

ARTIGO DE PESQUISA

SENTIMENTOS DAS MÃES DURANTE HOSPITALIZAÇÃO DOS FILHOS: ESTUDO QUALITATIVO

Feelings of mothers during hospitalization of children: a qualitative study

Sentimientos de las madres durante la hospitalización de los hijos: estudio cualitativo

*Regina Célia Carvalho Silva¹, Josevânia Aline Sampaio²,
Adriana Gomes Nogueira Ferreira¹, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto³, Patrícia
Neyva da Costa Pinheiro⁴*

Resumo

Objetivo: Conhecer os sentimentos das mães acompanhantes, no cotidiano da hospitalização de seus filhos. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado com dez mães no hospital de referência do interior do Ceará, no mês de dezembro de 2008, por meio de entrevista semi-estruturada. Os dados foram organizados mediante análise de conteúdo. Respeitaram-se os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos. **Resultados:** Evidenciou-se principalmente sentimentos de tristeza, piedade, sofrimento, cansaço, vontade de estar no lugar do filho e coragem para enfrentar este momento. Como dificuldades mencionaram preocupação com a casa, embora conscientes do papel na recuperação dos filhos. **Conclusões:** Na perspectiva holística do cuidado, acredita-se na necessidade de estratégias educativas e recreativas, além de condições que favoreçam o conforto e minimizem o cansaço das mães ao permanecerem com os filhos hospitalizados.

Descritores: criança hospitalizada, relação mãe-filho, enfermagem pediátrica

Abstract

Objective: Understanding the feelings of these mothers, in the daily of hospitalization of their children. **Methods:** Qualitative study, conducted with ten mothers in a reference hospital in the countryside of Ceará, in December of 2008 through semi-structured interview. Data were organized according to content analysis. Respecting the ethical aspects of research in humans. **Results:** It was evident especially feelings of sadness, pity, pain, fatigue, desire of being in place of the child and the courage to face this moment. As difficulties they mentioned concern with the house, although aware of the role in the recovery of children. **Conclusions:** In holistic care, we believe in the need for recreational and educational strategies, and conditions conducive to the comfort and minimize fatigue for mothers to stay with their hospitalized children.

Keywords: hospitalized child, the mother-child, pediatric nursing

Resumen

Objetivos: Conocer sentimientos de las madres, en el cotidiano de la hospitalización de sus hijos. **Métodos:** Estudio cualitativo que tiene como objetivo Realizado con diez madres en hospital de referencia del interior de Ceará, en diciembre de 2008, utilizando entrevista semi-estructurada. Datos organizados mediante análisis de contenido. Se respetaron aspectos éticos de investigación en seres humanos. **Resultados:** Se evidenciaron principalmente sentimientos de tristeza, piedad, sufrimiento, cansancio, ganas de estar en el lugar del hijo y coraje para enfrentar este momento. Como dificultad mencionaron preocupación con la casa, aún conscientes del papel en la recuperación de los hijos. **Conclusiones:** Desde la perspectiva holística del cuidado, se cree en la necesidad de estrategias educativas y recreativas, y condiciones que favorezcan el confort y minimicen el cansancio de las madres al permanecer con los hijos hospitalizados.

Descriptores: niño hospitalizado, relación madre- hijo, enfermería pediátrica

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza (CE), Brasil. e-mail: adrianagn2@hotmail.com

2 Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Viçosa do Ceará.

