

ARTIGO DE PESQUISA

O ACOMPANHANTE NO SETOR PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL ESCOLA: UMA ATIVIDADE DE EXTENSÃO E PESQUISA

Rosilane de Carvalho Cristo¹

Maria Dalva Antunes de Mello²

Érica Furtado Vieira Berbet³

Tereza Garcia Braga⁴

Ivone Kamada⁵

Resumo

Os problemas e conflitos decorrentes da permanência do acompanhante na unidade de pediatria englobam vários aspectos, sejam de ordem objetiva ou subjetiva. As análises dessas questões evidenciam a necessidade de estratégias de ações efetivas e afetivas. Nesse sentido, desenvolvemos um estudo, na unidade pediátrica de um hospital escola do Distrito Federal, que é referência para a população indígena, tendo como objetivo buscar estratégias de ação que revertam em melhorias no cotidiano dessa unidade. Trata-se de um estudo qualitativo seguindo o caminho da pesquisa participante, onde se articulou: entrevistas semi-estruturadas com acompanhantes e grupos focais com profissionais de saúde e acompanhantes. Esse trabalho fez emergir várias demandas e propostas para otimizar o cotidiano da unidade. Trouxe mudanças, com ações simples e de baixo custo. Mostrou a necessidade de se rever questões relativas às definições e compreensões dos papéis dos sujeitos e a necessidade de um trabalho diferenciado com população indígena.

Descritores: Cuidado de enfermagem, Saúde da criança, Enfermagem pediátrica.

¹ Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – UnB.

² Doutora em Ciências biomédicas, Pesquisadora associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – UnB.

³ Nutricionista e fisioterapeuta.

⁴ Enfermeira Especialista Enfermeira chefe da clínica pediátrica do HUB.

⁵ Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – UnB.

Abstract

ROOMING-IN AT THE PEDIATRIC SECTOR OF A UNIVERSITY HOSPITAL: AN EXTENSION AND RESEARCH ACTIVITY.

The presence of family members in a pediatric ward often gives rise to problems and conflicts, which involve numerous aspects, both objective and subjective. After analyzing these issues, a qualitative participatory study was carried out in the pediatric ward of the university hospital in the Federal District, a reference center for some ethnic Indian groups, with the purpose of finding effective action strategies which would improve the daily routine of this unit. Semistructured interviews and focus groups were conducted with health professionals and family members. A number of demands and proposals to improve the unit emerged and brought about changes through the implementation of simple low cost actions. Moreover, the study revealed that the roles of different participants must be redefined and understood in a new perspective and that specific strategies must be developed in order to work with the Indian families.

Key words: Nursing care, Child health, Pediatric Nursing.

Resumen

EL ACOMPAÑANTE EN EL SECTOR PEDIÁTRICO DE UN HOSPITAL ESCUELA: UNA ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN.

Los problemas y conflictos resultantes de la permanencia del acompañantes en la unidad de pediatría engloban varios aspectos, sean de origen objetiva o subjetiva. Las análisis de esas cuestiones evidencian la necesidad de medidas de acciones efectivas y afectivas. En ese sentido, desarrollamos un estudio, en la unidad de pediatría de un hospital escuela del Distrito Federal-Brasil, que es referencia para la población indígena, teniendo como objetivo buscar estrategias de acción que se conviertan en mejoras en el cotidiano de esa unidad. Se trata de un estudio cualitativo siguiendo el camino de la investigación participante, donde se articuló: entrevistas semi-estructuradas con acompañantes y grupos focales con profesionales de salud y acompañantes. Ese trabajo dio origen a varias demandas y propuestas para optimizar el cotidiano de la unidad. Trajo cambios, con acciones simples y de bajo costo. Demostró la necesidad de se rever cuestiones relativas a las definiciones y comprensiones de los papeles de los individuos y la necesidad de un trabajo diferente con la población indígena.

Descriptores: Cuidado de enfermería, Salud del niño, Enfermería pediátrica

INTRODUÇÃO

A partir do século XX, com o advento dos primeiros hospitais modernos infantis e unidades de internação pediátrica, a instituição hospitalar se tornou responsável pela assistência à saúde da criança.

