

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O FAMILIAR ACOMPANHANTE NO CUIDADO  
AO ADULTO HOSPITALIZADO NA PERSPECTIVA  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Charline Szareski**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2009**

**O FAMILIAR ACOMPANHANTE NO CUIDADO  
AO ADULTO HOSPITALIZADO NA PERSPECTIVA  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

**por**

**Charline Szareski**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Profa. Dra. Margrid Beuter

**Santa Maria, RS, Brasil  
2009**

**S996f Szareski, Charline.**

O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem / por Charline Szareski; orientadora Margrid Beuter. – Santa Maria, RS, 2009.

105 f. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Pacientes. 4. Cuidados familiares. I. Beuter, Margrid. II. Título.

CDU: 616-083

Denise Barbosa dos Santos  
CRB10 / 1456

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

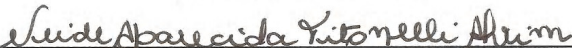
**O FAMILIAR ACOMPANHANTE NO CUIDADO  
AO ADULTO HOSPITALIZADO NA PERSPECTIVA  
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

elaborada por  
**Charline Szareski**

como requisito parcial para a obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

  
Magrid Beuter, Dra.  
(Presidente/ Orientadora)

  
Neide Aparecida Titonelli Alvim, Dra. (UPRJ/EEAN)

  
Eliane Tatsch Neves, Dra. (UFSM)

  
Maria de Lourdes Denardin Budó, Dra. (UFSM)

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2009**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela vida, pela sabedoria e pelas oportunidades em minha vida.

Aos meus pais Celito e Teresinha, pelo amor, carinho, apoio e por sempre me incentivarem nos estudos e em minhas escolhas.

Aos meus irmãos Tales e Vinícius pelos bons momentos de convivência juntos.

À minha orientadora Margrid Beuter pelo aprendizado, carinho e dedicação. Obrigada pela compreensão, ajuda e pelos bons momentos de convivência.

Às professoras da Banca Examinadora, Neide Aparecida Titonelli Alvim, Eliane Tatsch Neves e Maria de Lourdes Denardin Budó, pelas contribuições nesse estudo.

À amiga Guiomar por dividir comigo muitas angústias e momentos felizes. Obrigada pela acolhida, atenção e carinho em vários momentos.

À família Danieli que me acolheu em Caxias do Sul e me adotou como filha. Obrigada pelo carinho, atenção e companhia de vocês.

À amiga e colega de apartamento Francieli, pela companhia, apoio e amizade.

À equipe da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família, por compreender minhas ausências e me apoiar em diversos momentos.

Às colegas do grupo de pesquisa, em especial a Cecília, Sabrina e Franciele, pela ajuda e apoio para a realização deste estudo.

À amiga Janice pela amizade e pela estadia oferecida em Santa Maria.

Às amigas Leisa, Mônica, Juliana pelo carinho, amizade e apoio.

À colega da turma de mestrado Joanita, Graciela, Fernanda e Silvana pela amizade, pelos momentos de estudo e aprendizado.

Aos professores do Departamento de Enfermagem e especialmente do PPGEnf, pelo aprendizado, pela convivência e pela oportunidade de fazer parte desse curso.

Às funcionárias do Curso de Enfermagem e do PPGenf Ellen e Zeli pela atenção, ajuda e dedicação.

Aos profissionais da equipe de enfermagem participantes deste estudo, pela confiança, colaboração e aprendizado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), enquanto bolsista, pelo apoio financeiro.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram para que esse estudo fosse realizado e que estiveram comigo nessa trajetória. Muito obrigada pelo carinho.

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### **O FAMILIAR ACOMPANHANTE NO CUIDADO AO ADULTO HOSPITALIZADO NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

AUTORA: CHARLINE SZARESKI  
ORIENTADORA: MARGRID BEUTER

Data e local da defesa: Santa Maria, 03 de dezembro de 2009.

Sabe-se que o crescente aumento das doenças crônico-degenerativas prolonga o tempo de internação dos doentes, e os cuidados com sua saúde exigem o preparo e a capacitação do familiar para o cuidado domiciliar. Assim, a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado torna-se cada vez mais frequente e necessária. Dentro deste enfoque, os objetivos deste estudo são os seguintes: descrever e analisar a inserção do familiar acompanhante nos cuidados ao adulto hospitalizado, na ótica da equipe de enfermagem, e discutir a importância de sua inserção para o cuidado de enfermagem hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na Unidade de Clínica Médica II, do Hospital Universitário de Santa Maria, com a participação de 14 membros da equipe de enfermagem. Para a produção dos dados, utilizou-se o Método Criativo e Sensível (MCS) e as dinâmicas de criatividade e sensibilidade: Árvore do Conhecimento, Costurando Estórias e Almanaque. Foram utilizados, para a análise dos dados, alguns pressupostos da análise de discurso francesa. Desse modo, os dados foram organizados em dois capítulos: o primeiro aborda as facilidades e as dificuldades para a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto, sob a ótica da equipe de enfermagem. No primeiro capítulo são apresentados os seguintes temas e subtemas: a presença indispensável do acompanhante; o familiar acompanhante, como apoio para o doente; o carinho, a atenção e o conforto, como formas de cuidar; a colaboração do familiar acompanhante nos cuidados; aspectos relacionados à singularidade do acompanhante; a falta de comprometimento do acompanhante; a insegurança do acompanhante durante a internação do doente. O segundo capítulo trata das implicações para o cuidado de enfermagem na inserção do familiar acompanhante que são apresentadas a partir dos seguintes temas: o acompanhante capacitando-se para o cuidado domiciliar, a formação de redes de apoio entre os acompanhantes durante a hospitalização; e a sobrecarga do familiar acompanhante. Os dados demonstraram que a equipe de enfermagem considerou o familiar acompanhante um parceiro nas atividades de cuidados e sua presença é valorizada e considerada uma forma de cuidado. Constatou-se também que os acompanhantes procuram instrumentalizar-se, durante a hospitalização, para os cuidados domiciliares e buscam apoio nas pessoas mais próximas.

Palavras-chave: enfermagem; hospitalização; familiar acompanhante.

## **ABSTRACT**

Master's Dissertation  
Post-Graduate Nursing Program  
Federal University of Santa Maria

### **THE RELATIVE CAREGIVER IN THE CARE TO THE HOSPITALIZED ADULT IN THE PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM**

AUTHOR: CHARLINE SZARESKI

ADVISOR: MARGRID BEUTER

Date and place of defense: Santa Maria, December 3, 2009.

It's known that the increase of chronic-degenerative diseases prolongs the hospitalization time of patients, and the cares with their health require the preparation and qualification of the familiar for the home care. Therefore, the insertion of the relative caregiver in the care to the hospitalized sick person becomes each more frequent and necessary. Within this approach, the objectives of this study are: to describe and to analyze the insertion of the relative caregiver in the cares to the hospitalized adult, in the view of the nursing team, and to discuss the importance of his insertion for the hospital nursing care. This is a qualitative research, conducted in the Medical Clinic Unit II, at University Hospital of Santa Maria, with the participation of 14 members of the nursing team. For the production of the data, it was used the Creative and Sensitive Method (CSM) and the dynamics of creativity and sensitivity: the Tree of Knowledge, Sewing Stories and Almanac. It was used, for data analysis, some assumptions of French Discourse Analysis. Thus, the data were organized in two chapters: the first approaches the facilities and the difficulties in the insertion of the relative caregiver in the cares to the adult, from the perspective of the nursing staff. The first chapter presents the following themes and subthemes: the indispensable presence of the companion; the relative caregiver, as a support for the patient; the care, attention and comfort, as ways of taking care; the companion's contribution in the cares; aspects related to the companion's singularity; the lack of involvement of the companion; the uncertainty of the companion during the hospitalization of the sick person. The second chapter discusses the implications for nursing care in the insertion of the relative caregiver which are presented with the following themes: the relative caregiver getting capacitation for home care, the formation of support networks among the companions during hospitalization; and the burden of the relative caregiver. The data showed that the nursing team considered the relative caregiver a partner in care activities and his presence is valued and considered a form of care. It was also found that the companions seek to prepare themselves, during hospitalization, to home care and seek support in the people closest.

Keywords: nursing; hospitalization; relative caregiver.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1-</b> Dinâmica Árvore do Conhecimento.....	39
<b>FIGURA 2</b> - Dinâmica Árvore do Conhecimento.....	39
<b>FIGURA 3</b> – Dinâmica Costurando Estórias.....	40
<b>FIGURA 4</b> - Dinâmica Costurando Estórias.....	40
<b>FIGURA 5</b> - Dinâmica Almanaque.....	41
<b>FIGURA 6</b> - Dinâmica Almanaque.....	41
<b>FIGURA 7-</b> Fluxograma demonstrativo do desenvolvimento dos capítulos, temas e subtemas.....	46

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> - Caracterização dos membros da equipe de enfermagem do estudo, segundo sexo, faixa etária, estado civil, categoria profissional e tempo de atuação no serviço, 2009.....	35
<b>QUADRO 2</b> – Descrição do planejamento das dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade – março e abril de 2009.....	37

## **LISTA DE APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.** Erro! Indicador não definido.

**APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados .....**Erro! Indicador não definido.

**APÊNDICE C – Roteiro das Anotações no Diário de Campo....** Erro! Indicador não definido.

**APÊNDICE D - Autorização para o desenvolvimento da pesquisa .....**100

**APÊNDICE E - Termo de Confidencialidade .....**101

**APÊNDICE F- Cartaz de divulgação dos encontros ....**Erro! Indicador não definido.

**APÊNDICE G – Convite para os encontros .....**103

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO 1 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSM**

.....Erro! Indicador não definido.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Construção do objeto de estudo.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Contribuições do estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>2 O FAMILIAR ACOMPANHANTE NO CUIDADO AO ADULTO HOSPITALIZADO: QUESTÕES PARA A ENFERMAGEM .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 A família no papel de acompanhante .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Familiares acompanhantes e equipe de enfermagem no contexto hospitalar: implicações para o cuidado .....</b>	<b>26</b>
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 O Método de Produção de Dados .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3 Cenário do estudo .....</b>	<b>34</b>
<b>3.4 Sujeitos do estudo .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5 As Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade .....</b>	<b>36</b>
<b>3.6 Considerações Bioéticas.....</b>	<b>42</b>
<b>3.7 Estratégias utilizadas para a coleta de dados .....</b>	<b>43</b>
<b>3.8 Análise e interpretação dos dados .....</b>	<b>44</b>
<b>4 A INSERÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE CUIDAR DO DOENTE HOSPITALIZADO .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1 A presença indispensável do familiar acompanhante .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1.1 O familiar acompanhante como apoio para o doente.....</b>	<b>51</b>
<b>4.1.2 O carinho, a atenção e o conforto, como formas de cuidar do acompanhante</b>	<b>54</b>
<b>4.2 O familiar acompanhante colaborando com o cuidado ao doente .....</b>	<b>57</b>
<b>4.3 Aspectos relacionados à singularidade do acompanhante .....</b>	<b>62</b>

4.4 A falta de comprometimento do acompanhante.....	64
4.5 A insegurança do acompanhante durante a internação do doente .....	68
<b>5 IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE .....</b>	<b>70</b>
5.1 Capacitação do acompanhante para o cuidado domiciliar .....	70
5.2 A formação de redes de apoio entre os acompanhantes na hospitalização do doente .....	74
5.3 A sobrecarga do familiar acompanhante .....	77
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>98</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro das Anotações no Diário de Campo.....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE D - Autorização para o desenvolvimento da pesquisa .....</b>	<b>100</b>
<b>APÊNDICE E - Termo de Confidencialidade .....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE F- Cartaz de divulgação dos encontros .....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE G – Convite para os encontros.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO 1 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFMS .....</b>	<b>105</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Construção do objeto de estudo

A convivência com familiares acompanhantes esteve bastante presente, durante minha trajetória acadêmica, na condição de bolsista assistencial, em um hospital universitário, atuando na unidade de pediatria e na unidade de internação de adulto. Enquanto na unidade pediátrica convivia com a presença da família, na unidade de clínica médica percebia a resistência da equipe de enfermagem quanto à presença do familiar acompanhante, salvo os idosos, que tinham esse direito garantido.

No mesmo período, a fim de complementar minha formação, ingressei em um grupo de pesquisa que estuda a temática “cuidado e família”, o qual me forneceu subsídios para a compreensão da abrangência e da importância desse tema, além de ter possibilitado participar de estudos relacionados aos familiares acompanhantes em situação de hospitalização.

Atualmente exerço a função de enfermeira coordenadora em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias do Sul/RS. Nesse serviço atendo famílias que já vivenciaram a hospitalização de um de seus membros, e percebo a diferença entre os familiares que receberam orientações sobre os cuidados ao doente, ainda no cenário hospitalar, frente aqueles que não foram capacitados para cuidado no domicílio. Nas visitas domiciliares ficam evidentes a tranquilidade e a segurança demonstradas pelos familiares no cuidado ao doente, por parte daqueles que referem ter recebido treinamento ou orientação durante a internação do doente.

Essas vivências têm me levado a diversas reflexões sobre a importância da presença do familiar acompanhante no espaço hospitalar e a sua inserção no cuidado ao doente adulto internado. Assim, torna-se necessário aprofundar essas reflexões, uma vez que, para Squassante (2007), muitas vezes, o familiar acompanhante é desconsiderado como sujeito do processo de hospitalização pela

equipe de enfermagem, que assume uma postura de controle e poder, considerando o familiar um incômodo, visto como aquele que fiscaliza os serviços e atrapalha as atividades da enfermagem.

Muitos profissionais de enfermagem, impregnados de uma visão tecnicista de cuidado, valorizam apenas o corpo físico do paciente, desconsiderando o fator emocional que se altera, principalmente quando a doença se manifesta. Estes profissionais parecem ignorar a presença do acompanhante, que também se apresenta carente de atenção e cuidado durante a hospitalização do doente (COSTENARO; DAROS; ARRUDA, 1998). Nesse sentido, na internação de uma pessoa deve ser reconhecida a importância da presença do familiar acompanhante para a sua recuperação pela equipe de enfermagem.

O indivíduo adulto é visto como uma pessoa produtiva na sociedade capitalista e ao adoecer torna-se improdutivo. Assim, o doente ao ser hospitalizado é destituído das posições que ocupava na sociedade e passa a conviver com um grupo social específico, de indivíduos internados, situação caracterizada por uma acentuada dependência, em que seu espaço físico é limitado e suas atividades diárias são organizadas conforme as rotinas da instituição. Frente a essa nova realidade, a figura do acompanhante pode colaborar na manutenção do elo entre o doente hospitalizado e seu cotidiano como cidadão, inserido em um contexto familiar e social (LAUTERT; ECHER; UNICOVSKY, 1998).

Ao estar hospitalizado o adulto vivencia situações de estresse e pode vir a apresentar comportamentos infantis e exagerada dependência, sendo tratado pela equipe de saúde como um sujeito impossibilitado. Nesses momentos, ele precisa ter próximo de si pessoas de confiança, como sua família, para sentir-se seguro e confortável, pois o relacionamento dos profissionais de saúde, de modo geral, é caracterizado como técnico e distante, sem envolvimento afetivo (SILVA; AVELAR, 2007).

A permanência de familiares acompanhantes junto ao doente hospitalizado tem exigido transformações na prática de enfermagem através da inserção do familiar como um sujeito participante do cuidado. Nesse contexto, a equipe de enfermagem necessita rever suas atitudes e buscar proporcionar maior flexibilidade na participação do acompanhante no cotidiano do cuidado de enfermagem, para uma atuação conjunta com os familiares (SZARESKI; BEUTER; BRONDANI, 2009).



Estudos reconhecem a importância da presença dos familiares, durante a hospitalização do doente adulto, sejam eles acompanhantes ou visitantes, justificando que quando ele adoecer, apresenta tendência a desenvolver maior dependência dos familiares e apego, necessitando ter, próximo de si, pessoas que lhe transmitam atenção e confiança. Portanto, é desejada pelo doente a companhia de pessoas que possibilitem a exposição de seus sentimentos e emoções, bem como, o ajudem a controlar suas ansiedades, medos e fantasias. Compete ao enfermeiro assegurar o direito da presença da família junto ao doente, de forma constante, na condição de acompanhante ou de forma esporádica como visitante, quando esta é desejada (GRÜDTNER, 2001; FRANCO; JORGE, 2004; PADILHA et al., 2004).

Os profissionais de enfermagem convivem diariamente com familiares nas unidades de internação, no entanto apresentam dificuldades em perceber a família como parte integrante do cuidado de enfermagem. Tal aspecto leva a equipe a direcionar a atenção unicamente à figura do acompanhante, e não à família como um sistema de cuidado. Essa atitude demonstra uma resistência na aceitação da família no espaço hospitalar que tem demandas específicas, necessitando do apoio da equipe de enfermagem (MONTICELLI; BOEHS, 2007).

Tendo em vista a situação de hospitalização prolongada de um familiar, a capacidade para cuidar da família torna-se comprometida, diminuída ou até ausente. Diante dessa realidade, a equipe de enfermagem precisa estar preparada, a fim de receber e acolher o doente e seu familiar, mostrando-se disposta a ajudar e a entender a situação que a família está enfrentando, proporcionando-lhe apoio e atenção (ELSEN, 2004).

A família, apesar de ser agente do cuidado de seus membros, em situação de doença torna-se fragilizada e também necessita ser cuidada pelos profissionais de enfermagem. Para auxiliá-la é preciso conhecer como cada família se cuida, identificando as suas dificuldades e potencialidades. Desse modo, os profissionais, com o seu saber técnico, científico e humanístico, poderão ajudar a família a agir de modo a atender as necessidades de seus membros (MARCON; ELSSEN, 1999).

De acordo com o estudo de Bocchi et al. (2007), a apropriação da família, como parte da equipe de saúde, está distante de ser concretizada no cenário hospitalar, em razão das barreiras encontradas pela família, tais como, a

austeridade normativa das instituições, com normas rígidas, que dificultam a permanência dos familiares próxima ao doente.

Do mesmo modo, Grüdtner (2001) e Padilha et al. (2004) descrevem que os hospitais possuem normas e rotinas rigorosas que mantêm a família distante do doente, tirando-lhe a oportunidade de manter ou fortalecer os laços afetivos entre os seus membros. Portanto, para atender as necessidades dos familiares é preciso que as equipes e as instituições modifiquem-se, buscando novos referenciais que subsidiem a reorganização do cuidado ao doente e a integração da família.

O enfermeiro, ao considerar os familiares como parte do cuidado de enfermagem deve ter a sensibilidade para perceber as necessidades da família e procurar desenvolver novas estratégias, como horário de visitas mais flexíveis, maior proximidade da equipe de enfermagem e melhor acesso às informações (MARUITI; GALDEANO, 2007).

No estudo de Pereira e Graças (2003), os enfermeiros, ao observarem a importância da participação da família no cuidado ao paciente hospitalizado, mencionam que ela precisa estar organizada, fortalecida com sentimentos de amizade e união e cumprir com sua função de ser carinhosa, cuidadosa e preocupada com o paciente.

A equipe de enfermagem vem, aos poucos, reconhecendo a importância da família junto ao doente hospitalizado, pelos benefícios verificados, com a sua presença, na recuperação do doente. Entretanto, percebe-se que há preocupação da equipe em manter a família obediente às normas e rotinas da instituição, esperando que ela cumpra com suas obrigações de cuidar, não interferindo no trabalho da enfermagem.

Iniciativas, como a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS 2004), têm proposto a adoção de novas práticas nos espaços públicos dos hospitais, com o direito a acompanhante para pacientes adultos internados, e a visita aberta aos familiares no hospital, fato este que visa à humanização do cuidado e à aproximação da família junto ao doente hospitalizado. Destaca-se que esse é um processo lento, visto que as instituições ainda não se adequaram para receber o familiar, não possuindo uma estrutura física acolhedora. Diante dessa situação, o hospital tende a ser percebido como um ambiente frio, impessoal, gerador de dor e sofrimento, pelo doente e sua família (SQUASSANTE, 2007).

De acordo com a Lei<sup>1,2,3</sup>, a criança, o adolescente, o idoso e a parturiente têm direito a acompanhante durante a hospitalização. No caso da criança, a instituição de saúde deve proporcionar as condições necessárias para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis. Em relação ao adulto, a Política Nacional de Humanização da Saúde recomenda a presença do acompanhante, no entanto, a permissão deste fica na dependência de acordos e liberações institucionais que, na maioria das vezes, é decidida pelo enfermeiro.

Para que ocorra uma aproximação entre profissionais de enfermagem e a família no cenário hospitalar, é necessário que o enfermeiro procure incentivar a interação da equipe com o familiar acompanhante, no qual ambos se respeitem, troquem experiências e aprendam mutuamente (SILVA; AVELAR, 2007). No entanto, na prática essa aproximação não tem sido muito fácil, pois existe resistência, por parte dos profissionais de saúde e das instituições, quanto à presença e à participação da família nos cuidados durante a hospitalização.

Com o propósito de conhecer a produção científica relacionada à temática, realizei uma busca bibliográfica na base de dados do Portal da CAPES. Foram incluídas no estudo teses e dissertações elaboradas por enfermeiros, compreendendo o período de 1987 a 2008. Para a seleção dos trabalhos foi utilizado o descritor *enfermagem* e a palavra *acompanhantes*. Do total de 107 trabalhos encontrados, foram selecionados 75 resumos, por estarem relacionados à temática.

Durante a análise, pude observar que as publicações sobre a temática acompanhante, concentram-se na área da criança, adolescente e gestante (51 trabalhos), sendo os demais relacionados aos acompanhantes de doentes adultos e idosos (24 trabalhos). Constatei, no decorrer da leitura dos resumos selecionados, que ainda são poucos os estudos que investigam a temática dos acompanhantes de adultos. Assim como, os trabalhos, que abordam a inserção/participação de familiares acompanhantes nos cuidados ao doente, são os mais recentes, como por exemplo, a dissertação de Silva (2001) que procurou compreender o compartilhar de cuidados entre equipe de enfermagem e acompanhantes e a tese de Collet (2001),

---

<sup>1</sup> Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.

<sup>2</sup> Lei nº. 10.741, de 1 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências.

