

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM E LICENCIATURA

DAVID BRANDÃO DA SILVA

O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU
FAMILIAR:
A realidade de um Hospital Universitário em Niterói/RJ

NITERÓI
2011

DAVID BRANDÃO DA SILVA

O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU
FAMILIAR:

A realidade de um Hospital Universitário em Niterói/RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal
Fluminense, como requisito para obtenção do título
de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. MARILDA ANDRADE

Niterói
2011

S 586 Silva, David Brandão da.

O cotidiano do acompanhante durante a hospitalização do seu familiar : a realidade de um Hospital Universitário em Niterói/RJ / David Brandão da Silva. – Niterói: [s.n.], 2011. 62 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2011.
Orientador: Prof^ª. Marilda Andrade.

1. Hospitalização. 2. Acompanhantes de pacientes. 3. Enfermagem. 4. Família. I. Título.

CDD 362.11

DAVID BRANDÃO DA SILVA

O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU
FAMILIAR:

A realidade de um Hospital Universitário em Niterói/RJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura
da Universidade Federal Fluminense, como requisito
parcial para obtenção do título de Enfermeiro e
Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em 07 de julho de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. MARILDA ANDRADE - Presidente
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Enfa. Especialista ANDREA MARIA ALVES VILAR - 1ª Examinadora
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Profa. Dra. DONIZETE VAGO DAHER - 2ª Examinadora
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Niterói
2011

DEDICATÓRIA

A Deus, fonte de vida e de alegria que tem enchido o meu coração com o seu imensurável amor. Obrigado por ter me dado a vida!

Aos meus pais, que em todo o momento estiveram ao meu lado, sorrindo, chorando, sofrendo e lutando para que eu chegasse até aqui. Amo muito vocês!

À minha mãe, que é parte integrante desse trabalho, pois foi nela que me inspirei para a realização deste. Mãe, eu dedico esse trabalho a você. Essa vitória é NOSSA!

AGRADECIMENTOS

A Deus, porque proporcionou a mim a grande oportunidade de vir a esse mundo e fazer a diferença. Te agradeço, meu Deus, pelas tuas promessas em minha vida, e sei que uma a uma será cumprida.

Aos meus pais, porque devo tudo o que sou a vocês. Muito obrigado pelo amor, carinho e dedicação a mim todos os anos da minha vida. Agradeço pela compreensão em todos os momentos de tensão pré-prova e pós-prova; por todos os cafés da manhã prontinhos à mesa antes de ir cedo pra faculdade. Aproveito para me desculpar, se nesses momentos de tensão, não os tratei da forma que mereciam ser tratados. Espero um dia poder retribuir tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim. Muito obrigado.

Em especial à minha mãe, pessoa mais que importante para mim. Você é o grande amor da minha vida. Amiga, companheira, leal e ajudadora, sim, você é tudo isso! Poucas seriam as palavras que eu poderia usar para agradecer e demonstrar tudo o que você significa para mim. Eu te amo muito, obrigado por acreditar em mim!

À minha avó Dalila (*in memoriam*), que não se encontra mais presente entre nós, mas muito torceu para que eu chegasse aonde hoje cheguei. Agradeço a ti, porque sei que aí de onde estás a torcida é grande. Obrigado vó, você faz muita falta!

Aos meus irmãos, agradeço pela força e por acreditarem em mim. Em especial à minha irmã “Ida”, por sempre estar ao meu lado, acreditando que conquistarei “vãos mais altos”. Muito obrigado!

Aos meus sobrinhos, razão do meu viver! Muito obrigado pelos lindos sorrisos ao me verem chegar em casa cansado, depois de um longo dia de estudos. Vocês não imaginam quanto isso me fortaleceu.

À minha orientadora Marilda, mais conhecida como “*Marildinha*”, que com esse jeito extrovertido conquistou o meu coração. Obrigado por ter acreditado na minha idéia e ter aceitado me orientar, mesmo muitas vezes saindo da orientação um tanto quanto “desorientado”, mas faz parte! Muito obrigado pelas palavras de apoio e pelos ricos conhecimentos compartilhados, que hoje estão colaborando para o meu crescimento.

À minha banca examinadora, agradeço à professora Dra. Donizete Daher por ter aceitado participar da minha banca, tão logo que a convidei. Pelas palavras de apoio e força, que vieram no momento certo. Agradeço também à Enfermeira Andrea Maria, que aceitou o meu convite e se dispôs a me ajudar no que fosse preciso. Muito obrigado!

Aos professores da EEAAC, agradeço a todos que colaboraram e me acompanharam nesta trajetória, servindo de exemplos profissionais, trazendo sempre atenção e conhecimento.

