



## ALOJAMENTO-CONJUNTO PEDIÁTRICO\*

Dulce Maria Nunes\*\*

**RESUMO:** A Autora levanta questões sobre a viabilidade de implantação do Sistema de Alojamento-Conjunto Pediátrico em nível hospitalar. Propõe estudos sobre a permanência diária dos pais junto aos filhos hospitalizados, durante o dia inteiro, e justifica a necessidade deste sistema para a criança, pais, equipe multidisciplinar pediátrica e instituições hospitalares pediátricas.

### 1. INTRODUÇÃO

Já há alguns anos se tem lutado pela implantação do Sistema de Alojamento-Conjunto Pediátrico (S.A.C.P.) nos serviços pediátricos em nível hospitalar.

Várias têm sido as dificuldades opostas à implantação desse sistema de permanência dos pais nos serviços pediátricos, muito embora razoáveis ponderações, por parte das autoridades administrativas hospitalares, tenham sido feitas mostrando a necessidade daquele sistema para a criança. As instituições, porém, carecem de condições para alojar, também, ao menos as mães. Entretanto, segundo McGillicuddy<sup>2</sup> *"quando as condições ideais não são atingíveis, as mães poderiam ser acomodadas com o mínimo de trabalho e virtualmente sem despesas, providenciando-se apenas uma cadeira reclinável ao lado do seu filho"*.

A assistência à criança, no mundo atual, constitui um problema de consciência para os profissionais que atuam especificamente nesta área.

As necessidades psicossociais infantis, além de outras, devem estimular os profissionais pediatras na busca de atuação mais firme e positiva.

\*Trabalho apresentado na II Jornada Nacional de Enfermagem Pediátrica e 12º Encontro de Enfermeiras Pediátricas — 29/10/81 — Campinas — São Paulo.

\*\*Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
Enfermeira Pediatra — Assessora Técnica da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre — RS.

Em 1976, os peritos da OMS<sup>3</sup> alertavam para "os problemas do desenvolvimento da criança e a importância dos fatores que dificultam a supervisão paterna, rompendo a coesão familiar".

Este é um momento útil para que se reflita sobre algumas realidades, ou melhor, sobre a que ora focalizamos, a fim de que os pais das crianças hospitalizadas possam permanecer junto a elas o maior tempo possível.

Faz-se desnecessário repetir teorias já cientificamente provadas quanto à necessidade que a criança tem de ter os pais junto a si nos momentos de crise de sua vida.

A bibliografia a respeito do assunto tem sido bastante clara. Referimos a recomendação de Spence<sup>4</sup>:

*"A tarefa mais difícil e demorada na Enfermagem é o cuidado das crianças pequenas que devem ser observadas, alimentadas e trocadas em intervalos freqüentes durante o dia e a noite. Se além disso houver necessidade de um tratamento técnico intensivo, o cuidado de uma criança gravemente enferma torna-se trabalho para uma mulher. Se houver períodos de sobrecarga, haverá trabalho para duas mulheres, se introduzir o sistema de três turnos haverá trabalho para três mulheres. Enquanto estas crianças estão no hospital, suas mães estão em casa, morrendo de ansiedade. Parece lógico, portanto, que uma solução para o problema seja a admissão das mães no hospital para cuidar os seus próprios filhos. Esta não é uma proposta apenas técnica. Tenho trabalhado neste sistema, em hospitais, durante muitos anos e considero-o como parte indispensável do cuidado de Enfermagem numa unidade infantil. Não é, pois, uma idéia revolucionária".*

O que vale agora é pôr em prática essas teorias, utilizando devidamente os recursos disponíveis, adequando a mobilização destes em concordância com as realidades, tentando encontrar os caminhos mais fáceis para aplinar as dificuldades de aproximar mais os pais, de seus filhos hospitalizados.

## 2. PROPOSIÇÕES DO SISTEMA

É interessante que se analise o que o sistema de Alojamento-Conjunto se propõe fazer.

Que implicações o elemento mãe ou pai pode trazer para a Instituição, que é o órgão que recebe, abriga e mantém a mãe e o filho em suas dependências?

Pensamos que este, seja o fator de maiores implicações.

Neste aspecto deve-se concentrar a análise e o bom senso dos profissionais que assistem a criança: a importância do objetivo do S.A.C.P.

É preciso lembrar que são necessários outros argumentos, além da necessidade da criança, para aqueles profissionais que não centram seus objetivos nela.

Cabe-nos mostrar a realidade concreta, para que se some aos interesses do complexo Instituição, fazendo com que haja convergência de todos para um só objetivo comum.