<sup>3</sup> Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que dispõe sobre a permissão de acompanhante para a mulher em trabalho de parto e no pós-parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS.

que estudou a assistência de enfermagem à criança com a participação da família nos cuidados.

Collet e Rocha (2004), em seu estudo sobre a participação dos pais nos cuidados ao filho hospitalizado, revelam que, com a inserção da família no cuidado ao doente hospitalizado, surge uma nova forma de organização do trabalho da enfermagem, em que os acompanhantes passam a realizar muitos cuidados a seu familiar, que antes eram de competência da enfermagem, principalmente os relacionados à alimentação, higiene e apoio emocional. Entretanto, a negociação entre os familiares e a equipe de enfermagem, em relação aos cuidados prestados ao doente, durante a hospitalização, não tem sido uma tarefa fácil para a equipe, que não tem claro o papel dos acompanhantes e nem estes sabem o que deles é esperado.

Portanto, quando na área pediátrica, cenário em que, atualmente, a presença do acompanhante é considerada uma unanimidade, ainda existem controvérsias quanto a sua inserção no processo do cuidado de enfermagem ao doente, questiona-se: como será na área adulta, na qual, aos poucos, a presença do acompanhante está sendo reconhecida?

Tendo em vista a problemática apresentada, o **objeto** do presente estudo é **“a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado, na perspectiva da equipe de enfermagem”**.

A questão norteadora do estudo é: **“como a equipe de enfermagem compreende a inserção do familiar acompanhante no cenário do cuidado de enfermagem hospitalar?”**

Para responder a esta questão foram formulados os seguintes **objetivos**:

- Descrever a inserção do familiar acompanhante de adulto hospitalizado na ótica da equipe de enfermagem;
- Analisar facilidades e dificuldades da inserção do familiar acompanhante na *práxis* do cuidado de enfermagem hospitalar;
- Discutir a importância da inserção do familiar acompanhante no cenário do cuidado de enfermagem hospitalar.

## 1.2 Contribuições do estudo

O estudo poderá contribuir com a ampliação dos conhecimentos acerca do entendimento da família, como unidade básica de cuidado, responsável pelo cuidado ao doente hospitalizado, bem como colaborar nas discussões acerca da importância da inserção dos familiares acompanhantes no cuidado ao doente, considerando as vivências e experiências da equipe de enfermagem reveladas de modo sensível e criativo durante as dinâmicas.

Considerando-se a importância da aproximação da equipe de enfermagem dos familiares acompanhantes, trabalha-se na perspectiva do desenvolvimento do processo educativo pelos profissionais de enfermagem no cenário hospitalar, tendo em vista que, no período da internação, a equipe tem a oportunidade de estar desenvolvendo atividades junto aos familiares, com o intuito de orientá-los e instrumentalizá-los para os cuidados, mediante abordagens individuais e coletivas. Essas ações possibilitam ao familiar adquirir conhecimento e segurança para a realização dos cuidados no cenário domiciliar, e conseqüentemente evitar possíveis reinternações.

Com o crescente aumento das doenças crônicas degenerativas, o tempo de internação dos doentes torna-se prolongado, e os cuidados com sua saúde exigem o preparo e a capacitação do familiar para o cuidado domiciliar. Dessa forma, a inserção do familiar acompanhante torna-se cada vez mais frequente e necessária, o que justifica a realização de estudos que busquem desvelar esse processo e trazer contribuições para essa prática, tanto na assistência, quanto no ensino e na pesquisa.

Desse modo, ao abordar a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao doente, este estudo busca contribuir com a ampliação da discussão sobre a permanência de acompanhantes junto aos doentes adultos, e não apenas a grupos específicos, em virtude dos benefícios que sua presença traz ao doente e pela sua contribuição na assistência de enfermagem, auxiliando a equipe nos cuidados e ao mesmo tempo capacitando-os para os cuidados no cenário domiciliar.

No âmbito das políticas públicas, com a implantação da Política Nacional de Humanização, a qual valoriza os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários (pacientes e seus familiares), trabalhadores e gestores, esse estudo poderá trazer importantes elementos para a discussão e

divulgação de novas iniciativas que visem à humanização do cuidado, contribuindo para uma melhor assistência hospitalar.

Assim, este estudo vem somar com a construção de conhecimentos que estão sendo produzidos na área do cuidado de enfermagem hospitalar, bem como para os estudos e pesquisas que vêm sendo realizadas no âmbito do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria.

## **2 O FAMILIAR ACOMPANHANTE NO CUIDADO AO ADULTO HOSPITALIZADO: QUESTÕES PARA A ENFERMAGEM**

Apresento neste tópico os principais conceitos que fundamentam este estudo, os quais estão relacionados à família e ao cuidado ao doente hospitalizado e sua interação com a equipe de enfermagem.

### **2.1 A família no papel de acompanhante**

A doença é um processo que provoca mudanças na estrutura de vida da família. Essa situação exige da família novas formas de organização de suas atividades diárias. Logo, a forma de enfrentamento da hospitalização de um familiar é singular para cada família, estando relacionadas às suas potencialidades (COLLET; ROCHA, 2003).

A presença de familiares na hospitalização faz com que o doente se sinta mais seguro, e apoiado pela família, que vivencia o processo de doença, internação e tratamento com ele, ajudando-o na sua recuperação (LEMOS; ROSSI, 2002). Portanto, a responsabilidade e o vínculo afetivo familiar são fatores que poderão contribuir no restabelecimento do doente.

A família, por sua proximidade e convivência com o doente, apresenta maiores condições de acompanhar o processo de saúde-doença de seus membros do que os próprios profissionais. Por sua intimidade, os membros da família são capazes de identificar sinais de doença que poderiam passar despercebidos por outras pessoas (GOMES; ERDMANN, 2005).

Em relação à família, encontraram-se diversos estudos, tais como o de Elsen (2004), que define a família como um sistema de saúde para os seus membros, constituído de um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas, que guiam suas ações para a promoção da saúde, e a prevenção e o tratamento da

doença. A família vive em diversos níveis de aproximação em um determinado ambiente, interagindo com outras pessoas e famílias com direitos e responsabilidades.

Ao conceituar a família, Ângelo e Bousso (2001) consideram-na uma unidade ou um sistema, cujos membros podem ou não estar relacionados ou viverem juntos, pode conter ou não crianças. Entre os seus membros deve existir um compromisso de crenças e valores e um vínculo para a manutenção da unidade, que consiste em proteção, alimentação e socialização.

Grüdtner (2004) define família como aquela que fomenta o enfrentamento das crises através do diálogo, que ajuda seus componentes a construir seu sentido de vida, o qual os impulsionará nos momentos favoráveis, assim como nos de pressão, solidão e sofrimento.

Para Delgado (2004), a família é o núcleo de onde se irradia o cuidado, o cenário onde se aprendem o cuidado, o cuidar e o cuidar-se.

A inserção da família no ambiente hospitalar começou a partir das décadas de 1960 e 1970, iniciando com as enfermarias pediátricas e expandindo-se para as unidades de internação adulta. Mais especificamente, na Inglaterra, em 1959, a partir do Relatório de Platt, foi autorizada a presença de acompanhantes para a população infantil, que possuía como base o cuidado de qualidade sem prejuízos emocionais à criança (SOUZA; OLIVEIRA, 2003).

Atualmente, no Brasil, o direito à permanência de acompanhante está regulamentado em leis e decretos para alguns grupos específicos. Em se tratando de crianças e adolescentes, a Lei nº 8.069/90, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, dispõe, no artigo 12, sobre os acompanhantes, preconizando que “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1990).

No caso dos idosos, a Lei N.º 8.842/94, em seu Art. 4º, inciso VIII, e o Art. 17, do Decreto N.º 1.948/96 regulamenta que o idoso terá autorização para acompanhante familiar em hospitais públicos e privados – conveniados ou contratados – pelo SUS.

Mais recentemente, as parturientes têm garantida a presença do acompanhante, durante o parto e o puerpério, nos hospitais públicos e conveniados com o SUS, pela Lei nº 11.108/05, artigo 1º, da Portaria MS/GM 2.418/05.



A Política Nacional de Humanização (2004) possui como uma de suas propostas a visita aberta e o direito a acompanhante. Esta proposta visa a ampliar o acesso dos familiares visitantes às unidades de internação, bem como permitir a presença de um familiar acompanhante junto ao doente hospitalizado, independente da sua condição de dependência de cuidados. Logo, a presença dos familiares ajuda a equipe de saúde a restabelecer a confiança do doente e auxiliá-lo na sua reabilitação.

Apesar de existência de leis que autorizem a permanência da família na hospitalização do doente, este é, ainda, um processo lento. Este fato ocorre pelo grande número de profissionais que percebe a família como um transtorno ou como um agente fiscalizador do seu trabalho. Outros fatores que se somam são a falta de infra-estrutura adequada e de recursos humanos disponíveis na instituição para o acolhimento dos familiares. Dessa forma, entende-se que as instituições e os profissionais envolvidos no cuidado ao doente devem mobilizar-se para garantir a permanência do familiar em condições que possibilitem o seu bem-estar no acompanhamento ao doente.

A família, em situação de crise, solicita ajuda e apoio por parte de quem possa lhe oferecer o mínimo de suporte, para que seu núcleo não se desestruture e não prejudique a relação com os demais membros da família. Assim, quando ela entra na instituição com o paciente, como acompanhante, ela precisa ser incluída, para se sentir corresponsável pelo cuidado ao doente (SANTOS, 2001).

Na concepção de enfermeiros que participaram do estudo realizado por Pereira e Graças (2003), a família possui a responsabilidade de acompanhar e supervisionar o tratamento e reabilitação do doente. Entretanto, para que a família consiga assumir esse compromisso é fundamental que ela esteja organizada, de modo a favorecer o bem-estar de todos os seus membros possibilitando a ajuda ao doente hospitalizado.

As autoras deste estudo ainda destacam que nem sempre as famílias têm condições de acompanhar o doente hospitalizado, em função de não conseguirem assimilar os contratempos que a internação de um de seus membros lhes causa. Situação semelhante é encontrada no estudo de Silva e Bocchi (2005), em que muitas famílias não conseguem deixar suas ocupações para acompanhar o familiar hospitalizado, e assim, tornam-se familiares visitantes.

Pena e Diogo (2005) mencionam que um dos fatores que facilitam a participação de familiares no cuidado ao idoso hospitalizado é a família dispor de uma rede de apoio familiar, a qual se reorganiza em seus papéis e funções, de modo a proporcionar uma rotatividade de acompanhantes no hospital, a fim de não sobrecarregar um único membro. Em outras situações a capacidade da família para cuidar de seus membros pode estar comprometida, diminuída ou ausente, como na convivência com a doença grave ou na hospitalização prolongada de um de seus membros, que pode afetar o cuidado aos demais (ELSEN, 2004).

Percebe-se, com frequência, que os familiares acompanhantes apresentam distúrbios do sono, pelo fato de não possuírem horário determinado para o descanso. Com isso, ao cuidar do outro, esquecem de cuidar de si mesmos, de atender as suas necessidades básicas. Desse modo, são acometidos por problemas de perda de peso, cefaleias, *déficit* no autocuidado e alterações nas relações conjugais e financeiras. Logo, esse familiar acaba apresentando, muitas vezes, problemas semelhantes aos do doente internado (KOERICH; ARRUDA, 1998).

As mudanças no estilo de vida do familiar acompanhante são radicais, ocasionando insatisfação na vida social e trazendo sentimentos de isolamento. Isso ocorre, muitas vezes, pela sobrecarga de trabalho, pelo afastamento dos amigos/parentes, atividades de lazer reduzidas, a não participação nas atividades sociais, comprometendo a sua qualidade de vida e a sua motivação (BOCCHI, 2004).

Quando a família é bem cuidada e possui apoio físico e emocional, ela estará em condições de cuidar de seu familiar adoecido, proporcionando melhores condições de recuperação (COSTENARO; DAROS; ARRUDA, 1998). Com isso, há a necessidade de um olhar diferenciado não apenas ao doente, mas também a sua família.

Possebon et al. (2005), ao considerarem a família como o centro do cuidado, destacam que ela precisa da ajuda dos profissionais de saúde, para que haja um cuidado mais efetivo. Sob este enfoque, a equipe de enfermagem, como agente do cuidado, possui um papel essencial no atendimento das necessidades e demandas da família do doente hospitalizado.

Em vista disso, a família possui um papel essencial no estabelecimento e manutenção da saúde de seus membros, principalmente, quando um destes

encontra-se hospitalizado, exigindo a supervisão e acompanhamento, em razão da dependência e dos cuidados que o doente requer.

## **2.2 Familiares acompanhantes e equipe de enfermagem no contexto hospitalar: implicações para o cuidado**

A presença de familiares acompanhantes em unidades de internação tem gerado demandas relacionadas aos conhecimentos e aos valores que a equipe de enfermagem possui sobre as famílias, a qual cuida e ajuda a cuidar no espaço hospitalar. Demandas essas, motivadas pelas relações que se estabelecem entre os profissionais de enfermagem e os familiares (MONTICELLI; BOEHS, 2007).

O estudo de Pereira e Graças (2003) considera que o relacionamento entre familiares e equipe de enfermagem é constituído não só de momentos gratificantes, mas também de momentos que envolvem desavenças, porque, nem sempre, a equipe entende as inquietações dos familiares, ou estes compreendem as da enfermagem. O enfermeiro deve ser reconhecido pelos familiares como referência para sanar dúvidas, visto que eles, muitas vezes, não compreendem os termos técnicos utilizados pelos demais profissionais da saúde.

Zea e Torres (2007) constataram em seu estudo, realizado na Colômbia, a formação de uma barreira relacional entre equipe de enfermagem, pacientes e seus familiares, em que os pacientes e familiares limitavam-se em chamar a equipe de enfermagem, por terem a ideia de que eles estavam muito ocupados. Enquanto a enfermagem, quando solicitada a prestar esclarecimentos sobre o tratamento do doente, apresentava uma postura intimidadora. Essa barreira relacional, de acordo como os autores, pode ser atribuída pelo fato de o cuidado de enfermagem ter sido identificado pelos pacientes e seus familiares entrevistados como: técnico, impessoal e sem diálogo, o qual desconsiderava o indivíduo e sua família.

Silva e Bocchi (2005) relatam que, quando o familiar torna-se acompanhante, tende a estabelecer um relacionamento próximo da equipe de enfermagem, pois percebe as dificuldades impostas pela instituição ao trabalho da enfermagem e passa a agir com mais solidariedade e compreensão. No entanto, no caso dos familiares visitantes, por não possuírem a mesma vivência próxima da equipe de enfermagem, definem o enfermeiro como controlador, que não permite a aproximação da família junto ao doente, pelo cumprimento de normas institucionais.

O estudo de Bocchi et al. (2007) revela que a equipe de enfermagem, a qual trabalha com a visão de integralidade dos cuidados, favorece a integração e o vínculo com os doentes e seus familiares, gerando satisfação para ambos. Ressaltam que nos momentos de integração entre a equipe de enfermagem e a família, as características pessoais dos envolvidos devem ser consideradas.

Schneider et al. (2008) consideram que a aproximação da equipe de enfermagem com a família pode facilitar a assistência prestada ao doente. Os profissionais de enfermagem, ao fornecerem informações sobre o estado de saúde do doente, percebem o alívio e a segurança dos familiares, os quais conseguem expressar suas dúvidas e preocupações, criando-se, então, um elo de confiança entre eles.

Nesse sentido, para a família acompanhar o doente no hospital, há critérios institucionais que precisam ser preenchidos, tais como, o doente ser considerado dependente dos cuidados de enfermagem, o familiar adequar-se às normas institucionais, além dos fatores inerentes à própria organização da família. Assim, o familiar necessita adaptar-se à estrutura física inadequada para sua estadia, a convivência com o sofrimento alheio e a adequação aos horários, sendo esta uma experiência não prazerosa, mas realizada para o bem-estar do doente (SILVA; BOCCHI, 2005). Portanto, os ambientes hospitalares, na maioria das vezes, não são acolhedores nem agradáveis, pois a sua ordem normativa é proporcionar a sua máxima eficiência para a execução dos procedimentos técnicos (BEUTER, 2004).

Para o doente e seu familiar acompanhante, a permanência no hospital torna-se um período de afastamento de suas atividades cotidianas, para se integrar a um novo contexto, cujo ambiente não é acolhedor, permeado de normas e rotinas a serem respeitadas, desde o momento da internação e, conseqüentemente, causam sofrimento ao familiar (HENCKMAIER, 2004).

É importante compreender a trajetória em que esteve envolvida a configuração dos atuais cenários hospitalares. Até o século XVII, o hospital era destinado a pessoas sem nenhum poder aquisitivo, que ameaçavam a sociedade por serem portadores de doenças contagiosas ou por serem considerados loucos, os quais eram mantidos confinados até a morte, a fim de salvar as suas almas (PITTA, 1991).

No final do século XVIII, o hospital surge como um espaço terapêutico, historicamente constituído, a partir do militarismo, e com uma nova proposta – a

cura. Esta nova proposta estava vinculada aos interesses capitalistas, quando se passou a valorizar e a necessitar do corpo como força de trabalho. Na área da saúde, a filosofia capitalista, influencia no modo como as instituições são estruturadas e organizadas, onde o que dá lucro é valorizado. A maioria dos hospitais possui normas e rotinas rigorosas e uma arquitetura que não prevê uma área física para acomodação da família, dificultando a permanência dos familiares acompanhantes durante a hospitalização do doente (GRÜDTNER, 2001).

Verifica-se, portanto, que nos hospitais a área física ainda está organizada apenas em função do doente, não havendo a preocupação em acomodar a família adequadamente. O processo de trabalho, as normas e rotinas das unidades, geralmente, são elaboradas em função das necessidades dos serviços e não dos clientes. Desse modo, os horários de visita, de alimentação e outras rotinas não são planejados para favorecer o familiar, e sim, somente para a conveniência dos serviços (GOMES; ERDMAN, 2005).

Na década de 1980, ocorre a implantação do SUS, que surge como uma proposta de superação do modelo biomédico hegemônico vigente, como um sistema plural que possui, por diretrizes básicas, a descentralização, o atendimento integral e a participação comunitária. As modificações nas práticas da assistência, que ocorreram nos cenários hospitalares, nesse período, representam uma mudança de modelo associado à humanização e ao atendimento integral do paciente hospitalizado, tendo forte influência dos movimentos políticos no Brasil e de novas práticas assistenciais que começam a ser adotadas em outros países (DIBAI; CADE, 2007).

No modelo tradicional de gestão hospitalar, os profissionais médicos possuem alto grau de autonomia, não estando subordinados a nenhum mecanismo de controle, como cumprir horários e tarefas em determinado tempo. Nesse modelo, esses profissionais atuam mantendo uma distância do doente e de sua família, como uma estratégia para diminuir questionamentos e problemas. Com isso, os problemas e as solicitações são direcionados à equipe de enfermagem (CECÍLIO, 1999).

Nesse sentido, muitas vezes, os trabalhadores de enfermagem são considerados figuras intermediadoras, aparadoras de conflitos. É comum sentirem-se desrespeitadas, exploradas e agredidas, ora pelos médicos, ora pelos doentes e familiares acompanhantes, pela cobrança de situações, que, por vezes, não são de

responsabilidade da enfermagem, e sim, de um contexto nem sempre articulado às necessidades do ser humano (SQUASSANTE, 2007).

O hospital, hoje, ainda ocupa uma posição central, responsabilizando-se por tarefas complexas, mas é, também, um local de tensões, conflitos, disputas e negociações. Assim, a enfermagem caminha na busca de referenciais que a instrumentalize para o trabalho com os pacientes em uma perspectiva de cuidado mais coletiva que inclua também as famílias (GOMES; ERDMAN, 2005).

O uso de equipamentos, cada vez mais sofisticados, no ambiente hospitalar, leva o profissional a se preocupar mais com os aparelhos, em detrimento do cuidado com o doente, com o seu conforto, com suas dúvidas e os seus receios. Com isso, aspectos afetivos, como a sensibilidade, o envolvimento e a solidariedade no cuidado são negligenciados, esquecidos e substituídos pelas rotinas, rigidez, hierarquização e normatizações da instituição (GOMES; ERDMAN, 2005).

O estudo de Pereira e Graças (2003) comprovou que os enfermeiros, nem sempre, conseguem seguir as normas hospitalares; costumam analisar e verificar cada caso, antes de fazer concessões relacionadas às visitas ou à permanência do familiar acompanhante. A permanência de familiares acompanhantes é decidida, exclusivamente, pelo enfermeiro, independente do doente ter o direito a acompanhante, como no caso dos idosos. Os autores, ainda, constataram que o enfermeiro estabelece alguns critérios para a concessão do acompanhamento familiar, tais como: a dependência física do doente e a carência de recursos humanos na área da enfermagem. Com isso, a intenção dos enfermeiros é contar com a colaboração da família nos cuidados ao doente hospitalizado e, desse modo, não a reconhecem como uma clientela a ser assistida pela enfermagem.

Para Silva e Bocchi (2005), o enfermeiro representa uma barreira para o livre acesso da família ao hospital, visto que é ele o responsável por definir se o familiar será visitante ou acompanhante do doente adulto, de acordo com as necessidades de cuidados que o doente exige e/ou se a família apresenta disponibilidade para acompanhar o doente. A partir dessa análise se define se o doente terá ou não um familiar acompanhante.

O enfermeiro é o responsável pelo poder de consentimento e pelo controle, para que as normas institucionais sejam cumpridas. Neste contexto, alguns familiares, na impossibilidade de preencher os critérios institucionais, para se tornarem acompanhantes, tentam, muitas vezes, romper com essas normas, porém,

acabam sendo advertidos pelo enfermeiro e considerados como transgressores das regras institucionais e, com isso, não se sentem acolhidos pela equipe de enfermagem (SILVA; BOCCHI, 2005).

Buscando compreender como o enfermeiro atua frente às normas e rotinas hospitalares, Bocchi et al. (2007) verificaram que a sua principal função é a de disciplinar e agilizar o trabalho, o que acaba revertendo na perda da autonomia da família e o seu afastamento do cuidado de enfermagem.