Aos meus amigos, um grande obrigado queridos, vocês fazem parte de mim. A melhor turma que eu poderia ter e com amigos inesquecíveis, que levarei dentro do meu coração por onde eu for e por toda a minha vida. Vocês são mais que especiais, fazem parte da minha família, a “família uff”. Lembrarei de cada momento, cada festa, “choppada”, churrascos, congressos (principalmente das seqüências de camarão). Agradeço em especial às minhas queridas amigas Cibele, Marcelle Zuchelli, Paula Ferro, Vanessa, Carla Leal, Camila Tenuto, Mari Marins, Giuli, umas da minha antiga turma, outras da minha nova turma, que me aceitou de “braços abertos”, vocês foram fundamentais para que minha viagem diária a Niterói fosse mais agradável durante esses longos anos. Hoje já sinto saudade de todas, amanhã, quando enfermeiro, espero ter a oportunidade de trabalhar com vocês. Muito obrigado por terem alegrado todos os meus dias, cada uma de uma forma diferente, mas com todo o carinho. Não posso esquecer-me de agradecer aos meus grandes amigos Aline Sampaio, Flavio Diogo e Uellington Pi, amigos de longas datas, agradeço a Deus todos os dias por ter me dado tão grande dádiva, a de ter vocês como amigos. Muito Obrigado!

“O valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

(Fernando Sabino)

À turma, E agora, Aurora?

EPÍGRAFE

“Os sonhos trazem saúde para a emoção, equipam o frágil para ser autor da sua história, renovam as forças do ansioso, animam os deprimidos, transformam os inseguros em seres humanos de raro valor. Os sonhos fazem os tímidos terem golpes de ousadia e os derrotados serem construtores de oportunidades.

Sem sonhos, as perdas se tornam insuportáveis, as pedras do caminho se tornam montanhas, os fracassos se transformam em golpes fatais. Mas, se você tiver grandes sonhos... seus erros produzirão crescimento, seus desafios produzirão oportunidades, seus medos produzirão coragem. Por isso, meu ardente desejo é que você **NUNCA DESISTA DE SEUS SONHOS.**”

(Augusto Cury – Nunca desista de seus sonhos)

RESUMO

O fato do seu ente querido passar por um longo período de tempo internado, o acompanhante disponibiliza todo o seu tempo para o cuidado do mesmo. Dessa forma, opta por largar seu emprego, seus deveres do lar, enfim, modifica sua rotina diária, comprometendo de alguma forma a sua vida. A situação torna-se mais séria quando consideramos que grande número dessas famílias é oriundo de locais longínquos, acarretando ausência de parentes próximos ou pessoas conhecidas, que possam auxiliá-las nesse momento, determinando a falta de uma estrutura de suporte para elas. O objeto de estudo em questão é a “hospitalização” do acompanhante. Este estudo objetiva analisar a percepção do acompanhante/familiar durante a hospitalização. Busca-se identificar as estratégias utilizadas pelos acompanhantes para atender as necessidades do seu familiar e as suas; analisar a forma como esse acompanhante se divide entre vida pessoal e o acompanhamento do seu ente. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa e foram atendidos todos os preceitos éticos e legais para pesquisa com seres humanos. O cenário de pesquisa foi a Clínica Médica Feminina do Hospital Universitário Antônio Pedro. A técnica realizada para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, apoiada em questões teóricas descritas no estudo, gravadas em MP4. Participou da pesquisa um total de 10 acompanhantes familiares dos pacientes internados no setor, no período mínimo de 20 dias. A delimitação numérica dos participantes foi determinada por saturação das informações, o que ocorreu com 10 entrevistas realizadas. A pesquisa de campo foi realizada no mês de junho de 2011. Os critérios de inclusão foram: acompanhantes que sejam familiares dos pacientes; ambos os sexos; maiores de 18 anos; aceite de participação voluntária no estudo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; que não possuam impedimento legal. Os critérios de exclusão foram: acompanhantes e/ou cuidadores profissionais; indivíduos que não sejam alfabetizados. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, sendo aprovado sob o número de protocolo 046/11. As falas das 10 entrevistadas foram analisadas e agrupadas em 2 grandes categorias: a primeira, **categorização sociodemográfica** – a segunda, **a percepção do familiar/acompanhante sobre a hospitalização**, que foi dividida em 4 subcategorias temáticas: *compreendendo o momento singular da hospitalização*, referente ao momento que estavam vivendo e as suas preocupações como acompanhantes dos seus familiares; *o hospital como ambiente terapêutico para o acompanhante*, evidenciando a necessidade de melhores condições de conforto a esses acompanhantes, e uma atenção especial a ele; *construindo estratégias para melhorar o dia-a-dia no hospital*, que relaciona as estratégias utilizadas por eles para se adaptarem a novas rotinas; *contribuindo para um convívio harmonioso – o acompanhante e o hospital*, que surgiu a partir das sugestões dadas pelos acompanhantes a fim de um melhora nas condições de descanso e alimentação. Verifico com a pesquisa, que o cotidiano do acompanhante no hospital é intenso, árduo, e desgastante, mas o amor pelo seu familiar supera tudo isso, é o bastante para fazê-lo suportar cada empecilho imposto pela vida diante dele.

