

O cotidiano da mãe com seu filho hospitalizado: uma contribuição para a enfermagem pediátrica¹

Aricele Ferreira dos Santos
Marcelle de Azevedo Campos
Sara França P. Dias
Taís Veronica M. Cardoso
Isabel Cristina dos S. Oliveira

Resumo

O estudo enfoca o cotidiano das mães junto ao seu filho numa unidade de internação clínica, tendo como objetivos descrever os sentimentos das mães e analisar o cotidiano dessas mães durante o período de internação. A pesquisa é qualitativa, tipo estudo de caso. Os sujeitos são mães que acompanharam seus filhos na faixa etária de 0 a 5 anos. Os procedimentos metodológicos foram a entrevista semi-estruturada e consulta aos prontuários. Constata-se que as mães deixam de cuidar de si por dedicação aos seus filhos. A abdicação e as preocupações decorrentes da ausência do lar desencadeiam sinais evidentes de desgaste físico e psicológico da mãe, como tristeza, culpa e ansiedade. Conclui-se que a hospitalização do filho resulta em sofrimento para a mãe, com desdobramentos na dinâmica familiar. Esses aspectos apontam para uma assistência às mães que contemple as dificuldades pessoais de conviver com a doença dos seus filhos.

Palavras-chave: *Enfermagem, Cotidiano, Hospitalização Infantil*

Considerações iniciais

Um dos campos de estágio do Programa Curricular Interdepartamental VIII (PCI - VIII) "Cuidados de Enfermagem ao Cliente Hospitalizado II" do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ) é o Instituto de Puericultura e Pediatria Marttagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPMG/ UFRJ). Durante uma visita de observação a essa instituição, identificamos que a maioria dos acompanhantes das crianças eram as mães. Diante disso, despertou-nos o interesse em conhecer as experiências vividas pelas mães durante a hospitalização de seu filho. Belli (1995, p.94) relata que o vínculo mãe-filho propicia um compromisso emocional com a criança, o qual pode ser a força fundamental que estimule a mãe a cuidar do

filho. Uma vez que essa é a pessoa mais significativa e próxima, através desse vínculo, ela absorve todos os problemas que acometem a criança nesse momento.

Vale ressaltar que "a hospitalização sem a presença da mãe é um dos fatores agravantes aos comprometimentos psico-emocionais da criança" (ANDRADE, 1993. p.28). Torna-se imprescindível, no momento de internação, a presença de um elemento da família, em especial a mãe, acompanhando a criança. Anders (1991, p.93) salienta que a assistência deve contemplar não apenas a criança doente, mas também as especificidades da família.

Justifica-se assim a importância do estudo acerca do cotidiano das mães durante o período de hospitalização de seu filho, de forma que as mesmas estejam atendidas em suas necessidades biopsicossociais. Diante da identificação das referidas

necessidades, a equipe de enfermagem estará proporcionando uma assistência baseada no binômio mãe- filho. Para tanto, delimitamos como objeto do estudo o cotidiano das mães junto ao seu filho hospitalizado numa unidade de internação; os objetivos são: descrever os sentimentos das mães frente a seus filhos hospitalizados e analisar o cotidiano dessas mães durante a hospitalização de seus filhos.

O estudo propicia uma reflexão crítica acerca da prática assistencial frente à relação mãe- filho e fornece subsídios para pesquisas subsequentes sobre a temática.

Abordagem metodológica

A pesquisa é qualitativa, tipo estudo de caso. O estudo de natureza qualitativa é oportuno, a medida que permite ao pesquisador um contato próximo à realidade que pretende investigar, possibilitando conhecê-la em seu contexto global (SOUZA, 1997, p.28).

Segundo Lüdke e André (1986, p.18), o estudo qualitativo "é o que se desenvolve em uma situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada".

O estudo de caso é definido por Triviños (1994, p.133) como "categoria de pesquisa cujo o objeto é uma unidade que se analisa aprofundadamente". A investigação demandará um contato estreito e contínuo entre o pesquisador e o pesquisado.

Um princípio básico desse tipo de estudo, como coloca Lüdke e André (1986, p.18) é que, para uma apreensão mais completa do objeto, é preciso levar em conta o contexto em que se situa. Desse modo, tivemos como cenário a unidade de internação de um hospital infantil universitário na cidade do Rio de Janeiro.

Os sujeitos do estudo são cinco mães que acompanhavam seus filhos, entre 0 e 5 anos, nas unidades de internação.

