez nem na vida, no dia-a-dia, assim não tem, entendeu? [...] (M5GF2).

O que mais me chamou atenção, [...] além de ter um salão é ter um profissional pra auxiliar a gente, explicar. Igual eu arrumo o meu, mas eu arrumo meio de qualquer jeito [...] (M4GF1).

Acho que é isso, pra mim é o primeiro e o único hospital que eu sei que tem um salão, a única diferença toda foi essa. Hospital ter salão para arrumar? De graça? É só no Sofia mesmo, né [...] (M17GF1).

A utilização do salão de beleza foi recomendada por 16 participantes do estudo, reforçando as contribuições dessa iniciativa para o seu bem-estar, mesmo passando por um momento difícil decorrente da hospitalização do bebê.

[...] você recomenda pra pessoa ter uma distração, vamos dizer assim, mesmo que seja momentânea né, mas pelo menos sai desse clima hospital. E também pra ela mesma né [...], se sentir bacana, bonita [...] (M7GF1).

Sim, porque tem muita mulher também que está no caos por causa da situação dos nenéns, está pra baixo... Então o salão ajuda muito (M11GF2).

Monteiro, Pinheiro e Souza (2008) relatam que os grupos para mães de recém-nascidos hospitalizados favorecem a partilha seus sentimentos com outras mulheres em situações semelhantes e, assim, sintam-se apoiadas e valorizadas. Para elas, os grupos são uma estratégia de cuidado, que contribui para o processo de construção de uma assistência integral e humanizada.

O salão de beleza, apesar de não ser um momento estruturado de intervenção grupal, é um espaço que permite socialização, troca de experiências, intervenções individuais e coletivas, e pode ser reconhecido como um espaço para a promoção da saúde, aqui entendida como processo que capacita os indivíduos a fim de que possam melhorar e aumentar o controle sobre sua qualidade de vida e saúde. A promoção da saúde é definida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social” (WHO, 1986, p. 1), sendo que, para alcançar um estado de saúde, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar as suas aspirações, satisfazer suas necessidades e tornar o seu meio ambiente favorável (WHO, 1986).

A intervenção do terapeuta ocupacional visa à habilitação, reabilitação, bem-estar e a promoção de saúde do cliente, sendo que esta última se dá por meio do envolvimento dos indivíduos em ocupações significativas para si, no meio nos quais estão inseridos. O terapeuta ocupacional utiliza de ocupações a fim de favorecer a participação do indivíduo em hábitos, papéis e rotinas, nos contextos que estes se encontram, tais como casa, escola, comunidade. Quando necessário, realiza adaptações ou modificações no ambiente para favorecer essas ocupações (AOTA, 2015).

No contexto hospitalar, o salão de beleza se torna um recurso que a terapia ocupacional pode utilizar para a promoção de saúde e bem-estar das mães de bebês hospitalizados, pois favorece que as mulheres se envolvam em ocupações realizadas anteriormente à internação do filho e que lhes são significativas. Dessa forma, pode-se afirmar que o salão de beleza tem o potencial de favorecer um estado de bem-estar físico, mental e social, podendo reforçar o papel de mulher, além de permitir às participantes manter ou até mesmo criar uma nova rotina de cuidado.

Ao investigar como mães e bebês prematuros vivenciam o período de internação em uma UTIN, Baseggio et al. (2017) indicam que a relação mãe-bebê é prejudicada quando a criança nasce prematura e

permanece hospitalizada. O funcionamento e as exigências deste local, muitas vezes impedem que a mãe inicie um contato aprofundado com o bebê, o que irá favorecer a criação de vínculo. Estratégias que favoreçam a permanência da mulher no ambiente hospitalar são de extrema importância, uma vez que a presença da mãe na UTIN permite o contato físico e interação precoces entre mãe e bebê, que são processos proximais iniciais para o estabelecimento do vínculo (DADALTO; ROSA, 2015). Faz-se necessário que os profissionais de saúde que se relacionam com as mães dos bebês na UTIN tenham um olhar voltado a elas e que sejam capazes de escutá-las para captar sua realidade e intervir conforme suas demandas. Apesar de não se encontrarem em uma situação de adoecimento, essas mulheres se encontram em uma situação favorável para desencadeá-lo devido ao estado clínico do bebê, a rotina hospitalar e afastamento do seu cotidiano.

4 Conclusão

O presente estudo permitiu identificar que as mães dos recém-nascidos internados na UTIN percebem o salão de beleza como um espaço que, além de viabilizar a realização de atividades de autocuidado, favorece a interação, promove a distração e alivia o estresse. Constatando, assim, a importância da incorporação deste recurso pelos profissionais que assistem este público, e que inclusive pode ser estendido para outras instituições de saúde.