À medida que novos conhecimentos no campo da ciência da saúde foram otimizando diagnósticos, tratamentos e profilaxias das doenças infantis, o nível de complexidade e resolutividade hospitalar foi viabilizando tratamento eficaz em tempo menor de internação. No entanto, o início do processo de humanização nas unidades

pediátricas teve como marco a inserção do acompanhante junto à criança, durante o período de internação.

Na literatura internacional, surgiram vários estudos abordando a importância e os benefícios advindos da presença do acompanhante, preferencialmente a mãe junto à criança hospitalizada. Os estudos em psicologia psicanalítica, iniciados em 1935 por Spitz, mostraram quadros de transtornos emocionais e de condutas quando as crianças eram separadas de suas mães, seja em creches ou hospitais. Descreveu quadros de privação denominados de **depressão anaclítica** (privação afetiva parcial, com duração de até cinco meses) e de **hospitalismo**

(privação afetiva total, com duração maior do que cinco meses) (SPITZ, 1988).

Devido à perda temporária da figura materna, Bowlby identificou, na área da psicanálise, várias alterações de comportamento nas crianças internadas, cujos sintomas se expressavam em angústia, depressão e apatia (BOWLBY, 1960).

Um marco importante a respeito das condições da criança hospitalizada foi o relatório PLATT, conduzido por um comitê sobre bem-estar da criança no hospital. Esse relatório alertava, sobretudo, para as condições de privação e isolamento físico e social, tão nocivos ao desenvolvimento motor e emocional da criança, apontando, entre outras diretrizes, a visita aberta e a admissão da mãe junto à criança, no intuito de evitar problemas, minimizando a ruptura familiar no hospital (MINISTRY OF HEALTH, 1959).

A ausência da mãe ou substituto junto à criança também é um fator que pode afetar o crescimento e desenvolvimento emocional, além de determinar perda de auto-estima e a incapacidade de se relacionar com outros (HARDGROVE; RUTLEDGE, 1975).

Os estudos no Brasil em relação às questões do acompanhante na pediatria começaram a se desenvolver nos anos 80, destacando a presença do familiar ao lado da criança como fator importante durante a hospitalização. Apesar disso, o acompanhante na pediatria traz “tensão” para o trabalho da equipe de saúde, por representar maior cobrança e interferência nos serviços (SANTOS *et al*; 1984).

Monteiro Filho (1988), descrevendo o programa de hospitalização para criança com acompanhante (PHOCA), apontou como causa dos conflitos existentes entre mães e equipe de saúde a falta de estrutura hospitalar, assim como a presença de atitudes discriminatórias e preconceituosas das equipes de trabalho.

Os Programas Mães-Participantes (PMP), dos Hospitais Cotia e de Umberto Primo, de São Paulo, tiveram resultados relevantes, tais como: diminuição do tempo de internação; queda do índice de infecção hospitalar; do número de reinternações; e favoreceu a educação e orientação do familiar. O PMP do Hospital Umberto Primo privilegiou a necessidade de integração multiprofissional,

envolvendo serviço social, enfermagem, psicólogos e médicos residentes para lidar com a presença do acompanhante junto à criança (MORA *et al*; 1991; SÓRIO, 1991).

Um estudo sobre a inserção do familiar-acompanhante, em três instituições de pediatria no Rio de Janeiro destacou vantagens e benefícios, em relação à presença do acompanhante, tais como: diminuição de tempo de internação; otimização de serviço; maior facilidade de acesso às informações sobre a criança; a diminuição do choro da criança e de problemas dermatológicos (SOUZA, 1996).

A revisão da literatura científica sobre a participação dos pais na assistência à criança hospitalizada apontou a necessidade de integrar a uma equipe de trabalho um novo corpo de conhecimento sobre as relações interpessoais para melhoria do ambiente na pediatria (IMORI *et al*; 1998).

Os estudos em hospitais públicos e privados do Distrito Federal (DF), referentes à inserção de acompanhantes na pediatria, detectaram: mudanças no perfil do acompanhante; redução do espaço físico dentro das enfermarias; e a ausência de uma rede sistematizada de orientações ao acompanhante (CRISTO, 1999).