Os procedimentos metodológicos utilizados foram a entrevista semi- estruturada e consulta aos

prontuários. A entrevista foi realizada individualmente na enfermaria, tendo a duração de aproximadamente 30 minutos, visando a obter o máximo de informações das mães. O roteiro de entrevistas aborda na sua primeira parte os dados de identificação da mãe e da criança, que foram obtidos diretamente com a mãe, e em consulta aos prontuários da criança. A segunda parte refere-se aos seguintes aspectos: permanência da mãe no ambiente hospitalar, sentimentos e expectativas diante da internação de seu filho, informações recebidas a respeito da patologia, tratamento e prognóstico da criança.

Antes da entrevista, foi solicitada autorização por parte das mães para expor suas idéias com base na Resolução nº 196/1996, que dispõe sobre o respeito devido à dignidade humana e exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos.

A consulta aos prontuários das crianças, cujas mães foram entrevistadas, visava buscar informações referentes ao diagnóstico da criança e o tempo de internação, a fim de relacionar com as reações apresentadas pelas mães.

A análise foi feita imediatamente após a transcrição das entrevistas. Inicialmente, procedeu-se a leitura flutuante dos relatos, destacando no conteúdo dos depoimentos os aspectos relevantes referentes ao foco do estudo. As leituras subsequentes foram feitas com o intuito de agrupar as falas em unidades temáticas que denominamos de "sentimentos" e "cotidiano" das mães.

Caracterização das mães e de seus filhos

As mães encontram-se na faixa etária que varia dos 27 aos 39 anos, sendo todas casadas. Residem na cidade do Rio de Janeiro, sendo que uma delas reside no estado de Sergipe. Isso contribuiu como fator agravante, interferindo no cotidiano familiar, já que a mesma não podia estar sempre junto com os outros filhos, que ficaram no citado estado.

Quanto ao nível de instrução, duas têm 2º Grau incompleto e três, 1º Grau incompleto. Para Belli (1995, p. 199), o grau de escolaridade não possibilita estimar a capacidade da mãe para o aprendizado de alguns cuidados a serem executados com seu filho internado.

Nenhuma das mães apresentou vínculo empregatício, o que favorecia a disponibilidade para permanecer junto ao filho durante o período de internação.

Com relação à paridade, constatamos que a maioria das mães eram múltíparas, sendo que o número de filhos variava de dois a cinco. Duas delas, referiram ainda terem realizado dois abortos cada uma. Somente uma das mães era primípara.

O fato de terem mais filhos pode desenvolver sentimentos ambíguos, pois sentem a necessidade de acompanhar seu filho doente e ressentem-se de não poder dar assistência aos outros filhos, que ficariam em casa. Segundo Bezerra e Fraga (1996, p.620)

“as mães ficam exigindo de si mesmas estarem num lugar e outro, atender igualmente filhos que estão em espaços distintos. Devido a impossibilidade desempenhar papéis semelhantes em espaços geográficos diferentes e distantes, a mãe desenvolve uma sensação de divisão.”

A maioria das mães tiveram experiências de internação anteriores com o mesmo filho ou com outro. Foi possível constatar a influência das experiências anteriores das mães acompanhantes quanto às necessidades e aos comportamentos externados por elas. As mães que já tinham outras experiências de internação, demonstravam mais calma e uma postura diferenciada ao falar sobre o seu cotidiano no hospital, conforme relato :

“Por já ter ficado outras vez com ela internada, isso ajudou porque foi uma experiência, cada hospital uma experiência. Eu já tinha noção de como tratam todo mundo e como vão me tratar, já conheço” (M3).

Por outro lado, as mães que vivenciavam pela primeira vez a experiência de acompanhante estavam

mais apreensivas, chorosas e demonstrando muita ansiedade. Outro fator identificado foi em relação às dúvidas que essas mães tinham quanto aos cuidados prestados às crianças no hospital e suas necessidades de orientações quanto aos cuidados a seus filhos.

Quanto às crianças, a faixa etária delas estava entre oito meses e três anos. Todas tinham diagnóstico esclarecido e o tempo de permanência na instituição variava de 2 a 25 dias de internação.

Sentimentos das mães frente a seu filho hospitalizado

A hospitalização representa um fator que rompe as atividades cotidianas da criança e ao mesmo tempo desintegra a estrutura familiar.