Analisemos algumas situações do A.C.P. que se relacionam:

A → com a instituição;

B → com a receptividade dos profissionais em relação aos familiares;

C → com a disponibilidade dos familiares.

- A • Como pode a presença da mãe e do pai da criança hospitalizada onerar mais a instituição?
- Há espaço físico suficiente para o A.C.P.?
  - Há leitos disponíveis para mãe e filho?
  - A instituição está conseguindo atender a demanda da comunidade?
  - Há possibilidade de ocupar o espaço cedido às mães, por mais leitos pediátricos?
  - A instituição oferece condições de alimentação, higiene e descanso?
  - O número e a dinâmica de pessoal e material, sofrem alterações significativas com a presença dos pais?
- B • Os profissionais estão preparados para receber e conviver com os pais?
- Como a criança reage às solicitações dos profissionais na presença dos pais?
  - Como o profissional entende a participação dos pais no tratamento do filho?
  - Os pais serão elementos fiscalizadores da conduta profissional?
  - Os pais teriam condições de presenciar procedimentos dolorosos?
  - Os pais entendem normas, rotinas, regulamentos quando estão preocupados?
- C • Os pais têm possibilidade de permanecerem o tempo todo ao lado da criança doente? Como enfrentarão a situação nova da hospitalização junto com o filho?
- Há motivação dos pais quanto à permanência em A.C.P.? Podem também participar do cuidado com a criança?
  - E os problemas com relação aos outros filhos, à casa e o trabalho?
  - E os aspectos econômicos que envolvem o afastamento de casa?
  - Os pais podem ou não influir diretamente no tratamento dos filhos?
  - Eles devem integrar a equipe? De que forma?
3. *Consulta realizada junto aos responsáveis pelas equipes de Enfermagem de serviços essencialmente pediátricos em Porto Alegre (1981), sobre a situação dos pais junto aos filhos hospitalizados.*

SERVIÇOS PEDIÁTRICOS EM NÍVEL HOSPITALAR – PORTO ALEGRE, 1981  
 Quadro I – Sistema de Permanência dos Pais/Filhos durante a Hospitalização dos Filhos

HOSPITAL TEMPO DE PERMANÊNCIA	A	B	C	D	E	F
Total	Total*	Total*	Total*	Total*	Total*	Total*
Parcial	Parcial (8-20h)	Parcial (9-18h)	—	—	Visitas	Visitas
	*Total significa paciente em: Fase Final Amamentação Distúrbios de Conduta Defi- cientes	*Pacientes Particulares	*Exclusivamente para pacientes Associados	—	*Pacientes	*Pacientes em Fase Final

SERVIÇOS PEDIÁTRICOS EM NÍVEL HOSPITALAR – PORTO ALEGRE, 1981  
 Quadro II – Parecer da Chefe da Equipe de Enfermagem sobre a Permanência Total dos Pais junto aos Filhos Hospitalizados

HOSPITAL	A	B	C	D	E	F
Em relação aos Pais	Ideal	Opcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Benéfica para ambos</li> <li>→ Oferece segurança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Maior contato com os filhos</li> <li>→ Reduz dúvidas expectativas</li> <li>→ Acompanha evolução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ótimo</li> <li>→ Pais orientados</li> <li>→ Não prejudicar o Serviço médico e enfermagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Fundamental</li> <li>→ Criança beneficiada</li> <li>→ Pais ansiosos importunam o trabalho</li> </ul>
Em relação à Equipe	Ideal	Ótimo	Pais ajudam Equipe	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Maior observação de como a mãe cria o filho</li> <li>→ Oportuniza ensino</li> <li>→ Desafia para manejo das mães</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ajuda a diminuir descontentamento dos familiares</li> <li>→ Podem ocorrer reclamações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Envolvimento não salutar dos funcionários</li> <li>→ Desgaste pelo excesso de solicitações</li> </ul>
Em relação à Instituição	—	—	Beneficia porque dispõe de poucos funcionários	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reduz dias de internações</li> <li>→ Agiliza leitos</li> <li>→ Evita reinternações</li> <li>→ Ensina a evitar moléstias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Aumenta o custo</li> <li>→ Maior contato com os familiares das crianças</li> <li>→ Impossibilidade de horário total</li> <li>→ Devem-se abrir exceções</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Dificuldade de acomodação</li> <li>→ Entrosamento excessivo com os funcionários; burla de rotinas</li> <li>→ Crianças em enfermarias, espaço físico exíguo</li> </ul>