Apesar de as instituições hospitalares reconhecerem a importância da problemática dos acompanhantes, são poucas as propostas implementadas, seja no sentido de assistir de forma mais adequada à criança, ou na relação criança/acompanhante, durante a permanência na UIP. No entanto, é necessário rever questões relativas às definições e compreensões dos papéis dos sujeitos, pertinente à equipe de saúde e dos acompanhantes.

Os problemas e conflitos decorrentes da permanência do acompanhante na pediatria e na equipe de saúde englobam os vários aspectos, sejam de ordem objetiva ou subjetiva. As análises dessas questões evidenciam a necessidade de estratégias de ações efetivas e afetivas, junto às pessoas diretamente envolvidas. Portanto, é com esse sentido que procuramos desenvolver este estudo, na unidade de pediatria de um hospital escola do Distrito Federal, tendo como **objetivo** buscar estratégias de ação que revertam em melhorias no cotidiano dessa unidade.

O CAMINHO METODOLÓGICO

A unidade de internação pediátrica, onde o estudo foi desenvolvido, possui 25 leitos ativos, distribuídos em nove enfermarias com banheiro privativo. A média de ocupação diária dos leitos é de 80%, e a de permanência de oito dias. Esse hospital é referência no DF para o atendimento da população indígena.

A equipe de saúde é composta por seis enfermeiros, 25 auxiliares de enfermagem, quatro operacionais de serviços diversos, 19 médicos *staffs*, 10 médicos docentes, seis médicos residentes, três internos, dois nutricionistas, dois auxiliares de nutrição, um assistente social, uma pedagoga e um terapeuta ocupacional.

O projeto de pesquisa e extensão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina – UnB e o termo de consentimento preenchido por todos os participantes.

Este estudo foi desenvolvido norteado pelos princípios da Pesquisa Participante, cuja metodologia, predominantemente de caráter qualitativo, teve por concepção um conjunto de preceitos de natureza democrática, que demandou uma dimensão processual de trabalho, na qual estiveram presentes diálogos problematizadores e reflexivos em “mão dupla” e também sujeitos atuantes vivenciando experiências de realidades concretas no seu cotidiano (DEMO, 1995).

O caminho da pesquisa participante, nesse contexto, articulou um conjunto de métodos e técnicas de trabalho interligadas, sendo os resultados obtidos, instrumentos de análise e reflexão do grupo.

Entrevistas – Este estudo de caráter qualitativo foi definido por amostra simples aleatória, de 50% mais um, do total de número de leitos da pediatria, sendo considerado, portanto, adequado o número das entrevistas realizadas (20), com o objetivo de conhecer melhor a estrutura familiar do paciente pediátrico. Os critérios de inclusão da amostra foram o tempo de internação da criança, e/ou as internações anteriores. O horário da entrevista foi definido de forma a não comprometer a assistência à criança, sempre esclarecendo que a participação era voluntária e não acarretaria prejuízos no tratamento da sua criança.

Oficinas - O grupo focal é uma técnica qualitativa, não-diretiva, cujo resultado visa o controle da discussão de um grupo de pessoas. Essa técnica foi utilizada na busca de estratégias de melhorias nas relações entre a criança, o acompanhante e a instituição, envolvendo os membros da equipe de saúde e os acompanhantes em todo o processo.

- **Grupo focal com os acompanhantes:** Ocorreram três encontros que contaram com a presença de 15 acompanhantes escolhidos aleatoriamente e interessados em participar das atividades conduzidas por um coordenador e dois monitores. Foram levantados os aspectos positivos e negativos referentes à dinâmica da unidade. Os resultados desse trabalho, bem como os dados obtidos nas entrevistas, foram analisados e discutidos pelo grupo, sendo apresentadas propostas para os problemas detectados.
- **Grupo focal com os profissionais de saúde da unidade:** As três oficinas propostas foram divididas cada uma em dois encontros. Participaram 17 profissionais, sendo dois nutricionistas, três médicos, três enfermeiros, um interno, um assistente social, duas pedagogas, duas voluntárias e três auxiliares de enfermagem. No primeiro encontro, os participantes deram suas opiniões sobre os aspectos positivos e negativos abordados pelos acompanhantes, estabelecendo uma comparação com os resultados disponíveis apresentados. Em um segundo encontro foram abordados, discutidos e analisados os problemas detectados pelo grupo, buscando as várias estratégias de enfrentamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entrevista estruturada

Os dados apresentados representam um recorte pontual, pois não inclui nesse momento a população indígena.