DESCRITORES: Acompanhantes de pacientes; Enfermagem; Família; Hospitalização

ABSTRACT

The fact someone that you have an affection goes through a long period of time in hospital, the companion who is giving him the attention and taking care of it, will choose to quit her job, her duties at home, finally change your daily routine, somehow compromising his life. This interference in the lives of companion is amplified when the prolonged hospitalization, the patient's recovery is not complete, leaving squealed that interfering his autonomy, requiring long-term home care. The situation becomes more serious when we consider that many of these families are from remote locations, resulting in the absence of close relatives or acquaintances that may help them at this point, determining the lack of a support structure for them. The object of study in question is the "hospitalization" of the the family that is beside the hospitalized, even it is not through any kind of therapeutic in-hospital, at the time, living as a "guest" in the infirmary. This study aims to analyze the perception of the partner / family during hospitalization. Seek to identify the strategies used by caregivers to meet the needs of your family and the patient needs, analyzing how the family is divided between their personal lives and monitoring the patient's life. It is a descriptive, exploratory qualitative approach and was served all legal and ethical guidelines for research with human beings. The research landscape was the Women's Medical Clinic, Hospital Universitário Antônio Pedro. The technique performed for data collection was semi-structured interviews, supported by theoretical issues described in the study, recorded in MP4. Participated in the survey a total of 10 family caregivers of patients hospitalized in the sector, the minimum period of 20 days. The numerical definition of the participants was determined by saturation of information, what happened to 10 interviews. The field research was conducted in June 2011. Inclusion criteria were: caregivers who are family members of patients, both sexes, aged 18 years, accepted the voluntary participation in the study, through the Term of Consent, who has no legal impediment. Exclusion criteria were: caregivers and / or professional caregivers; people who are not literate. The project was submitted to research ethics committee of the University Hospital Universitário Antônio Pedro, was approved under protocol number 046/11. The speeches of the 10 respondents were analyzed and grouped into two broad categories: first, **socio-demographic categorization** - the second, **the perception of family / companion on the hospital**, which was divided into four sub-themes: *understanding the unique moment of hospitalization*, for the moment they were experiencing and their concerns and their family caregivers; *the hospital as a therapeutic environment for the companion*, highlighting the need for better conditions of comfort to these caregivers, and special attention to it; *building strategies to improve the day by day in the hospital*, which relates the strategies used by them to adapt to new routines; *contributing to a harmonious coexistence - the companion to the hospital*, which emerged from the suggestions given by an accompanying order to improve the conditions of rest and food . Note with the research, which the daily companion in the hospital is intense, arduous, and exhausting, but the love for his family overcomes all this is enough to make it support each setback imposed by the life before him.

DESCRIPTORS: Patient's Companion; Nursing; Family; Hospitalization

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS, p.13

1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA, p.14

2 – OBJETO DE ESTUDO, p.15

3 – QUESTÕES NORTEADORAS, p.15

4 – OBJETIVOS, p.16

4.1 – Objetivo Geral, p.16

4.2 – Objetivos Específicos, p.16

5 – JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA DO ESTUDO, p.16

CAPÍTULO I - O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU FAMILIAR, p.18

Apresentação, p.19

1.1 – A HOSPITALIZAÇÃO, p.19

1.2 – A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA, p.21

1.3 – O ACOMPANHANTE, p.22

CAPÍTULO II - CAMINHO METODOLÓGICO, p.24

2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO, p.25

2.2 – O CENÁRIO DE PESQUISA, p.27

2.3 – SUJEITOS, p.27

2.3.1 – Critérios de Inclusão, p.28

2.3.2 – Critérios de Exclusão, p.28

2.4 – COLETA DE DADOS, p.28

2.5 – ASPÉCTOS ÉTICOS E LEGAIS, p.29

2.6 – ESTRATÉGIAS PARA A ANÁLISE DOS DADOS, p.29

CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, p.31

3.1 – CATEGORIA 1: caracterização sociodemográfica, p.32

3.2 – CATEGORIA 2: Percepção do familiar/acompanhante sobre a hospitalização, p.33