3 Enfermeiro Sanitarista. Doutorando pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Secretário da Saúde do Município de Cariré - CE. Docente do curso de Enfermagem da UVA.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunto da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento de um sujeito gera em seus familiares ansiedade e expectativas, fato este que se exacerba quando o doente é uma criança. Pois, geralmente quando uma criança adoece, toda a família se envolve neste processo e, dependendo do potencial de agravamento/afetação da doença, existirá sempre a necessidade de ajustes e de adaptações na dinâmica do modo de viver desta família, com vistas a um novo equilíbrio. Nessa perspectiva, a capacidade da mãe em lidar com este evento dependerá de suas percepções sobre a situação bem como de suas habilidades para lutar contra as dificuldades. Tal como o adulto, a criança não é um ser isolado, ela faz parte de uma estrutura de interdependência, que é a família, em especial a mãe. Diante da situação, não importa o caráter da doença - aguda ou crônica - nem o tipo de tratamento - hospitalar ou no lar, pois a criança e a mãe serão impactadas por ela.

O efeito mais nocivo da hospitalização para uma criança é a privação da mãe. Isto pode leva-lá ao hospitalismo, ou seja, alterações regressivas, atraso no desenvolvimento, perda de peso, baixa resistência e infecções, perda de contato com o meio, deterioração progressiva e morte⁽¹⁾.

A doença e a hospitalização geram desorganização na percepção, compreensão e emoção da criança, e podem comprometer seriamente seu desenvolvimento psicológico. Este, quando afetado, poderá ter maior ou menor magnitude conforme a idade na qual acontece e os traumas ocorridos neste momento. Estar inserida em um espaço diferente do habitual pode constituir-se numa experiência dolorosa, capaz de potencializar os traumas⁽²⁾.

Observa-se, no cotidiano hospitalar, que a mãe é quem, na maioria das vezes, permanece acompanhando seu filho durante a hospitalização. Quando a equipe consegue estreitar os laços com essas mães, elas se mostram com intenso desejo de cuidar de seu filho durante o processo de internação, como uma forma de demonstrar seu amor e minimizar o sentimento de culpa, muitas vezes presente em face ao adoecimento da criança⁽³⁾. Dessa forma mãe, pai e familiares estão vivendo momento de crise em suas vidas, portanto, devem ser ouvidos em suas dúvidas e dificuldades, anseios e preocupações⁽⁴⁾.

Assim, a mãe como principal cuidadora durante todo o processo de adoecimento, internamento e cura, precisa estabelecer novas práticas de cuidado, adaptadas a situação/necessidade atual. Devido a esta nova condição vivenciada pela mãe, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de conhecer os sentimentos das mães acompanhantes, no cotidiano da hospitalização de seus filhos.

SUJEITOS E MÉTODOS

Estudo de caráter exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE - hospital de referência para a Zona Norte do Estado do Ceará, durante o mês de dezembro de 2008.

Os sujeitos do estudo foram dez mães acompanhantes de crianças internadas, que consistiram em todas as mães que estavam acompanhando seus filhos e que aceitaram participar como sujeitos através da assinatura do TCLE. Consciente da obrigatoriedade do anonimato dos sujeitos convencionou-se utilizar codinomes códigos para identificação dos sujeitos, por meio do uso da inicial "M" referente à mãe, associada a um número, entre 1 e 10, atribuídos de acordo com a sequência das entrevistas ($M_1, M_2, \dots, M_{10}$).

A técnica de coleta de dados foi entrevista semi-estruturada com as seguintes questões norteadoras: A técnica da entrevista semi-estruturada contemplou as seguintes questões norteadoras: Como está sendo pra você ter um filho internado? O que você acha do seu dia-a-dia depois deste internamento? Quais as dificuldades encontradas no período de internação.

Inicialmente as falas foram analisadas e interpretadas, com base em suas similaridades, e legitimadas em consonância com a literatura pertinente, a partir do método de análise de categorização, com vistas à compreensão do fenômeno. Sistematizamos os resultados que abrangem os objetivos da pesquisa e, em continuidade, agrupamos as informações de cunho qualitativo, chegando-se às categorias definitivas⁽⁵⁾, das quais destaca-se: A doença como presença no cotidiano das mães, mudanças vivenciadas em virtude da hospitalização e dificuldades enfrentadas durante o processo de internamento do filho.

