

VÍNCULO AFETIVO MÃE/FILHO NA UNIDADE DE ALOJAMENTO DO CONJUNTO PEDIÁTRICO^a

Paula FAQUINELLO^b
Neusa COLLET^c

RESUMO

Este estudo trata da importância da relação mãe-filho no desenvolvimento físico e emocional da criança. Tem como objetivo contribuir para a construção do conhecimento em enfermagem, resgatando a importância da permanência das mães nas unidades de alojamento do conjunto pediátrico. É uma pesquisa bibliográfica tendo como fontes: livros, artigos científicos, publicações periódicas, revistas, enciclopédias e a Internet. Com a leitura e análise de textos é possível identificar como se processa a consolidação do vínculo afetivo filho-mãe e apontar os aspectos positivos da permanência da mãe com o filho hospitalizado.

Descritores: alojamento conjunto; apego; hospitalização.

RESUMEN

Este estudio presenta la importancia de la relación madre-hijo en el desarrollo físico y emocional del niño. Tiene como objetivo contribuir para la construcción del conocimiento en enfermería, rescatando la importancia de la permanencia de las madres en las unidades de alojamiento del conjunto pediátrico. Es una investigación bibliográfica teniendo como fuentes: libros, artículos científicos, publicaciones periódicas, revistas, enciclopedias y la Internet. A través de la lectura y análisis de los textos, es posible identificar como la consolidación del vínculo afectivo hijo-madre se procesa y apuntar los aspectos positivos de la permanencia de la madre con el hijo hospitalizado.

Descriptores: alojamiento conjunto; apego; hospitalización.

Título: Vínculo afectivo madre-hijo en la unidad de alojamiento del conjunto pediátrico

ABSTRACT

This study presents the importance of the mother-son relationship in the child physical and emotional development. It aims at contributing to the construction of knowledge in nursing, by rescuing the importance of the mothers' stay in the units of the pediatric ward. It is a bibliographical research using as sources: books, scientific articles, journals, magazines, encyclopedias and the Internet. By reading and analyzing the texts it is possible to identify how the consolidation of the mother and son affective bond is processed and to point out the positive aspects of the mother's stay with the hospitalized son.

Descriptors: rooming-in care; attachment; hospitalization.

Title: Mother-son affective bond in the unit of the pediatric ward

^a Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Unioeste.

^b Enfermeira.

^c Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Colegiado do Curso de Enfermagem da Unioeste.

1 INTRODUÇÃO

A maior parte do primeiro ano de vida de uma criança é dedicado à formação de instrumentos necessários à sobrevivência do bebê. Durante todo este período, ela irá se desenvolver em um ambiente formado por apenas dois componentes: ela mesma e a sua mãe. O resultado é uma relação complementar, uma díade, que irá fornecer à criança as potencialidades para que ela se torne independente de seu meio ambiente⁽¹⁾.

O *feed back* recíproco da díade mãe-e-filho está em fluxo contínuo. Cada um deles é o complemento do outro e enquanto a mãe envolve o bebê com vibrações de carinho e amor fornecendo o que o bebê precisa, o bebê por sua vez fornece o que a mãe precisa. A própria presença da mãe, sua própria existência, suscita reações no bebê e, igualmente, a existência e a presença do bebê evocam reações da mãe⁽¹⁾.

O amor e a afeição pelo filho o tornam um objeto de contínuo interesse para a mãe e, além desse interesse persistente, ela lhe oferece uma gama sempre renovadora, rica e variada de experiências vitais. O que torna essas experiências tão importantes para a criança é o fato de que elas são interligadas, enriquecidas e caracterizadas pelo afeto materno, sendo essencial na infância, pois nesta idade os afetos são de importância muitíssimo maior do que em qualquer outro período posterior da vida⁽¹⁾. Observando a importância deste amor pode-se citar que para a criança o amor dos pais é tão necessário para o seu desenvolvimento afetivo como o leite materno o é para o desenvolvimento de seu organismo físico⁽²⁾.

Estas experiências afetivas, no quadro das relações mãe-filho, agem no primeiro ano de vida como um caminho inicial para o desenvolvimento da criança proporcionando a conexão com o mundo que a rodeia⁽¹⁾. Entre as peculiaridades desta relação está a de que, este vínculo puramente biológico é transformado gradualmente na primeira relação social do indivíduo,

o qual irá influenciar por toda a sua vida a qualidade dos laços futuros com os outros indivíduos^(1,3).

Ao compreender a complexidade do bebê e os reflexos que sua vivência terá para a vida adulta, percebemos que a presença da mãe, bem como a sua ausência, provocam alterações no estado sentimental da criança. Tais alterações se devem ao comportamento instintivo e ao valor de sobrevivência ligado a presença da mãe ocasionando uma maior frequência do sentimento de raiva após uma perda. A função de tal sentimento é a de que sendo a separação temporária, a mesma pode auxiliar a vencer possíveis obstáculos ao reencontro e a desencorajar a pessoa amada a afastar-se novamente^(4,5).