A presença da família nas unidades de internação pode ser vista por alguns enfermeiros como positiva, quando ela ajuda a enfermagem a cuidar do doente, ou quando fornece informações sobre o estado de saúde dele aos profissionais de saúde. No entanto, uma significativa parcela de enfermeiros considera a presença da família um fator negativo (ANDRADE; MARCON; SILVA, 1997).

No estudo de Beuter (2004), as enfermeiras revelaram que o familiar acompanhante contribui para a estabilidade física e emocional do doente, bem como para a melhoria do ambiente. Assim, entendem que este merece receber atenção e apoio da equipe de enfermagem, para se sentir também cuidado.

Ao refletir sobre o cuidado, encontra-se afinidade com o conceito de Watson (1989), que em sua teoria dá enfoque humanístico ao cuidado, que compreende o atendimento do indivíduo nas dimensões biopsicológica, espiritual e sociocultural. A pesquisadora considera que o objetivo da enfermagem é ajudar as pessoas a atingir o mais alto grau de harmonia entre mente-corpo-alma. Sua proposta é uma combinação do humanístico com o científico, dizendo que, assim, se delineia a essência do cuidado, cuja base integra as ciências biofísicas com as do comportamento humano.

Torralba (2005) conceitua o cuidar como uma ação, porém, não é uma ação qualquer, e sim uma ação que tem uma direção de respostas às necessidades do outro. Para cuidar, é necessário estar aberto, receptivo, sendo capaz de se sensibilizar com os problemas e com as situações do outro, que podem ser resolvidas e, quando não passíveis de resolução, sempre podem ser escutadas.

Assim, o profissional que cuida precisa estar atento e consciente de que, ao efetuar uma tarefa ou procedimento, está se relacionando, interagindo com o outro e, portanto, vivenciando uma experiência de cuidado. Ele também deve ser capaz de perceber e compreender as particularidades e a unicidade de cada pessoa a ser

cuidada, respeitando os seus valores e as suas crenças, considerando a sua responsabilidade nesse ato (WALDOW, 2004).

Há de se ressaltar que as modificações nas práticas da assistência, que ocorrem nos espaços hospitalares, como o resgate da humanização do atendimento integral ao doente hospitalizado e a regulamentação da permanência da família nas instituições hospitalares, estabelecidas por iniciativas governamentais, representam uma mudança de modelo hospitalar instituído, que visa a atender as necessidades de saúde da população.

Assim, considera-se relevante que a equipe de enfermagem incorpore em sua prática de cuidar o apoio à família, na medida em que ela se sinta segura e amparada para participar e atuar com a equipe de profissionais de saúde na busca do bem-estar do doente.



### **3 CAMINHO METODOLÓGICO**

Neste capítulo estão descritos o tipo de estudo, o método para a produção, o cenário, os sujeitos participantes, as estratégias utilizadas, as considerações bioéticas e a análise dos dados para a realização desta pesquisa.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Esta é uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória. A pesquisa descritiva pode assumir diversas formas, entre as quais o estudo exploratório que permite ao investigador aumentar a experiência sobre determinado problema, criando maior familiaridade para explorar e aproximar-se do tema (LEOPARDI, 2002).

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificada, e sim compreendida em sua dimensão. Esse tipo de investigação trabalha com o universo de significados, motivos, atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

Na investigação qualitativa busca-se entender o contexto onde algum fenômeno ocorre. Essa abordagem permite a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo, e conseqüentemente, propicia um conhecimento aprofundado do evento que se deseja estudar (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

#### **3.2 O Método de Produção de Dados**

Para a produção dos dados, utilizei o Método Criativo-Sensível (MCS), através da utilização de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS). As DCS combinam procedimentos de coleta de dados típicos da pesquisa qualitativa

tradicional (observação, entrevista e discussão de grupo) com as produções artísticas. Embora a concepção grupal imanente a DCS seja de pluralidade, a singularidade de cada participante é preservada pelo espírito democrático e participativo. Dessa forma, os sujeitos sentem-se confortáveis para socializar suas experiências, gerando materiais empíricos e validando dados e análises já produzidas (CABRAL, 1999).

Nas DCS, segundo Cabral (2001, p.10), “criam-se uma zona de produção de dados, cuja riqueza e diversidade representam a própria emergência do conhecimento.” Nesse espaço de interação compartilham-se diversos saberes e práticas entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa que favorecem a produção de novos conhecimentos.

As DCS acontecem na forma de encontros grupais, onde o despertar da sensibilidade e da criatividade dos componentes do grupo favorece o processo de produção de dados para a pesquisa. Durante as dinâmicas, são lançadas ao grupo questões geradoras de debate, elaboradas pelo pesquisador, com o intuito de atingir os objetivos propostos.

O método criativo e sensível está fundamentado na tríade, entrevista coletiva, observação e as discussões grupais, o que possibilita uma maior compreensão do objeto em estudo (CABRAL, 1999). A entrevista permite que o pesquisador utilize questões norteadoras possíveis de desencadear um diálogo entre os sujeitos participantes da pesquisa com base no seu objeto de estudo.

A observação participante possibilita ao pesquisador registrar, descritivamente, os sujeitos e o ambiente das discussões de grupo, bem como estabelecer um contato mais estreito com a realidade em estudo (MINAYO, 2008).

As discussões em grupo, segundo Minayo (2008), constituem um dos três elementos da triangulação dos dados, sendo valorizado como uma técnica complementar. Cabral (2001) ressalta que as discussões de grupo desencadeadas pelas produções artísticas auxiliam os participantes do grupo na organização do pensamento para a enunciação do diálogo.

O MCS teorizado por Cabral (1998) tem sido cada vez mais utilizado no desenvolvimento de pesquisas na área da enfermagem, no qual se utiliza da criatividade por meio de produções artísticas para a obtenção de dados para a pesquisa. O método tem-se mostrado apropriado para o desenvolvimento de pesquisas na área da enfermagem, entre as quais se destacam os estudos de

Cabral (1998), Alvim (1999), Gonçalves (2003), Beuter (2004), Resta (2006), Vernier (2007), Brondani (2008).

### **3.3 Cenário do estudo**

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/RS). O HUSM é uma instituição pública, federal, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Criado em 1970, constitui-se, atualmente, em um centro de referência secundária e terciária da região centro-oeste do estado, abrangendo 46 municípios. O hospital possui 275 leitos em funcionamento, que são distribuídos para os diversos serviços e especialidades médicas.

Os recursos humanos são formados por 2.140 servidores nos diferentes níveis, bolsistas e serviços terceirizados (HUSM, 2009). O hospital dispõe sua estrutura para o ensino, pesquisa e extensão, por meio da atuação de docentes e acadêmicos de diversas áreas como: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia e Fonoaudiologia, entre outros.

A Clínica Médica II, cenário do estudo, atende doentes adultos de diversas especialidades como: neurologia, pneumologia, infectologia, cardiologia, gastroenterologia e medicina interna. Esta unidade disponibiliza um total de 23 leitos, distribuídos em enfermarias com espaço estruturado para dois ou cinco leitos, banheiro e lavabo. Também possui um hall de entrada, uma sala de prescrição, um posto de enfermagem, uma copa, um expurgo, um banheiro para a equipe de enfermagem e dois banheiros para os acompanhantes.

A escolha desse cenário deve-se ao fato que a maioria dos doentes desta unidade apresenta doenças crônicas que requerem muitos cuidados, motivo pelo qual a presença de acompanhantes é comum. Os doentes e seus familiares geralmente são procedentes de outras cidades do estado.

A equipe de enfermagem é formada por 7 enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 6 auxiliares de enfermagem, um atendente de enfermagem, 8 acadêmicos de enfermagem, bolsistas que atuam em três turnos de trabalho: manhã, tarde e noite. O número de profissionais que constitui a equipe, muitas vezes, é insuficiente para atender todos os doentes, que, normalmente, são totalmente dependentes dos cuidados de enfermagem e de equipamentos complexos.

A estrutura física da unidade não possui cômodos adequados para a estadia dos acompanhantes, nem banheiros no andar para a sua higienização. São oferecidas poltronas para o descanso nas enfermarias e alimentação no refeitório do hospital. Há horários preestabelecidos para a realização de visitas, com limite de tempo e número de visitantes, bem como horário para a troca de acompanhantes, de acordo com as normas da instituição.

Mensalmente, as enfermeiras da unidade realizam reuniões com os acompanhantes dos doentes internados na unidade. Estas reuniões têm como finalidade orientar os acompanhantes sobre o funcionamento da unidade, normas e rotinas hospitalares, separação do lixo no espaço hospitalar, entre outros assuntos considerados relevantes para o bom funcionamento da unidade, procurando promover a integração entre os acompanhantes.

### **3.4 Sujeitos do estudo**

Foram convidados para participar da pesquisa os profissionais que compõem a equipe de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros) dos três turnos de trabalho da unidade. Foi esclarecido aos sujeitos que estes poderiam participar de um ou mais encontros, sendo permitida a entrada de novos membros nos encontros seguintes.

Participaram do estudo 14 profissionais de enfermagem do turno diurno da Unidade, sendo 4 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem. A seguir, no Quadro 1, apresenta-se a caracterização dos sujeitos da pesquisa.

Sexo	Nº.
Feminino	13
Masculino	1
<b>Faixa etária</b>	
27-30	3
31-40	10
41-50	1
<b>Estado civil</b>	
Casados	8
Solteiros	6
<b>Categoria profissional</b>	
Enfermeiro	4
Técnico de Enfermagem	9
Auxiliar de Enfermagem	1
<b>Tempo de atuação profissional na instituição</b>	
1 mês – 1 ano	1
> de 1 ano – 2 anos	8
> de 2 anos – 3 anos	1
> de 3 anos – 4 anos	1
> de 4 anos – 5 anos	1
> de 5 anos – 6 anos	1
Mais de 6 anos	1

**Quadro 1: Caracterização dos membros da equipe de enfermagem do estudo, segundo sexo, faixa etária, estado civil, categoria profissional e tempo de atuação no serviço, 2009.**

### 3.5 As Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade

Para o desenvolvimento da pesquisa foram adotadas DCS que possibilitaram transparecer o imaginário dos sujeitos, revelando suas crenças, experiências, singularidades e divergências sobre a temática estudada, evidenciando, desse modo, o universo do cuidado familiar realizado no ambiente hospital.

As DCS acontecem em cinco momentos, os quais são descritos, com base em Cabral (2007). O primeiro momento corresponde à preparação, organização do ambiente e materiais necessários para desenvolver a dinâmica. Na apresentação e interação do grupo, informam-se os objetivos do estudo, a dinâmica a ser desenvolvida, o desencadear do encontro e a data dos próximos encontros (dia, horário e local). O segundo momento corresponde à realização do trabalho individual ou coletivo embasado na questão geradora de debate, resultando na construção de

um texto verbal, imagético ou escrito de acordo com a dinâmica adotada. No terceiro momento, há a apresentação das produções artísticas pelos coprodutores de dados, de forma individual ou coletiva. No quarto momento, acontece a análise coletiva, em que os temas geradores são codificados e decodificados em subtemas a partir da discussão grupal. No quinto momento, ocorre a síntese e validação dos dados com a recodificação dos temas e subtemas.

As dinâmicas adotadas nesse estudo, para a produção dos dados foram: *Árvore do Conhecimento*, utilizada por Medeiros (2001), Gonçalves (2003), Beuter (2004); *Costurando Estórias*, utilizada por Beuter (2004) e *Almanaque*, utilizada por Cabral (1998), Cunha (2001), Gonçalves (2003), Brondani (2008), entre outros pesquisadores.

Para a produção dos dados foram desenvolvidas três dinâmicas de criatividade e sensibilidade com os profissionais da equipe de enfermagem da unidade escolhida. Em cada encontro houve a inserção de novos sujeitos. Os dados produzidos em uma dinâmica complementavam os produzidos na dinâmica anterior. O Quadro 2 apresenta a descrição do planejamento das DCS.

Dinâmica	Participantes	Questão geradora de debate	Objetivo da dinâmica	Materiais utilizados
<p>ÁRVORE DO CONHECIMENTO</p> <p>12/03/2009</p> <p>50 min</p>	<p>- 4 auxiliares de pesquisa;</p> <p>- 1 enfermeira-pesquisadora;</p> <p>- 4 profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.</p>	<p>Qual o espaço ocupado pelo familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado?</p>	<p>Identificar o espaço ocupado pelo familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado.</p>	<p>Um aparelho de som; compact disc, com música para integração; gravador tipo MP4; máquina fotográfica digital; tiras de cartolina; folha de papel pardo com desenho de uma árvore; canetas coloridas; fita adesiva; pranchetas; alfinetes; folhas de papel A4; copos descartáveis; guardanapos; biscoitos doces e salgados; chá; chocolates.</p>
<p>COSTURANDO ESTÓRIAS</p> <p>26/03/2009</p> <p>1h20min</p>	<p>- 4 auxiliares de pesquisa;</p> <p>- 1 enfermeira-pesquisadora;</p> <p>- 8 profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.</p>	<p>Em que situações o familiar acompanhante se insere no cuidado ao doente hospitalizado?</p>	<p>Discutir como o familiar acompanhante se insere no cuidado ao adulto hospitalizado.</p>	<p>Um aparelho de som; compact disc, com música para integração; gravador tipo MP4; máquina fotográfica digital; folhas de papel A4; canetas; bolinhas de borracha; técnica de relaxamento; alfinetes; pranchetas; copos descartáveis; guardanapos; biscoitos doces e salgados; refrigerantes.</p>
<p>ALMANAQUE</p> <p>16/04/2009</p> <p>1h10min</p>	<p>- 3 auxiliares de pesquisa;</p> <p>- 1 enfermeira-pesquisadora;</p> <p>- 5 profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.</p>	<p>De que maneira o familiar acompanhante contribui no cuidado e nas atividades da enfermagem?</p>	<p>Descrever os momentos em que o familiar acompanhante participa no cuidado</p>	<p>Um aparelho de som; compact disc, com música integração; gravador tipo MP4; máquina fotográfica digital; folhas de papel A4; canetas coloridas; tesouras; colas; alfinetes; revistas e recortes de figuras diversas; pranchetas; copos descartáveis; guardanapos; biscoitos doces e salgados; refrigerantes; cartões com mensagem.</p>

**Quadro 2 – Descrição do planejamento das dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade – março e abril de 2009.**

As dinâmicas foram realizadas nas dependências do HUSM, na sala de apoio localizada na própria unidade. Este local foi escolhido, a fim de facilitar o deslocamento dos sujeitos e por possuir uma infraestrutura que oferece privacidade e conforto necessários para a realização dos encontros. Os encontros ocorreram no turno da tarde, após a troca de plantões.

Os participantes foram recebidos no local combinado e convidados a realizarem, inicialmente, uma técnica de relaxamento. Em seguida, foram apresentados os objetivos da pesquisa e fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), para a apreciação e autorização de sua participação na pesquisa. Feito isso, os participantes preencheram o instrumento de caracterização dos sujeitos (APÊNDICE B) e escolheram um pseudônimo para ser usado no crachá.

Para garantir o registro dos dados, utilizei um gravador tipo MP4 e máquina fotográfica em todas as dinâmicas. Além disso, foram realizadas anotações das observações durante as dinâmicas, em um diário de campo (APÊNDICE C). Foram dispensadas em torno de três horas e vinte minutos para a produção de dados. Para o planejamento e efetivação dos encontros, utilizou-se, aproximadamente, vinte horas. A seguir, apresento as dinâmicas realizadas.

### **Árvore do Conhecimento**

A primeira dinâmica realizada foi a *Árvore do Conhecimento*. Esta dinâmica permitiu aos sujeitos conduzirem-se do mundo concreto para o abstrato e do abstrato para o concreto, possibilitando um momento de abstração do processo cognitivo, importante para a desvinculação de depoimentos formais e a construção de um novo saber (CABRAL, 1998).

Para a realização dessa dinâmica, foi fixado à parede o desenho de uma árvore, a fim de que os participantes realizassem uma analogia entre as necessidades de uma árvore para se desenvolver e as do familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado.

A temática central da discussão foi: “O espaço ocupado pelo familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado”. A questão geradora de debate foi:

- Qual o espaço ocupado pelo familiar acompanhante no cuidado ao doente



hospitalizado?

Foram distribuídas aos participantes tiras de papel e canetas coloridas para o registro de suas palavras-chave referentes ao questionamento realizado. Na sequência, colaram as tiras de papel na parte da árvore que escolheram (Figuras 1 e 2).



**Figura 1 – Dinâmica Árvore do Conhecimento**  
Fonte: Charline Szareski



**Figura 2 – Dinâmica Árvore do Conhecimento**  
Fonte: Charline Szareski

### **Costurando Estórias**

A segunda dinâmica realizada foi Costurando Estórias. Nessa dinâmica, os participantes foram convidados a se reportarem a situações do seu cotidiano profissional, resgatando de sua memória latente, vivências e experiências com os familiares acompanhantes.

Para a operacionalização dessa dinâmica, foram entregues folhas de papel A4 e canetas para o registro, e posterior apresentação das experiências dos profissionais de enfermagem com os familiares acompanhantes.

A temática central de discussão foi “A participação do familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado”, com a questão geradora de debate:

- Em que situações o familiar acompanhante participa do cuidado ao doente hospitalizado?

Os participantes do estudo escreveram em folhas de papel A4 as suas vivências e experiências com os familiares acompanhantes no cuidado ao doente hospitalizado, e posteriormente compartilharam-nas com o grupo (Figuras 3 e 4).



**Figura 3 - Dinâmica Costurando Estórias**

Fonte: Charline Szarecki



**Figura 4 – Dinâmica Costurando Estórias**

Fonte: Charline Szarecki

### **Almanaque**

A terceira dinâmica realizada foi o Almanaque. Nesta dinâmica, a produção artística foi estimulada com técnicas de recorte e colagem, em que gravuras, revistas, canetas, folhas de papel A4, cola, folhas de cartolina colorida e tesouras foram disponibilizadas para a confecção individual do almanaque.

A temática central da discussão foi “Como o familiar acompanhante contribui no cuidado ao doente hospitalizado e com a equipe de enfermagem?”. Para a discussão no grupo foi lançada a seguinte questão geradora de debate:

- De que modo o familiar acompanhante contribui no cuidado e na *práxis* (atividades) da enfermagem?

Os participantes do estudo elaboraram sua produção artística individual, a partir do questionamento feito ao grupo, utilizando as técnicas de recorte e colagem. As produções foram identificadas com os pseudônimos adotados pelos participantes.

Com essa dinâmica, foi possível confirmar dados coletados nas dinâmicas anteriores, encerrando-se a coleta de dados, em razão de que os objetivos da pesquisa haviam sido alcançados (Figuras 5 e 6).



**Figura 5 – Dinâmica Almanaque**

Fonte: Charline Szareski



**Figura 6 – Dinâmica Almanaque**

Fonte: Charline Szareski

### 3.6 Considerações Bioéticas

Para a realização da pesquisa foram observadas as normas da Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério de Saúde, que regem pesquisas envolvendo seres humanos. Foi solicitada a autorização da instituição para a realização da pesquisa, junto à Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do hospital (DEPE), protocolo nº. 136 (APÊNDICE D).

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, para a apreciação, sendo autorizado em 16/12/2008, por meio do processo nº. 23081.018612/2008-67 e CAAE 0259.0.000-08. Foi anexado um Termo de Confidencialidade (APÊNDICE E) ao projeto, no qual os pesquisadores se responsabilizam pela ciência dos preceitos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos. A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes após os devidos esclarecimentos, em relação aos objetivos do estudo, riscos e benefícios. A participação voluntária foi garantida aos participantes pela liberdade de desistir em qualquer momento do estudo e o sigilo de sua identidade foi preservado, através da utilização de codinomes durante as dinâmicas. Também solicitei autorização para a publicação dos dados coletados, uso da máquina fotográfica e da gravação dos assuntos debatidos durante os encontros.

Foi esclarecido aos participantes que as informações do estudo são de uso exclusivamente científico, e os materiais produzidos nas dinâmicas ficarão sob

guarda e responsabilidade da pesquisadora por cinco anos, ao término dos quais serão destruídos.

A fim de preservar a identidade dos sujeitos participantes do estudo, os discursos foram identificados com a letra E (enfermeiras), as letras TE (técnicos de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem) seguidos de números arábicos. Devido à participação de apenas uma auxiliar de enfermagem, esta recebeu a mesma identificação dos técnicos de enfermagem, garantindo assim o seu sigilo.

### **3.7 Estratégias utilizadas para a coleta de dados**

Inicialmente, apresentei a proposta da minha pesquisa à coordenadora da Unidade, solicitando sua autorização e ajuda para a divulgação dos encontros com os integrantes da equipe de enfermagem. Por ter sido acadêmica bolsista na Unidade, durante a graduação, este fato facilitou a interação com o grupo.

Utilizei o espaço da troca de plantões para divulgar a pesquisa, combinar o horário, local, e data dos encontros. Esse contato iniciou ainda em janeiro, ficando acertado que os encontros teriam início em março, após o período de férias dos funcionários. No dia anterior a cada dinâmica, passava na unidade para realizar o convite à equipe. Também elaborei um cartaz (APÊNDICE F), que ficou fixado na sala de enfermagem, e convites (APÊNDICE G), que foram distribuídos aos membros da equipe de enfermagem, com as datas dos encontros.

Contei com a colaboração de quatro auxiliares de pesquisa, que ficaram responsáveis por ajudar a organizar o ambiente, recepcionar os participantes, realizar as anotações no diário de campo, fazer os registros fotográficos, entre outras atividades. Para isso, realizei encontros prévios com os mesmos, a fim de determinar suas funções.

Procurei proporcionar um ambiente aconchegante aos participantes, com música instrumental e lanche à disposição. Após a recepção dos participantes, convidava-os para a realização de uma técnica de relaxamento, com o intuito de proporcionar momentos de descontração e integração grupo.

A utilização do MCS possibilitou aos membros da equipe de enfermagem a manifestação de significados/sentimentos, por meio das produções artísticas realizadas, durante as dinâmicas, que, dificilmente, seriam expressos sem o uso da criatividade e da sensibilidade. Os participantes realizaram suas produções

artísticas, por meio de gravuras, imagens e escritos, direcionadas pela temática e pela questão norteadora de cada dinâmica, que, ao serem compartilhadas com o grupo, favoreceram a produção de novos conhecimentos.