A presença dos pais junto ao filho hospitalizado representa benefícios tanto para a criança como para os pais. Sua presença constitui a forma mais eficaz para minimizar os traumas psicológicos e emocionais da hospitalização na criança. Ao permanecer próximo ao filho no hospital, os pais apresentam sentimentos de competência e realização por sentirem que estão ajudando de maneira construtiva na recuperação do filho (BOWLBY; 1981, p.121).

A família, em situação de crise, clama por ajuda e demanda apoio por parte de quem quer que se disponha a lhe conferir o mínimo de suporte para que ela como núcleo não se desestruture, o que acometeria todos seus membros. Quando ela entra na instituição, através do paciente, acompanhando uma pessoa formalmente doente, precisa ser incluída para sentir-se responsabilizada pelo processo de assistência.

Como é a pessoa mais significativa e próxima da criança, a mãe absorve todas as preocupações com a doença do filho, podendo apresentar sentimentos de culpa e ansiedade. Algumas mães revelaram sentimentos como tristeza, dor, desespero e culpa:

“Desabou o mundo na minha cabeça, foi horrível, eu achei que a minha filha ia morrer, é uma sensação inexplicável... Bate muitas dúvidas,

sentimentos de culpa, será que eu não cuidei direito?...” (M2)

“Uma dorzinha por dentro que eu não gosto nem de comentar” (M3)

“Fiquei muito preocupada, muito triste, muito doente, porque eu nunca tinha internado ela.” (M5)

A própria situação de hospitalização da criança é altamente estressante para os pais, os quais reagem com diferentes graus de ansiedade (BARBOSA, 1990, p.184).

Bezerra e Fraga (1996, p. 619) ainda afirmam que a hospitalização da criança é vista pela mãe como uma experiência difícil e triste, que provoca desespero e dor psíquica. A dor relaciona-se ao fato de ter um filho doente e hospitalizado, impossibilitado de desenvolver suas atividades. A doença da criança também suscita sentimentos de incerteza e dúvidas quanto à recuperação da sua saúde.

A incerteza quanto à cura da criança faz a mãe visualizar a possibilidade do agravamento da doença e mesmo a morte do filho. Para não se entregar ao desespero, ela recorre à fé em um Ser Supremo- Deus, confiando que terá forças para enfrentar qualquer desfecho. Isso é evidenciado nas falas:

“Primeiro eu confio muito em Deus e segundo que eu confio nos médicos(...) Eu estou com muita fé em Deus.” (M1)

“Eu tenho fé em Deus, que ela vai ser operada, estou confiando em Deus que vai dar tudo certo”. (M5)

Segundo Bezerra e Fraga (1996, p.622), a fé em um ser supremo é um evidente recurso para fugir do desespero e assegurar conformação e aceitação diante do desfecho da situação de saúde do seu filho.

Knudson e Natterson apud Anders (1991, p.94) afirmam também que ocorre uma tendência a buscar apoio por parte das famílias nas crianças e na força da religião.

Constatamos que todo o período de internação da criança é encarado pelas mães como sendo muito doloroso. No entanto, a doença envolve um caminho

a ser percorrido, onde o início é entendido como o momento mais difícil, cercado de angústias e incertezas, como é relatado pelas mães quando souberam que seus filhos seriam internados:

“Eu já estou há três anos assim, então eu já aprendi a conviver com isso. É claro, que você leva um baque, quando chega aqui e dizem que tem que internar, você leva aquele choque.” (M3)

“Agora eu estou mais calma, mais tranqüila por ver a reação e a melhora dela. Mas logo no início foi muito estranho, foi uma experiência assim de susto, me deu medo.” (M4)

Anders (1991, p.91) afirma ainda que as dificuldades específicas decorrentes da hospitalização, que envolvem e alteram toda a dinâmica familiar, devem ser destacadas, contudo o momento de início da doença se superpõe a essas dificuldades, que surgem posteriormente, e o que se percebe é que este início é sentido como o momento mais doloroso.

A hospitalização da criança alterando a dinâmica familiar.

Um ambiente familiar harmonioso é fundamental para a saúde mental da criança e sua família. Dessa forma, torna-se imprescindível analisar a demanda dessa família para melhor assistir à criança, de forma holística, em seu contexto.

A presença da mãe junto à criança hospitalizada pode minimizar os efeitos traumatizantes e estressantes e a inclusão da família no plano de atuação da equipe hospitalar assegura o êxito de qualquer conduta terapêutica na assistência à criança hospitalizada.