A partir do momento que a criança não encontra uma relação afetiva satisfatória com a sua mãe, como no caso de permanecer separada por um longo período de seus pais, ela apresenta uma maior suscetibilidade a resfriados intermitentes, apresentando um atraso no crescimento e no desenvolvimento da personalidade, ocasionando um declínio gradual no seu estado geral⁽¹⁾. Os efeitos perniciosos da privação ocasionam conseqüências como a angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança, culpa e depressão. Os estudos⁽⁶⁾ de observação direta em relação à privação materna, deixam claro que quando uma criança é privada dos cuidados maternos, o seu desenvolvimento é quase sempre retardado, aparecendo sintomas de doença física e mental, existindo casos de crianças as quais sofreram danos graves e permanentes.

A hospitalização é uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, e só o fato de ficar no hospital já provoca mudança em todos os hábitos da criança^(7,8). Essas alterações contribuem para que a criança apresente uma série de comportamentos reagindo sem compreender a doença e o motivo da hospitalização. O medo do desconhecido diminui as habilidades da criança para lidar com esta nova experiência. Esta situação torna-se

ainda mais grave, caso a criança venha a permanecer sozinha, acreditando ter sido abandonada pelos pais⁽⁹⁾.

Devido à importância da relação mãe-filho, sua influência no desenvolvimento físico e emocional da criança e as vantagens em se manter o vínculo afetivo durante o período de hospitalização, é que se justifica o interesse em compreender melhor esta relação. Para tanto, o objetivo deste trabalho é contribuir para a construção do conhecimento em enfermagem, resgatando a importância da permanência das mães nas unidades de alojamento conjunto pediátrico.

Por ser um tema amplo, neste trabalho temos como proposta abordar aspectos relacionados ao vínculo afetivo entre a mãe e a criança hospitalizada em unidade de alojamento conjunto pediátrico, buscando construir elementos que possibilitem demonstrar a necessidade e a importância em se manter a presença da mãe, ou de um substituto significativo, em período integral quando da hospitalização da criança.

2 METODOLOGIA

Para dar conta de entender o objeto deste estudo a que nos propomos investigar, optamos pela elaboração de uma pesquisa do tipo bibliográfica sobre o vínculo afetivo entre a mãe e a criança hospitalizada em unidade de alojamento conjunto pediátrico.

O conjunto de materiais utilizados foram livros, artigos científicos, publicações periódicas, revistas, dicionários, enciclopédias, internet e qualquer material ao referido o tema que permitisse uma abordagem ao fenômeno pesquisado⁽¹⁰⁾. O processo de avaliação do material bibliográfico utilizado foi feito a partir de leituras que ajudaram na familiarização com o tema e amadurecimento da problemática em questão.

A primeira leitura realizada foi a do tipo exploratória, na qual se fez uma rápida interpretação e compreensão dos textos, a fim de

selecionar somente o material interessante para a pesquisa, ou seja, aquele que abordasse o tema em estudo. Por fim, realizou-se uma leitura analítica a partir dos textos selecionados, visando ordenar e sumarizar as informações contidas nas fontes, possibilitando a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. Após a leitura dos textos, os mesmos foram compilados em fichas de leitura e posteriormente classificados. Estas fichas propiciam um juízo prévio e sumário a respeito das obras selecionadas buscando identificar os núcleos temáticos⁽¹⁰⁾.

Na fase de redação, buscamos entender a relação do vínculo afetivo entre a díade mãe e filho, pois é necessário que a enfermagem adquira e produza conhecimentos sobre a necessidade da manutenção do vínculo afetivo e privação materna, otimizando o atendimento em enfermagem pediátrica. Incorporando tais conhecimentos, poderemos interagir nas situações assistenciais de modo a facilitar o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho e a humanização da assistência dirigida a esse segmento populacional. A seguir serão apresentados os resultados de nossa pesquisa.

3 BREVE HISTÓRICO DO ALOJAMENTO CONJUNTO PEDIÁTRICO

Até meados do século XII, a criança era tida como um adulto em miniatura não havendo uma discriminação entre meninos e meninas, pois ambos os sexos usavam o mesmo traje. Do século XIV ao XVII, a visão em relação à criança adquiriu características modernas, porém com uma imagem de infância sagrada, de criança-anjo. Nesta época havia um alto índice de mortalidade infantil sendo este caso uma consequência de fatores culturais e religiosos da época, e em função das condições demográficas pouco favoráveis⁽⁴⁾.

No século XVIII os hospitais encontravam-se organizados em uma prática médica individualizada sendo que a pediatria não havia surgido como especialização médica^(7,11).

Os hospitais para crianças doentes teriam surgido por volta do século XIX, sendo construído o primeiro hospital infantil em Paris em 1802^(12,13).