A Tabela 1 apresenta os dados socioeconômicos dos acompanhantes entrevistados. Foi observado que a renda familiar oscilou entre 2 a 4 salários mínimos (80%) e sem renda complementar (70%). A maioria conta com imóvel próprio, casa de alvenaria, coleta regular de lixo e saneamento básico.

Tabela 1 - Dados socioeconômicos dos acompanhantes entrevistados na Unidade de Pediatria. Brasília, 2002.

Renda familiar em salários-mínimos (SM)	Até 2 SM	7
	De 3 a 4 SM	9
	Acima de 5	2
	Não respondeu	2
Renda complementar *	Sim	6
	Não	14
Condições de moradia	Alvenaria	18
	Outros	2
Cômodos na residência	1 a 3	4
	4 a 5	11
	6 ou mais	5
Destino do lixo	Coleta regular	18
	Outros	2
Saneamento básico	Água tratada	16
	Esgoto	12
	Fossa	7
Tipo de imóvel	Próprio	13
	Alugado	4
	Outros	3

* auxílios institucionais como bolsa alimentação.

De acordo com a Tabela 2, a idade dos acompanhantes oscila entre 26 e 39 anos (60%). A metade dos acompanhantes possui o primeiro grau incompleto. A maioria absoluta dos acompanhantes entrevistados é representada pelas mães (90%).

No que se refere à situação de trabalho, grande parte refere como profissão “do lar” (65%) e desfruta

de união estável (80%). O fato de pouco menos da metade (45%) ser residente no Distrito Federal (DF) indica um número significativo de internações de outras localidades, reforçando a característica do sistema de saúde DF de absorver a população do chamado entorno.

Tabela 2 - Dados pessoais dos acompanhantes entrevistados na Pediatria do HUB. Brasília, 2002

Idade	Até 25 anos	7
	26 a 39 anos	12
	40 ou mais	1
Escolaridade	1º. grau incompleto	10
	1º. grau completo	4
	2º. grau incompleto	2
	2º. grau completo	4
Profissão	Dona de casa	13
	Auxiliar de escritório	4
	Desempregado	3
Estado civil	Solteiro	4
	Casado	12
	Outros	4
Local de residência fixa	DF	9
	MG	4
	TO	2
	Outros estados	5
Relação com a criança	Mãe	18
	Outros	2

Pode-se observar na Tabela 3 que houve predomínio de crianças internadas com menos de três anos de idade (70%), a grande maioria (85%) procedente do pronto atendimento do hospital, sendo que as internações duram em média até oito dias. No que se refere às causas, de

internação não houve predominância de nenhuma patologia específica.

Esses resultados geraram informações sobre as condições da estrutura familiar do paciente pediátrico que orientaram a condução dos grupos focais com os acompanhantes.

Tabela 3 - Dados das crianças internadas na Pediatria do HUB. Brasília, 2002.

Idade	0 a 3 anos	14
	4 a 9 anos	4
	acima de 9 anos	2
Motivos da internação	Pneumonia, Diarréia, desnutrição, e outros	20
Tempo de internação até o dia da entrevista	1 a 5 dias	7
	6 a 20 dias	10
	Acima de 20 dias	3
Procedência do Pronto-Socorro	Sim	17
	Não	3
Responsáveis pela criança	Mães solteiras	4
	Pais de união estável	16
Responsáveis pelos cuidados físicos e afetivos	Mães	15
	Outros	5

As oficinas com acompanhantes

A opinião dos acompanhantes sobre a clínica pediátrica pôde ser observada nas falas e os escritos no decorrer das oficinas.

Apesar de estarem cientes do intenso fluxo de alunos e professores, por se tratar de um hospital escola, os acompanhantes muitas vezes desconhecem os profissionais que estão assistindo seu filho, se queixam de que há uma falta de identificação dos profissionais.