A hospitalização gera situação de crise, envolvendo a criança doente e sua família, sendo caracterizada por vários fatores como: descontinuidade na satisfação das necessidades biológicas, psicológicas e sociais entre os membros da família; mudança no padrão do papel desempenhado pelos pais; aumento do grau de

dependência da criança doente, especialmente da mãe; e aparecimento do sentimento de culpa e ansiedade da família (BORBA, 1991. p.11).

Chiattonne (1984, p.614) afirma que a doença constitui fator de desajustamento, podendo provocar , precipitar ou agravar desequilíbrios na criança ou em sua família. Portanto, é de suma relevância a presença da mãe para apoiar emocional e afetivamente a criança durante o período de hospitalização.

Por estarem empenhadas no cuidado com o filho doente, as mulheres canalizam suas energias para aquele filho; e a sua ausência no domicílio pode alterar a dinâmica do grupo familiar. A esse respeito cabe ressaltar algumas depoimentos :

“Desde o momento que descobri da doença, eu tenho passado muitas dificuldades”(M1)

“Eu vou passar o Ano Novo aqui, eu não gostaria de passar longe da minha família.” (M3)

Prado (1984, p.616) considera essencial o papel desenvolvido pela mãe para manter a estrutura familiar. Bezerra e Fraga (1996, p.616) afirmam que a mulher exerce uma função imprescindível na sociedade de classes, pois, ao constituir sua família, torna-se a garantia da existência de uma determinada infra-estrutura, que permitirá não só a reprodução da força de trabalho masculina, em sua função de esposa, mas também a reprodução de futura mão-de-obra, em sua função de mãe.

Considerando o papel desempenhado pela mulher na esfera familiar, a mãe passa por um processo de conflito frente à realidade da hospitalização, exigindo de si mesma todo cuidado com o filho doente, ao mesmo tempo que os outros filhos constituem alvo de sua preocupação constante, conforme o relato :

“Fico triste, porque eu tenho mais cinco filhos. quando eu saio ficam chorando, ficam pensando quando eu vou voltar. Eu sinto muita coisa, de deixar eles lá, e ficar aqui com ela, fico triste...” (M4)

Anders (1991, p.96) cita que “a doença da criança pode alterar o seu relacionamento com os

irmãos, alterando portanto o existir dos pais, podendo daí surgir momentos de conflito e de ciúmes”.

A família necessita reorganizar-se para atravessar esse momento de crise, no qual um de seus membros está afetado física e emocionalmente. É importante a utilização de estratégias que resultam em reestruturação de sua dinâmica. Os depoimentos a seguir ilustram o exposto:

“Quando o pai dela pode vem, ou fica em casa cuidando das coisas.” (M1)

“A minha permanência aqui não está interferindo, porque a avó fica com os meus outros três filhos, mas está todo mundo, um ajudando o outro, para que ela esteja logo em casa.” (M4)

Knudson e Natterson apud Anders (1991, p.94) referem-se a importância da família no cuidado da criança hospitalizada. Esse cuidar envolve carinho, compreensão e ajuda mútua entre os membros da família.

Quando a família é bem cuidada e tendo apoio físico e emocional, estará em condições para atender às necessidades, ou seja, cuidar de seu membro adoecido, proporcionando-lhe melhores chances de recuperação(COSTENARO, DAROS e ARRUDA; 1998. p. 112). Prevalece, assim, a necessidade de um olhar diferenciado não só direcionado ao doente, mas a sua família.

A hospitalização da criança atinge a família, precipitando mudanças circunstanciais no relacionamento de seus membros. Portanto, a saúde mental da família está afetada, sendo necessário que a equipe de saúde desenvolva um trabalho de promoção da saúde de forma ampla para toda a família.

O cotidiano das mães durante a hospitalização de seus filhos

É impossível compreender as situações de saúde e doença a partir de um modelo unicausal (MARCONI, ROSINI e ACETI; 1998. p. 380).

Deve-se assistir o doente levando em consideração seu contexto mais próximo, sua família.

A família, refletida pela presença da mãe, vivência intensamente o momento da hospitalização de seu filho, priorizando objetivamente a atenção que destina a ele. Essa prioridade é acompanhada de uma entrega que a mãe chega a descuidar de suas próprias necessidades, como alimentação, repouso e sono (BEZERRA e FRAGA; 1996, p. 620).