Desde então, estes hospitais passaram por muitas transformações. No início, os berçários e enfermarias pediátricas tinham por finalidade prevenir a transmissão de infecções. Com a internação destas crianças, foi possível uma observação sistematizada de sinais e sintomas, funcionamento de órgãos, exames subsidiários, levando a uma evolução do diagnóstico e da terapêutica⁽¹⁴⁾.

O esforço em combater as doenças infecciosas e doenças fatais, juntamente com as normas hospitalares rígidas e inflexíveis que se baseavam apenas na questão da contaminação do ambiente hospitalar, fez com que houvesse um afastamento da mãe e dos familiares em relação à criança durante o tratamento médico^(14,15). As visitas eram programadas e os pais não podiam, na maioria das vezes, entrar no local onde o filho encontrava-se internado⁽¹⁶⁾.

Esta situação só foi revertida após a Segunda Guerra Mundial devido ao declínio da incidência das doenças infecciosas, ocasionado pela introdução dos antibióticos e novas tecnologias no ambiente hospitalar. Com os novos conhecimentos sobre o desenvolvimento psicológico e emocional infantil, a criança passou então a ser vista de um modo mais global, como um ser em crescimento e desenvolvimento, que tem necessidades biológicas, psicológicas, sociais e emocionais⁽¹⁷⁾.

Indo ao encontro destas descobertas, foi publicado na Inglaterra em 1959 o relatório Platt, o qual encoraja os pais a ficarem com seus filhos durante a hospitalização, proporcionando não somente os cuidados físicos, mas também o cuidado emocional e psicológico. Segundo este relatório, os pais deveriam visitar os filhos a qualquer tempo do dia ou da noite, e nas unidades de internação deveriam ser promovidas atividades recreativas⁽¹⁷⁾.

Este relatório desencadeou, na época, um processo de revisão e transformação dos padrões rígidos da assistência hospitalar à criança, e os conceitos sobre a hospitalização destas vêm sendo ampliadas, as condutas estão sendo repensadas em relação ao rigor e à disciplina hospitalar, bem como as medidas de isolamento e as permissões para visita de familiares⁽¹⁸⁾. Neste campo, a psicologia avançou evidenciando que o distanciamento ou ausência dos pais em épocas importantes da vida da criança geram distúrbios, sendo eles precoces ou tardios⁽¹³⁾.

O Brasil somente obteve avanço em relação à humanização da assistência à criança, após a publicação da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente. Em seu Artigo 12 este estatuto estabelece que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência de um dos pais ou responsável, em tempo integral, nos casos de internação de criança ou adolescente⁽¹⁹⁾.

Na atualidade, observa-se um movimento de incentivo à participação e envolvimento da família no cuidado⁽¹⁶⁾, mas, infelizmente a maioria dos hospitais ainda atuam em uma perspectiva biológica, dando ênfase à doença e ao seu tratamento⁽¹³⁾.

Com a humanização do atendimento à criança os sofrimentos e distúrbios emocionais causados pela hospitalização estão sendo minimizados, além de preservar a indissolubilidade do binômio mãe-filho, reduzir o custo da internação, aumentar o calor afetivo e a colaboração dos funcionários, criando-se um vínculo entre as mães, o hospital e a comunidade⁽¹⁴⁾.

4 FORMAÇÃO DO OBJETO LIBIDINAL

Ao longo dos primeiros meses de vida, o bebê não consegue se diferenciar dos objetos que o rodeia⁽²⁰⁾. A maior parte do tempo que caracteriza o primeiro ano de vida de uma criança, é dedicado à formação e elabora-

ção de instrumentos necessários à sua própria sobrevivência. O bebê neste período é incapaz de sobreviver por si só utilizando seus próprios recursos⁽¹⁾.

O aparelho perceptivo do bebê ao nascer é protegido do mundo exterior por uma barreira que o protege da percepção dos estímulos ambientais nas primeiras semanas e meses de vida. Durante os primeiros dias e por mais um mês aproximadamente, o mundo exterior praticamente inexistente para a criança. Os estímulos recebidos de fora só são percebidos quando conseguem ultrapassar o limiar desta barreira, destruindo a quietude do recém-nascido, fazendo-o reagir com desprazer⁽¹⁾.

Este período é denominado como sendo um estágio de não-diferenciação, o qual não existe diferença entre a psique e o soma, nem entre o ego e id. Portanto, o recém-nascido neste momento não consegue distinguir uma coisa externa de seu próprio corpo e não experimenta o meio que o cerca como sendo um meio separado dele mesmo⁽¹⁾.

Com o decorrer do desenvolvimento do ego no bebê, ocorre uma redução progressiva do limiar perceptivo da criança e há a formação de indícios rudimentares de constituintes do ego que surgem em conexão com os primórdios do ego. Os estímulos do meio exterior começam agora a modificar a primeira organização da personalidade humana⁽¹⁾.