### **3.8 Análise e interpretação dos dados**

As observações, as produções artísticas dos participantes e os relatórios dos depoimentos de cada integrante, geradas nas dinâmicas de criatividade e sensibilidade constituíram-se nas fontes primárias de dados da pesquisa.

Para a análise e interpretação dos dados, foram utilizados alguns pressupostos da análise de discurso francesa e discutidos com base em um referencial teórico relacionado à temática.

A Análise de Discurso consiste na análise de unidades texto, para além da análise da frase, possibilitando a leitura dos interdiscursos e valorizando a relação de sentidos na interação com o outro, o que leva em consideração a sua historicidade (ORLANDI, 2007).

Na análise de discurso, os dispositivos analíticos são imprescindíveis para desvelar os sentidos de uma determinada discursividade. Entre os dispositivos analíticos utilizados para a análise de discurso, destacam-se: a paráfrase, a polissemia, o interdiscurso, a metáfora e a formação imaginária (ORLANDI, 2007).

A paráfrase consiste em diferentes formulações do mesmo dizer sedimentado, retornando aos mesmos espaços do dizer. A polissemia caracteriza-se pela emergência do diferente, rompendo com a repetição. Assim, considera-se que o discurso se constrói da tensão entre a paráfrase (mesmo) e a polissemia (diferente) (ORLANDI, 2007).

O autor esclarece que o interdiscurso se constitui na memória do dizer, representa o conjunto de dizeres formulados e já esquecidos, os quais determinam o que se diz. A metáfora é a tomada de uma palavra por outra, através de um mecanismo de transferência que estabelece o significado das palavras. A formação imaginária consiste na organização mental que estimula o dito, e ao mesmo tempo permite a elaboração do não-dito.

Com o uso desses dispositivos analíticos, é possível superar as ilusões que o analista constrói, ao entrar em contato com o material empírico, conferindo o rigor científico necessário e evitando, assim, que se limite a descrever os dados

encontrados (ORLANDI, 2007). Neste estudo, apropriei-me dos seguintes dispositivos analíticos: a paráfrase, a polissemia e a metáfora.

A análise de discurso é um processo que se inicia com o estabelecimento do *corpus* de análise. Neste estudo, os relatórios das DCS constituíram o *corpus* a ser analisado. Inicialmente, realiza-se a análise denominada horizontal, que visa a não exaustividade do objeto empírico, visto que todo discurso se estabelece dos movimentos dialógicos dos enunciantes, em que um discurso anterior aponta para o outro. Feito isso, parte-se para a análise denominada vertical, que busca atingir a exaustividade do objeto, busca o sentido das palavras e das manifestações discursivas (ORLANDI, 2007).

Alguns recursos linguísticos foram utilizados durante a transcrição dos discursos.

Travessão ( \_ ) para indicar o início de uma enunciação dialógica.

Reticências ... para indicar uma pausa no pensamento ou pensamento interrompido, não-dito.

Reticências entre parênteses (...) para indicar que foi recortada uma parte do diálogo.

Exclamação (!) para indicar surpresa, espanto ou contentamento.

Interrogação (?) para indicar pergunta ou questionamento.

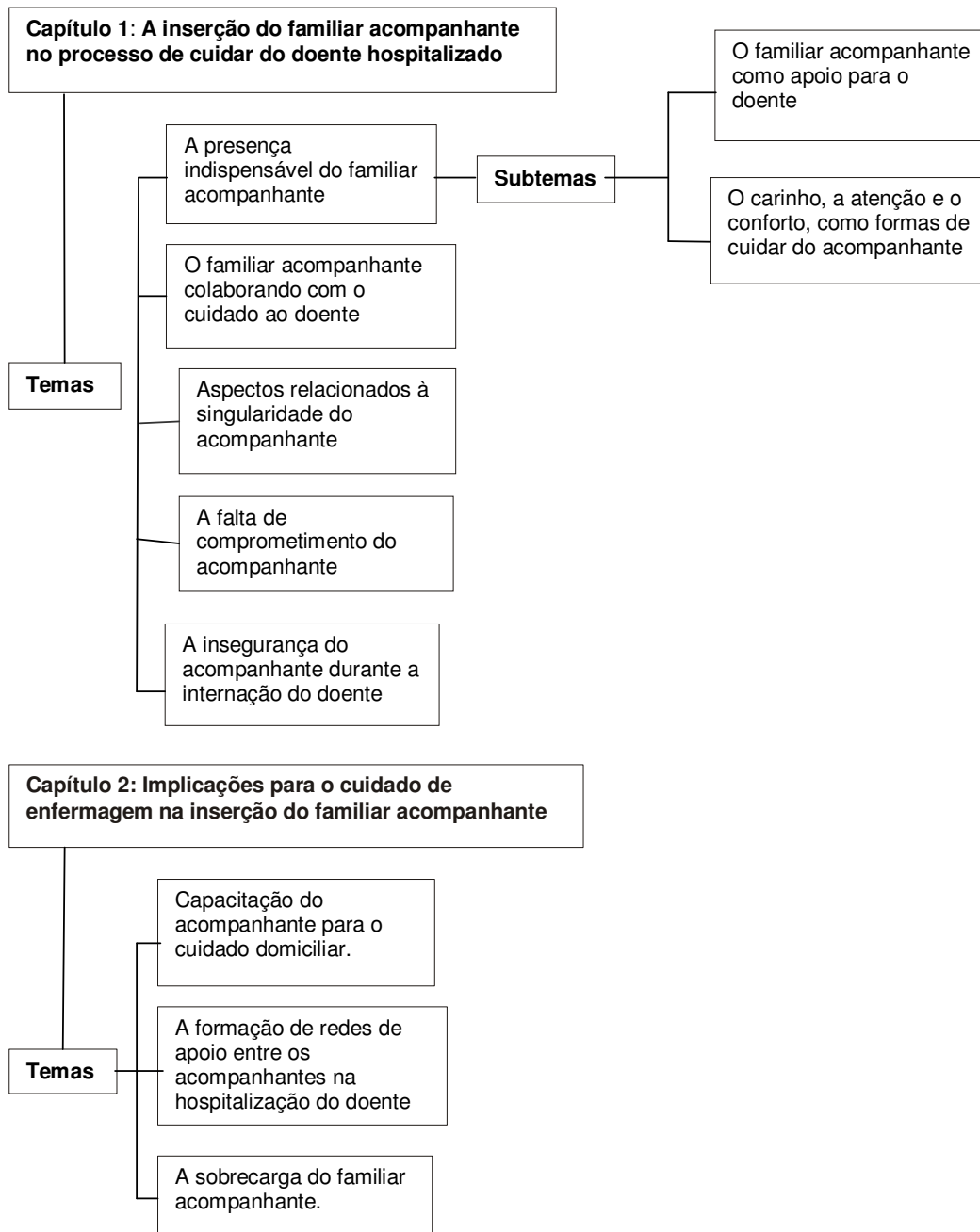
Vírgula (,) indica breve pausa na fala, seguida de continuidade do pensamento.

Uma barra (/) indica uma pausa reflexiva breve.

Duas barras (//) indicam uma pausa reflexiva longa.

A segunda etapa da AD denomina-se análise vertical, que visa a aprofundar a análise do objeto discursivo, busca compreender como se constitui o sentido das palavras, o dito e o não-dito, manifestados durante o processo discursivo (ORLANDI, 2007).

Com o objetivo de organizar e facilitar a análise dos dados, foram elaborados quadros analíticos. Os quadros foram estruturados para cada dinâmica e apresentam os seguintes componentes: a situação existencial dos profissionais de enfermagem, que emergiram no interior das dinâmicas, o tema gerador, o subtema, a recodificação temática e o comentário analítico do processo interpretativo. Os quadros analíticos representam o movimento discursivo e os processos de (re) significação das enunciações dos profissionais de enfermagem.



**Figura 7 – Fluxograma demonstrativo do desenvolvimento dos capítulos, temas e subtemas.** Adaptado: (Beuter, 2004, p.50).

## **4 A INSERÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE CUIDAR DO DOENTE HOSPITALIZADO**

Neste capítulo, discuto as facilidades e dificuldades da inserção do familiar acompanhante no processo de cuidar do doente hospitalizado sob a ótica da equipe de enfermagem. As facilidades da inserção emergiram no desenvolvimento das dinâmicas de criatividade e sensibilidade, em que o imaginário dos sujeitos foi materializado nas produções artísticas, retratando as vivências e experiências da equipe de enfermagem com os familiares acompanhantes. As dificuldades da inserção do acompanhante estão relacionadas à sua permanência em um local desconhecido, o convívio com normas e rotinas rigorosas, e com a singularidade de cada indivíduo.

O primeiro tema emergiu, durante a dinâmica *Árvore do Conhecimento*, a partir do questionamento: “Qual o espaço ocupado pelo familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado?” No espaço dialógico da dinâmica, a equipe de enfermagem foi discutindo a importância da presença do familiar acompanhante, durante a internação do doente, entendendo que ela não pode ser substituída ou compensada pela enfermagem, tornando-se indispensável para a recuperação do doente.

### **4.1 A presença indispensável do familiar acompanhante**

Pode-se observar na enunciação dialógica dos sujeitos, na dinâmica *Árvore do Conhecimento*, a importância da presença de um membro da família junto ao doente hospitalizado, ao referirem-se aos doentes que não possuem acompanhantes, conforme os discursos a seguir.



*\_ É tão triste ver aquele paciente que está sozinho. Tu não consegues dar atenção suficiente para ele. Tu não consegues entrar muitas vezes no quarto. Eles não têm ninguém/: a família mora longe (TE2).*

*\_ Têm muitos (refere-se aos pacientes) para gente cuidar. Às vezes, a gente ali, não consegue dar aquela atenção, como a que o familiar poderia dar... (TE1).*

Os membros da equipe de enfermagem refletem sobre a importância da presença do familiar como uma forma de proporcionar companhia ao doente, diminuindo a solidão inerente à hospitalização, apoiando-o, escutando-o, consolando-o, portanto alguém atento às necessidades do doente, somando com o trabalho da equipe.

A presença do acompanhante, durante a hospitalização do doente, é reforçada por vários estudos, ao considerarem que o doente adulto é dependente dos seus familiares e que a internação o distancia do convívio familiar. A permanência de um membro da família no hospital é importante, não só para acompanhar seu familiar, mas também para ser orientado em seu papel de cuidador (PENA; DIOGO, 2005).

A família está a cada dia mais presente nas instituições hospitalares, acompanhando seu familiar, colaborando com a equipe de saúde, e, muitas vezes, é considerada uma parceira da enfermagem. Desse modo, é importante possibilitar à família a participação nos cuidados ao doente hospitalizado, capacitando-a para os cuidados no domicílio (SCHIER; GONÇALVES; LIMA, 2003).

Com o decorrer dos anos, a família precisou envolver-se mais com o doente hospitalizado, tornando-se corresponsável pelo tratamento de doenças crônicas, com evolução longa, que demandam períodos extensos de internação. Assim como, tem-se observado iniciativas da organização hospitalar em integrar a família, em unidades de internação, visto que a recuperação do doente tende a ser mais rápida quando o familiar está próximo (MORENO, 2007).

Portanto, a presença do familiar, junto ao doente, pode auxiliar para uma melhor aceitação e adaptação da condição de internação no hospital, diminuir a angústia, e favorecer a formação do seu vínculo com os integrantes da equipe de saúde (GOMES; ERDMANN, 2005).

O discurso parafrásico da enfermeira durante a dinâmica Almanaque revela em momentos a presença da família é importante no dia a dia no cuidado ao doente:

*— (...) Eu acho que a família é importante! Eu acho que se consegue melhores resultados quando a família está inserida com o paciente. Está inserida nos cuidados. Muitas vezes, o paciente não aceita o tratamento. Vai fazer a medicação, ele não quer essa medicação. Tu vai orientar para o banho, ele não quer aquele banho. Então o familiar estando junto consegue cativar melhor (E4).*

O familiar acompanhante, geralmente, atua como um colaborador da equipe de enfermagem na realização do cuidado, pois a proximidade do familiar é o meio de comunicação entre a equipe e o doente, para que este aceite melhor o tratamento e colabore nos cuidados, visando à sua recuperação.

A família, por suas características de proximidade e convivência, possui maiores condições de acompanhar o processo de saúde-doença de seus membros do que os próprios profissionais. Por sua intimidade, os membros da família são capazes de identificar sinais de doença que, para outras pessoas, podem passar despercebidos. Sendo assim, é comum ser o acompanhante o primeiro a identificar as alterações no seu quadro clínico (GOMES; ERDMANN, 2005).

Nesse sentido, a presença do familiar representa recurso importante na recuperação do doente, pois com seu contato físico e afetivo, ele consegue reduzir a ansiedade do mesmo, favorecendo a sua recuperação (LACERDA; CARVALHO; ROCHA, 2004). Uma parceria entre familiares e equipe de enfermagem é recomendável. Assim, ela orienta o acompanhante quanto às atividades em que ele poderá participar e auxiliar (PENA; DIOGO, 2009). Seguindo esta linha de pensamento, o discurso a seguir, na dinâmica Almanaque relata a importância de se formar uma parceria entre a equipe de saúde e o familiar acompanhante nos cuidados ao doente, como segue:

*— (...) Então, o familiar é um ponto chave que a gente gostaria que todos os pacientes/: todos os pacientes tivessem um familiar. Um ente querido para poder cuidá-los, né! E estar junto com a gente. Porque a gente, a enfermagem, a medicina, a fisioterapia, nutrição sozinhos não conseguem resolver o problema, se a família não estiver inserida (E4).*

O discurso metafórico e polissêmico da enfermeira revela que a presença do acompanhante junto ao doente adulto é valorizada pela equipe de enfermagem ao considerar que todos os doentes hospitalizados deveriam usufruir da companhia de um acompanhante pelos benefícios que sua presença traz ao seu doente, bem como pela sua colaboração com os demais profissionais da saúde.

A presença do acompanhante é reconhecida como indispensável no tratamento e na recuperação do doente, pois ajuda a tornar a hospitalização menos traumática. Frente a esta percepção, compreende-se que o familiar deve ser valorizado pelos membros da equipe de saúde, procurando integrá-lo no planejamento e na execução do cuidado, tornando-se, assim, um agente ativo do cuidado (PENA; DIOGO, 2005; SOUSA FILHO; XAVIER; VIEIRA, 2008; SOARES; LEVENTHAL, 2008).

Durante a discussão coletiva na dinâmica Árvore do Conhecimento, a enfermeira em seu discurso polissêmico demonstra que a presença do acompanhante pode ser considerada uma forma de cuidado e deve ser permitida a todos os doentes hospitalizados:

*\_ Por isso eu achava que todo paciente hospitalizado precisava de acompanhante. Todos! (E1).*

*\_ É! (TE1).*

*\_ Mesmo que ele não faça nada! Mas só o fato de ele estar ali sentado já é um cuidado (E1).*

*\_ Já vai ajudar muito na recuperação do paciente. Isso é importante! Vai ajudar na recuperação mais fácil... (TE1).*

*\_ Por mínimo que seja o motivo da internação. Todos! Todos! \_ Porque eu se tivesse uma gripe, e precisasse ficar internada, eu ia querer ter um familiar que ficasse comigo. Porque o familiar, não é o apoio? Não é a sustentação? Por que, assim, limitar tanto o acompanhante? Eu acho que o acompanhante é tão importante, para prestar o cuidado para o paciente, quando ele dá alta, quanto simplesmente pra ficar ali sentado ao lado da cama (E1).*

O conjunto do diálogo traz, à tona, a problemática quanto à permissão ou não da presença do acompanhante, e revela que a equipe de enfermagem considera que independente do motivo da internação e/ou grau de dependência de cuidado do doente, todos deveriam usufruir da presença de um acompanhante, seja para auxiliar no cuidado, ou apenas como companhia. Compreendem que o familiar torna-se um elemento de apoio, emergindo, assim, o primeiro subtema: “o familiar acompanhante - um apoio para o doente”.

#### 4.1.1 O familiar acompanhante como apoio para o doente

No diálogo metafórico, a seguir, os membros da equipe de enfermagem, na dinâmica Árvore do Conhecimento, percebem o acompanhante como um elemento de apoio ao doente, pois fornece equilíbrio, estabilidade e esperança:

*\_ Eu vejo que o cuidador não é só uma única parte, só suporte, só alimentação ou só a respiração, né! (TE6).*

*\_ O acompanhante é a base! A raiz, a fonte, que o seu ente querido está precisando. Cada cuidador tem o poder de revitalizar! De sustentar a esperança! De nutrir o sorriso e acalantar as forças do doente. Ele quer fazer com que aquele doente tenha mais força (TE2).*

*\_ No caso, o familiar acompanhante é o tronco da árvore que oferece sustentação, que dá o alimento, que dá a proteção, que dá /: o cuidado (E1).*

O familiar acompanhante, ao prestar o cuidado, é considerado uma fonte de apoio ao doente, pois procura auxiliá-lo de diversas formas, fornecendo suporte emocional, auxiliando-o nas atividades que não consegue exercer sozinho, enfim, contempla todo o indivíduo, com o intuito de promover a recuperação do doente.

O apoio empreendido pelas famílias aos seus entes fundamenta-se em princípios morais e religiosos, que os mobilizam em solidariedade com o outro. Desse modo, os familiares procuram desempenhar o papel de suporte junto ao doente hospitalizado, amparados na capacidade da família em perceber o doente como alguém que precisa do apoio familiar em situação de vulnerabilidade (SILVA; BOCCHI; BOUSSO, 2008).

Mesmo diante de algumas dificuldades encontradas pelos acompanhantes para permanecer junto ao doente, como as precárias condições de infraestrutura do hospital, que não lhes proporciona descanso e conforto, ainda assim, ele procura participar do processo de cuidar, proporcionando o apoio, o afeto e a proteção ao seu familiar (ESCHER; COGO, 2005).

A internação é considerada uma etapa difícil na vida, pelo sofrimento emocional e medo que desencadeia. Neste momento, a presença da família é fundamental, pois ela é a responsável por fornecer o apoio nos vários momentos da vida (SCHNEIDER; MANSCHHEIN; AUSEN; MARTINS; ALBUQUERQUE, 2008).

Na análise de Sousa, Gomes, Santos (2009), a equipe de enfermagem considera o familiar acompanhante uma extensão da equipe na unidade, ao executar parte dos cuidados ao seu familiar, ele facilita o desempenho do trabalho da enfermagem e colabora na realização dos cuidados com o doente, o qual pode aceitar melhor o tratamento devido à sua presença.

Os familiares assumem o papel de acompanhantes amparados nos sentimentos de solidariedade e responsabilidade, apesar de vivenciarem a hospitalização como um momento não prazeroso, em um ambiente que não lhes oferece conforto. Desse modo, o apoio fornecido a um ente querido internado representa uma obrigação moral (SILVA; BOCCHI, 2005).

No estudo de Dibai e Cade (2009), os acompanhantes revelaram que, ao permanecerem próximo do seu familiar, proporcionaram apoio emocional, auxiliaram nos cuidados e acompanharam a evolução do seu estado clínico. Assim, assumir a condição de acompanhante deriva de sentimentos de afetividade, obrigação e disponibilidade de estar junto ao doente, transmitindo apoio e facilitando sua adaptação ao ambiente hospitalar.

Durante a discussão coletiva da dinâmica Árvore do Conhecimento, o discurso revela que o acompanhante precisa estar preparado para inserir-se nos cuidados ao seu familiar:

*\_ Ele (acompanhante) usa a força para poder ajudar nesse momento. Tem que estar fortalecido! Tanto fisicamente quanto psicologicamente. O acompanhante, sendo família ou não, ele é a base de sustentação do paciente, do seu ente querido que está ali (TE2).*

O acompanhante precisa estar fortalecido para assumir essa função, a qual vai lhe exigir muita atenção e dedicação. Desse modo, torna-se essencial que o acompanhante esteja bem física e psicologicamente para enfrentar o período de hospitalização.

Os familiares participam do cuidado por meio da observação e da identificação das necessidades dos doentes. Sendo que entre os motivos que levam os acompanhantes a participarem no processo de cuidar de seus entes hospitalizados estão querer estar junto, a responsabilidade pela sua segurança e o apoio ao longo do tratamento (ESCHER, COGO, 2005).

Com a inserção dos familiares no cuidado ao doente hospitalizado, surge uma nova forma de organização do trabalho da enfermagem, visto que o familiar passa a

realizar muitos cuidados ao doente, que, anteriormente, eram de competência da enfermagem, principalmente, os relacionados à higiene, à alimentação e o apoio emocional (COLLET; ROCHA, 2004).

Nos diferentes cenários hospitalares, seja pediátrico ou adulto, o familiar acompanhante é visto como aquela pessoa que permanece ao lado do doente, contribuindo nas atividades relacionadas aos cuidados desenvolvidos no domicílio, e ao mesmo tempo fornecendo apoio emocional (MONTICELLI; BOEHS, 2007).

Durante as discussões grupais no interior da dinâmica Costurando Estórias, os sujeitos valorizaram em vários momentos, a participação do acompanhante na recuperação do doente, seja pela sua presença, seu auxílio nos cuidados e, principalmente pelo apoio emocional oferecido, como pode ser observado no discurso a seguir:

*\_ (...) Eu coloquei assim, oh! Que o familiar está diretamente relacionado com o lado emocional do paciente. Diretamente! No suporte psicológico, em que dá carinho, dá ternura (...) Então! Tu chegas ali... e aí a presença do familiar como um suporte emocional para minimizar todos os sentimentos que possam ser ruins (TE4).*

O apoio emocional foi enfatizado pela equipe pela sua importância na vida do doente, o qual se encontra debilitado e carente de carinho e atenção, para enfrentar a difícil etapa da hospitalização e do tratamento. O estudo de Pena e Diogo (2009) corrobora com esta concepção da equipe, quando destaca que o apoio emocional foi considerado uma atividade fundamental do cuidado ao doente hospitalizado, no relato de familiares e da equipe de enfermagem.