Pode-se constatar que algumas mães por dedicação e cuidado com o filho doente deixam temporariamente de cuidar de si mesmas:

“Ela é uma criança muito apegada comigo, só anda comigo, não vai com ninguém, onde eu estou ela tem que estar. É minha dificuldade, eu não posso nem me cuidar...” (M1)

“Eu almoço e janto a maioria das vezes o resto da minha filha, porque quero ficar ao seu lado todo o tempo.” (M3)

Para Bezerra e Fraga (1996; p.620), essa impossibilidade de manter-se por longo tempo sem cuidar de si própria e tendo que lidar com o sofrimento da criança e com as preocupações decorrentes de sua ausência do lar, podem desencadear sinais evidentes de sofrimento psíquico na mãe, como tristeza, desânimo, insônia, perda de apetite, desconforto mental e depressão.

O aparecimento do sentimento de culpa e de ansiedade na mãe têm efeitos negativos para a continuidade do papel que ela deve desempenhar junto ao seu filho hospitalizado, constituindo um problema de enfermagem. As mães ansiosas tem dificuldade de perceber e atender adequadamente as necessidades biopsicossociais de seus filhos hospitalizados, prejudicando assim a capacidade de relacionamento entre ambos.

Ramos e Moraes (1976, p.195) indicam que parte importante do tratamento da criança é reduzir a ansiedade dos pais. Se eles experimentam um relacionamento positivo com os profissionais no hospital, seu nível de ansiedade diminui. A interação

das mães com a equipe de enfermagem é um aspecto apontado pelas mães:

“A relação com o pessoal daqui é ótimo, sempre dão atenção, respondem nossas dúvidas, estão prontos a ajudar.” (M1)

“O relacionamento é o melhor possível, sempre que é necessário alguma coisa, um desses aí, sempre estão prontos a ajudar, tanto com a assistência quanto com uma palavra de conforto.” (M2)

“Eu costumo comentar com o pessoal daqui que eu me sinto em casa, eu faço daqui a minha casa.” (M3)

Enfatizando a importância do bom relacionamento equipe de saúde/mães, Huerta (1985, p.615) relata que é fundamental a interação dos profissionais de saúde com as mães, no sentido de lhes proporcionar um relacionamento significativo, permeado de apoio psicológico. Para Angelo (1983, p.229), “o enfermeiro é o profissional responsável pela manutenção e promoção do ambiente emocional da criança, protegendo e fortalecendo o relacionamento mãe/filho durante a hospitalização”. Sendo assim, é necessário mantê-las informadas, prestar assistência adequada a seus filhos e principalmente relacionar-se com elas.

Os profissionais de saúde são avaliados pelos pais segundo suas práticas, com suas disponibilidades para atenderem seus filhos e segundo os sentimentos que eles têm pelas crianças sob seu cuidado. As falas das mães permitem essa constatação:

“o pessoal é muito bacana, pelo menos comigo. São muito atenciosos com a minha filha, conversando muito. Quando sinto a necessidade de conversar com alguém, desabafo, procuro qualquer um e me abro.” (M3)

“cada equipe que vem e assiste ela (criança), sentia muito interesse em descobrir o que ela tem... E esse interesse continua, tanto médico, enfermeiro, sempre procurando saber.” (M4)

A compreensão do cuidar em enfermagem deve estar além do cuidado técnico ao paciente doente.

Esse cuidar deve estender-se ao acompanhante tanto nos aspectos físicos como nos emocionais. (KOERICH e ARRUDA; 1988. p. 219) Esse olhar não deve ser estendido apenas por parte da equipe de enfermagem mas por todas as pessoas que fazem parte do cotidiano dessa mãe.

Anders (1991, p.93) ressalta a importância de que todas as pessoas participem do cotidiano dessa família, as ajudem com seus pequenos gestos de apoio e carinho, ao lado da assistência na dimensão profissional, suavizando assim essa difícil trajetória percorrida pelos pais. O cuidar de crianças doentes assume uma dimensão compreensiva do ser criança/mãe que transcende ao tratamento de sua doença.

É importante a ajuda das pessoas que compartilham esse momento de muita angústia, e essa interação em prol de conforto, como foi pontuado pela mãe (M3):

“Eu acho que aqui é um lugar que está todo mundo no mesmo barco, estão todos sofrendo, cada um pela sua doença. Eu acho que você tentar dar uma palavra amiga, você acaba também se aliviando...acho que isto ajuda muito.”