A pesquisa obedeceu os aspectos legais⁽⁶⁾ e foi

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú-UVA, sob protocolo de n.º 713.

RESULTADOS

Repercussões da Hospitalização

Para o conhecimento dos sentimentos das mães relacionado à hospitalização dos filhos identificou-se as categorias relacionadas a seguir:

A doença como presença no cotidiano das mães

Esta primeira categoria evidenciou os sentimentos vivenciados pelas mães. Manifestados principalmente por tristeza, piedade, sofrimento, cansaço, vontade de estar no lugar do filho, como também coragem de enfrentar esta adversidade. Quando questionadas sobre o que sentem quando estão com um filho internado no hospital, assim se pronunciaram:

Bate um desespero, sabe, às vezes dá vontade de chorar assim e largar tudo, porque eu já estou assim no meu limite. (M₅)

Nem sei dizer, a gente fica vendo o filho da gente sofrer, quase sem esperança de ver ele com saúde. (M₉)

Observa-se nos depoimentos, que as mães apresentam sentimentos que influenciam no seu bem estar. Um fator que estar associado à qualidade da relação mãe-filho durante a internação são os sintomas depressivos da mãe. Estes sintomas, muitas vezes são extensivos à toda família⁽⁷⁻⁸⁾.

Na fala de M₄ percebe-se a existência de uma forte relação entre mãe e filho, quando a mesma manifesta sentir a dor da filha ou quando prefere que toda aquela situação de sofrimento passe para ela, preservando a criança da dor de estar internada e da doença:

Só de estar aqui no hospital já é muito ruim, eu sinto muita dó da minha filha, queria que tudo que acontecesse com ela fosse comigo, parece que passa tudo pra mãe sabe. (M₄)

Outro sentimento manifestado foi a preocupação com os outros filhos que ficaram em casa, com o marido e com

os afazeres domésticos:

Eu fico meio triste, né! Porque os outros filhos ficam em casa e eu tenho que ficar no hospital, a gente tem que ficar afastada das outras crianças, é uma coisa ruim, não é bom não. (M₇)

Eu me sinto caçando a saúde da minha filha, eu me sinto uma lutadora. Porque eu tenho que deixar os outros filhos com a avó e me separar dos outros é muito ruim. (M₁₀)

Durante o processo de hospitalização, a mãe da criança está exposta a pressões internas e externas. As internas referem-se aos sentimentos de preocupação, culpa, dentre outros, enquanto as externas são decorrentes de aspectos ambientais, hospitalares e suas particularidades. Existem expressões diretas do sofrimento, tais como, atitudes agressivas, preocupações, medo, desconfiança, desânimo, tensões, individualismo⁽⁹⁾.

Em decorrência dos problemas vivenciados, a família, e em especial a mãe, normalmente com maior vinculação afetiva à criança, pode estar sob efeito da ansiedade. Desse modo, sentimentos de angústia, choro e náuseas podem caracterizar a somatização do sofrimento vivenciado pela mãe. Para o enfrentamento da internação, a mãe coloca-se no lugar do filho e é absorvida de tal maneira que se sente junto com ele, também, como internada⁽¹⁰⁾.

As falas das mães revelaram que, ao mesmo tempo em que estas precisam permanecer no hospital, sofrem por não poderem dar atenção aos outros filhos que ficaram em casa. Esses sentimentos levam a reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pela mãe diante da hospitalização de um filho, o quanto é psicologicamente doloroso sair do espaço familiar. Interromper as atividades domésticas para cuidar do filho hospitalizado constitui para elas difícil decisão, mas todas se sentiam insubstituíveis para o cuidado de seu filho.