O discurso a seguir complementa que o apoio emocional é uma expressão do cuidado, desenvolvido pelos acompanhantes. E que quando o acompanhante é dedicado nos cuidados ao seu familiar, ele fornece apoio e, conseqüentemente, colabora na reabilitação do doente:

*\_ (...) O principal, eu acho, que eles (acompanhantes) dão bastante apoio psicológico para o paciente. Tu notas bastante quando é um familiar bem dedicado. Ele dá um apoio mesmo... O paciente se recupera melhor (TE5).*

Quando a equipe de enfermagem compartilha da concepção do cuidado de forma recíproca e integra o familiar no cuidado ao doente hospitalizado, ele se sente

inserido e acolhido, o que resulta em colaboração e apoio emocional efetivo ao doente (SQUASSANTE; ALVIM, 2009).

O apoio emocional também foi enfatizado durante as discussões grupais, na dinâmica Almanaque, sendo considerado uma das formas de cuidado prestado pelo acompanhante ao seu familiar, como revela o discurso a seguir:

*\_ (...) Então o familiar deve estar junto dando apoio. Segurar a mão. Passar carinho para o seu familiar. Então, isso é muito importante! A família muda tudo! Quando ela é inserida. É participativa. Acho que o prognóstico... se torna um pouco melhor (E4).*

A enunciação polissêmica da enfermeira demonstra que o acompanhante proporciona o apoio, e ao mesmo tempo revela que uma das formas de cuidar do doente hospitalizado é através do carinho e da atenção, desvelando, desta forma, o segundo subtema: “o carinho, a atenção e o conforto, como formas de cuidar do acompanhante”.

#### **4.1.2 O carinho, a atenção e o conforto, como formas de cuidar do acompanhante**

A permanência próxima ao doente hospitalizado facilita a participação no cuidado, principalmente, quando a relação entre o acompanhante e o doente é permeada por sentimentos de amor, carinho e apego (PENA; DIOGO, 2005). A enunciação do discurso na dinâmica Árvore do Conhecimento confere importância a essa circunstância, quando diz:

*\_ Com a presença dele, com o carinho, com o olhar, com a atenção. Sabe! Levando ele ao banheiro. Sentado ao lado da cama. Ele dando um sorriso. Ele brigando! Sabe! Às vezes, a gente chega no quarto, eles estão brigando. Dali a pouco tão se abraçando, chorando. Entenderam? (TE2).*

O discurso revela que a demonstração de amor do acompanhante pelo seu familiar, pode ser representada por gestos de carinho, de ajuda, de atenção, como também por momentos de tensão, em que o doente e seu acompanhante, por vezes, se desentendem e brigam, mas em seguida se reconciliam.

O comportamento esperado dos acompanhantes na visão dos enfermeiros é que eles cumpram com seu papel de familiar, ou seja, sejam carinhosos, cuidadosos e preocupados com os seus familiares hospitalizados (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

De acordo com Gomes e Erdmann (2005), durante a internação hospitalar da criança, a família continua a prestar-lhe cuidados. Cuidado este expressado pelo afeto, carinho e atenção. A presença da família junto ao doente, além de possibilitar condições emocionais mais satisfatórias para ambos, tem uma série de outras vantagens: cria um relacionamento mais próximo e intenso com a equipe; é fonte de informação direta sobre a evolução da doença; permite a participação ativa no cuidado ao familiar. Desta forma, o doente pode ser mais prontamente atendido e ter seu período de internação reduzido.

Nesse sentido, o estudo realizado por Tavares, Queiroz, Jorge (2006) revela que uma das formas de colaboração dos pais junto aos filhos hospitalizados ocorre, quando eles fornecem apoio mediante carinho, amor, uma conversa, toque, enfim, quando estabelecem o vínculo pais/filho. Essas ações, além de serem importantes para a criança, servem de força para os acompanhantes enfrentarem o longo e difícil tratamento de seus filhos e os ajudam a perceber que eles, realmente, têm papel importante na recuperação.

Pode-se perceber que o acompanhante ajuda a equipe de enfermagem, ao estar próximo ao doente, atendendo as suas solicitações, observando suas preferências e proporcionando as condições necessárias para o conforto, aconchego e tranquilidade do doente (SHIOTSU; TAKAHASHI, 2000). No interior da dinâmica Árvore do Conhecimento, a enunciação do discurso demonstra que o acompanhante contribui com o cuidado ajudando o doente a amenizar a angústia e a ansiedade gerada pelas circunstâncias que envolvem a internação:

*\_ É aquele (refere-se ao acompanhante) que acalma os ânimos, também! Porque aquele paciente quando está sozinho/ ele imagina coisas./ não sabe. Quando tem um acompanhante junto, o acompanhante explica de uma maneira acalentadora. De uma maneira calma. “\_ Sabe não é bem assim?”\_ Tranqüiliza o paciente. O paciente consegue dormir. A gente nota a diferença, dos que estão sozinhos e os que têm aquela pessoa ali, o acompanhante junto... é muito grande (TE2).*

O acompanhante, pela sua proximidade ao seu familiar, conhece suas preferências, medos e desejos. Com ele, o doente sente-se à vontade e tranquilo para expor suas necessidades, sabendo que tem uma pessoa de confiança perto



dele, em período integral. Por outro lado, os doentes que não possuem acompanhantes, normalmente, demonstram insegurança, por estar em local desconhecido, longe de sua família e dos amigos, não encontrando uma pessoa para expor seus sentimentos. Observa-se que os doentes, que ficam sozinhos, muitas vezes, não aceitam o tratamento, tornando-se apreensivos, o que dificulta sua adaptação no ambiente hospital e, conseqüentemente, a sua recuperação.

Desse modo, o acompanhante possibilita conforto e segurança ao doente, reduzindo o sofrimento ocasionado pela doença e internação, contribuindo para a consolidação de uma assistência qualificada (COSTENARO; DAROS; ARRUDA, 1998; SOUZA, OLIVEIRA, 2003).

A discussão grupal, na dinâmica Árvore do Conhecimento, proporcionou aos sujeitos a reflexão sobre a importância da presença do acompanhante para a manutenção do equilíbrio emocional dos doentes. Por meio da vivência, no dia-a-dia, a equipe percebeu que os doentes que possuem acompanhantes, ficam mais tranquilos, menos apreensivos, enquanto quem não tem acompanhante é depressivo, triste, portanto, considera o acompanhante uma “peça-chave” para auxiliar no restabelecimento do doente, conforme diálogo a seguir:

*\_ O sono. Dorme melhor! Ficam mais tranquilos... (TE2).*

*\_ Mais tranquilos! (TE1).*

*\_ ...Menos apreensivos. Menos estressados. Menos deprimidos (TE2).*

*\_ E aqueles que não têm acompanhante são mais tristes. No semblante, a gente vê pelo semblante deles que eles são mais abatidos (TE1).*

*\_ O paciente necessita do aconchego do seu ente querido para a sua melhor reabilitação. Isso aí! É indiscutível! A gente vê aqui, principalmente, que o familiar é a uma peça chave para a melhora do doente (TE2).*

As discussões coletivas permitiram compreender que o familiar acompanhante exerce um importante papel no restabelecimento da saúde do doente hospitalizado, influenciando em seu estado emocional e conseqüentemente em sua reabilitação. Logo, ao estar presente na unidade de internação, o acompanhante realiza alguns cuidados ao seu familiar e se torna um colaborador da enfermagem, como revela o segundo tema “colaborando com a equipe de enfermagem”.

## 4.2 O familiar acompanhante colaborando com o cuidado ao doente

No decorrer da realização da dinâmica Costurando Estórias, os sujeitos relataram que os acompanhantes inserem-se nos cuidados ao doente, a partir da observação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, e quando se sentem seguros começam a executá-los, conforme revelam os discursos:

*\_ (...) Primeiramente ele observa bastante a gente, para depois ele fazer (TE3).*

*\_ Eles estão sempre observando como a gente faz. “\_ Nossa como que tu tem prática.” “\_ Nossa assim é mais fácil”. \_ (...) E observam a maneira como a gente lida com o paciente (TE6).*

A inserção dos acompanhantes nos cuidados começa pela observação atenta das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, sendo a observação um momento de aprendizagem. No entanto, a observação sem a prática não é eficiente, para considerar se o acompanhante está apto a realizar os cuidados. Por esse motivo, é necessário realizar orientações durante a execução dos cuidados, bem como avaliar se o que foi orientado foi compreendido, de modo a não prejudicar a saúde do doente (SOUSA; SILVA; GUIMARÃES, 2008).

A partir da observação dos cuidados realizados pela equipe de enfermagem, os acompanhantes procuram aprender e executar o cuidado ao familiar. Além disso, os acompanhantes questionam à equipe sobre como o cuidado é realizado, a fim de reproduzi-lo corretamente. Esse interesse demonstra que há a preocupação por parte dos familiares em envolver-se nos cuidados, mediante a observação e questionamento dos cuidados prestados ao doente, sendo considerado um fator que facilita a inserção do familiar nos cuidados (PENA; DIOGO, 2005).

A convivência constante da equipe de enfermagem com a família aumenta as possibilidades dos familiares inserirem-se no cenário do cuidado da enfermagem, visto que os profissionais aos poucos vão se aproximando da família, havendo uma maior interação e preocupação com as demandas e necessidades da família. No entanto, isso ainda ocorre, muitas vezes, sem que a equipe se dê conta (PEDROSO; BOUSSO, 2004).

A presença do familiar estabelece uma nova forma de organização no trabalho da enfermagem, visto que ele assume alguns cuidados que estão no âmbito

das ações da enfermagem. No caso do doente adulto hospitalizado, por não haver uma lei que assegure a permanência do acompanhante no hospital e pela falta de uma política institucional que defina claramente o papel do acompanhante e os cuidados que ele pode realizar, cabe aos profissionais de enfermagem determinar os cuidados que devem ou não ser realizados pelo acompanhante (SQUASSANTE; ALVIM, 2009).

As pesquisas de Silva e Avelar (2007) revelam que os enfermeiros permitem que os acompanhantes realizem alguns cuidados ao seu familiar, desde que previamente orientados. Inicialmente, são avaliadas as condições do doente e, em seguida, são liberados aos acompanhantes alguns cuidados compatíveis ao nível de complexidade para a sua realização.

Os pesquisadores Escher, Cogo (2005) relataram que os principais cuidados desenvolvidos pelos acompanhantes estavam relacionados com o auxílio à alimentação, hidratação, higiene e ao conforto do paciente internado. Revelaram, também, a preocupação com o corpo do familiar, procurando, no momento em que o cuidado foi prestado, preservar sua intimidade, evitando a exposição desnecessária.

Collet e Rocha (2004) comentam sobre o cuidado compartilhado entre mães e equipe de enfermagem, evidenciando que não existe um acordo sobre os cuidados que os familiares podem realizar, pois não há um diálogo para a negociação de atividade. As mães revelaram que observavam como a enfermagem e as outras mães acompanhantes realizavam o cuidado e, a partir daí, assumiam algumas atividades.

Na Clínica Médica, local em que foi desenvolvida a pesquisa é comum os doentes apresentarem *déficit* de mobilidade, como uma das consequências de sua patologia, logo a dependência do doente será maior e os cuidados também. Observa-se pela enunciação dialógica da equipe, durante a dinâmica Costurando Estórias, que os acompanhantes procuram inserir-se nos cuidados relacionados à vida diária ou de menor complexidade, como a higiene corporal, auxílio na alimentação, locomoção e mudança de decúbito do doente:

*— (...) Eu acho que o familiar acompanhante participa diariamente no cuidado ao paciente, principalmente na higiene corporal. Ele participa bastante na higiene corporal. Porque a maioria dos pacientes aqui, tem déficit de mobilidade. Então é bastante importante. Durante a mudança de decúbito. Transporte de paciente (TE3).*

*\_ Eu coloquei também, para ajudar nos cuidados gerais. Como a higienização. Também, na hora da alimentação para aqueles que não conseguem sozinhos. O familiar é bem importante nessa hora! (TE5).*

A discussão entre os membros da equipe de enfermagem confirma resultado de estudo de Pena e Diego (2005) que demonstrou que a equipe espera que os familiares tenham iniciativa e envolvam-se nos cuidados de menor complexidade, como no auxílio de atividades de alimentação e locomoção. Estudos de Dibai e Cade (2009), Pena e Diogo (2009), confirmam que os principais cuidados realizados pelos acompanhantes no hospital são aqueles que têm por objetivo atender às necessidades humanas básicas do doente internado, como a alimentação e a higienização.

Na discussão coletiva na dinâmica Almanaque, os sujeitos revelaram que a equipe deposita confiança no familiar acompanhante, percebendo-o como um colaborador do cuidado ao doente, como mostram os discursos a seguir:

*\_ A família observa permanentemente e comunica alterações. Muitas vezes, a gente está lá em outra enfermaria, o familiar vem correndo. “\_Ah! A paciente não está se sentindo bem.” “\_Está com secreção.” “\_Está com dor.” “\_Está com náuseas.” “\_ Não está respirando mais”. \_ Então de noite, principalmente, como é importante a família estar ali, estar presente. Porque, muitas vezes, a gente não fica entrando no quarto a toda hora. Então, ter uma família observadora ali é importante. E eu acho, que auxilia muito a enfermagem/: e contribui nas atividades de enfermagem (E4).*

*\_ Eu acho interessante que o familiar, ele está ali num regime de vinte quatro horas. \_ Tipo. “\_A mãe franziu a testa. Ah, ela ta com dor”. \_ Tipo algum sinal, alguma coisa, que a gente não nota. Entendeu? Porque devido a correria... eles avisam. “\_Quando ela faz isso ela está assim.” ou “\_ Quando ela faz isso ela está assim”. \_ Isso te possibilita tu chegar no paciente. Tu dar a medicação certa. Tu tratar aquilo ali... que tu, às vezes, ...tu não tem condições de observar, como deveria observar. E o familiar te dá aquelas informações imprescindíveis (TE2).*

Podemos observar nas enunciações dialógicas que a equipe tem confiança no acompanhante, considerando um parceiro da enfermagem, esperando dele iniciativa e atenção no cuidado do seu familiar em período integral. Destacam que, no período noturno, sua presença torna-se ainda mais importante, pois, geralmente, a equipe de enfermagem é reduzida e evita entrar a todo o momento nos quartos para permitir que os doentes descansem, e, é nesse momento, que a figura do acompanhante ganha destaque, porque ele será a pessoa que alertará, imediatamente, a enfermagem sobre quaisquer alterações apresentadas pelo

doente. Sua presença proporciona tranquilidade para a equipe que, por vezes, dedica mais tempo aos doentes que se encontram sem acompanhantes.

O acompanhante desempenha a função de comunicação (elo) entre o doente, a equipe multidisciplinar e a família, pois ao acompanhar seu familiar direta e continuamente, ele se habilita para observar e comunicar alterações sobre o estado de saúde do doente que poderiam passar despercebidas (COSTENARO; DAROS; ARRUDA, 1998; SOUZA, OLIVEIRA, 2003).

Prosseguindo na discussão grupal, os discursos, a seguir, destacam que o acompanhante ajuda na comunicação entre o doente e a enfermagem:

*\_ E uma coisa é o elo com o familiar dentro do hospital. Você cria um elo com o familiar/: que ele vai te dizer... Ele é, muitas vezes, aquela comunicação que tu não tem com o teu doente, com o teu paciente. Ele vai te dizer “\_ Oh! Eu acho que o pai está sentindo isso.” “\_ Eu acho que a mãe quer tal coisa”. \_ Entenderam? Porque ele tem uma comunicação muito mais próxima. Porque tu não consegues estar sempre vinte, trinta minutos em cima de cada um. Então o familiar, o acompanhante está sempre ali, vai te passar coisas muito importantes, que vão te ajudar a tratar aquele paciente (TE2).*

*\_ (...) É como se tivesse um guarda ali cuidando, vigiando vinte quatro horas e te comunicando. Porque a gente não está ali vinte quatro horas. Por mais que a enfermagem está aqui/: a gente não está ali toda a hora. Porque tem muitos pacientes e poucas pessoas para trabalhar. Então, se tu tem um familiar bem inserido. Que consegue ver e perceber as alterações. Nos comunica tudo! Tudo!Tudo! Então, a gente tem um exemplo no leito vinte cinco. Tudo ela percebe! Ela te comunica. Então, tu fica mais tranquilo. Se não chamou, é porque está bem! Então é bem importante! O familiar é uma enfermagem vinte quatro horas. Um guardião ali no leito, cuidando do seu... e comunicando, né! (E4).*

A enunciação metafórica da enfermeira revela que o acompanhante é considerado um “guardião” do doente, pois ao permanecer vinte quatro horas ao lado do seu familiar, ele observa e comunica todas as alterações que o doente apresenta à equipe de enfermagem. Com sua comunicação confiável, é possível a enfermagem assistir o doente em tempo hábil e com maior precisão, contribuindo para sua recuperação.

A responsabilidade de cuidar não deve ser transferida para os acompanhantes. A enfermeira ao referindo-se ao acompanhante que tudo comunica “se não chamou é porque está bem” denota uma inversão de papéis relacionada à presença do acompanhante. Este deve ser visto como um colaborador e não como não como um membro da equipe de enfermagem.

A presença da família auxilia e facilita a assistência de enfermagem, em atividades de menor complexidade, visto que ficando próximo ao doente, ela consegue observar e comunicar a enfermagem sobre as alterações em seu familiar. No entanto, a presença do familiar não deve ser considerada como um substituto do profissional de enfermagem, mas sim, a sua participação nos cuidados deve ser valorizada, considerando seus limites e possibilidades (PENA; DIOGO, 2009).

No decorrer da discussão coletiva na dinâmica Costurando Estórias, a fim de aprofundar a temática, questiono:

*\_ Há mais alguma situação no dia-a-dia de vocês, em que o familiar acompanhante esteja participando dos cuidados? (PESQUISADORA)*

*\_ Ah sempre, no manejo com o paciente... (TE6)*

*\_ Eu acho ele bem importante no nosso andar [unidade] (TE3).*

*\_ Sim, sem ele//: com pouca gente, ... para ajudar a gente a alternar o decúbito (TE6).*

*\_ Porque às vezes se tu está com uma escala de três, quatro banhos, se tu não tiver uma ajuda/: tu não dá conta, né! Porque não é só o banho. Tem todo o resto. A medicação. É paciente ruim que tem dor, vômito. Então tu não dá conta! Se tu não tiver o familiar para te dar uma mão. Porque às vezes, o colega também está com um monte de coisas e não tem como te ajudar. Até, quer te ajudar. Mas, não dá! (TE7)*

*\_ A gente precisa muito deles! (refere-se aos acompanhantes): Eles são muito importantes! [risos] (TE3)*

A equipe de enfermagem que convive, diariamente, com um quadro reduzido de funcionários e com doentes crônicos que demandam muitos cuidados, vê na figura do acompanhante um aliado para a prestação dos cuidados. O que é reforçado no discurso metafórico da técnica de enfermagem “É paciente ruim que tem dor, vômito. Então tu não dá conta! Se tu não tiver o familiar para te dar uma mão”. Portanto, o acompanhante é requerido pela equipe de enfermagem, pois ajuda a diminuir seus encargos com os doentes, principalmente aqueles que exigem mais tempo, como a higiene corporal.

O acompanhante familiar inserido no cuidado ao seu ente querido pode criar espaços de autonomia, na medida em que vai desenvolvendo e dominando um saber sobre os cuidados hospitalares, em virtude de conhecer as singularidades de seu familiar (COLLET; ROCHA, 2004).

As mudanças na prática assistencial, aos poucos, vão sendo incorporadas no cotidiano e remanejadas em cada situação. Essencialmente, circulam em torno de uma nova divisão do trabalho, da redefinição dos espaços territoriais, das normas e rotinas e dos modos de assistir o doente. Esse processo ocorre em um jogo complexo, histórico e socialmente construído que vai tomando formas e especificidades nas práticas assistenciais, numa constante relação de negociação entre os acompanhantes, a equipe de enfermagem e as normas institucionais (COLLET; ROCHA, 2003).

Na dinâmica Almanaque os sujeitos do estudo afirmaram que a inserção dos acompanhantes está relacionada com o modo de ser de cada indivíduo, de reagir frente a situações novas e desafiantes como é o caso da hospitalização de um familiar. Desse modo, emerge o terceiro tema “aspectos relacionados à singularidade do acompanhante”.

#### **4.3 Aspectos relacionados à singularidade do acompanhante**

A imprevisibilidade das reações dos familiares deve ser considerada, no momento em que se oportuniza a permanência de acompanhantes, pois alguns familiares conseguem manter a calma e colaborar com o doente e a equipe, enquanto outros se agitam e ficam nervosos, levando os profissionais a ter de atendê-los também. Desse modo, os acompanhantes devem ser esclarecidos e sua presença avaliada, se será positiva para o paciente (LUZ, MELNIK, BERNARDINO, OLIVEIRA, 2009).

Os discursos no âmbito da dinâmica Costurando Estórias e Almanaque, respectivamente, retratam como a singularidade de cada acompanhante afeta a sua inserção no cuidado ao doente:

*\_ Eu acho que depende muito do acompanhante! Porque cada pessoa é diferente. Um são mais nervosas e querem ajudar e não sabem. Outras são da área da saúde e querem fazer. Então, depende muito de cada acompanhante! (E2).*

*\_ A ajuda deles no cuidado é muito importante! Quando eles não agitam! Quando eles não se agitam. Porque quando eles se agitam e ficam nervosos, a gente também entra naquele clima, né. Então a gente precisa deles assim... mais calmos (TE8).*

Os discursos polissêmicos revelam que cada acompanhante tem um modo particular de agir e reagir, ao deparar-se com o cuidado ao doente. Assim, alguns gostariam de auxiliar no cuidado, mas não têm condições emocionais para suportar tal situação, ficam nervosos, agitados e perturbam o serviço, enquanto outros mais familiarizados com o ambiente hospitalar sentem-se mais seguros para ajudar no cuidado ao familiar. Na discussão grupal, ficou evidenciada a importância da inserção do familiar no cuidado ao doente, desde que o seu estado emocional não desestabilize o trabalho da equipe de enfermagem.