A estratégia do salão de beleza é um recurso utilizado para oferecer cuidado integral à família, estendendo o cuidado oferecido ao recém-nascido às mães. Por meio desse espaço, as necessidades das mulheres são acolhidas e atendidas, contribuindo para o seu bem-estar físico e mental. O salão de beleza pode contribuir para amenizar o impacto da ruptura com o cotidiano, principalmente em relação às atividades de autocuidado realizadas pelas mães. O terapeuta ocupacional, ao utilizar como recurso atividades que são significativas, oportuniza a realização de atividades de autocuidado das mães que se encontram no ambiente hospitalar, favorecendo o bem-estar e a promoção de saúde das mesmas.

Sugere-se, portanto, que sejam realizados estudos posteriores para complementar esses achados.

Referências

ALVES, C. O.; RODRIGUES, R. P.; DITZ, E. S. Oficina de Culinária: resgate da cotidianidade das mães acompanhantes de recém-nascidos de uma unidade de terapia intensiva neonatal. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 127-130, 2008.

- ARAÚJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para ação da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 284-292, 2010.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL – AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. Edição Especial.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições, 2011.
- BASEGGIO, D. B. et al. Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017.
- BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe do Estatuto da Criança e do Adolescente e das outras providências. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Segurança do paciente em serviços de saúde: higienização das mãos*. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 27 jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CASTANHARO, R. C. T.; WOLFF, L. D. G. O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 175-186, 2014.
- DADALTO, E. C. V.; ROSA, E. M. Vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 814-834, 2015.
- DAHDAH, D. F. et al. Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 399-404, 2013.
- DITZ, E. S.; MELO, D. C. C.; PINHEIRO, Z. M. M. A. Terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 42-47, 2006.
- DITZ, E. S.; MOTA, J. A. C.; SENA, R. R. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 1, p. 75-81, 2008.
- DUARTE, E. D. et al. Grupos de apoio às mães de recém-nascidos internados em Unidade Neonatal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v.14, n. 3, p. 630-638, 2013.
- HOSPITAL SOFIA FELDMAN. *Planejamento estratégico do Hospital Sofia Feldman*. Belo Horizonte: Fundação de Assistência Integral à Saúde, 1991.
- JOAQUIM, R. H. V. T.; SILVESTRINI, M. S.; MARINI, B. P. R. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 145-150, 2014.
- LABBÉ, M. E.; VALDÉS, G.; LÜER, S. K. Valoración del impacto funcional producido en participantes de taller laboral protegido. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, Santiago, n. 5, p. 61-68, 2005.
- LOPES, A. F. C. et al. Humanization of childbirth care: the history of Hospital Sofia Feldman. *Revista Eletrônica Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 4, n. 4, p. 191-199, 2010.
- MALFITANO, A. P. S.; FERREIRA, A. P. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 102-109, 2011.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017.
- MONTEIRO, M. A. A.; PINHEIRO, A. K. B.; SOUZA, A. M. A. Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 287-293, 2008.
- MOURADIAN, L. E.; DEGRACE, B. W.; THOMPSON, D. M. Art-based occupation group reduces parent anxiety in the NICU: A mixed-methods study. *American Journal of Occupational Therapy*, Boston, v. 67, n. 6, p. 692-700, 2013.
- SANTOS, C. A. V.; DE CARLO, M. M. R. Hospital como campo de práticas: revisão integrativa da literatura e a terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 99-107, 2013.
- SILVA, L. A. et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 48-56, 2009.
- SOUZA, N. L. et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 5, p. 729-733, 2009.

ULLRICH, D. R. et al. Reflexões teóricas sobre confiabilidade e validade em pesquisas qualitativas: em direção à reflexividade analítica. *Análise – Revista de Administração da PUCRS*, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 19-30, 2012.

VÉRAS, R. M.; VIEIRA, J. M. F.; MORAIS, F. R. R. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 15, n. 2, p. 325-332, 2010.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. Integralidade: princípio de vida e de direito à saúde. *Investigación y Educación en Enfermería*, Medellín, v. 33, n. 2, p. 237-247, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. First International Conference on Health Promotion. In: WHO. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Genebra: WHO, 1986. p.1-5. Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2017.

Contribuição dos Autores

Claudiany Cristina da Silva foi responsável pela concepção do texto, análises, redação e revisão do texto. Erika Dittz da Silva e Ludimila Laranjeiras Barros Rocha foram responsáveis pelas análises, redação e revisão do texto. Todas as autores aprovaram a versão final do texto.