3.2.1 – Compreendendo o momento singular da hospitalização, p.33

3.2.2 – O hospital como ambiente terapêutico para o acompanhante, p.37

3.2.3 – Construindo estratégias para melhorar o dia-a-dia no hospital, p.40

3.2.4 – Contribuindo para um convívio harmonioso – o acompanhante e o hospital, p.43

CONSIDERAÇÕES FINAIS, p.47

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p.50

1 – OBRAS CITADAS, p.51

2 – OBRAS CONSULTADAS, p.53

APÊNDICES, p.56

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p.57

APÊNDICE II – TERMO DE COMPROMETIMENTO PARA SERVIÇO SOCIAL, p.58

APÊNDICE III – TERMO DE COMPROMETIMENTO PARA ENFERMAGEM, p.59

APÊNDICE IV – ROTEIRO DE ENTREVISTA, p.60

ANEXOS, p.61

ANEXO I – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA, p.62

Considerações Iniciais

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Tendo em vista que o hospital tem se caracterizado como uma instituição organizada e preparada para proteger e manter a vida dentro dos limites da doença e dos recursos tecnológicos disponíveis, valorizando mais o corpo doente que o ser que vivencia a doença (Silva & Bocchi, 2005, p. 181), falar sobre acompanhante/familiar, que vive o cotidiano da hospitalização, se torna um tanto quanto contraditório. Porém, o trabalho se fundamenta não somente na questão terapêutica, mas sim como forma de enxergar esse acompanhante como um ser preocupado com as condições do seu ente querido e que por conta disso opta por se “hospedar” no hospital, acompanhando seu familiar, muitas vezes pelo fato deste morar em locais longínquos aos hospitais, o que torna dispendioso o acesso.

O fato do seu ente querido passar por um longo período de tempo internado, o acompanhante disponibiliza todo o seu tempo para o cuidado do mesmo. Dessa forma, opta por largar seu emprego, seus deveres do lar, enfim, sua rotina diária, comprometendo de alguma forma a sua vida. Esta interferência na vida do acompanhante é amplificada quando, além da internação prolongada, a recuperação do paciente não é completa, deixando seqüelas que interferirão no grau de autonomia do mesmo, necessitando de cuidados domiciliares em longo prazo.

A situação torna-se mais séria quando consideramos que grande número dessas famílias é oriundo de locais longínquos, como antes citado, acarretando ausência de parentes próximos ou pessoas conhecidas, que possam auxiliá-las nesse momento, determinando a falta de uma estrutura de suporte para elas.

A minha grande motivação para elaboração desse trabalho foi a situação vivida por mim, porque a minha mãe um dia me acompanhou durante a minha internação, em um momento muito delicado para mim, pois passei por uma cirurgia importante e fiquei internado por quinze longos dias, e esta esteve ao meu lado, ininterruptamente, noite e dia. Foi uma

mudança repentina, ela deixou tudo para trás – meu pai, irmãos, a casa, seus deveres diários – tudo para ficar comigo. Eu pude perceber quão importante é a presença de alguém da nossa família quando nos encontramos hospitalizados, pois nos traz segurança, conforto e principalmente a confiança que necessitamos quando estamos doentes e frágeis pela nova situação que estamos vivenciando. Não só por isso eu serei eternamente grato à ela que tanto me ama.

Portanto, neste trabalho relacionamos somente o familiar como acompanhante do paciente, visto que, geralmente é a família quem arca com a responsabilidade de cuidar da saúde dos seus entes queridos. Sabemos que é garantido ao paciente o direito de um acompanhante, conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 280/99, da lei estadual 2828/97, para as pessoas maiores de 60 anos, e segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, artigos 2 e 12, da lei Estadual 2472/95 portanto é salvaguardo a eles o seu direito. (PORTAL DA SAÚDE DO RJ, 2009)

2 – OBJETO DE ESTUDO

O objeto de estudo em questão é a “hospitalização” do acompanhante, que mesmo não passando por nenhum tipo de terapêutica intra-hospitalar, no momento, vive como “hóspede” na enfermaria.

3 – QUESTÕES NORTEADORAS

Visto a problemática trazida pelas alterações na rotina dos acompanhantes, as seguintes **questões norteadoras** foram levantadas para que possamos dar direcionamento ao estudo:

- O que mudou em sua vida?
- Quais as suas preocupações?
- Como organiza a sua vida?
- Acha importante essa sua permanência?