A estabilidade emocional e a paciência são fatores que favorecem a participação do familiar no cuidado ao doente hospitalizado, principalmente, no enfrentamento da doença e do tratamento do seu ente. Essas são qualidades indispensáveis no processo de acompanhamento da pessoa hospitalizada (PENA; DIOGO, 2005).

Deste modo, o profissional de enfermagem deve estar ciente da singularidade de cada acompanhante, exercendo seu trabalho pautado na solidariedade, colaborando para o restabelecimento do doente e no alívio do seu sofrimento e dos seus familiares, portanto, promovendo a saúde do grupo familiar (SOUZA; OLIVEIRA, 2003; SILVA; BOCCHI; BOUSSO, 2008).

As enunciações dialógicas dos membros da equipe enfermagem, durante a discussão coletiva, na dinâmica Costurando Estórias demonstram como a singularidade dos acompanhantes influencia na sua inserção no cuidado:

*(...) Então a gente tem “n” tipo de acompanhantes! “N” tipos de acompanhantes aqui dentro, né! Então, acho que parte muito deles /: a vontade de aprender, né! Parte muito deles! Uns querem mais, outros querem menos e outros não querem se comprometer. Mas, na maioria das vezes, são pessoas, tem pessoas receptivas que querem! (E3)*

*\_ (...) Porque tem familiar que não ajuda! (TE7)*

*\_ É, mas tem aqueles que trazem o paciente pra baixo. Tem! É nítido! Quando tem um familiar com ele, ele está bem. Quando tem outro familiar, ele se fecha, se deprime (TE6).*

*\_ Não só deprime, como fica agressivo também! (TE4).*

O diálogo polissêmico entre a enfermeira e os técnicos de enfermagem revela que a inserção dos acompanhantes no cuidado é influenciada pela singularidade de



cada sujeito, de modo geral, os acompanhantes têm iniciativa, questionam e procuram envolver-se nos cuidados. No entanto, há aqueles que não querem se envolver, assim como há outros que prejudicam o doente em sua recuperação, pois a sua presença, além de deixá-lo deprimido, torna-o agressivo. Ressaltam que a iniciativa em inserir-se nos cuidados parte dos acompanhantes, porque se eles não tiverem interesse e vontade de aprender, eles acabam por não se inserirem nos cuidados.

Estudos realizados com acompanhantes de crianças relataram que muitos pais apresentam dificuldades para cuidar do doente, durante a hospitalização, inerentes às próprias limitações e características que devem ser respeitadas e consideradas. Além disso, a sensação de perda e as dúvidas acerca da recuperação do filho fazem com que muitos acompanhantes se afastem e comprometam sua participação nos cuidados (DIAS; MOTTA, 2006; TAVARES, QUEIROZ, JORGE, 2006).

O diálogo, a seguir, na dinâmica Almanaque revela que existem familiares acompanhantes desinteressados, que não tem vínculo afetivo com o doente, cuja presença só conturba o trabalho da equipe de enfermagem:

*\_ É que, às vezes, têm alguns familiares que vem aqui e que não têm amor pelo seu doente. E que só atrapalham (TE9).*

*\_ Essa é a parte negativa! (TE8)*

*\_ Essa é a parte negativa! (TE9)*

Os discursos denotam que há familiares que não demonstram afeto e envolvimento pelo doente, não se inserindo no cuidado e comprometendo a qualidade do cuidado prestado pela enfermagem. Frente à falta de envolvimento de acompanhantes verificada pela equipe, foi descodificado o quarto tema: “a falta de comprometimento do acompanhante”.

#### **4.4 A falta de comprometimento do acompanhante**

A equipe de enfermagem deposita confiança no acompanhante e espera que ele cumpra seu papel de vigilante junto ao doente. Quando o acompanhante não corresponde a esta expectativa, ocorre uma resistência por parte dela em aceitar a

permanência do acompanhante. Desse modo, a equipe usa o seu poder para decidir pela permanência (ou não) deste ou daquele familiar no cenário hospitalar (SQUASSANTE; ALVIM, 2009).

O diálogo travado, no interior da dinâmica Almanaque, revela que a equipe de enfermagem perde a confiança nos acompanhantes, quando eles não são comprometidos com o cuidado assumido:

*\_ (...) Às vezes, tu entra ali. (refere-se ao quarto). Não viram o coitado nunca (refere-se ao paciente). Não dão uma água para ele tomar. Não olham nem nos olhos da pessoa. Então, às vezes, tu confia naquela pessoa. Porque está como acompanhante. Tu confia na pessoa! Então demora mais tempo para tu chegar lá e tu vê aquela cena. Por que tu largou? Porque tu confiou naquele acompanhante que estava ali para dar uma arrumada. Tirar uma coberta. Tu chega ali ele está suando, tapado (refere-se ao doente). E a pessoa está ali (acompanhante). Dá vontade de dizer vai para casa. Vai incomodar em casa. Some! Se é para estar ali para nada... é melhor que nem venha, né. Porque aí tu tem aquele cuidado. Está sozinho. "Bah ali tem que ir mais vezes." Tu te importa mais. Porque os outros (pacientes) tem acompanhante (TE9).*

*\_ É! (TE1)*

*\_ Vão te chamar! Vão te alertar. Vão... (TE9)*

A falta de comprometimento do acompanhante no cuidado ao seu familiar é um dos motivos que levam a equipe de enfermagem a perder a confiança nele, e não desejar sua presença naquele cenário, em virtude de sua não colaboração nos cuidados, que podem, muitas vezes, pôr em risco a vida do doente. A equipe deposita confiança no acompanhante e espera que ele comunique alterações que o doente possa apresentar.

Monticelli e Boehs (2007) constataram que a equipe de enfermagem classifica os familiares acompanhantes, de acordo com a participação deles no cuidado ao seu familiar. Dentre os que não se envolvem, há os seguintes tipos: os folgados, que invadem espaços e opinam sobre os cuidados e acabam por atrapalhar o serviço da unidade; os resistentes que não cumprem as regras, e são considerados de difícil relacionamento; os descuidados aos quais a equipe precisa estar atenta e dedicar mais tempo; e os especiais que são aqueles acompanhantes com dificuldades para cuidar de si e do seu familiar, eles são responsáveis por ocasionar situações de estresse na equipe.

Os acompanhantes, que não possuem comprometimento no cuidado do seu familiar, são aqueles que demonstram impaciência com os doentes, deixando-os sozinhos no quarto e que aparentam estar na instituição, apenas por obrigação, para mostrar ao restante da família que ele está cumprindo seu dever. Além disso, alguns acompanhantes ficam nos corredores conversando, fazendo intriga e prejudicando o tratamento de outros doentes (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

No interior da dinâmica Almanaque, durante a discussão coletiva, os sujeitos revelaram a falta de comprometimento de alguns acompanhantes, no diálogo a seguir.

*\_ É que têm alguns que ficam mais no corredor, na televisão, que cuidando do seu doente (E4).*

*\_ Fazendo fofoca no corredor (TE1).*

*\_ Fazem o bolinho da fofoca (TE8).*

*\_ Ou reclamando de alguma coisa (E4).*

Por vezes, a convivência dos acompanhantes no cenário hospitalar, é vista como negativa. Isso ocorre quando eles trocam muitas informações, compartilham experiências e, por vezes, elaboram opiniões e repassam boatos. Nesse caso, ao procurar os profissionais de saúde, esses familiares possuem uma atitude de cobrança ao invés de colaboração (PEREIRA; GRAÇAS, 2003).

Devido às atitudes de fiscalização e reivindicação de alguns familiares, os membros da equipe de enfermagem, no estudo de Pereira e Graças (2003), revelam não desejar a presença do acompanhante, pois dificulta o trabalho da equipe, a organização dos serviços da instituição, interferindo negativamente na recuperação do doente. A enunciação a seguir evidencia mais um aspecto negativo relacionado à presença do familiar acompanhante:

*\_ Estressa a equipe. Estressa o paciente. Não faz o papel dele de nos orientar, em um momento que a gente não está. Não está vendo. Não faz! Só incomoda! Então é melhor que nem venha. (...) Tem pessoa que está ali, não serve pra coisa nenhuma! Nem para trazer uma água para o seu familiar (TE9).*

O acompanhante não comprometido afeta a qualidade do cuidado prestado, pois, ao não permanecer próximo do doente, observando suas alterações e não comunicando a enfermagem, pode prejudicar a saúde do seu familiar, pois a equipe de enfermagem confia no acompanhante e espera dele o mínimo de atenção ao doente.

Embora a família sofra com o adoecimento de um de seus membros, é esperado dela que tenha forças para apoiar o familiar doente. A maioria das famílias responde bem a essa nova situação, mas podem ser observadas reações não cooperativas. Na maioria das famílias que assim reagem, provavelmente, já havia comprometimento das relações antes do adoecimento orgânico do familiar. Nesse sentido, o adoecimento pode exacerbar dificuldades relacionais que já existiam. A internação hospitalar afeta a organização e a vida cotidiana da família em maior ou menor grau, exigindo da enfermagem sensibilidade para identificar quando seus membros requerem cuidados (MONTEFUSCO, BACHION, NAKATANI, 2008).

A equipe de enfermagem, na dinâmica Almanaque, aprofunda a discussão e revela que a inserção dos acompanhantes no cuidado ao doente, depende de seu comprometimento familiar, conforme diálogo a seguir:

*\_ A gente vê! Quem tem amor e carinho pelo seu familiar, com certeza vai querer se inserir nos cuidados. Vai querer saber como é que faz. Como é que não faz. Então, tu percebes bem direitinho!/: E não é rico, não é pobre. Tu vê os dois lados. Não é porque é leigo (E4).*

*\_ Não tem nada de classe social (TE2).*

*\_ É amor mesmo! Bem pessoal. Bem familiar (E4).*

*\_ É bem amor mesmo! (TE8).*

O interesse em participar dos cuidados é influenciado pelo comprometimento familiar do acompanhante com o doente. Quando o acompanhante está cuidando por uma demonstração de afeto e carinho pelo seu familiar, busca informar-se, observar e envolver-se nos cuidados, independente do seu nível de instrução ou classe social.

Souza e Oliveira (2003) constataram que nem todos os acompanhantes eram receptivos às orientações e compreendiam a importância de determinados cuidados, por parte da equipe de enfermagem, mas, nem por isso, o relacionamento entre equipe e acompanhantes ficara comprometido.

Além da falta de compromisso com seu familiar, a insegurança dos acompanhantes é outro fator indicado pela equipe de enfermagem que prejudica a inserção destes no cuidado ao doente, revelando o quinto tema: “a insegurança do acompanhante durante a internação do doente”.

#### **4.5 A insegurança do acompanhante durante a internação do doente**

O medo e a insegurança são fatores que dificultam a participação dos familiares acompanhantes no cuidado ao seu familiar. A percepção de que o cuidado dentro do hospital deva ser feito pelos profissionais da instituição, ou a incerteza de seu verdadeiro papel na unidade faz com que muitas famílias se afastem do cuidado no ambiente hospitalar (DIAS; MOTTA, 2006).

Na dinâmica Costurando Estórias, o discurso revela que a insegurança do acompanhante está presente no início da internação, e tende a diminuir no decorrer do tempo:

*\_ Logo no começo da internação eles estão muito inseguros. Eles não querem auxiliar. Eles tocam a campainha e esperam que a gente vá lá, e eles já saem. E com o passar do tempo a gente vai percebendo isso, aquela insegurança vai, vai: desaparecendo. Eles vão se aproximando do paciente. E o cuidado é por conta deles! (TE6).*

No início da internação, os familiares acompanhantes sentem-se despreparados e inseguros em participar dos cuidados por estarem em local desconhecido e por não saberem o que é esperado deles. Com isso, eles acabam fugindo dessa atividade, procurando ajuda nos profissionais e se afastando do doente. Mas com o tempo, eles vencem o medo, e assumem diversas atividades e vão colaborando com o cuidado de enfermagem.

Algumas estratégias são adotadas pelos acompanhantes familiares para a aquisição de segurança no cuidado ao doente como: obtenção de conhecimentos sobre a doença, o quadro clínico e o tratamento; aprendizado de habilidades técnicas para o cuidar; e desenvolvimento de sensibilidade para identificar as manifestações de melhora ou agravamento do estado de saúde do doente (SILVEIRA; ÂNGELO; MARTINS, 2008).

Para que os acompanhantes adquiram segurança na realização dos cuidados ao doente, é necessário que a equipe de saúde possibilite sua autonomia, mediante

orientações e esclarecimentos sobre como realizar os cuidados. Desse modo, a família passa a desempenhar as atividades de forma independente, sentindo-se segura e comprometida com a recuperação do doente (GOMES; ERDMANN, 2005).

Os sentimentos de culpa e de ansiedade do acompanhante possuem efeitos negativos para o desempenho do cuidado junto ao seu familiar, constituindo-se em um problema para a enfermagem. Os familiares ansiosos têm dificuldade de perceber e atender, adequadamente, as necessidades do doente hospitalizado, prejudicando o relacionamento entre eles e comprometendo a qualidade da assistência prestada (SANTOS; CAMPOS; DIAS; CARDOSO; OLIVEIRA, 2001).

Ao permanecer junto ao doente hospitalizado, o acompanhante é exposto a uma série de eventos que causam medo, angústia e insegurança. Ele sofre por não saber o que pode acontecer, pelas incertezas quanto à doença e ao tratamento, e por temer a possibilidade de alguma coisa dar errado e ela perder o seu familiar. (OLIVEIRA; ANGELO, 2000).

Os fatos vivenciados e o significado atribuído ao estar doente e ser hospitalizado levam a família a manifestar diversos sentimentos e ações que refletem a dificuldade para lidar com tal situação, tais como: nervosismo, choro incessante, andar constante pelo hospital, falta de apetite e outras alterações comportamentais de seus membros (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005). Tais fatos repercutem na inserção do familiar acompanhante no processo de cuidar do doente hospitalizado.

Este capítulo retratou as facilidades e dificuldades da inserção do familiar acompanhante no cuidado ao doente adulto hospitalizado, na visão da equipe de enfermagem. Foi demonstrado que a equipe de enfermagem precisa criar estratégias que mobilizem todos os pares (sujeitos) envolvidos no processo do cuidado, em torno de um objetivo comum – a recuperação do doente, reforçando as facilidades e buscando a superação das dificuldades.

## 5 IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA INSERÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE

Neste capítulo discuto as implicações da inserção do acompanhante no processo de cuidar do doente adulto hospitalizado. Os temas que emergiram são frutos das apresentações, discussões e análises realizadas nas três dinâmicas. Uma das repercussões da inserção do familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado está descrita no primeiro tema “capacitação do acompanhante para o cuidado domiciliar”.

### 5.1 Capacitação do acompanhante para o cuidado domiciliar

A formação de uma parceria entre equipe de enfermagem e acompanhante permite que ocorra o processo de educação em saúde, em que o familiar é capacitado para os cuidados básicos na vida diária do doente. Com isso, a (o) enfermeira (o) tem condições de avaliar se o familiar está habilitado para continuar os cuidados no cenário domiciliar, incentivando-o a adquirir confiança e segurança para desempenhar a função de cuidador após a alta hospitalar (SCHIER; GONÇALVES; LIMA, 2003).

No interior da dinâmica Costurando Estórias, no momento da apresentação das produções artísticas, os sujeitos revelaram quando o familiar apresenta maior interesse em inserir-se nos cuidados conforme os discursos a seguir:

*\_ (...) O familiar apresenta maior interesse após,/: sempre mais interesse quando ele é informado que o seu paciente vai ganhar alta hospitalar. Ai! Ele se interessa mais pelo cuidado com o paciente. Surgindo muitas dúvidas, principalmente sobre a alimentação do paciente, higiene, manuseio com a gastro, traqueo, cuidados com a pele. Principalmente, porque a maioria dos pacientes que dão alta vai com alguma sequela neurológica... (TE3)*

*\_ Eu concordo com o que a TE3 colocou. Que eles se interessam mais... quando sabem que o paciente vai para casa. Que eles vão precisar cuidar sozinhos. Eu acho que tem um interesse maior daí/: deles aprender. (...) Mas !/: quando eles sabem que o paciente vai pra casa, ai que eles vão ter*

*que lidar com ele, cuidar dele sozinhos, aí o interesse é bem maior da parte deles (TE7).*

A enunciação dialógica demonstra que os acompanhantes apresentam maior interesse em se inserirem nos cuidados, quando a alta hospitalar é anunciada. Nesse momento, procuram esclarecer suas dúvidas, realizar questionamentos e prestar alguns cuidados, isso porque os doentes crônicos apresentam uma maior demanda de atenção e cuidados, bem como, em algumas situações, o uso de equipamentos que precisam ser manuseados adequadamente para não causar dano ao doente.

Prosseguindo com o diálogo, destaca-se que a inserção do acompanhante no cuidado acontece, a partir do momento em que realizam questionamentos, buscam informações sobre o estado de saúde do seu familiar, sobre as condutas a serem tomadas e a organização da estrutura hospitalar. Na medida em que a alta hospitalar aproxima-se, os acompanhantes tomam ciência de que o cuidado e a responsabilidade com o doente, fora daquele cenário, serão por conta deles, e com isso a preocupação em garantir um cuidado qualificado instiga a sua busca por informações e a execução de procedimentos, conforme o discurso que segue:

*\_ (...) Mas, eu acho que o acompanhante se insere no cuidado, desde o momento que eles questionam para a gente sobre o diagnóstico do paciente. Qual vai ser o plano terapêutico? Sobre as rotinas. (...) A participação aumenta isso... quando está próximo da alta. Sabem que o cuidado é com eles (acompanhantes), depois em casa, e aí eles não tem pra quem pergunta sobre esse cuidado. /: E também por ele se preocupar com as necessidades do paciente (E2).*

Ao envolverem-se na realização dos cuidados ao doente, ainda no ambiente hospitalar, os acompanhantes adquirem conhecimentos, aprimoram sua técnica de execução de procedimentos e qualificam-se para a prestação do cuidado domiciliar, devido a sua responsabilidade e preocupação com as necessidades do seu familiar.

Pedroso e Bousso (2004) observam que a equipe de enfermagem é necessária para o envolvimento da família no cuidado, durante a hospitalização, capacitando-a para que ela possa dar continuidade aos cuidados do doente no domicílio. Os profissionais, ao reconhecerem a importância de incluir a família no cuidado que desenvolvem, possibilitam uma assistência humanizada, bem como o cuidado integral do doente.



Um dos motivos para o envolvimento dos acompanhantes no processo de cuidar de seu familiar no hospital é a preocupação com a continuidade de seus cuidados no domicílio. Muitos pacientes recebem alta para o domicílio com cuidados especializados e, por isso, os familiares percebem a importância de fazerem parte desses cuidados ainda no hospital. Desta forma, ao prestar os cuidados, durante a hospitalização, adquirem o conhecimento e a habilidade para atendê-los em casa com maior segurança (ESCHER; COGO, 2005).

No diálogo grupal, no interior da dinâmica *Árvore do Conhecimento*, os sujeitos revelaram a satisfação que a equipe de enfermagem tem em ver o acompanhante e seu familiar deixar o hospital, sabendo realizar os cuidados, desde os mais simples aos mais complexos, como se verifica, a seguir:

*\_ E como é bom! Ver o paciente ir pra casa com o cuidador sabendo o que fazer! (E1)*

*\_ É! Também! (TE1)*

*\_ Não ir assim totalmente perdido. “\_ Como é que eu faço?” “\_ Como é que vai ser em casa?” \_ É bom ver eles sabendo do papel que eles tem com aquele paciente. Quais são suas responsabilidades. Sabendo fazer aquele cuidado, um pouco mais... mais complexo para eles. Como aspirar uma traqueostomia. Passar uma sonda vesical... (TE2)*

*\_ É verdade! (TE1)*

*\_ Administrar uma dieta por sonda. É bom ver o paciente e o familiar indo embora com segurança. (E1)*

Com o prosseguir do diálogo, realizou-se a síntese temática, com a enunciação do discurso:

*\_ E o familiar é aquela peça imprescindível, naquilo ali! Tu vai passar para ele o que ele vai ter que seguir em casa, depois com o seu familiar (TE2).*

Portanto, o discurso metafórico do técnico de enfermagem demonstra que a inserção do familiar acompanhante no processo de cuidar ocorre, quando ele adquire domínio dos cuidados, que deverá realizar após a alta hospitalar. A equipe tem clareza de que o acompanhante possui o papel de cuidador e que, durante a internação do seu familiar, ele tem a oportunidade de ser capacitado para a realização dos cuidados no domicílio, com segurança.

Com o crescente aumento das doenças crônicas, muitos cuidados considerados complexos, que exigem uma técnica aprimorada, como a aspiração de uma traqueostomia ou a administração de dieta por sonda nasointestinal, que apenas eram realizados no ambiente hospitalar, passam a ser desenvolvidos por cuidadores leigos no cenário domiciliar. Desse modo, o preparo do familiar para a execução desses cuidados, ainda, no cenário hospitalar é imprescindível, e a enfermagem precisa estar ciente da importância da inserção do acompanhante nos cuidados, que refletirá na sua segurança e autonomia para cuidar do familiar no domicílio.

Nesse sentido, o incentivo e a orientação sobre as formas corretas de prestar o cuidado ao familiar capacitam e dão segurança aos acompanhantes, para que eles continuem os cuidados no domicílio (SCHIER; GONÇALVES; LIMA, 2003; TAVARES, QUEIROZ; JORGE, 2006). Com isso, melhora-se a qualidade de vida do doente que pode continuar seu tratamento no domicílio, próximo da sua família, reduzindo as chances de possíveis reinternações.

Estudo realizado com mães acompanhantes refere que quando elas cuidam de seus filhos no hospital, procuram realizar também alguns cuidados considerados complexos, tais como a administração de dieta e medicação por sonda nasogástrica. A justificativa para isso é a capacitação que esta acompanhante está recebendo para os cuidados em casa, visto que esse doente, possivelmente, continuará com a sonda no domicílio (COLLET; ROCHA, 2004).