“profissionais não se apresentam ao entrar no quarto”

“fico sem saber quem está entrando, ninguém se apresenta”

Um dos pontos abordados nas discussões foi sobre a falta de higiene nos banheiros dos acompanhantes, sendo que um dos motivos apontados foi o descuido dos próprios usuários.

“banheiro dos acompanhantes às vezes está sujo mas o problema são os usuários que não cuidam dele”

“Os banheiros são muito sujos, os índios não têm cuidado de fechar as fraldas depois de usá-las. O banheiro fica com um mau cheiro insuportável”

A dificuldade de acesso dos pais em horário fora da visita foi apontada como problema por alguns dos acompanhantes.

“o horário de visita podia ser diferente para os pais”.

“as dificuldades para os acompanhantes, principalmente os pais entrarem, comida fria sem gosto”.

“os pais nem sempre conseguem entrar fora do horário de visita”

“Certas horas nem o pai entra, nem a criança pode descer”

Algumas considerações foram relatadas pelos acompanhantes:

- Dificuldade em entender a linguagem dos profissionais de saúde, especialmente em relação ao tratamento e evolução da doença de suas crianças;
“não explicam as coisas muito bem, fico sem entender”
- Ausência de lugar seguro para guardar pertences, além da dificuldade em ter roupas limpas (por ser proibido lavar nas enfermarias e o hospital nem sempre tem disponibilidade);

“não tem lugar para guardar as coisas, nem lavar a roupa”

“não tem roupa para o acompanhante que eu me sinta bem, sou evangélica”.

“falta limpeza, roupa de cama e de vestir para criança e para acompanhantes...”

- Queixas sobre o alimento, o sabor e principalmente a temperatura das refeições, que, em geral, chegam frias;
“a comida vem fria e sem gosto, parece a mesma da criança”
“... e a comida chega fria”

A respeito dos indígenas, os acompanhantes acreditam que eles têm privilégios na unidade e que os mesmos não seguem as regras do local, como não dormir no leito da criança.

“os índios podem tudo”

Os acompanhantes consideram o hospital, a despeito dos pontos supracitados, um bom hospital, humano e com ótimos profissionais, enfatizando ainda a eficiência do trabalho pedagógico com as crianças.

“eu gosto dos médicos e das enfermeiras”

“o que eu mais gosto daqui os médicos e enfermeiras”

“a professora é legal”

“gosto do atendimento dos enfermeiros, dos médicos, da alimentação e higiene, sala de brinquedos”

“gosto dos médicos, das enfermeiras, do atendimento rápido e da sala de brinquedo, nota 10 para a pedagogia”

Em relação às oficinas, os acompanhantes referiram que gostaram das atividades desenvolvidas, pois permitiram conhecer melhor o funcionamento da clínica e até mesmo a se conhecerem melhor, alguns se encontravam na mesma enfermaria, porém mal se falavam. Essas atividades se tornaram momentos de descontração, de troca de experiências e oportunidade de discutir o dia-a-dia da unidade, na visão do acompanhante.

Oficinas com profissionais

Ocorreram três oficinas divididas em duas etapas. Inicialmente os profissionais tomaram conhecimento dos problemas levantados pelos acompanhantes e expressaram suas percepções sobre os temas apresentados como: acompanhante x profissionais;

acomodações; alimentação; indígenas; horário de visitas; e visão geral do hospital.

Os profissionais que participaram dos trabalhos percebem no acompanhante a necessidade de uma maior integração com a equipe de saúde, bem como maior conhecimento do funcionamento e das atribuições de cada um dentro da unidade.

“Uso de crachá bem visível”;

“falta de reuniões periódicas para discussão dos problemas da unidade”;

“Explicação das normas e rotinas, fluxo de pessoas na unidade e aumento da frequência de exames por diferentes profissionais”;

“relacionamento profissional – acompanhante”;

Em relação às acomodações, chama a atenção principalmente para as instalações sanitárias e locais de repouso inadequados.