Mudanças vivenciadas em virtude da hospitalização

As falas demonstram que a experiência com a doença e a hospitalização da criança causa impacto, e quando indagadas a respeito do cotidiano destas durante a internação, responderam sofridamente:

É como se eu tivesse vivendo um pesadelo, aqui não

é como a casa da gente e pra piorar a gente ainda tem que ver os filhos sofrer. (M₃)

Minha vida ficou um pouquinho bagunçada. Minha cidade é muito distante. Pra gente vir pra cá é um sufoco. E eu não tenho notícias dos meus filhos nem do meu marido. (M₈)

Para a mãe a hospitalização representa a perda da normalidade, de alteração financeira no orçamento doméstico, de dor pelo sofrimento do filho. O exemplo dessa realidade é evidenciado na seguinte fala:

Minha vida não foi mais a mesma, porque primeiro eu senti uma coisa ruim quando me disseram que meu filho ia ser internado, ele adoeceu de repente, teve que internar e aí eu fiquei desesperada. Porque meu maior medo era me separar do resto da minha família. (M₃)

Em meio à necessidade de ficar em constante estado de alerta, surgem também o medo da morte do filho e a sensação de impotência por não saber como agir para ajudar a minimizar de alguma maneira a dor do filho. Pode-se verificar tal afirmação na seguinte fala:

Eu não consigo dormir mais, fico acordada a noite toda e não tenho vontade de comer. Eu não sossego, porque ela não sai da minha cabeça. (M₁₀)

Como se pode verificar, algumas mães compreendem que não podem permanecer inertes e assumem uma postura de enfrentamento da situação, tomando novas decisões. Ademais, sentem que perderam o controle e a liberdade de suas vidas, criando novas possibilidades de ser no mundo, mundo do qual a doença e a internação do filho agora fazem parte.

Depois que o meu filho se internou minha rotina ficou muito dura, mas só que a gente tem que se acostumar e ver que ele precisa da gente, a gente precisa ser forte. (M₅)

Percebe-se que a mãe compreende sua importância no processo de cuidar e cura de seu filho hospitalizado e que sua permanência fortalece o vínculo, propicia segurança e apoio à criança:

Eu acho que ele vai se recuperar mais rápido ficando perto de mim, porque tem o cuidado de mãe, e se eu levar logo pra casa ele pode piorar, por isso eu acho que ele tem que ficar aqui, mesmo que seja por muitos dias comigo. (M₂)

A gente tem que lutar pela saúde e pelo bem dos filhos até o fim, nem que pra isso a gente tenha que sofrer. A gente peleja de um lado e peleja do outro até ter força pra continuar. (M₁₀)

É muito importante pra auxiliar na recuperação e porque a minha filha se sente mais segura comigo, sente o carinho e o afeto que eu tenho por ela. (M₄)

Eu acho porque o filho se sente mais protegido com a mãe e isso dá força pra ele ficar bom mais rápido. (M₉)

Em face da situação, ocorrem mudanças na vida da família e, particularmente, na da mãe, que acumula as atividades de educadora dos filhos e dona de casa. Assim, ela se defronta com obrigação de lidar com todos os aspectos modificados, além do estresse vivenciado com a doença da criança. Nesse contexto, segundo apreendeu-se, a mãe acompanhante preocupa-se não somente com seu filho internado, mas com tudo a sua volta⁽¹¹⁾.

Dificuldades enfrentadas durante o processo de internamento do filho

Nesta categoria, as mães relatam os entraves encontrados durante o período de internação conjunta, bem como as estratégias defensivas no enfrentamento da hospitalização. Algumas externaram em seus depoimentos as dificuldades encaradas no início da internação de seus filhos. Assim, veja-se como se expressam:

Os primeiros dias foram terríveis, só sabia chorar e me sentia muito sozinha, mas o mais difícil foi ter que me separar da minha família e do meu marido, porque a gente se apegou muito depois da gravidez. (M₁)

Minha filha já foi internada mais de vinte vezes. Eu já passei por isso muitas vezes, mas sempre é a mesma sensação de medo dela não voltar mais pra casa comigo. É muito difícil enfrentar isso. Eu ainda fiquei mais preocupada depois que duas crianças desapareceram daqui. (M₁₀)