Neste ambiente peculiar, a mãe cerca o bebê e amplia o mundo deste pequeno ser em várias direções. Ela o protege fisicamente dos estímulos de qualquer espécie e dá assistência à criança no que se refere aos estímulos internos. Estas atividades da mãe provocam reações na criança, sendo as formas mais gerais e facilmente notadas no quadro das relações objetivas. Entende-se por relações objetivas, as relações entre um sujeito e um objeto, sendo que o recém-nascido é o sujeito, e sua mãe o objeto⁽¹⁾.

A mãe desde o início da vida do bebê serve como mediador de toda percepção, toda ação, todo conhecimento, podendo isto ser detectado

na área da percepção visual. Nem sempre estamos conscientes disso, mas o fato é que o rosto tal como ele se apresenta, é o estímulo visual mais frequentemente oferecido ao bebê durante os primeiros meses de vida. Quando os olhos do bebê seguem a mãe conseguindo isolar o seu rosto, por meio da instrumentalidade da mãe, ele isolou uma entidade significativa no caos de “coisas” sem significado do ambiente, assumindo uma importância cada vez maior⁽¹⁾.

De acordo com estudos⁽²¹⁾ a criança passa por três estágios sucessivos de desenvolvimento psicológico. O início de cada um destes estágios é assinalado pelo aparecimento de um determinado comportamento afetivo, onde este organizador é o indicador da fase seguinte. Os três organizadores psíquicos são: a reação da resposta de sorriso, angústia dos oito meses e o desenvolvimento da linguagem. Estes estágios representam níveis de complexidade crescente. Na estrutura psíquica do indivíduo, representando os passos pré-humanos no caminho da humanização.

Os organizadores da psique sucedem-se mais rapidamente nos primeiros dezoito meses de vida do que em qualquer período posterior. Estes organizadores, tanto os psicológicos quanto os somáticos, requerem um ambiente adequado para poderem surgir. Quando ocorre uma perturbação importante em qualquer um dos estágios onde os organizadores psíquicos estão sendo estabelecidos, uma base anômala para o estabelecimento da fase seguinte será formada, podendo ocasionar perturbações mais sérias, desenvolvimento psíquico anômalo e deficiência na formação do ego⁽²¹⁾.

No início do segundo mês de vida, o rosto humano torna-se um percepto visual privilegiado, o bebê é capaz de isolá-lo e distingui-lo do plano de fundo e de outros objetos do ambiente. No terceiro mês de vida, o bebê volta-se em resposta ao estímulo do rosto humano, respondendo ao adulto com um sorriso⁽¹⁾. O reconhecimento da face humana con-

firma que o bebê possui, agora, a capacidade para redescobrir na realidade o objeto que corresponde àquele que se acha presente em sua imaginação, sendo o sorriso, uma reação volitiva, consciente e dirigida. A resposta é uma indicação de que o bebê acaba de passar da recepção exclusiva de estímulos internos à percepção do que lhe é exterior, ou seja, do estágio de não-diferenciação para o estágio seguinte no qual assume suas relações com aquilo que o circunda⁽²¹⁾.

Uma mudança decisiva no comportamento do bebê em seu relacionamento com os outros ocorre entre o sexto e oitavo meses⁽¹⁾. O bebê que até este momento havia reagido com um sorriso e, muitas vezes, com prazer à aproximação de qualquer ser humano, expressa agora, em graus variáveis, seu desagrado à aproximação de uma pessoa que lhe é pouco familiar. Este desenvolvimento é de flagrado pelo surgimento do que se chama de **angústia dos oito meses**. É nesta fase a época na qual se torna da maior importância o objeto de amor e as relações com este objeto, sendo que agora este objeto existe e pode ser diferenciado de todos os outros e as relações sociais começam a ficar cada vez mais complexas⁽²¹⁾.

Como dito anteriormente, o terceiro organizador da psique da criança é a aquisição da linguagem. Ela é adquirida por meio de estágios sucessivos até o décimo mês de vida sendo que a forma lingüística utilizada pela criança é, em princípio, diferente da comunicação do adulto. Observa-se agora um período de palavras globais que expressam necessidades e que são as únicas utilizadas até os dezoito meses. Apenas após esta idade começa a surgir a linguagem e as palavras empregadas serão um apelo e não uma descrição, como seria a linguagem adulta⁽²¹⁾.

Esta fase é um ponto crítico e decisivo na evolução da criança e, uma vez alcançado esse progresso, a relação objetual sofre uma mudança fundamental. Daqui por diante tais relações serão cada vez mais estabelecidas por meio de

palavras e em breve a linguagem se tornará o principal recurso por meio do qual a díade mãe e filho manifestarão o seu intercâmbio⁽¹⁾. Para o ego a aquisição da linguagem assinala o início de operações mentais de ilimitado grau de complexidade, permitindo um enriquecimento das relações de objeto⁽²¹⁾.