“não há privacidade nos banheiros e não são limpos; deveria haver banheiros privativos nas enfermarias”;

“Cama não é adequada, poderia ser dobrável ou por baixo da cama”;

“Arrumar cadeiras de descanso”;

“Falta de privacidade, devem reclamar muito de dormir nas poltronas, a falta de banheiros”;

“Os acompanhantes consideram o banheiro de seu uso próprio sujo, então pedem para usar o da enfermaria”;

No que se refere à nutrição, apesar de o serviço ser considerado de boa qualidade, o fato de não existir transporte adequado com aquecimento para os alimentos traz várias reclamações por parte dos acompanhantes.

“Para os mais carentes, a alimentação agrada, mas os com melhores condições reclamam muito”;

“Um grande problema é o financeiro e não há como contornar”;

“O serviço de nutrição é muito bom, os nutricionistas estão sempre presentes e ouvem o acompanhante e a criança; o problema é a tramitação e a qualidade da comida”;

A questão do indígena trouxe à tona a necessidade de uma interação maior com a FUNASA, no sentido de adequação do serviço a essa nova realidade.

“Eles não têm regras, não têm normas, só seguem a cabeça deles e não respeitam nada”;

Tinha que haver uma integração entre a segurança x problemas com índios (regras/normas a serem seguidas com eles)”;

“Os profissionais não estão preparados para lidar com os indígenas”;

“Precisaria haver um profissional da FUNASA para se fazer uma “ponte” entre índios x profissionais”;

“São agressivos em procedimentos invasivos”

O horário de visitas, apesar de restrito, é flexível para os pais desde que devidamente autorizado pela chefia de enfermagem. A dificuldade está na socialização desta informação.

“deve haver muitas reclamações, pois se trata de uma regra e nunca vai satisfazer a todo mundo, de modo que seja bom para todos”;

“Reclamaram da visita do pai, pois trabalham longe e não conseguem chegar a tempo, nestes casos a enfermeira deixa autorização para os pais entrarem”;

Todos convergem na opinião de que o hospital é bem visto por parte dos acompanhantes, uma vez que com todas as limitações há um esforço conjunto para prestar um bom atendimento.

“Acho o atendimento bom, de todas as equipes, não acho que sai insatisfeito daqui, acho que as pessoas se relacionam bem, problemas como falta de comida, medicação, o que acaba prejudicando o atendimento”;

“A visão que eles têm do hospital é boa apesar dos problemas, pois as crianças são internadas, atendidas e bem tratadas”;

“Vêm o hospital como um bom hospital no contexto geral”.

Em um segundo momento, os profissionais de saúde presentes apresentaram suas sugestões para os problemas discutidos anteriormente, visando melhorias no cotidiano da pediatria, as quais foram agrupadas em três núcleos:

1. Ações internas à instituição (sem necessidade de recursos financeiros)

- Apresentação dos profissionais aos acompanhantes ao entrarem nas enfermarias e uso de linguagem clara com estes, bem como de crachá de identificação;

- Aprimorar o diálogo entre acompanhante x profissional, de forma que as informações sobre a evolução do paciente diminuam a ansiedade do acompanhante;
- Reuniões interdisciplinares para troca de informações entre os profissionais;
- Orientar o acompanhante quanto às normas e rotinas da UIP no momento da admissão;
- Horários de visitas diferenciados para os pais;
- Ampliação dos horários de visitas;
- Aulas de higiene, de forma descontraída, aos acompanhantes enfatizando a sua participação na manutenção da ordem e limpeza na Unidade;
- Reuniões semanais com equipe multidisciplinar e acompanhantes para discussão de temas referentes ao cotidiano da unidade;
- Preparo de todos os profissionais (desde os porteiros até os profissionais da pediatria) para lidar com os indígenas;
- Uso de criatividade no preparo das refeições e motivar funcionários que trabalham na sua distribuição para que estas sejam servidas na hora;
- Criar comissões com acompanhante para que cada dia um fique responsável por “vigiar” a ordem e higiene da unidade;

2. Ações internas à instituição (necessidade de recursos financeiros)

- Uso de cadeados nos armários dos acompanhantes;
- Manutenção das cadeiras e providenciar maior número de cadeiras confortáveis;
- Novos modelos de camas ou cadeiras de repouso para acompanhante;
- Realizar reformas necessárias nos banheiros das enfermarias;
- Carro térmico para transporte da dieta;
- Incrementar e diversificar a alimentação.