Em relação aos procedimentos dolorosos que são feitos nas crianças, durante o período de internação, a maioria das mães relatavam ficar muito tristes, nervosas e apreensivas, bem como choravam e gostariam de estar no lugar da criança. Podemos constatar esses aspectos nas falas :

“Fico com pena e choro muito...” (M1)

“Eu choro muito. Eu queria passar para ela mais firmeza, mas no momento não dá. Você vê seu filho chorando, falando “me ajuda”, “me tira daqui”, e você não pode fazer nada...” (M2)

“Eu fico chorando, com muita pena dela, muito triste, porque no momento eu preferia que fosse em mim...” (M5)

Segundo Carvalho apud Belli (1995, p.203), a equipe de saúde geralmente acredita que falar sobre a doença e tratamento pode trazer maior ansiedade e aumentar a confusão, mas que há evidências de que

não conversar sobre isso com os familiares e/ou pacientes pode resultar em muitos outros distúrbios. À medida que os pais são devidamente informados sobre a hospitalização e procedimentos realizados, eles têm sua angústia diminuída e se tornam mais capazes para suportar a experiência da hospitalização, acompanhando mais de perto os filhos. Borba (1991, p.11) ainda afirma que a inclusão da família no plano de atuação da equipe hospitalar assegura o êxito de qualquer conduta terapêutica na assistência à criança hospitalizada.

Considerações finais

A hospitalização do filho resulta em intenso sofrimento para a mãe, com desdobramentos em toda a dinâmica familiar. A hospitalização é vivenciada pela mãe com manifestações de tristeza, ansiedade, preocupação, medo e culpa. Esses aspectos apresentados apontam para uma assistência a essas mães que contemple as dificuldades pessoais de conviver com a doença dos seus filhos. Nos depoimentos, constata-se que há expectativa das mães de serem ajudadas quando se remetem à possibilidade de serem ouvidas em suas dúvidas, revoltas, indagações e inquietações.

Quanto à ansiedade dos pais, a enfermeira deve, além de conhecer as suas causas, identificar as manifestações de ansiedade, adotar medidas para reduzi-las e minimizar suas conseqüências nas relações família - criança – equipe de saúde.

A participação das mães requer da enfermeira o atendimento das necessidades decorrentes do papel que devem desempenhar quando estão com seu filho hospitalizado. Receber apoio, atenção e informações a respeito do seu filho, poder cuidar dele e ser orientada para esse cuidado são necessidades que consolidam o papel do enfermeiro na assistência às mães.

Os profissionais de saúde, em destaque os de enfermagem, devem dar apoio às mães,

conferindo-lhes meios para minimizar a sobrecarga que lhes é imposta. A mãe deve ser encarada como aliada no tratamento. É necessário uma equipe de saúde que possa oferecer o devido acompanhamento não só à criança, mas também a sua família.

A complexidade de eventos psicológicos e relacionais experimentados pela família por ocasião da hospitalização de uma criança, evidenciada neste

estudo, faz com que os profissionais de saúde devam conhecer as necessidades psicossociais da família. De posse de tais conhecimentos, eles estarão mais capacitados para atender as crianças, como também a família e, em destaque, a mãe.

Abstract

The daily routine of mothers with their children in hospital: a contribution to pediatric nursing

The study focuses on the daily routine of mothers accompanying their hospitalized children. The objectives are: to describe the mothers' feelings and to analyze their daily routine during hospitalization. It is a case study and the subjects are the mothers who accompanied their 0 to 5-year-old children. This qualitative research used semi-structured interviews and hospital records. The findings show that the mothers' dedication to their children prevent them to care about themselves. The dedication and the worries for not being home cause physical and psychological stress on mothers, with evident signs of sadness, guilt and anxiety. Having her child in hospital results in suffering for the mother and reflects on the whole family. These aspects point out that mothers need special assistance to cope with their children's illness.