SERVIÇOS PEDIÁTRICOS EM NÍVEL HOSPITALAR – PORTO ALEGRE, 1981  
 Quadro III – Parecer da Chefe de Equipe de Enfermagem sobre a Permanência Parcial dos Pais Junto aos Filhos Hospitalizados

HOSPITAL ELEMENTOS ANALISADOS	A	B	C	D	E	F
Pais	Sensata	—	Contra	—	Mais liberdade	→ Permite descanso → Permite ocupar-se com os outros filhos
Equipe	Sensata	Bom	—	—	Menor custo hospitalar	→ Menor desgaste → Maior facilidade de aceitar e orientar os pais
Instituição	Sensata	De grande valor	—	—	—	→ Menor problema → Mais tranqüilidade para os pais

SERVIÇOS PEDIÁTRICOS EM NÍVEL HOSPITALAR – PORTO ALEGRE, 1981  
 Quadro IV – Parecer da Chefe da Equipe de Enfermagem sobre a Permanência dos Pais/Filhos em relação às  
 Experiências Proporcionadas pelo Sistema

HOSPITAIS EXPERIÊNCIAS	A	B	C	D	E	F
Orientação aos pais	→ Formal → Informal	→ Orientação informal	→ Número significativo de pessoas para orientação	→ Esclarecer dúvidas sobre – Imunização – Aspectos de higiene – Recursos de saúde da comunidade	→ Propicia aprendizado sobre a saúde	→ Participação na assistência ao filho
Ensino	→ Propicia assistir a população → Promoção de saúde	→ Alunos rondonistas auxiliam no processo educativo	–	<i>Enf.</i> não tem <i>Med.</i> → adquirir maior vivência  <i>S.Social</i> → detectar problemas <i>Psicologia</i> → não tem	→ Há rejeição por parte dos familiares	→ Aluno ter visão global do trabalho c/a criança  → Relação com a família
Relacionamento Família x Equipe	→ Propicia à equipe conhecer hábitos e costumes da família – melhor adaptação	→ Houve acentuada melhora no inter-relacionamento	–	→ Bom relacionamento c/os pais → Equipe trazem dúvidas	→ Depende do funcionário de <i>Enf.</i> que está atendendo o paciente	→ É necessário bom trabalho junto da equipe para aceitar os pais → Dificuldades de aceitar solicitações

Sintetizando os quadros apresentados, observou-se:

- Reduzido número de instituições possuem S.A.C.P. total.
  - Necessidade de operacionalização gradual na implantação do S.A.C.P. parcial, ou seja, a permanência dos pais durante o dia todo, exceto à noite.
  - Os Chefes das Equipes de Enfermagem dos Serviços Pediátricos reconhecem a necessidade da permanência dos pais junto aos filhos hospitalizados.
  - Pouca viabilidade de implantação do S.A.C.P. total por parte das Equipes, por serem os pais considerados elementos que interferem no trabalho das mesmas.
  - Pouca viabilidade de implantação por parte da Instituição, tomando por base os custos da empresa, a área física e a desobediência aos regulamentos.
  - Maior aceitação do S.A.C.P. parcial do que do total.
  - Reconhecimento da oportunidade fornecida pelo S.A.C.P. para orientação aos pais.
  - Possibilidade de oportunizar aos estudantes melhor aprendizagem relação à criança e sua família.
  - Necessidade de conscientizar os chefes e assim estimular as equipes para melhor aceitar a permanência dos pais e sua participação no tratamento dos filhos durante a hospitalização.
4. *A permanência dos pais junto aos filhos hospitalizados em nosso serviço – HCPA – Set. 1979/80/81*

O planejamento da assistência à criança/família, pela equipe multidisciplinar pediátrica fundamentou-se na atitude de interação afetiva/educação para a saúde, visando:

- Evitar a separação criança/família;
- Adaptar ambas à nova situação;
- Reduzir o tempo de internação;
- Ter os pais como participantes no tratamento e recuperação de seus filhos;
- Oferecer à família condições de reforços educativos para hábitos de saúde;
- Proporcionar aos membros da equipe e aos alunos condições ensino/aprendizagem de acordo com as peculiaridades do ser humano nas fases de crescimento e desenvolvimento.

Para que o objetivo se concretizasse, foi programado e iniciado o desenvolvimento de um Programa Educativo. O programa está funcionando há um ano e meio, com orientação formal e informal à família.

Constitui-se das seguintes atividades:

- 1 – Atividades educativas para os pais das crianças hospitalizadas.