4 – OBJETIVOS

4.1 – Objetivo Geral

Analisar a percepção do acompanhante/familiar durante a hospitalização.

4.2 – Objetivos Específicos

- Identificar as estratégias utilizadas pelos acompanhantes para atender as necessidades do seu familiar e as suas;
- Analisar a forma como esse acompanhante se divide entre vida pessoal e o acompanhamento do seu ente;

5 – JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O trabalho se justificou da seguinte forma, de acordo com o que Sousa Filho, Xavier & Vieira (2007) disseram: “*as unidades de internação hospitalar enfrentam dificuldades ou estão iniciando sua estruturação quanto à organização da assistência no que tange à permanência da família nesse ambiente institucional*”. Portanto, é um grande desafio para a consecução das ações de saúde a inclusão do acompanhante/família no planejamento e efetivação do cuidado e que esse deixe de ser visto como objeto e passe à condição de sujeito dessas ações

Conforme Pedrolo e Zago (2002), a família possui um papel fundamental, apoiando ou não as mudanças ocorridas na vida de seu familiar, evitando situações de estresse e, ainda, ajudando no seu autocuidado.

Nesse entendimento, descrever as circunstâncias vivenciadas pelo acompanhante do doente durante a hospitalização remete os autores à importância de se debater os imensuráveis problemas relacionados à situação vivida por eles. Essa questão origina reflexões e mobilização de um campo interdisciplinar, articulando as dimensões políticas e sociais, em prol da vida humana.

Face ao exposto, acreditamos trazer contribuições, uma vez que nos deparamos com uma carência de pesquisas explorando o objeto de estudo. A presente pesquisa torna-se relevante à medida que sua análise poderá influenciar diretamente na maneira de realização do processo de educação como suporte desses acompanhantes/familiares, agregando conhecimento científico e discutindo a continuidade de um atendimento amplo e eficaz.

As contribuições advindas da vivência desses familiares acompanhantes possibilitam desconstruir e reconstruir atitudes que suscitam efetiva reorientação das práticas profissionais.

Revisão de Literatura

CAPÍTULO I – O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU FAMILIAR

Apresentação

Neste estudo tenta-se compreender o cotidiano do acompanhante responsável pelo seu familiar e os processos desencadeados pelo cuidar, tais como as suas diversidades, conflitos e prazeres. Este capítulo visa mostrar por meio da revisão de literatura, como é o cotidiano do acompanhante familiar e suas relações familiares e sociais com a família e o doente, para assim compreender como o acompanhante constrói sua vida ao redor dos cuidados prestados e das situações que surgem em seu caminhar.

1.1 – A HOSPITALIZAÇÃO

Baseado nos conceitos de Goffman (1987), Benneli diz que:

As instituições totais se caracterizam por serem estabelecimentos fechados que funcionam em regime de internação, onde um grupo relativamente numeroso de internados vive em tempo integral. A instituição funciona como local de residência, trabalho, lazer e espaço de alguma atividade específica, que pode ser terapêutica, correccional, educativa etc. Normalmente há uma equipe dirigente que exerce o gerenciamento administrativo da vida na instituição. (GOFFMAN¹, 1987 *apud* BENNELI, 2004, p.239)

Em estudos sobre as Instituições Totais, Goffman (2005) refere que o hospital pode ser caracterizado como uma Instituição Total, ou seja, ambiente de residência e trabalho, onde indivíduos em situação semelhante, afastados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Para a obtenção de

¹ GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva. 1987.

um sistema eficiente, seriam utilizados esquemas organizacionais baseados na imposição de um sistema de barreiras à relação social, tanto no grupo controlado (pacientes), quanto ao grupo de supervisão (profissionais).

Esta aproximação pode ser levada em conta ao acompanhante/familiar que se encontra hospitalizado, pois de certa forma ele se encontra num grupo de controle.

A hospitalização é uma fase do processo em que a família passa a enfrentar a realidade movida pela crença de que o familiar irá melhorar, mesmo que seja informada pelo médico sobre os tipos de tratamentos e sobre as mínimas chances de recuperação. Ainda assim, a família se mostra disposta a estar com o doente, seja qual for a situação. (SILVA & BOCCHI, 2005)

Durante a hospitalização, o paciente se vê privado de uma série de recursos, como trabalho, seus horários para as refeições, higiene e etc., que habitualmente o mantém ativo. Para o acompanhante “hospitalizado” isso não fica tão diferente, pois ele se encontra numa posição onde seu ente querido depende dele, o que acaba podendo sofrer a mesma rotina do paciente. Portanto, tem uma mudança em seu estilo de vida que é imposta e não escolhida. Além do sofrimento físico, desequilíbrio biológico e psicossocial causados pelo que está vivenciando.