Compreendendo a complexidade da criança, as experiências afetivas no quadro das relações mãe-filho agem como um caminho inicial para o desenvolvimento de todos os setores e para o estabelecimento do precursor do objeto libidinal, iniciando a conexão com o que está ao seu redor. Nesta constelação de forças e condições, os afetos e trocas afetivas passam a ter um significado central, em que a capacidade do ser humano em estabelecer relações sociais é adquirida, sendo, pois, o modelo para todas as relações humanas posteriores⁽⁴⁾.

O que torna as experiências vivenciadas com a figura materna tão importantes para a criança é o fato de que elas são interligadas, enriquecidas e caracterizadas pelo afeto, sendo que nesta idade o afeto é de importância muito maior do que em qualquer outro período posterior de vida sendo pois de suprema importância que a primeira relação do bebê seja com um parceiro humano, começando aqui, o processo que irá transformar o bebê em um ser humano, em um ser social⁽¹⁾.

5 CARACTERÍSTICAS DAS CRIANÇAS QUE SOFRERAM PRIVAÇÃO

A criança nos seus primeiros anos de vida necessita de um ambiente de acolhimento e afeto e o amor materno, na infância e juventude, é tão importante para a saúde mental quanto as vitaminas e proteínas são para a saúde física⁽⁵⁾.

Na medida em que o apego a figuras amadas é parte de nossas vidas, a principal fonte de angústia e aflição surge diante da possibilidade de separação ou ameaça de que tal separação se concretize⁽⁵⁾. A partir do momen-

to que a criança não encontra esta relação afetiva, dizemos que ela sofre privação de mãe⁽⁶⁾.

Historicamente, a conscientização sobre os problemas ocasionados pela separação do binômio mãe/filho teve sua origem na Segunda Guerra Mundial, quando realizaram-se estudos⁽⁶⁾ em crianças que sofreram separações de seus familiares devido à guerra. Nesses estudos conclui-se que a saúde mental de qualquer criança pequena depende de uma relação satisfatória, contínua e íntima com sua mãe ou sua substituta permanente. Por “mãe substituta” entende-se qualquer outra pessoa para a qual a criança está disposta, provisoriamente, a dirigir seu comportamento de apego⁽⁵⁾.

Pode-se distinguir duas categorias em relação a este tema, a da privação afetiva parcial ou depressão **anaclítica**, e privação afetiva **total** ou **hospitalismo**⁽¹⁾.

As características das crianças que se encontravam em creches e apresentavam o quadro clínico de privação afetiva parcial (depressão anaclítica), tiveram relações boas e normais com suas mães durante os primeiros seis meses de vida e apresentavam bom desenvolvimento. Entretanto, a segunda metade do primeiro ano, algumas delas apresentaram comportamento de choro, contrastando com o comportamento anterior: feliz e sociável. Elas permaneciam de bruços no berço, com o rosto escondido e, quando alguém se aproximava delas eram, na maioria das vezes, ignorados e, caso ele insistisse na aproximação, seguia-se o choro e, em alguns casos, a gritaria. Este comportamento persistia por dois ou três meses e essas crianças perdiam peso, sofriam de insônia e agitação não podendo ser deixadas no quarto com outras crianças, tendo então que ser isoladas. Mais tarde essas crianças agrediam-se batendo a cabeça nas grades da cama, batendo na cabeça com os punhos e arrancando os cabelos com as mãos. Todas essas crianças tiveram maior suscetibilidade a doenças e seu desenvolvimento apresentou atraso no

crescimento da personalidade e declínio gradual no seu estado geral⁽¹⁾.

Quando a criança sofre de depressão anaclítica e permanece privada de sua mãe sem ter recebido um substituto aceitável por um período superior a cinco meses, ocorre maior deterioração da sua condição. Após três meses de separação, há um período de transição de mais ou menos dois meses durante o qual todos os sintomas já mencionados tornam-se mais marcantes e se consolidam. Caso a mãe retorne durante este período, a maioria das crianças recupera-se rapidamente, porém não há certeza de que a recuperação seja completa, pois se há quaisquer distúrbios afetivos de conseqüências duradouras, eles não são logo evidentes nesse período⁽¹⁾.

A privação afetiva **total** ou **hospitalismo** é ocasionada quando a separação mãe-filho ultrapassa cinco meses. As crianças estudadas passaram pelos mesmos estágios de deterioração progressiva característica da privação parcial descrita anteriormente, e após o período de três meses estas crianças tiveram um atraso motor evidente e tornaram-se totalmente passivas permanecendo inertes em suas camas⁽¹⁾.

Essas crianças sofreram um declínio progressivo do quociente de desenvolvimento e, ao fim do segundo ano de vida, a média de seus quocientes de desenvolvimento ficava em torno de 45% do normal, sendo característica do nível de idiotia. Aos quatro anos de idade, com poucas exceções, elas não conseguiam sentar-se, ficar de pé, andar ou falar e os índices de mortalidade eram extremamente altos⁽¹⁾.