Assim, a equipe percebe a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao doente pela sua participação ativa no processo de cuidar, conforme se verifica na dinâmica Costurando Estórias na enunciação da enfermeira:

*\_ (...) Eu coloquei que no meu dia a dia o familiar acompanhante se torna um agente ativo do cuidado como um todo, né. Além dele se inserir, realmente, nesse cuidado, como o banho, como a higiene, como a alimentação. Ele também, na minha experiência, ele é estimulado a manter um relacionamento de afetividade com este ente querido. Através do toque, da fala, da paciência, nesse cuidado. E quando eu tenho contato com esse acompanhante familiar eu procuro orientar, de forma clara, que o mais importante de tudo, nesse processo saúde-doença é o amor e o carinho!  
(E3)*

O discurso revela que não deve ser valorizado somente o cuidado técnico, mas o cuidado que envolve o afeto, o amor reforçado pelo vínculo familiar. Portanto, ressalta-se a importância da aproximação do enfermeiro com o acompanhante, desde o momento da internação, a fim de orientá-lo sobre as rotinas hospitalares e

os procedimentos realizados no doente. Essa atitude permite reduzir a ansiedade do familiar, proporcionando maior segurança e tranquilidade no acompanhamento do seu ente querido (MELLO; RODRIGUES, 2008).

Outro fator que pode diminuir a ansiedade dos acompanhantes é a possibilidade de compartilhar suas angústias e dúvidas com os outros acompanhantes, emergindo, assim, o segundo tema: “a formação de redes de apoio entre os acompanhantes na hospitalização do doente”.

## **5.2 A formação de redes de apoio entre os acompanhantes na hospitalização do doente**

A convivência das famílias nas instituições leva à formação de redes de solidariedade. Estas redes funcionam como um sistema de apoio para os familiares acompanhantes, amenizando o difícil processo de adaptação à hospitalização, tornando-o mais interativo e menos burocrático. As redes de solidariedade procuram integrar os novos acompanhantes, informando-os sobre as rotinas da instituição, compartilhando experiências e auxiliando no cuidado aos demais doentes (MONTICELLI; BOEHS, 2007).

A enunciação dialógica, durante a discussão coletiva na dinâmica Costurando Estórias, aponta a rede de solidariedade que os acompanhantes formam, de acordo com os discursos:

*\_ Um (refere-se ao acompanhante) acalma o outro (TE3).*

*\_ É verdade! (TE7)*

*\_ A gente vê aqui, um acompanhante ajudar o outro, sabe! (TE5)*

*\_ A gente vê se formar uma família na enfermaria (...) Eles viram amigos. Trocam telefone depois (TE3).*

A convivência diária dos acompanhantes, no cenário do hospital, permite que eles construam vínculos, compartilhem experiências e se ajudem mutuamente. A amizade formada pode estender-se para além daquele cenário, tendo continuidade, muitas vezes, após a alta hospitalar.

Estudo realizado com familiares acompanhantes de doentes adultos demonstrou que a convivência com outros acompanhantes ajuda a enfrentar o período da hospitalização, sendo considerada uma situação que proporciona conforto ao acompanhante durante a internação (SZARESKI; BEUTER; BRONDANI, 2009).

O fato de estarem em um local desconhecido, longe de seus familiares, faz com que, no primeiro momento, os acompanhantes se isolem. A tristeza, a apatia e a timidez dificultam a aproximação dos acompanhantes e influenciam no processo de adaptação do familiar a nova experiência. O enfermeiro deve estar atento às relações desenvolvidas pelos acompanhantes, bem como aos papéis e o poder de influência gerado entre eles. Deve buscar estratégias que facilitem essas relações, potencializando os aspectos positivos e minimizando os negativos, de forma que o relacionamento interpessoal entre eles seja permeado pela ajuda mútua (MONTEIRO; PINHEIRO; SOUZA, 2008).

Nesse sentido, a permanência por um grande período juntos e por estarem enfrentando as mesmas dificuldades, impostas pela doença e hospitalização do seu familiar, permite que os acompanhantes estabeleçam laços de solidariedade e ajuda mútua. Ao experienciarem situações semelhantes, eles vão adquirindo comportamentos, sentimentos e percepções relacionados ao aprendizado do grupo, fortalecendo-se, assim, para enfrentar as adversidades no hospital (DIBAI; CADE, 2009).

Estudo realizado com familiares de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda demonstrou que esta convivência serve como um sustentáculo para o enfrentamento da ocasião. O convívio entre os familiares os leva a identificar e enfrentar as dificuldades, estabelecendo-se uma relação autêntica de cuidado, que acaba facilitando o tratamento do doente (MONTEIRO; VELOSO; SOUSA; MORAIS, 2008).

No movimento dialógico, no interior da dinâmica Costurando Estórias, os sujeitos prosseguem a discussão, enunciando a importância da realização do grupo de acompanhantes, que é uma atividade desenvolvida na unidade de internação, conforme o diálogo que segue:

*\_ É! Hoje, eles estão participando de um grupo de acompanhantes, um encontro de acompanhantes que a gente tem no andar. Que é um projeto do andar, né! Então eles vêm. Eles escutam. Eles relatam. Eles falam como*

*estão se sentindo. É um grupo bem ativo né. Extremamente importante!*  
(E3)

*\_ A gente vê que eles gostam. Que eles comentam com os outros na enfermaria. Eles são bem humildes nas palavras e mesmo com pouco conhecimento, o que eles conseguem captar. Eles conseguem trocar experiência (TE3).*

*\_ Eles trocam experiências. Relatam o que já vivenciaram em outros hospitais (E3).*

O grupo de acompanhantes, realizado na unidade de Clínica Médica, é uma oportunidade para os acompanhantes compartilharem experiências e exporem seus sentimentos. Conforme os diálogos acima, os acompanhantes aprovam a realização do grupo e buscam compartilhar as experiências nesses encontros com os demais acompanhantes das enfermarias.

A realização de grupos de apoio é uma oportunidade de interação entre a enfermagem e os acompanhantes, constituindo-se em um momento para esclarecer dúvidas e minimizar ansiedades. A realização de grupos deve fazer parte do cotidiano dos profissionais de enfermagem (MELLO; RODRIGUES, 2008).

Desse modo, a abordagem grupal apresenta-se como um recurso que pode ser utilizado pelos enfermeiros na intervenção junto aos acompanhantes como forma de estimular a integração entre estes, buscando oferecer apoio/suporte e favorecer a adaptação dos mesmos à situação (MONTEIRO; PINHEIRO; SOUZA, 2008).

Com a realização dos grupos de apoio, os acompanhantes têm um espaço para trocar experiências, enquanto a enfermeira tem a possibilidade de oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade e tornar seu trabalho perceptível aos acompanhantes (SUGANO; SIGAUD; REZENDE, 2003).

O tempo de convivência dos acompanhantes está ligado à qualidade das relações estabelecidas entre eles. Os papéis desenvolvidos e o poder de influência entre eles estão relacionados com fatores como o nível de instrução, a faixa etária e a capacidade de oferecer apoio/suporte. Essa capacidade deve ser potencializada, a fim de que as relações possam ser construídas de forma positiva. O ambiente do grupo constitui-se em um espaço que favorece essa ação (MONTEIRO; PINHEIRO; SOUZA, 2008).

O acompanhante, ao permanecer por um período prolongado com seu familiar no hospital, dedica-se, intensamente, ao cuidado e ao mesmo tempo se

sobrecarrega de atividades, desvelado o terceiro tema: “a sobrecarga do familiar acompanhante”.

### 5.3 A sobrecarga do familiar acompanhante

A hospitalização por ser um evento estressante, pode ocasionar, na maioria das vezes, o esgotamento emocional do acompanhante. Por isso, a equipe de enfermagem deve ter a preocupação em proporcionar um ambiente que possibilite seu descanso e comodidade, bem como promover momentos de escuta de suas angústias (SOUZA; OLIVEIRA, 2003).

Muitos acompanhantes, por dedicarem-se, integralmente, ao cuidado de seus familiares hospitalizados, deixam de cuidar de si mesmas. A abdicação e as preocupações com a saúde do familiar desencadeiam sinais de sofrimento físico e psicológico, como tristeza, culpa e ansiedade. Diante disso, os profissionais de enfermagem devem estar atentos às necessidades dos acompanhantes e proporcionar apoio, a fim de minimizar a sobrecarga que lhes é imposta. (SANTOS; CAMPOS; DIAS; CARDOSO; OLIVEIRA, 2001).

O discurso metafórico da técnica de enfermagem, na dinâmica Árvore do Conhecimento demonstra a sua percepção relacionada à sobrecarga do acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado:

*\_ (...) Ele acaba tirando de si para dar para o doente. Tanto é que, muitas vezes, as pessoas dão tudo de si pra cuidar do doente, né! E aí! Quando aquela pessoa melhora/ a outra adocece. Por quê? Porque ela não se cuidou nenhum pouquinho. Ela deixou sugar toda a energia, depois ela esmorece. Eu já vi várias vezes isso acontecer (TE2).*

A enunciação revela um fato verificado, frequentemente, na prática profissional, a doação incondicional do acompanhante ao doente hospitalizado, afetando a sua estabilidade física e emocional. A fala demonstra que o acompanhante dedica-se de tal forma ao doente, que, muitas vezes, não percebe seus limites e adocece também.

Deste modo, ao acompanhar o doente hospitalizado, os familiares vivenciam alterações físicas e emocionais em seu cotidiano. O desgaste físico é manifestado pelo cansaço, dores, tonturas, tremores, inchaço nas pernas, emagrecimento ou ganho de peso. Quanto às alterações emocionais destacam-se os sentimentos de

tristeza, nervosismo, medo, insegurança, preocupação, fragilidade e solidão. As principais alterações observadas na vida diária do acompanhante são o abandono do emprego, a interrupção das atividades domésticas e a impossibilidade de dar atenção aos filhos (CARVALHO; ROSSI; CIOFI-SILVA, 2008; DIBAI; CADE, 2009).

Os cuidadores de pessoas crônicas vivenciam mudanças no seu estilo de vida, gerando insatisfação na sua vida social, principalmente devido à necessidade de internações recorrentes e à elevada carga de cuidados no domicílio. A equipe de saúde, por considerar as ações dos cuidadores informais, muitas vezes naturais, não tem se preocupado em fornecer preparo técnico e suporte emocional adequado para eles (MONTEFUSCO; BACHION; NAKATANI, 2008).

No estudo de Brondani (2008), os cuidadores revelaram que o processo de cuidar no domicílio, seja ele um dever ou uma escolha, gera desgaste físico e emocional para quem cuida. Ao assumir essa responsabilidade, o familiar precisa realizar uma atividade contínua e desgastante, ciente de que seu esforço poderá resultar na não recuperação do doente.

Durante a internação do seu familiar, o acompanhante sente-se muito exigido, não conseguindo dar conta de responder a todos os seus papéis. Descobre que não consegue cumprir com o dever de cuidar o familiar hospitalizado e os demais membros da família. Com isso, ele pode sentir-se dividido, e, ao mesmo tempo, pressionado e sobrecarregado, no limite de suas forças para corresponder às necessidades da situação vivenciada (OLIVEIRA, ANGELO, 2000).

O discurso metafórico na dinâmica Árvore do Conhecimento exemplifica esta situação:

*\_ O doente suga aquele acompanhante! Ele (doente) suga de uma maneira/ ele precisa, ele suplica. “\_ Eu preciso da tua energia, enquanto estou aqui”.  
\_ Entendeu? Então, aquele acompanhante que está ali, ele tenta dar de tudo de si (T2).*

O acompanhante vivencia a sobrecarga de atividades, em virtude de estar afastado de seu lar e sua família. Ele procura organizar sua vida, de modo a atender o seu familiar hospitalizado, adequadamente, sem deixar de supervisionar os demais membros da família. A sobrecarga no cuidado ocorre, quando os familiares relegam suas próprias necessidades e desejos a um segundo plano e reorganizam suas vidas em função do paciente (BARROSO; BANDEIRA; NASCIMENTO, 2007).

Assim, percebe-se, com frequência, que os familiares acompanhantes apresentam distúrbios do sono, pelo fato de não possuírem horário determinado para o descanso. Pois, ao cuidar do outro, esquecem de cuidar de si mesmos, de atender as suas necessidades básicas. Desse modo, são acometidos por problemas de perda de peso, cefaleias, *déficit* no autocuidado e alterações nas relações conjugais e financeiras. Logo, esse familiar acaba apresentando, muitas vezes, problemas semelhantes aos do doente internado (KOERICH; ARRUDA, 1998).

As mudanças no estilo de vida do familiar acompanhante são radicais, ocasionando insatisfação na vida social e sentimentos de isolamento. Isso ocorre, muitas vezes, pela sobrecarga de trabalho, pelo afastamento dos amigos/parentes, atividades de lazer reduzidas, a não participação nas atividades sociais, comprometendo a sua qualidade de vida e a sua motivação (BOCCHI, 2004).

Pena e Diogo (2005) mencionam que um dos fatores que facilitam a participação de familiares no cuidado ao idoso hospitalizado é a família dispor de uma rede de apoio familiar suficiente, a qual se reorganiza em seus papéis e funções, de modo a proporcionar uma rotatividade de acompanhantes no hospital, a fim de não sobrecarregar um único membro.

O familiar que assume o cuidado de seu familiar realiza atividades de cuidados diários estressantes e desgastantes, estando vinculado a valores culturais que determinam o dever e a obrigação em cuidar do familiar doente, devido aos laços consanguíneos. Com isso, o cuidado prestado pode não se suceder por vontade própria, mas por imposição, gerando um desgaste, ainda maior, na vida desse familiar (BEUTER; ROSSI; NEVES; BRONDANI, 2009).

Este capítulo discorreu sobre as implicações no cuidado de enfermagem percebidas pela equipe de enfermagem, sujeitos da pesquisa, quanto à inserção do familiar acompanhante no processo de cuidar ao doente adulto hospitalizado.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse estudo possibilitou conhecer como ocorre a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto, a partir das experiências de quem convive diariamente com esses sujeitos, ou seja, a equipe de enfermagem. Ao oportunizar que os profissionais de enfermagem manifestassem suas vivências, experiências e opiniões de modo criativo, eles desvelaram com criatividade e sensibilidade as facilidades e dificuldades em inserir os familiares na *práxis* do cuidado de enfermagem hospitalar.

A escolha do Método Criativo e Sensível (MCS), com a utilização de dinâmicas de criatividade e sensibilidade, favoreceu a expressão da subjetividade dos sujeitos, a interação grupal e a discussão coletiva, criando um espaço de produção de dados no qual foi se confirmando a importância da inserção do familiar acompanhante no cenário do cuidado.

A dinâmica Árvore do Conhecimento, Costurando Estórias e Almanaque viabilizou um ambiente de descontração, de liberdade de expressão, de pensamentos, de ideias, facilitando a manifestação dos discursos dos membros da equipe no qual um discurso confirmava o outro e os dados, ao longo dos encontros, foram sendo complementados e validados. Neste movimento dialógico e dialético das dinâmicas, estabeleceu-se um processo de interação dos sujeitos, que facilitou a expressão de suas concepções sobre a inserção do familiar acompanhante nos cuidados, e, ao mesmo tempo, possibilitou a ampliação de caminhos para novas discussões e estudos relacionados a essa temática.

Os dados construídos coletivamente nas dinâmicas revelaram que a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto está atrelada a importância de sua presença para a reabilitação do doente. Em função dos doentes crônicos serem, na maioria das vezes, dependentes de muito cuidados e da ajuda de outra pessoa, o familiar acompanhante torna-se um importante aliado na realização dos cuidados.

Dentro desse contexto, ficou evidenciado que a equipe de enfermagem, da unidade em estudo, preocupa-se com o acompanhante e o considera indispensável

para o cuidado do doente. Nas discussões coletivas, os sujeitos valorizaram a presença do acompanhante ao compararem os doentes que possuem acompanhantes com os que permanecem sozinhos. A equipe percebeu, em seu cotidiano de trabalho, que os doentes sem acompanhantes, em geral, tornavam-se apáticos, tristes e não colaborativos com os cuidados.

Os sujeitos do estudo, ao se reportarem a presença do acompanhante, consideram-na necessária, durante a hospitalização do doente, pois pelo número reduzido de profissionais da enfermagem, ele desempenha um papel de colaborador da equipe, auxiliando na execução dos cuidados, bem como observando e comunicando as alterações apresentadas pelo doente.

A equipe problematizou a questão da liberação ou não do acompanhante, concluindo que, independente do motivo da internação ou da dependência de cuidados do doente, todos deveriam usufruir desse direito, seja para colaborar no cuidado, ou pela sua companhia. Logo, a presença do familiar repercutiu positivamente na saúde do doente.

A manifestação de apoio, amor, carinho e conforto representam formas de cuidado desempenhadas pelo acompanhante, capazes de amenizar a ansiedade e a angústia do doente. Essa forma de atenção é valorizada pela equipe que, no entanto, não se vê em condições de oferecer para todos os doentes hospitalizados.

Outra forma de inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto ocorre, mediante a colaboração com a equipe de enfermagem. O acompanhante ajuda a equipe diminuindo a sua sobrecarga, quando participa efetivamente das atividades denominadas de menor complexidade, tais como: a higiene, a alimentação, a mudança de decúbito e o transporte do doente, possibilitando que a equipe dedique-se mais a outros doentes que não têm acompanhantes. Desse modo, o familiar ao executar atividades consideradas simples, vai se capacitando para cuidados que possam ser realizados no domicílio.

Foi também constatado no estudo que o interesse dos acompanhantes em participar dos cuidados aumenta, quando a alta hospitalar aproxima-se, pois nesse momento, tomam consciência da necessidade do domínio técnico, para dar continuidade ao cuidado no domicílio, surgindo muitas dúvidas e preocupações. Este fato deve ser considerado pela equipe de enfermagem, principalmente pelos enfermeiros, aos quais compete desenvolver estratégias de educação em saúde, valorizando as potencialidades dos envolvidos no processo de cuidado estimulando

a autoconfiança, desenvolvendo atitudes de solidariedade e instigando o aprendizado. Portanto, o processo educativo é complexo, dinâmico, dialético, pois envolve questionamento, reflexão, diálogo, uma relação compartilhada entre profissionais de enfermagem e futuros cuidadores domiciliares, que devem iniciar seu aprendizado ainda no cenário hospitalar.

O acompanhante, por permanecer continuamente próximo do doente, foi denominado pelos sujeitos do estudo, como o “guardião” do doente. Esta denominação dá a dimensão da importância e da responsabilidade imposta ao familiar acompanhante, que nem sempre consegue corresponder às expectativas da equipe de enfermagem. É necessário que a equipe de enfermagem perceba os limites e as fragilidades dos familiares, para ajudá-los a superarem suas inseguranças transformando-os em parceiros do cuidado ao doente.

A presença do familiar acompanhante, no período noturno, também foi mencionada como essencial, pois, nesse turno de trabalho, os profissionais de enfermagem, geralmente, estão em menor número. Nesta circunstância, o acompanhante foi percebido como um aliado da enfermagem, responsável por observar e informar as alterações de seu familiar, imediatamente, à enfermagem.

A equipe de enfermagem revelou sentir-se satisfeita, quando acompanhantes deixam o hospital sabendo realizar os cuidados, inclusive, os considerados complexos como manuseio de sondas nasogástricas e de traqueostomias. Isso demonstra que a equipe tem noção de sua responsabilidade com a educação em saúde, preparando os familiares para continuidade dos cuidados no domicílio.

Verificou-se que, na unidade de internação, são promovidos encontros mensais com os familiares acompanhantes, com a finalidade de fornecer orientações e esclarecimentos que envolvem a hospitalização do doente. Acredito que iniciativas como essas, refletem uma postura positiva dos profissionais de enfermagem que procuram integrar os familiares e acompanhantes no serviço de enfermagem, de modo que se sintam acolhidos e participantes do processo de cuidar do doente.

Os sujeitos revelaram que os familiares acompanhantes também procuram ajudar-se, mutuamente, oferecendo apoio, trocando experiências e construindo vínculos, constituindo, dessa forma, redes de apoio entre os acompanhantes. Essa convivência harmoniosa entre os acompanhantes deve ser incentivada, pois torna o ambiente hospitalar mais solidário e humanizado.

Os discursos dos sujeitos revelaram diversas dificuldades, que interferem na inserção do familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado, dentre estas, a singularidade de cada um. Cada indivíduo possui uma personalidade, um modo de agir, sentir a hospitalização, por tratar-se de uma situação nova e diferente, gera muitos sentimentos, emoções e conflitos, que se expressam de diferentes modos e formas em cada indivíduo. Assim, constatou-se que os acompanhantes podem manifestar diferentes atitudes e comportamentos em relação à internação, demonstrando receio e medo de ajudar, ou por possuir algum conhecimento na área, podem interferir no serviço da enfermagem.

Conclui-se que é importante o reconhecimento da singularidade dos acompanhantes pelos profissionais de enfermagem, para que possam compreender suas idiossincrasias e assim inseri-los ou não nos cuidados, aceitando os limites e as possibilidades de cada um no processo de cuidar do doente.

A falta de comprometimento com o cuidado ao doente de alguns acompanhantes foi outra dificuldade percebida pelos sujeitos do estudo. Os acompanhantes descomprometidos foram identificados como aqueles que não permanecem próximo do doente, com isso não colaboram nos cuidados e podem prejudicar o tratamento do seu familiar e, inclusive, o funcionamento do serviço na unidade, visto que a equipe de enfermagem deposita confiança nos acompanhantes, esperando deles atenção e dedicação junto ao seu familiar doente. Frente a essa situação, a equipe de enfermagem deve reavaliar, continuamente, a permanência de cada acompanhante para determinar a sua necessidade e a sua contribuição, para o bem-estar do doente e a sua integração com a equipe de saúde e os demais familiares.

A insegurança, segundo os participantes do estudo, está bastante presente no início da internação, dificultando a participação do familiar acompanhante nos cuidados. Portanto, a equipe de enfermagem precisa dedicar-se a esses familiares para que eles possam superar o mais rapidamente possível, a insegurança, o medo, a ansiedade, causada pelo impacto da hospitalização do doente.