Objetivo: Orientar os pais sobre as necessidades específicas de saúde, etapas do crescimento e desenvolvimento, de acordo com as peculiaridades da criança.

Estas atividades são realizadas através de:

- 1.1 – Entrevistas na admissão hospitalar;
- 1.2 – Palestras para grupos de pais;
- 1.3 – Grupos de orientação para pais de crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (plano piloto);
- 1.4 – Demonstração e devolução de cuidados para pais junto ao leito da criança (plano piloto);

- 1.5 – Entrevistas e palestras de orientação para pais das crianças na Unidade de Isolamento (Sul);
- 1.6 – Reforços educativos para a alta hospitalar (todos os pais).
- 2 – Atividades educativas para as crianças internadas de 5 a 12 anos, através de palestras para grupos.

Objetivo: informar ou reforçar a importância dos hábitos de higiene.

Para avaliar os resultados deste trabalho, foi realizado um estudo – SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS PAIS COMO PARTICIPANTES NO TRATAMENTO DE SEUS FILHOS – HCPA – UIP – 1981. ISSI<sup>1</sup>.

Com as orientações recebidas, os pais foram observados pelas enfermeiras, tendo desenvolvido espontaneamente atividades relacionadas com:

- Vida diária
- Tratamento
- Afetividade
- Outras

Observou-se a ênfase na área afetiva, em primeiro lugar, seguida das atividades de vida diária e, depois, do tratamento.

#### Conclusões Finais e Recomendações

É importante que os enfermeiros pediatras e demais membros da equipe reflitam em relação à situação dos pais, considerando-os como elementos de proteção, que têm direito de participar no cuidado de seus filhos. Sua presença propicia à criança segurança emocional, facilitando o inter-relacionamento da mesma com a equipe.

- Eles passam a ter mais confiança na equipe, aceitando melhor o ambiente, as pessoas e a própria doença do filho.
- Orientados para permanecerem junto aos filhos, desde o momento da admissão hospitalar, os pais são auxiliares ativos no tratamento dos filhos, esforçando-se em aprender os cuidados preconizados pela equipe.
- No caso de existir objetivos definidos quanto às atividades dos pais junto à criança, toda a equipe passa a aceitá-los como parte integrante do tratamento geral. Portanto, à própria equipe cabe estudar e elaborar tais objetivos.

Em face da realidade econômica neste momento recomenda-se que sejam estudadas alternativas no sentido de atender as necessidades da criança/família hospitalizada e também as das instituições.

- Devem ser concentrados esforços no sentido de reformular os conceitos quanto à viabilidade da permanência dos pais junto aos filhos hospitalizados, através de gradativas mudanças.
- Deve-se procurar, a priori, sistematizar a permanência parcial dos pais, durante o dia, ficando, os atuais horários estabelecidos de visita, aplicáveis a outras pessoas, como parentes e amigos.
- Entendemos ser este um trabalho difícil, mas, de acordo com a experiência que atualmente vivenciamos, pode-se afirmar que há um enriquecimento perceptível da qualidade da assistência à criança, com maior tranquilidade dos pais e

melhor aceitação, por parte de toda a equipe, resultando num reconhecimento positivo da instituição, por parte da comunidade.

#### SUMMARY

The autor raises questions about the feasibility of introducing the Pediatric Rooming-In System at hospital level.

Suggests studies about parents daily stay next to their hospitalized children, during daylight hours, and justifies the need of such system for the child, parents, pediatric team and pediatric hospital institutions.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 – ISSI, Helena Becker et alii. Relato da experiência obtida em um ano e meio de funcionamento na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA-RS) sobre as atividades desenvolvidas pelos pais como participantes no tratamento e recuperação dos seus filhos. In: *Encontro de Enfermeiros da Região Sul*, 2, Porto Alegre, RS, out. 1981. 33 p.
- 2 – Mc GILLICUDDY, M.C. *A study of the relationship between mother's rooming-in during their children's hospitalization and changes in selected areas of children's behavior*. S.L.P., s. ed., s.d.
- 3 – OPS/OMS. Nuevas tendencias y métodos de asistencia materno infantil en los servicios de salud: desarrollo psicosocial. *Informes Técnicos*, Ginebra, (600):108, 1976.
- 4 – SPENCE, J.C. Care of children in hospital. *British Medical Journal*, London, 1:125, 1947.

Endereço do Autor: Dulce Maria Nunes  
Autor's Address: Rua Sarmiento Leite, 1084  
Ap. 301, Fone: 31-0937,  
90.000 – PORTO ALEGRE (RS)