Estas conseqüências tão dramáticas poderiam ser parcialmente evitadas se durante o período de separação fosse proporcionada uma mãe substituta para a criança, a qual não é totalmente adequada, entretanto é indispensável e sempre deveria ser proporcionada⁽⁶⁾.

A maioria dos estudos realizados sobre a problemática da hospitalização da criança

relata os transtornos físicos, emocionais e sociais que a separação pode acarretar à criança e que o desenvolvimento desta depende da família, e que essa segurança estará severamente ameaçada se houver uma interrupção no processo normal da relação afetiva entre ambos⁽²²⁾.

A não presença da mãe provoca na criança alteração de seu estado sentimental sendo portanto, o papel da mãe o de manter uma situação de bem estar e segurança para seu filho⁽⁴⁾. Quando a mãe permanece junto ao filho, ela vai estar servindo de apoio psicológico e emocional numa situação de tensão, pois nessas situações, a mãe é a pessoa em quem a criança confia e que poderá estar minimizando os sofrimentos pelos quais está passando em virtude da doença⁽²²⁾.

Assim, a realidade tem apontado a necessidade de se criar novos modos de atendimento à criança hospitalizada, tentando reduzir ao máximo os efeitos físicos, emocionais e sociais da hospitalização. O papel da equipe de saúde deve voltar-se à busca em evitar repercussões negativas no desenvolvimento da criança, possibilitando a manutenção do vínculo mãe-filho. A responsabilidade e o compromisso são de todos, os quais devemos identificar as necessidades para organizar um plano de ação que possibilite a criança alcançar um crescimento e desenvolvimento plenos, envolvida em sentimentos de amor, afeto e segurança⁽¹²⁾.

6 ALTERAÇÃO DO COTIDIANO

A hospitalização é uma das situações que envolvem profunda adaptação do homem às várias mudanças que acontecem no seu dia-a-dia^(4,23). De uma maneira geral, a doença surge inesperadamente e toma de assalto a família, principalmente quando o acometimento se dá com uma criança⁽⁴⁾.

A hospitalização da criança ocasiona em sua família, mudanças circunstanciais no relacionamento dos seus membros, constituin-

do assim, um momento ímpar nas histórias de vida das mães pelo espectro de sentimentos e emoções que permeiam seu ser. Este sentimento de intensa preocupação vivenciado pela mãe faz parte da experiência humana principalmente diante de alguma mudança na vida familiar que afete as emoções. Neste sentido, a hospitalização constitui fator desencadeador de preocupação, pois tanto a doença quanto o ambiente hospitalar são considerados precipitadores de desequilíbrios na criança e em sua família. Como a mãe é a pessoa mais significativa e próxima da criança, ela absorve todas as preocupações com a doença do filho⁽²⁴⁾.

Apesar da mãe possuir um saber de senso comum, ela tem conhecimento de que a ligação com seu filho é um fator de importante relevância para o seu desenvolvimento, além das possíveis perturbações que a criança pode sofrer no período que estão separados. A influência que o período de internação causa na vida da família afeta o convívio entre seus membros. Independente da idade, mudanças repentinas no cotidiano da criança como a hospitalização, exercem influências sobre o estado emocional, afetivo e de relacionamento⁽²³⁾. Quando há necessidade de um internamento hospitalar, nem a família, nem a criança encontram-se preparadas para lidar com essa mudança repentina no cotidiano^(4,23).

A perda da normalidade pode ser evidenciada pela ausência da criança em casa, permanecendo uma lacuna nas atividades dos demais membros da família. Tal fato, é detectado quando sobra um lugar à mesa, quando não é preciso levá-la à escola ou ao intervir nas suas atitudes para corrigir desvios e estimular uma conduta coerente com a vivência e a crença da família⁽²³⁾.

Neste momento crítico na vida familiar, processa-se também muitas mudanças no que se refere às atividades antes desenvolvidas pela mulher. O seu papel expressa um sentido coletivo junto a um grupo social específico que é a família e a ausência da mulher

no domicílio pode alterar a dinâmica do grupo familiar. As mães se sentem divididas assumindo uma postura de exigência consigo mesmas, ao mesmo tempo que na sua percepção realizam um papel que tem o caráter de ser insubstituível. Por estarem empenhadas no cuidado com o filho doente, as mulheres canalizam suas energias para este filho, acumulando as atividades de educadora e dona de casa, às custas de outros papéis que poderiam ser desempenhados concomitantemente tais como, seu papel de companheira, trabalhadora, cuidado pessoal, fazendo com que as mães tenham que dar conta de lidar com todos os aspectos modificados, além do estresse vivenciado com a doença da criança^(4,24).