Keywords: *Nursing, Child hospitalization, Daily Care*

Resumen

El cotidiano de la madre con su hijo hospitalizado: una contribución a la enfermería pediátrica

El estudio enfoca el cotidiano de las madres con su hijo en una unidad de internamiento clínico, teniendo el objetivo de describir los sentimientos de las madres y analizar su cotidiano en el período de internamiento. La investigación es cualitativa como estudio de caso. Los sujetos son madres acompañantes de sus hijos, con edad de 0 hasta 5 años. Los procedimientos metodológicos fueron la entrevista semiestructurada y la consulta a los prontuarios. Se ha constatado que las madres dejan de cuidarse para dedicarse a sus hijos. La abdicación y las preocupaciones por su ausencia en casa ganan señales evidentes de su desgaste físico y psicológico, como tristeza, culpa y ansiedad. Se ha concluido que la hospitalización del hijo resulta en sufrimiento a la madre, con desdoblamientos en la dinámica familiar. Estos aspectos apuntan a una asistencia a las madres en las dificultades personales de convivir con la enfermedad de sus hijos.

Palabras Clave: *Enfermería, Hospitalización Infantil, Cotidiano*

Referências Bibliográficas

- ANDERS, J. C. Estar com os pais em seu vivenciar a doença do filho - uma perspectiva fenomenológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.44, n.2/3, p.89-97, abr/set. 1991.
- ANDRADE, V. R. O. Interação criança/mãe/equipe de enfermagem em processo de hospitalização. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, p.28 e 29, ago.1993
- ANGELO, M. Visitas restritas a crianças hospitalizadas: uma barreira para a interação mãe/filho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.17, n.3, p.229-34, 1983.
- BARBOSA, L. T. **Aspectos psicossociais da assistência à criança**. São Paulo: Nestlé, Serviço de Informações Científicas, 1990.
- BELLI, Maria Aparecida de Jesus. Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas pelas mães. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.29, n.2, p.193-210, ago. 1995.
- BEZERRA, L. F. R. e FRAGA, M. N. O. Acompanhar um filho hospitalizado: compreendendo a vivência da mãe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.29, n.4, p.611-624, out./dez, 1996.
- BORBA, Regina I. M. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada. **Revista Texto e Contexto**, Florianópolis, v.4, n.2, p.11-13, maio, 1991.
- BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- CHIATTONE, H. B. C. Relato de Experiência de Intervenção Psicológica junto a crianças hospitalizadas. In: CAMOM, V. A. (org). **Psicologia Hospitalar: a atuação do Psicólogo no contexto hospitalar** . São Paulo: Traço, 1984, Série Psicoterapias Alternativas, v.2.
- COSTENARO, R. G. S. ; DAROS, A. ; ARRUDA, E. N. O cuidado na perspectiva do acompanhante de crianças e adolescentes hospitalizados. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v.2, n. 1, 2, abr/set. 1998.
- HUERTA, E. del P. Neira. A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades e expectativas manifestados por mães acompanhantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo: v.19, n.2, p.153-171, 1985.
- KOERICH, C. L.; ARRUDA, E. N. Conforto e desconforto na perspectiva de acompanhantes de crianças e adolescentes internados em um hospital infantil. **Revista Texto e Contexto** , Florianópolis, v.7, n.2, p. 219-243, maio/ago.1988.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- MARCON, S. S.; ROSINI, A. F. S.; ACETI, E. L. Assistência de enfermagem domiciliar em equipe multiprofissional após o óbito do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n.3, p.379-192, jul./ set. 1998.
- MINISTERIO DA SAUDE / FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAUDE. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Conselho Nacional de Saúde – Resolução 196 / 1996. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.5, n.2, p.13-23, abr/jun, 1996.
- PRADO, D. **O que é Família**. 4 ed. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- RAMOS, TAG; MORAES, E. Papel da enfermeira junto a mãe e crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.29, n.2, p.45-55, Janeiro, 1976.
- SOUZA, Angela Maria La Cava. **A prática do pessoal de nível médio de enfermagem: o caso do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico do HSE/ RJ**. Orientador: Isabel Cristina dos Santos Oliveira. Rio de Janeiro, 1997. (Dissertação de Mestrado da EEAN/UFRJ).
- TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1994.

Sobre os autores

Aricele Ferreira dos Santos

Enfermeira graduada pela EEAN/UFRJ.

Marcelle de Azevedo Campos

Enfermeira graduada pela EEAN/UFRJ.

Sara França P. Dias

Enfermeira graduada pela EEAN/UFRJ.

Taís Veronica M. Cardoso

Enfermeira graduada pela EEAN/UFRJ.

Isabel Cristina dos S. Oliveira

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAN/UFRJ. Orientadora

Notas

¹Este estudo foi elaborado como parte integrante do Requisito Curricular Suplementar – Diagnóstico Simplificado de Saúde VIII e IX do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).