As pessoas hospitalizadas vão ficando cada vez mais isoladas de seu contexto social, da sua família, dos seus amigos [...] No início, algumas pessoas lutam contra essa realidade, mas com o tempo acabam aceitando e incorporando tal mundo em suas vidas, de tal forma que passam a existir nele. (SILVA, 2001)

Segundo Silva (2001), a hospitalização quase sempre implica em experiência negativa, por mais simples que seja a razão, visto que os desconfortos físico, moral, espiritual e medo da morte, podem gerar sofrimento.

O hospital pode tornar-se um ambiente confortável se os componentes da equipe de saúde estiverem envolvidos na promoção desse ambiente, atendendo-o com solicitude, bondade e respeito, para que este se sinta confortável.

Silva (2001, p.46) assegura que realmente é importante observar toda a problemática que o contexto hospitalar, durante a hospitalização, traz ao ser humano quando afirma que:

Ao ser hospitalizada, a pessoa geralmente é convocada a despojar-se de alguns dos seus valores pessoais e existenciais, adquiridos ao longo da sua vida, para adaptar-se a regras e rotinas hospitalares, que visam atender, principalmente uma determinação

institucional e, portanto, diferentes das concepções: de mundo e de existência da pessoa.

1.2 – A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Na Constituição Federal de 1988, p.133 vê-se que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Do ponto de vista teórico, sempre defendi – e continuo a defender, fortalecido por novos argumentos – que os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas. (BOBBIO², 1992, p.5, *apud* SOUSA, 2003, p.23)

Portanto, o setor público deve oferecer serviços de saúde de qualidade ao cidadão, não só porque é previsto em lei, e sim porque é uma questão de humanização.

Sem os direitos do homem reconhecidos e protegidos, não há democracia; sem democracia, não existem condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos. Em outras palavras, a democracia é a sociedade dos cidadãos, e os súditos se tornam cidadãos quando lhes são reconhecidos alguns direitos fundamentais. (BOBBIO², 1992, p.1, *apud* SOUSA, 2003, p.9)

Este tema nos remete à questão que diz respeito à humanização deste homem quando o mesmo tem necessidade de uma internação hospitalar. Isto significa então que este homem (paciente) tem que ser inserido dentro de um contexto completamente diferente do que se esteja habituado; e isto se torna ainda mais difícil quando existe pouca ou nenhuma noção de seus direitos, enquanto paciente e enquanto cidadão.

Já não basta, portanto, oferecer um sistema de saúde adequado. Será preciso, ao mesmo tempo, advogar a causa do usuário, que, a essa altura, já não sabe mais quais são seus direitos e suas possibilidades numa área de crescimento, complexidade e inacessibilidade. Entra aqui a questão da educação para a saúde e, por conseguinte, a da democratização da saúde. (PINOTTI³, 1984, p.31, *apud* SOUSA, 2003, p.15)

² BOBBIO, Noberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

² BOBBIO, Noberto. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campos, 1992.

³ PINOTTI, José Aristodemo. *A Doença da Saúde*: por uma política de saúde no Brasil. São Paulo: Ed. Da UNICAMP, 1984.

A assistência humanizada ocorre no momento em que há interação entre o profissional de saúde e o usuário, ocorrendo em diversos serviços de saúde e nos diferentes níveis de atenção à saúde, principalmente no cuidado hospitalar, a humanização deve estar presente, o olhar deve ser diferenciado, pois o usuário fica afastado do convívio social.

Humanizar é aceitar esta necessidade de resgate e articulação dos aspectos subjetivos, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos. Mais do que isso, humanizar é adotar uma prática em que profissionais e usuários consideram o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o atendimento à saúde. Humanizar refere-se, portanto, à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido e de reconhecimento dos limites. (PNHAH, 2000).

Humanizar-se [...] não na concepção moderna, no sentido de mais virtuoso, brilhante, bem sucedido. Humanizar-se é também a capacidade de ser frágil, poder chorar, sentir o outro, ser vulnerável e, ao mesmo tempo, ter vigor, lutar, resistir, poder traçar caminhos. Ternura e vigor (CINTRA⁴, 2001, p.1, *apud* SOUSA, 2003, p.34)

O Ministério da Saúde criou um programa que é denominado por Acreditação Hospitalar, definido como o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos.