3. Ações em parceria com outras instituições (necessidade de recursos financeiros)

- Capacitação dos profissionais por meio de palestras e cursos de atualização para trabalharem com os indígenas;
- Presença constante de um representante da FUNASA na unidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este trabalho, por contar com a participação e envolvimento de todos os segmentos da equipe de saúde e acompanhantes, fez emergir várias demandas e propostas para otimizar as interfaces 'criança x acompanhante x instituição', a exemplo da necessidade de apresentação dos profissionais ao acompanhante ao entrarem nas enfermarias e uso de linguagem clara com estes; reuniões interdisciplinares para troca de informações entre os profissionais; orientação quanto às normas e rotinas da UIP ao acompanhante no momento da admissão e em reuniões periódicas com membros da equipe de saúde; e a capacitação dos profissionais por meio de palestras e cursos de atualização para lidarem com a população indígena.

O desenvolvimento desta pesquisa trouxe mudanças, com ações simples e de baixo custo, influenciando todo o cotidiano da unidade e sendo percebidas pelos acompanhantes que se sentiram valorizados, e pelos profissionais de saúde que estreitaram os laços com

aqueles que darão continuidade aos cuidados mesmo após a alta hospitalar das crianças/ adolescentes internados, ou seja, o acompanhante.

Mostrou a necessidade de se rever questões relativas às definições e compreensões dos papéis dos sujeitos, pertinente à equipe de saúde e dos acompanhantes, pautada nos fundamentos básicos que norteiam a política de humanização do SUS, em especial a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.

Apesar deste projeto não contemplar a questão do indígena em seus objetivos iniciais, urge que um trabalho diferenciado seja feito com essa população, uma vez que, espontaneamente, foi um dos temas mais abordados tanto pelos acompanhantes como pelos profissionais de saúde, os quais relataram as suas dificuldades de comunicação e acesso às crianças internadas.

REFERÊNCIAS

- BOWLBY, J. Separation anxiet. **Int. J. Psychoanal.** 1960; 41:89-113.
- CRISTO, R.C.C. **A inserção do acompanhante em unidades de internação pediátrica do DF.** Dissertação [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP):Escola de Enfermagem Ribeirão Preto/USP; 1999.
- DEMO, P. **Metodologia Científica em Ciências Sociais.** São Paulo: Atlas, 3ª ed. rev. e ampl.,1995.
- FARIAS, F.L.R. Alterações comportamentais ocasionadas pela separação mãe-filho durante a hospitalização da criança. **Rev. Bras. Enferm.** 1988; 41(2):107-12.
- HARDGROVE, C.; RUTLEDGE, A. Parentig during hospitalization. **Amer. J. Nurs.** 1975; 75(5):836-39.
- IMORI, M.C. *et al.* Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: revisão crítica da literatura. **Acta Paul. Enf.** 1998; 10(3): 37-43.
- MINISTRY OF HEALTH. Central health Services Council. **The Welfare of children in hospital (Platt Report).** London, Her Majesty's Stationery Office, 1959.
- MONTEIRO FILHO, L. *et al.* O programa de hospitalização da criança acompanhada (PHOCA) do hospital Municipal Souza Aguiar: análise dos conflitos gerados com a equipe de saúde. **J. Pediatr.** 1988; 64(6):242-47.
- MORA, M.C.S. *et al.* Programa mãe participante: experiência de um ano de implantação no hospital Umberto Primo. **Rev. Paul. Pediatr.** 1991; 9(32):14-21.

SANTOS *et al.* O impacto emocional da hospitalização da criança. **J. Pediatr.** 1984; 56(5):341-45.

SÓRIO, R.C. *et al.* Projeto mãe participante. **Rev Paul Hosp.** 1991; 39(9/ 10/11/12).

SOUZA, T.V. **O familiar-acompanhante e a enfermagem na Unidade de Internação Pediátrica (UIP). A dimensão do cuidado e a assistência à criança.** Dissertação [Mestrado] Rio de Janeiro (RJ):Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ; 1996

SPITZ, R.A. **O primeiro ano de vida.** Trad. Erothildes Millan Barros da Rocha. 5ª.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1988.