A permanência prolongada do familiar acompanhante no hospital pode ocasionar a sobrecarga, em virtude de sua dedicação exaustiva ao doente, sendo comum, eles apresentarem alterações físicas e emocionais, manifestadas pelos sinais de cansaço, perda de peso, insônia. Muitas vezes, o acompanhante também pode acabar adoecendo. Este fato demonstra que a enfermagem deve estar atenta

para perceber a necessidade do rodízio dos acompanhantes, ou viabilizar, com outros profissionais, estratégias para auxiliar o acompanhante que não consegue se manter longe de seu familiar.

Conclui-se, ao final deste estudo, que a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado é permeada de momentos, ora gratificantes, ora desgastantes para a equipe de enfermagem. Apesar das dificuldades relatadas, os acompanhantes são percebidos como parceiros do cuidado de enfermagem, pois fornecem apoio, amor, carinho, atenção ao doente contribuindo para sua recuperação.

Assim, acredito que este estudo possibilitou meu crescimento acadêmico e profissional, contribuindo em minhas atividades diárias, ampliando meu senso crítico e confirmando minhas expectativas de que o doente adulto merece a companhia de um acompanhante e de que a equipe de enfermagem está reconhecendo a importância da família junto ao doente adulto hospitalizado.

## REFERÊNCIAS

ALVIM, N.A.T. **Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras**: uma construção em espiral. 1999.164f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

ANDRADE, O.G; MARCON, S.S; SILVA, D.P.M. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, v.18, n.2, p.132-132, 1997.

ANGELO, M; BOUSSO, R.S. Fundamentos da assistência à família em saúde. Manual de enfermagem [online]. Disponível em: <http://www.ids-saude.org.be/enfermagem>. [acessado em 09 de abril de 2001].

BARROSO, S.M.; BANDEIRA, M.; NASCIMENTO, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Rev. Psiq. Clín**, v.34, n.6, p. 270-277. 2007

BEUTER, M. **Expressões lúdicas no cuidado**: elementos para pensar/fazer a arte da enfermagem. 2004.183 p. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2004.

BEUTER, M.; ROSSI, J.R.; NEVES, E.T.; BRONDANI, C.M. A sobrecarga do familiar no cuidado domiciliar. **Rev Enferm UFPE On Line**,v. 3, n.3, p.256-62, jul/set. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: visita aberta e direito a acompanhante. Ministério da Saúde, Secretária Executiva, Núcleo Técnico da política Nacional da Humanização, Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: visita aberta e direito a acompanhante. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1 de jul. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 3 de outubro de 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108 de 02 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a permissão de acompanhante para a mulher em trabalho de parto e no pós parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 5 de dezembro de 2005.

BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. O adulto brasileiro e a saúde. In: BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole, cap. 1, p. 3-10, 2006.

BOCCHI, S.C.M. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoas com AVC: análise do conhecimento. **Rev. Latino-am Enferm**, v.12, n. 1, p. 115-21, 2004.

BOCCHI, S.C.M.; et.al. Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho da enfermagem. **Rev. Latino-am Enferm**, v.15, n.2, [online], 2007.

BRONDANI, C.M. **Desafios de cuidadores familiares no contexto da internação domiciliar**. 2008. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2008.

CABRAL, I. E. O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. et al. (Org.). **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1998. cap. 8, p. 177-203.

CABRAL, I.E. **Aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico de enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery, 1999. 298p.

CABRAL, I. E. A contribuição da crítica sensível à produção do conhecimento em enfermagem. Curso realizado no 11º Seminário Nacional de Pesquisa em

Enfermagem – SENPE/Belém. Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN). ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Belém. (PA). **Anais do 11º SENPE**. Maio de 2001. 1 CD-rom. 20p.

CABRAL, I. E. Apropriação do círculo de cultura freiriano como estratégia de intervenção dialógica no método criativo e sensível de pesquisar. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 14., 2007, Florianópolis. **Anais do 14º SENPE** Florianópolis, 2007. 1 CD-rom .

CARVALHO, F.L.; ROSSI, L.A.; CIOFI-SILVA, C.L. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre**, v.29, n.2, p.199-206. jun. 2008.

CECÍLIO, L.C.O. Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n.2, 1999.

COLLET, N. **Criança hospitalizada: participação dos pais no cuidado**. 2001. 205f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

COLLET, N.; ROCHA, S.M.M. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. **Rev. Bras. Enferm**, v.56, n.3, p. 260-4, 2003.

COLLET, N.; ROCHA, S.M.M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Rev. Latino-am. Enferm**, v. 12, n.2, [online], 2004.

COSTENARO, R.G.S; DAROS, A; ARRUDA, E.N. O cuidado na perspectiva do acompanhante de crianças e adolescentes hospitalizados. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.2, n.1/2, p.111-25, 1998.

DELGADO, J.A. A família vivenciando situações de saúde-doença: um conhecimento em construção. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, cap.25, p.385-94, 2004.

DIAS, S.M.Z.; MOTTA, M.G.C. Processo de cuidar a criança hospitalizada e família: percepção de enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre**, v. 27, n.4, p. 575-82, dez. 2006.



DIBAI, M.B.S.; CADE, N.V. O acompanhante na instituição hospitalar na perspectiva de profissionais da saúde. **Rev Quadrimestral Serviço Social**, n.90, jun, 2007.

DIBAI, M.B.S.; CADE, N.V. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, v. 17, n. 1, p. 86-0, jan/mar. 2009.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SILVA, M.R.S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, cap.1, p.19-28, 2004.

ESCHER, R.B.; COGO, A.L.P. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre**, v.26, n.2, p.242-51, ago. 2005.

FRANCO, M.C; JORGE, M.S.B. Sofrimento da família frente a hospitalização. In: ELSEN, I; MARCON, S.S; SILVA, M.R.S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, cap 11, p.169 -81, 2004.

GOMES, G.C.; ERDMANN, A,L. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. **Rev Gaúcha Enferm**, v.26, n.1, p. 20-30, 2005.

GONÇALVES, A.P.F. **A ciranda do cuidar de crianças no círculo de vida das famílias de rua**: mediações dialógicas na interação com a enfermeira. 2003.223f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

GRÜDTNER, D.I. Construindo com a equipe de enfermagem o compromisso social de ajudar a família do cliente de uma unidade cirúrgica com base no referencial de Travelbee. **Fam. Saúde Desenv**, v.3, n.2, p.125-134, 2001.

GRÜDTNER, D.I. O cuidado à família e o ensino de graduação: limites e possibilidades. In: ELSEN, I; MARCON, S.S; SILVA, M.R.S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, cap 24, p.369 -81, 2004.

HENCKEMAIER, L. Dificuldades ao cuidar da família no hospital. In: ELSEN, I; MARCON, S.S; SILVA, M.R.S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, cap 23, p.357 -68, 2004.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). **Relatório Mensal da Coordenação de Recursos Humanos**, outubro 2009. Santa Maria, 2009.

KOERICH, C.L.; ARRUDA, E.N. Conforto e desconforto na perspectiva de acompanhantes de crianças e adolescentes internados em um hospital infantil. **Texto & Contexto Enferm**, v.7, n.2, p. 195-218, 1998.

LACERDA, A.C.; CARVALHO, A.C.S.; ROCHA, R.M. Acompanhantes no centro de terapia intensiva: percepção da equipe de enfermagem. **R Enferm UERJ**, v. 12, p.18-23, 2004.

LAUTERT, L.; ECHER, I. C.; UNICOVSKY, M.A.R. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **Rev. Gaucha Enferm**, v.19, n.2, p.118-131, 1998.

LEMOS, R.C.A.; ROSSI, L.A. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. **Rev. Latino-am Enferm**, v.10, n.3, p.345-57, 2002.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002. 290p.

LUZ, C.F.; MELNIK, M.G.; BERNARDINO, E.; OLIVEIRA, E.S. Compreendendo as restrições dos técnicos de enfermagem sobre a permanência de acompanhantes em unidade de terapia intensiva aberta. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.18, n.2, p. 306-12, abr-jun. 2009.

MARCON, S.S.; ELSÉN, I. A enfermagem com um novo olhar...a necessidade de enxergar a família. **Fam. Saúde Desenv**, v.1, n.1/2, p. 21-6, 1999.

MARUITI, M.R.; GALDEANO, L.E. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n.1, p. 37-43, 2007.

MELLO, D.C.; RODRIGUES, B.M.R.D. O acompanhante de criança submetida à cirurgia cardíaca. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.12, n.2, p. 237-42, jun. 2008.  
MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed.revista e ampliada. Rio de janeiro: Hucitec, 2008, 406 p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed.revista e ampliada. Rio de janeiro: Hucitec, 2008, 406 p.

MONTICELLI, M.; BOEHS A.E. A família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 41, n.3, p. 468-77, 2007.

MONTEFUSCO, S.R.A.; BACHION, M.M.; NAKATANI, A.Y.K. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo calgary e a taxonomia da NANDA. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.17, n.1, p. 72-80, jan-mar. 2008.

MONTEIRO, C.F.S.; VELOSO, L.U.P.; SOUSA P.C.B.; MORAIS, S.C.R.V. A vivência familiar diante do adoecimento e tratamento de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda. **Cogitare Enferm**, v.13, n.4, p. 484-9, out/dez 2008.

MONTEIRO, M.A.A.; PINHEIRO, A.K.B.; SOUZA, A.M.A. Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n.2, p. 287-93, 2008.

MORENO, V. A família do paciente em situação crônica de vida: a visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Acta Sci. Health Sci. Maringá**, v. 29, n. 2, p. 91-98, 2007.

NEVES, E. P. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v.6, n.1, p.79-92, 2002.

OLIVEIRA, I; ANGELO, M. Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora - a experiência da mãe acompanhante. **Rev Esc Enf USP**, v. 34, n. 2, p. 202-8, jun. 2000.

ORLANDI, E.P. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas, SP: Pontes, 7<sup>a</sup> ed., 2007.

PADILHA M.I.C.S et.al. Significados das práticas de não cuidado na visão dos clientes hospitalares. **Rev Bras Enferm**, v.57, n.6, p. 724-8, 2004.

PEDROSO, G.E.R.; BOUSSO, R.S. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. **Acta Scientiarum. Health Sciences Maringá**, v. 26, no. 1, p. 129-134, 2004.

PENA, S.B.; DIOGO, M.J.D. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado ao idoso hospitalizado. **Rev. latino-am Enferm**, v.13, n.5, [Online], 2005.

PENA, S.B.; DIOGO, M.J.D. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.2, p. 351-7, 2009.

PEREIRA, M.I.M.; GRAÇAS, E.M. A co-existência com familiares dos pacientes hospitalizados: experiência do enfermeiro no seu mundo-vida profissional. **REME**, v. 7, n.2, p. 93-101, 2003.

PINTO, J.P.; RIBEIRO, R.C.; SILVA, C.V. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.6, p. 974-81, nov-dez. 2005.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

POSSEBON, M.H.M.; et.al. Perspectiva cultural no cuidado de enfermagem ao adulto portador de enfermidade crônica. In: DENARDIN, M.L.; BECK, C.L.C.; MOSTARDEIRO, S.C.(Org). **Interfaces do cuidado, da educação e do trabalho na enfermagem**. Santa Maria: Facos (UFSM), p.19-31, 2005.

RESTA, D.G. **O adolescer e o cuidado com a saúde**: a voz dos jovens e familiares. 2006. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SANTOS, A.F.; CAMPOS, M.A.; DIAS, S.F.P.; CARDOSO, T.V.M.; OLIVEIRA, I.C.S. O cotidiano da mãe com seu filho hospitalizado: uma contribuição para a enfermagem pediátrica. **Rev Esc Enferm Anna Nery, Rio de Janeiro**, v.5, n.3, p. 325-34, dez. 2001.

SCHIER, J.; GONÇALVES, L.H.T.; LIMA, M.G.O. Programa de acompanhante hospitalar para paciente geriátrico. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre**, v. 24, n.1, p. 61-68, abr. 2003.

SCHNEIDER, D.G.; MANSCHHEIN, A.M.M.; AUSEN, M.A.B.; MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto & Contexto Enfem, Florianópolis**, v.17, n.1, p.81-9, jan-mar. 2008.

SHIOTSU, C.H.; TAKAHASHI, R.T. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. **Rev Esc Enferm USP**, v.34, n. 1, p. 99-107, mar. 2000.

SILVA, A.M.; AVELAR, M.C.Q. The Companion of the Adult Hospitalized Patient: nurses' perception: a qualitative boarding. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.6, n.3, [Online] 2007.

SILVA, L.; BOCCHI, S.C.M. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. **Rev. Latino-am Enferm**, v.13, n.2, p. 180-7, 2005.

SILVA, S.R. **Compartilhamento do cuidado de enfermagem**. 2001. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2001.

SILVA, L.; BOCCHI, S.C.M.; BOUSSO, R.S. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.17, n.2, p. 297-303, abr-jun. 2008.

SILVEIRA, A.O.; ANGELO, M.; MARTINS, S.R. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. **Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, v.16, n.2, p.212-7, abr/jun. 2008.

SOUSA FILHO, O.A.; XAVIER, E.P.; VIEIRA, L.J.E.S. Hospitalização da ótica do acidentado de trânsito e seu familiar acompanhante. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.3, p. 539-46, 2008.

SOARES, M.F.; LEVENTHAL, L.C. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. **Cienc Cuid Saúde**, v.7, n. 3, p.327-332, jul-set. 2008.

SOUZA, C.C.F.; OLIVEIRA, I.C.S. A Participação da mãe nos cuidados ao seu filho hospitalizado: uma perspectiva da enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 7, n.3, p.379-87, 2003.

SOUSA, J.C.; SILVA, L.M.S.; GUIMARÃES, T.A. Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em uma unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. **Rev Enferm UFPE On Line**, v.2, n.2, p.138-46. 2008.

SOUSA, L.D.; GOMES, G.C.; SANTOS, C.P. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro**, v.17, n.3, p. 394-9, jul-set. 2009.

SQUASSANTE, N. D. **A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital**: implicações do cuidado de enfermagem. 2007. 129 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.

SQUASSANTE, N.D.; ALVIM, N.A.T. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. **Rev Bras Enferm, Brasília**, v. 62, n.1, p.11-7, jan-fev. 2009.

SUGANO, A.S.; SIGAUD, C.H.S.; REZENDE, M.A. A enfermeira e a equipe de enfermagem segundo mães acompanhantes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.5, p. 601-7, set-out. 2003.

SZARESKI, C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C.M. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. **Rev Cienc Cuid Saúde**, v. 8, n.3, p. 378-84, jul-set. 2009.

TAVARES, A.S.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá**, v. 5, n. 2, p. 193-203, maio/ago. 2006.

TORRALBA, F. R. **Antropologia del cuidar**. Espanha: Fundación Mapre, 2005.

VERNIER, E.T.N. **O empoderamento de cuidadoras de crianças com necessidades especiais de saúde**: interfaces com o cuidado de enfermagem. 2007. 171f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

VICTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136 p.

WALDOW, V.R. **O Cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis: 2004

WATSON, J. Watson's Philosophy and Theory of Human Care in Nursing. In: RIEHL – SISCA, J (eds). **Conceptual Models for Nursing Practice**. 3.ed. Norwalk CT: Appleton & Lange, p.219-36, 1989.

WEIRICH, C.F.; TAVARES, J.B.; SILVA, K.S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.2, p.172-80, 2004.

ZEA, M.C.; TORRES, B.P. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. **Invest Educ Enferm**, v. 25, n.1, p. 40-9, 2007.

## APÊNDICES



## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO

**PROJETO PESQUISA:** “O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem”.

**PESQUISADORA:** Charline Szareski

**ORIENTADORA RESPONSÁVEL:** Profa. Dra. Margrid Beuter  
**CONTATO:** (55) 99637451      **e-mail:** beuter@terra.com.br

**LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:** Clínica Médica II do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

**SUJEITOS ENVOLVIDOS:** Equipe de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros) da Unidade.

**DATA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Caro participante da pesquisa:

- Você está convidado a participar desta pesquisa, na qual irá participar de dinâmicas de grupo, de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas, antes de você decidir-se a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma punição e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

**Sobre a pesquisa:** a pesquisa tem como objetivos: a) descrever como o familiar acompanhante do adulto hospitalizado se insere no cenário do cuidado, na visão da equipe de enfermagem; b) analisar as facilidades e dificuldades da inserção do familiar acompanhante na *práxis* do cuidado no hospital; c) discutir a importância da inserção do familiar acompanhante no cenário do cuidado de enfermagem hospitalar.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de dinâmicas de grupo, usando materiais de recorte e colagem, para a produção dos dados da pesquisa. Será

realizada a gravação das falas e registros de imagens e das produções artísticas. Para essas atividades, será mantido em segredo o seu nome e nenhuma informação será divulgada que possa identificá-lo, preservando, assim, o total anonimato do participante.

**Sobre a legislação vigente em pesquisa:**

**Benefícios:** implicam, diretamente, na produção de conhecimento acerca da participação do familiar acompanhante nos cuidados ao doente adulto hospitalizado, contribuindo tanto para a assistência aos familiares que acompanham seu familiar no hospital, quanto para os profissionais que convivem com eles.

**Riscos:** a participação nas dinâmicas não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

**Sigilo:** as informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas do pesquisador responsável. Após a transcrição das falas, o material será destruído. O seu nome não será divulgado e você não será identificado em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Desde já, agradeço pela colaboração.

-----  
Assinatura do participante

-----  
Nome do participante

-----  
Assinatura do pesquisador

**Observação:** Este documento será apresentado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante.

**Contato do pesquisador:** Rua José Jaconi, 610, ap. 02, Centro, 95020-250 - Caxias do Sul, RS. Tel. (55) 9118 3706 e-mail: [charlineszareski@yahoo.com.br](mailto:charlineszareski@yahoo.com.br)

**Para contato com o Comitê de Ética da UFSM:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi, 97105-900 - Santa Maria – RS. Tel.: (55)32209362 - e-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br)

## **APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados**

### DADOS PESSOAIS DOS SUJEITOS

Nome: \_\_\_\_\_

Pseudônimo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

Turno de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na instituição: \_\_\_\_\_

Possui outro vínculo empregatício? \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE C – Roteiro das Anotações no Diário de Campo**

- Data:
- Horário:
- Local:
- Participantes:
- Descrição da dinâmica observada:
- Percepções quanto ao desenvolvimento da dinâmica:
- Observações relativas aos sujeitos participantes:
- Outros aspectos observados:

## **APÊNDICE D - Autorização para o desenvolvimento da pesquisa**

De: Enfermeira Mestranda Charline Szareski

Para: Diretor do Hospital Universitário de Santa Maria – RS

Assunto: Solicitação (faz)

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

Senhor Diretor

Venho, por meio deste, solicitar autorização para desenvolver a pesquisa intitulada **“O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem”**, junto à equipe de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros), da Unidade de Clínica Médica II. Este projeto de dissertação está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, sob a orientação da Profa. Dra. Margrid Beuter.

Cumprir informar que esta pesquisa é resultado das minhas vivências no ambiente hospitalar, em que se percebeu que o familiar, neste contexto, apresenta-se, muitas vezes, excluído do cuidado da equipe de enfermagem. Os objetivos desta pesquisa são: a) descrever como o familiar acompanhante do adulto hospitalizado se insere no cenário do cuidado, na visão da equipe de enfermagem; b) analisar as facilidades e dificuldades da inserção do familiar acompanhante na *práxis* do cuidado hospital; c) discutir a importância da inserção do familiar acompanhante no cenário do cuidado de enfermagem hospitalar.

Como esclarecimento, cabe ressaltar que, conforme a metodologia que pretendo desenvolver, os sujeitos da pesquisa serão consultados e esclarecidos acerca dos objetivos, sendo respeitados os preceitos da Resolução nº. 196/96, quanto à pesquisa envolvendo seres humanos.

Coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

---

Charline Szareski  
Coren/RS nº. 15.4277

Obs: em anexo, segue a cópia do projeto de pesquisa.

## **APÊNDICE E - Termo de Confidencialidade**

**TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA:** “O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem”.

**PESQUISADOR:** Charline Szareski

**ORIENTADOR:** Profa. Dra. Margrid Beuter

**INSTITUIÇÃO/DEPARTAMENTO:** Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Enfermagem.

**CONTATO:** (55) 9118 3706. E-mail: charlineszareski@yahoo.com.br.

**LOCAL DA COLETA DE DADOS:** Clínica Médica II, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

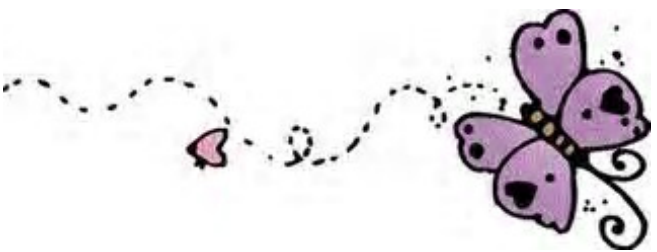
Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a preservar a privacidade dos sujeitos do estudo, cujos dados serão coletados através de dinâmicas grupais com a equipe de enfermagem de uma Unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de Santa Maria. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala dos professores do Departamento de Enfermagem da UFSM, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Sra. Margrid Beuter. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2008, com o número do CAAE \_\_\_\_\_.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008

-----  
Margrid Beuter  
Pesquisador responsável  
COREN: 29136  
SIAPE: 379289

-----  
Charline Szareski  
COREN: 15.4277  
MATRÍCULA: 2860299



**Colegas da Equipe de Enfermagem da CMII,**

**Participem do projeto de dissertação de mestrado intitulado  
"O familiar acompanhante no cuidado ao adulto  
hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem".**

**Data dos encontros:**

- 12/03
- 26/03
- 16/04

**Às 13 horas, na sala de apoio do 5º andar.**

**Conto com sua participação!!!**

**Mestranda Charline Szarecki**

## APÊNDICE G – Convite para os encontros





Participe dos encontros nos dias:

- 12 de março
- 26 de março
- 16 de abril
- Horário: às 13 horas na sala de apoio do 5º andar.



## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFSM

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título:** O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem.

**Número do processo:** 23081.018612/2008-67

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0259.0.243.000-08

**Pesquisador Responsável:** Margrid Beuter

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

#### Janeiro /2010- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO:** 16/12/2008

Santa Maria, 26 de Dezembro de 2008.

  
Lissandra Dal Lago

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM  
Registro CONEP N. 243.