Esse programa expressa uma decisão firme do Ministério da Saúde de enfrentar os grandes desafios de melhoria da qualidade do atendimento público à saúde e de valorização do trabalho dos profissionais da área. Objetiva fundamentalmente, aprimorar as relações entre os profissionais de saúde e os usuários, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

1.3 – O ACOMPANHANTE

Segundo FERREIRA et al (1986) acompanhante é "pessoa que acompanha; acompanhador", "pessoa que faz companhia ou dá assistência a indivíduo doente, idoso, inválido, etc."

⁴ CINTRA, Elaine Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. *Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2001.

Conforme o que consta na Cartilha do Programa Nacional de Humanização (PNH), o Acompanhante é o representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde. Então, um membro da família presente configura-se essencial não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p.3-4)

Como uma atitude e característica primeira do ser humano, o cuidado revela a natureza humana e a maneira mais concreta de ser humano. Sem o cuidado, o homem deixa de ser humano desestrutura-se, definha, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta (BOFF, 1999).

Concordando com o que o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2007, p. 5-6) traz em sua Cartilha do Programa Nacional de Humanização, muitas vezes os acompanhantes são percebidos como elementos que obstruem o trabalho do hospital, uma demanda que precisa ser contida. De repente pelo fato de faltar estrutura física e profissionais adequados, para uma atenção eficaz. Ocorre também, uma desinformação das reais atribuições do acompanhante dentro do hospital, e a sua importante função para a reabilitação do doente.

No Brasil, as unidades de internação hospitalar, enfrentam dificuldades ou estão iniciando sua estruturação quanto à organização da assistência no que tange à permanência da família nesse ambiente institucional, à sua participação no tratamento, bem como à natureza da relação entre familiares e profissionais de saúde. (FILHO⁵, 2008 *apud* DIBAI; CADE, 2009, p. 87)

O acompanhante é “peça” importante durante a hospitalização de um ente querido, pois conforme a Cartilha do PNH:

Do ponto de vista fisiológico, a visita e o acompanhante estimulam a produção hormonal no paciente, diminuindo o seu estado de alerta e a ansiedade frente ao desconhecido, trazendo mais serenidade, confiança e, em conseqüência, uma resposta mais positiva aos tratamentos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 9)

Com isso, podemos entender que a presença do acompanhante é muito importante, de forma que além de ter alguém da sua rede social próximo a ele, é também um modo de trazer segurança para si e atender melhor ao tratamento. Portanto, acompanhantes deveriam fazer parte do processo terapêutico, uma vez que possuem evidente eficácia clínica.

⁵ FILHO, OAS; XAVIER, EP; VIEIRA, JES. *Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar acompanhante*. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42-46.

Camínho Metodológico

CAPÍTULO II – CAMINHO METODOLÓGICO

2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Para Minayo (1994, p.21 e 22) a abordagem qualitativa “(...) trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a espaço mais profundo das relações (...)”.

Em Polit & Hungler (1995, p.270) encontramos que a pesquisa qualitativa “costuma ser descrita como holística, ou seja, preocupada com os indivíduos e seu ambiente, em todas as suas complexidades e naturalista, sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador”.

É uma pesquisa do tipo exploratório, que segundo Leopardi (2001, p. 140) são investigações que “se preocupam com as interrogações que preenchem a realidade, isto é, com a identificação dos fatores que contribuem ou determinam a ocorrência, ou a maneira de ocorrer dos fatos e fenômenos”.

Gil (2007, p. 42) enfatiza que entre as pesquisas descritivas destacam-se as que têm por objetivo estudar e viabilizar as características de um determinado grupo onde podem ser subdivididos por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde físico e mental etc.

Na pesquisa qualitativa, Nogueira-Martins (2004, p.48) ressalta que:

(...) O foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. Isso não significa, entretanto, que seus achados não possam ser utilizados para compreender outros fenômenos que tenham relação com o fato ou situação estudada. Para que isso possa ocorrer, o pesquisador precisa, com os dados obtidos, atingir um nível conceitual, que é o que vai possibilitar o aproveitamento da compreensão obtida no estudo específico.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica inicial que forneceu o arcabouço teórico do estudo, esta contribuindo, também, para analisar e fundamentar os discursos dos cuidadores. Para Gil (2000, p.71) a pesquisa bibliográfica:

[...] É desenvolvida a partir de material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla o que aquela que poderia pesquisar diretamente.

A bibliografia utilizada como ancoradouro teórico considerou periódicos publicados nos últimos 10 anos, livros de reconhecimento notório na área e trabalhos presentes nos bancos de dados virtuais como: SCIELO, BIREME e Revistas eletrônicas.

Triviños (1992, p.146) define a entrevista semi-estruturada como “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas”.