Por ocasião da hospitalização, os membros da família devem reorganizar-se para dar continuidade à atenção requerida pelos filhos que ficaram em casa. Também existe a própria mudança sofrida na rotina dos outros filhos, sendo que alguns deixam de frequentar a escola e os maiores assumem o cuidado da casa ou de outros irmãos pequenos. A família necessita reorganizar-se para atravessar este momento de crise, utilizando-se de estratégias que resultam em reestruturação de sua dinâmica e na redistribuição de papéis entre os próprios membros da família ou outros parentes⁽²⁵⁾.

Assim, o relacionamento dos pais com a criança sofre alterações durante o processo de doença e hospitalização, sendo que muitos se sentem responsáveis pela sua ocorrência⁽⁹⁾. A indecisão, a insegurança e a ansiedade levam os pais a mudar de comportamento e atitudes, o que é percebido pela criança que busca sua segurança nos cuidados ao qual já está acostumada⁽²³⁾.

Estes atos inconscientes dos pais geram um impacto significativo sobre as percepções da experiência e comportamento da criança durante a hospitalização, e mesmo após a alta⁽⁹⁾. É evidente que o comportamento das crianças retornando ao lar após um período de separação, coloca alguns graves problemas

para os pais. Sentimentos calorosos podem esfriar e a vida da família pode organizar-se de maneira a não deixar espaço para a criança ajustar-se quando retorna ao lar⁽⁵⁾.

Devido a isso, a atenção da equipe assistencial hospitalar deve voltar-se para a criança e sua família e a equipe de enfermagem deve atender com atenção especial nos quais existe a impossibilidade da mãe em permanecer com o filho no hospital, buscando atingir o objetivo da assistência integral⁽⁴⁾.

Além dos direitos da criança à informação e ao contato familiar, é importante permitir-lhe que continue a desenvolver suas habilidades, proporcionando-lhe condições de continuidade de estudo, de atividades recreativas e de colaboração em tarefas na unidade em que está internada. É essencial que se conheça cada criança devendo procurar tornar o ambiente hospitalar o mais próximo ao ambiente familiar, levando as crianças a se sentirem mais seguras⁽⁷⁾.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do objetivo proposto, este estudo foi realizado com a finalidade de contribuir como suporte teórico para a construção do conhecimento em enfermagem, resgatando a importância da permanência das mães em período integral nas unidades de alojamento conjunto pediátrico. Com a leitura e análise de textos previamente selecionados, foi possível identificar como se processa a consolidação do vínculo afetivo filho-mãe.

No decorrer do estudo, apontamos que o cuidado que a mãe proporciona ao bebê gera a oportunidade para ações efetivamente significativas no quadro das relações objetivas. A capacidade do ser humano para estabelecer relações sociais e todas as relações humanas posteriores, tem sua origem na relação mãe-filho. Devido a tais fatores, a presente pesquisa possibilita um ponto de partida para a compreensão das forças e condição que fazem do homem um ser social.

Vimos que a carência emocional ocasionada pela ausência materna em qualquer estágio do desenvolvimento de uma criança vai acarretar uma deterioração progressiva envolvendo todo o seu ser⁽¹⁾. Se a criança é afastada da repentinamente da mãe, colocada num hospital ou numa instituição, defronta-se com uma situação na qual se sente apavorada e diante de tarefas que sente como impossíveis.

Quando a criança retorna para casa depois deste período, há uma possibilidade das experiências desagradáveis que a criança hospitalizada enfrentou repercutirem no seu desenvolvimento psicossocial e intelectual, podendo gerar perturbações emocionais na vida futura⁽⁸⁾.

No aspecto social, as relações objetais perturbadas no primeiro ano de vida, sejam elas desviadas, impróprias ou insuficientes, têm conseqüências que colocam em risco a própria base da sociedade⁽¹⁾. Fica claro que isto constitui em perigo real quando se observa os pânicos repentinos de que são acometidas crianças que aparentemente recobram seu equilíbrio emocional, ao se confrontarem com alguém que associam com a experiência de separação. Assim, desenvolve-se uma personalidade neurótica e instável, incapaz de chegar a um acordo consigo ou com o mundo, incapaz especialmente, de estabelecer relações afetivas e leais com outras pessoas⁽⁶⁾.

A hospitalização por ser um fator agravante para a ansiedade e muitas vezes, constitui uma experiência bastante difícil para o pequeno paciente. Neste ambiente, a criança é exposta a uma grande quantidade de estresse, além de receber muito pouco ou nenhum apoio para enfrentar este sentimento. A fonte mais importante de segurança são os pais, entretanto, costuma ocorrer uma separação nas situações mais difíceis, quando estes são afastados para dar lugar aos procedimentos. Já os adultos, demonstram uma postura do autoritarismo e indiferença exigindo obediência por parte da criança, esperando assim encontrar pela frente um paciente aco-

modado e que acredite que todos têm em vista apenas o seu bem.