Outro aspecto significativo foi em relação à

alimentação fornecida às mães. Uma destas queixou-se da qualidade da comida, e mencionou este como um fator que dificultou seu período de internação conjunta, conforme o seguinte relato:

O mais difícil é ter de comer a comida daqui, eu não gosto. A gente não pode sair pra comprar comida, porque de noite eu não como a sopa, aí eu durmo com fome. (M₆)

As mães expressaram seus sentimentos ao permanecerem no hospital e ao mesmo tempo demonstraram a maneira de atenuá-los:

A gente vai fazendo amizade com as pessoas, pra levar uma convivência melhor, porque todas tão passando pela mesma coisa. Aqui todas se ajudam. (M₈)

Eu me distraio conversando com as outras mães, também me embelezo muito pelo que passa na televisão e isso me ajuda pra eu não ficar o tempo todo me preocupando, isso me tira do sentido. (M₁₀)

As falas seguintes revelam as estratégias das mães diante da hospitalização:

Com muita fé em Deus, pra tudo nessa vida a gente tem que ter muita fé. Eu tenho ajuda do meu marido e da minha família que me apóia. (M₇)

Conforme explicitado a esperança foi a tônica dos depoimentos: É só Deus que pode mover as pernas da pessoa, mover os dedos, mover os nervos, mover tudo isso, por isso eu acredito nele e ele me conforta da dor e da angústia. (M₅)

Assim, para encarar os entraves impostos pela hospitalização, surge também a necessidade de um suporte, representado pelos familiares e pela fé em Deus. Ter fé seria acreditar na possibilidade, ter esperança de melhora ou de cura.

Quanto à influência da rotina hospitalar sobre os anseios das mães ao serem indagadas a respeito do que gostariam e não podiam fazer no hospital, destaca-se a fala:

Preocupo-me porque eu estando aqui deixo de fazer

meus chapéus e aí como é que vou ajudar no sustento da casa e o de comer dos meus outros filhos como fica? (M₁₀)

A despeito das dificuldades, a maioria das mães externou sugestões para a melhoria da permanência delas durante a internação conjunta, como se pode observar no relato:

A gente não tem local pra dormir, também falta a janta, porque só tem a sopa, mas uma coisa boa é que meu marido sempre pode ver o meu filho. Eu queria muito fazer outra coisa pra me entreter. (M₁)

Outras mães, no entanto, preferiram não dar nenhuma sugestão e deixaram claro serem desnecessárias melhorias no sistema de internação conjunta:

A gente não é obrigada a gostar de tudo que tem no hospital, nossa obrigação é querer a recuperação do nosso filho, porque aqui não é hotel. Todos me tratam muito bem e isso me basta. (M₄)

Surgem, então, outras dificuldades além das relacionadas ao internamento, a exemplo, o fato de não conseguirem dormir, como resultado de alerta e da situação de estar no hospital, que nem sempre disponibiliza acomodações adequadas para os acompanhantes. Nesse processo, a mãe revela o sofrimento decorrente tanto da responsabilidade assumida perante a família e a sociedade pelo cuidado do filho doente quanto da dinâmica de funcionamento do ambiente hospitalar⁽¹²⁾.

De modo geral, a presença da mãe tranquiliza o filho. De acordo com o observado no dia a dia, o corpo biológico da criança é exposto e requer da equipe de enfermagem cuidados de alimentação, higiene, conforto, segurança, medicação, carinho, entre outros. Quando a mãe está presente para proporcionar a atenção às necessidades afetivas, o serviço de enfermagem tem uma aliada no desenvolvimento da assistência integral. Contudo, na ausência da mãe, este mesmo serviço deve incorporar a assistência emocional à criança, de modo a garantir a continuidade no recebimento da afetividade⁽¹¹⁾.