Contudo, alguns estudos têm voltado seu olhar para os aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento da criança e a compreensão da importância em não quebrar o vínculo mãe-filho.

Desde então, há discussões acerca de como prestar uma assistência integral à criança, que pode ser entendida como olhar à criança em sua totalidade, um ser em crescimento e desenvolvimento, que pertence a uma família e a um grupo social que a caracteriza. Nesta perspectiva, as questões afetivas, psicológicas e emocionais, além das biológicas, devem passar a ter significado, pois fazem parte do processo de desenvolvimento do ser humano.

Além de todos os aspectos positivos da permanência da mãe com o filho, a adoção do alojamento conjunto pediátrico é uma das estratégias que possibilita a redução do estresse emocional permitindo a inserção da família no processo de assistência à criança, o que implica necessariamente na interação desta com a equipe de saúde, como participantes na tomada de decisões e não apenas como elemento participativo da assistência, respeitando suas especificidades e particularidades.

REFERÊNCIAS

- 1 Spitz RA. O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1993. 345 p.
- 2 Alves WO. Os primeiros sete anos. In: Alves WO. Educação do espírito: introdução à pedagogia espírita. São Paulo: IDE; 1997. 87 p. p. 171-179.
- 3 Klaus MH, Kennel JH. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992. 329 p.
- 4 Oliveira BRG. Hospitalização da criança: o vínculo afetivo criança-família [monografia de Especialização em Saúde Coletiva]. Cascavel (PR): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 1997. 86 f.

- 5 Bowlby J. Separação: angústia e raiva. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1993. 451 p.
- 6 Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes; 1981. 225 p.
- 7 Veríssimo MOR. A experiência de hospitalização explicada pela própria criança. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 1991 ago; 25(2):153-68.
- 8 Sadala MLA, Antônio ALO. Interagindo com a criança hospitalizada: utilização de técnicas e medidas terapêuticas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Riberão Preto (SP) 1995 jul;3(2):93-3.
- 9 Hospitalização: uma experiência ameaçadora. In: Angelo M. Quando a criança não tem vez: violência e desamor. São Paulo: Pioneira; 1986. 133p. p.101-8.
- 10 Gil AC. Projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1994. 159 p.
- 11 Rocha SMM, Almeida MCP. Origem da enfermagem pediatria moderna. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 1993 abr;27(1):25-1.
- 12 Waechter EH, Black B. Enfermagem pediátrica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979. 764 p.
- 13 Collet N, Oliveira BRG, Corrêa ACP. O processo de cuidar em enfermagem pediátrica. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro 1999 jul/dez;7(2):143-7.
- 14 Rocha SMM. A criança na sociedade brasileira: educar, prevenir, cuidar. In: Anais do 1º Congresso Paulista de Enfermagem Pediátrica; 1995 out 19-21; São Paulo, Brasil. São Paulo: SOBEP; 1995. p. 3-7.
- 15 Sorio RC, França CRO, Josué VL, Corrêa AM, Patitucci ACA, Maresca RAF et al. Projeto mãe participante. Revista Paulista de Hospitais, São Paulo 1991 set/dez;39(9/12):119-20.
- 16 Furtado MCC, Lima RAG. O Cotidiano da família com filhos portadores de fibrose cística: subsídios para a enfermagem pediátrica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Riberão Preto (SP) 2003 jan/fev;11(1):66-73.
- 17 Darbyshire P. Parents, nurses and paediatric nursing: a critical review. Journal of Advanced Nursing, Oxford 1993 November;18(11):1670-80.
- 18 Andrade VRO. Interação criança/mãe/equipe de enfermagem em processo de hospitalização. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro 1993 jun;1(1):28-35.
- 19 Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF); 1991.110 p.
- 20 Deldine R, Vermeulen S. O desenvolvimento psicológico da criança. São Paulo: EDUSC; 1999. 251 p.
- 21 Spitz RA. A formação do ego: uma teoria genética e de campo. São Paulo: Martins Fontes; 1979. 86 p.
- 22 Collet N, Oliveira BRG. Caminhos para humanização da assistência à criança hospitalizada. Cogitare Enfermagem, Curitiba (PR) 1999 jan/jun;4(1):47-52.
- 23 Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Riberão Preto (SP) 1999 dez; 7(5):95-102.
- 24 Bezerra LFR, Fraga MNO. Acompanhar o filho hospitalizado: compreendendo a vivência da mãe. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1996 out/dez;49(4):611-24.
- 25 Lima RAG, Rocha SMM, Scochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexão acerca da participação dos pais. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Riberão Preto (SP) 1999 abril; 7(2):33-9.

Endereço da autora/Author's address:

Paula Faquinello
Rua Promotor Cesar Salgado, 426 - Parque São Paulo
85.803-720, Cascavel, PR
E-mail: plnello@hotmail.com

Recebido em: 28/04/2003

Aprovado em: 07/11/03