Conforme estudo, profissionais da saúde parecem,

em algumas situações, não percebem que na ausência da mãe, a criança requer mais atenção, carinho e proximidade. Quando a mãe está presente, é ela, em geral, que proporciona este tipo de afeto e hoje, pela presença quase constante das mães em nossa realidade, eles deixaram em segundo plano este cuidado que também é seu⁽¹¹⁾.

Outro aspecto observado nas falas foi a falta de informação sobre dinâmica da unidade. As regras impostas não compreendidas pelas mães acompanhantes e a visível inexistência de instalações adequadas passam a significar mais um fator desencadeante de sofrimento. Essas questões devem ser percebidas como significativas pela equipe responsável pela assistência por ser uma necessidade e que deve ser atendida.

Percebe-se, que a ausência de um companheiro constitui mais um momento de dor na experiência da internação, além da falta dos outros filhos. Somam-se, também, as condições de acomodação sobre as quais as mães se queixaram.

Neste contexto é importante compreender as necessidades da criança e do seu acompanhante, entre estas, a modificação do ambiente da unidade de internação. Deve-se implementar a área física com acomodações adequadas para ambos, pois, para eles, o hospital não é um ambiente agradável e a permanência nesse local representa uma situação incômoda, principalmente quando a internação é longa⁽¹²⁾.

Consoante se observa que todas as mães falaram da necessidade de permanecer junto ao filho durante a hospitalização. Para autores, essa noção de integralidade está relacionada a não fragmentação do cuidado em tarefa, à participação da mãe neste cuidado e à interação com a criança, facilitando a comunicação com ambos⁽¹³⁾.

Como as falas revelaram, as mães passaram a ter uma série de sentimentos e sensações, desde a constatação de que o filho está com algum problema de saúde até o momento em que este é hospitalizado em um alojamento conjunto pediátrico.

Percebe-se que a hospitalização de um filho desestabiliza a família. Quando um filho adoecer, independente da estrutura da família, todos adoecem. Os pais sofrem profundo impacto com a enfermidade do filho. Ao delegar à equipe hospitalar os cuidados do seu filho, sentem-se impotentes, incapazes e frequentemente

atribuem a si próprios a causa da doença.

Então, o cuidado exercido pela mãe neste momento desorganizado da família requer um espaço no qual, todos possam expressar seus medos, dificuldades e conflitos; que possam sentir o respeito por seus sentimentos e por seu ritmo de adaptação a essa nova realidade⁽¹⁴⁾.

A família inserida na organização hospitalar passa a combater os sentimentos desestabilizadores resultantes das situações de conflitos e tensões vivenciados constantemente com comportamentos que camuflam o sofrimento, com estratégias defensivas cuja função é atenuar e combater o sofrimento⁽⁹⁾.

Para alguns autores, uma estada no hospital é temida, pois já representa certo número de dificuldades materiais. Embora a mãe sinta a necessidade de levar um filho ao hospital, ao mesmo tempo não sabe o que fazer com os outros filhos durante esse tempo, pois nem sempre pode contar com a família ou até mesmo com amigos capazes de ajudar⁽¹²⁾. Assim, surge outro sentimento da mãe e ela se sente dividida, preocupada com os outros filhos que ficaram em casa.

Em face das dificuldades, manifestam-se sentimentos de defesa. Tais sentimentos levam à modificação e transformação da realidade geradora de sofrimento, a partir do momento em que esse sujeito passa de passivo do sofrimento para um papel ativo voltado a minimizar e combater mencionado sofrimento. Nesse sentido, acredita-se que os diversos comportamentos e condutas adotadas pelas mães entrevistadas são atitudes resultantes do sofrimento e da maneira como o encaram⁽⁹⁾.

Para conviver melhor com esta experiência, alguns suportes são necessários, entre estes, a religião, por desempenhar papel fundamental na formação moral, ética e cultural do ser humano, proporcionando-lhe a compreensão da realidade da vida e de seus objetivos essenciais. É significativa a confiança das mães, em Deus e o conforto espiritual advindo deste acolhimento, ao lhe dar forças para superar a situação que estão vivendo⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno desvelado aponta para a necessidade de assegurar a privacidade da criança e da mãe, a manutenção dos vínculos afetivos e a preparação do

espaço hospitalar para recebê-los. Portanto, é preciso um despertar reflexivo por parte dos profissionais da enfermagem, com vistas a inserir também as mães no plano de cuidados.

Outro aspecto importante a ser pontuado foi o impacto causado pela hospitalização no cotidiano das mães participantes. Elas se desestruturam e passam por uma modificação temporária, adaptando-se ou não à nova situação estressora criada involuntariamente pela doença.

Ainda como observado, além de tudo que passam dentro do hospital, as mães sofrem por se preocuparem constantemente com tudo que deixaram para trás para poder acompanhar a hospitalização do filho. Sua casa, seus outros filhos, o trabalho, enfim, sua vida. Esse fato se agrava quando essa mãe não pode contar com o apoio da família e, principalmente, do marido em virtude de situações variadas. Ela se sente desamparada, sem saber

a quem recorrer neste momento tão difícil.

Nota-se que, todas apontaram dificuldades durante a internação conjunta e as mães, conscientes de seu importante apoio, lutam para não sucumbir, para não fraquejar. E, assim, apesar de todo sofrimento, permanecem fortes junto do filho.

Na perspectiva holística do cuidado, acredita-se na necessidade de buscar outras estratégias como coadjuvantes da alegria e do bem-estar no ambiente hospitalar, como ações de educação em saúde, recreação terapêutica com atividades lúdicas, além de condições que favoreçam o conforto e minimizem o cansaço das mães durante a permanência destas com os filhos hospitalizados. Vislumbram-se as transformações nos pensamentos, percepções, valores e atitudes dos profissionais e das instituições de saúde. É preciso ouvir, olhar e ousar mais. Este é um desafio a ser enfrentado e superado.

REFERÊNCIAS

1. Spitz R. El primer año de vida del niño: génesis de las primeras relaciones objetales. 3. ed. España: Aguilar; 1997.
2. Bowlby J. Apego. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1990.
3. Molina, RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência da participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009, 43(4).
4. Arivabene JC, Tyrrel MAR. Método mãe canguru: vivências maternas e contribuições para a enfermagem. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2010, 18(2): 262-8.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1997.
6. Brasil. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 10 de out. 1996.
7. Cho J, Holditch-Davis D, Miles M. Effects of Maternal Depressive Symptoms and Infant Gender on the Interactions Between Mothers and Their Medically At-Risk Infants. Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008, 37(1): 58-70. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2718685/?tool=pubmed>. Acesso em 29/08/2010.
8. Correia LL, Carvalho AE, Linhares MB. Verbal contents expressed by mothers of preterm infants with clinical emotional symptoms. Rev Lat Am Enfermagem; 2008, 16(1): 64-70. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100011&lang=pt&lng=en. Acesso em 29/08/2010.
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuição da Escola Dejouriana à análise das relações prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.
10. Schmitz EMR, Rebello ES, Back HEH, Lenzi TA. A problemática da hospitalização infantil: aspectos psicológicos. In: Schmitz EMR. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2000.

11. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 1999, 7(5): 95-102.
12. Milanesi K, Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Rev. bras. enferm.* 2006, 59(6): 769-74.
13. Collet N, Oliveira BRG. Manual de enfermagem em Pediatria. Goiânia: AB; 2002.
14. Collet N, Rocha SMM. Transformações no ensino das técnicas em enfermagem pediátrica. Goiânia: AB Editora, 1996.
15. Barbosa MAM, Chaud MN, Gomes MMF. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo Fenomenológico. *Acta Paul Enferm* 2008, 21(1): 46-52.