Sobre o instrumento entrevista Minayo relata que:

As entrevistas podem ser estruturadas e não-estruturadas, correspondendo ao fato de serem mais ou menos dirigidas. Assim torna-se possível trabalhar com a entrevista aberta ou não-estruturada, onde o informante aborda livremente o tema proposto; bem como as estruturas que pressupõem perguntas previamente formuladas. Há formas, no entanto, que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como entrevistas semi-estruturadas. (MINAYO, 1994, p.58)

As entrevistas seguiram um roteiro pré-definido (apêndice I) e foram gravadas em mp4, individualmente, após o entrevistado estar ciente sobre o projeto ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o mesmo ser assinado. A gravação em áudio foi um fator que disponibilizou ao entrevistador a análise detalhada dos argumentos dos entrevistados, auxiliando e enriquecendo o processo de análise das falas dos entrevistados.

Para Leopardi:

O uso do gravador dá ao pesquisador a certeza de que terá a reprodução fiel e na íntegra da fala, evitando assim, riscos de interpretações equivocadas. Possibilita, também, que o pesquisador fique atento à fala do entrevistado, fazendo intervenções quando necessário. (LEOPARDI, 2001, p.204)

A análise e a categorização dos dados foram realizadas após sucessivas leituras das entrevistas, confrontando com a literatura selecionada previamente.

2.2 – O CENÁRIO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma sala reservada, que fica dentro de uma das enfermarias do setor de Clínica Médica Feminina do Hospital Universitário Antônio Pedro/HUAP-UFF, para que pudesse ser mantido o sigilo do sujeito e para um melhor conforto.

Essa sala foi um espaço criado por um grupo de apoio do hospital, para que tanto as pacientes quanto os acompanhantes pudessem ter um momento de interação com as outras pacientes e acompanhantes, a fim de manter preservada a socialização. É um espaço bem interessante, com sofás, algumas cadeiras, uma mesa com revistas, televisão com imagem colorida.

O ponto desfavorável é o acesso, que é necessário passar por dentro de uma das enfermarias para chegar à sala, o que em algum momento pode acabar incomodando as pacientes da referida enfermaria. Contudo, foi o melhor espaço que eu encontrei, onde eu pudesse entrevistar as acompanhantes de forma tranqüila e longe de barulhos e distrações.

2.3 – SUJEITOS

Os sujeitos dessa pesquisa foram os acompanhantes/familiares de pacientes, que formalizaram interesse em participar do estudo através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra é do tipo intencional, onde *“é escolhido intencionalmente um grupo de elementos, conforme determinado critério, que irão compor a amostra. O pesquisador procura intencionalmente um grupo de elementos dos quais deseja saber a opinião (ação, intenção, etc.)”*. (Martins, 2002, p.157)

Participou da pesquisa um total de 10 acompanhantes familiares dos pacientes internados no setor, no período mínimo de 20 dias. A delimitação numérica dos participantes foi determinada por saturação das informações, o que ocorreu com 10 entrevistas realizadas.

Com o intuito de manter o sigilo e anonimato dos sujeitos da pesquisa, optamos pela nomeação através de nomes de pedras preciosas, tais como: PÉROLA; AMETISTA;

AMBAR; DIAMANTE; TURMALINA; ESMERALDA; TOPAZIO; RUBI; SAFIRA e AGUA MARINHA.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

2.3.1 – Critérios de Inclusão:

- acompanhantes que sejam familiares dos pacientes;
- ambos os sexos;
- maiores de 18 anos;
- aceite de participação voluntária no estudo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- que não possuam impedimento legal.

2.3.2 – Critérios de Exclusão:

- acompanhantes e/ou cuidadores profissionais;
- indivíduos que não sejam alfabetizados.

2.4 – COLETA DE DADOS

A técnica realizada para a coleta de dados é a entrevista semi-estruturada, apoiada em questões teóricas descritas no estudo, gravadas em MP4, para preservar a integralidade dos discursos, com duração máxima de 20 minutos.

De acordo com Gil (2007, p. 115) “A entrevista pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa mesma situação ‘face a face’ e em que uma delas formula questões e a outra responde”.

Para Minayo (2007, p.261):

Entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informação sobre determinado tema específico é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Entrevista é acima de tudo, uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objeto.

Segundo Gil (2007, p.117), a entrevista parcialmente estruturada é guiada por um roteiro de interesses que o entrevistador vai explorando ao longo do curso. Para Minayo (2007, p.261) esse tipo de entrevista “combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada”.

2.5 – ASPÉCTOS ÉTICOS E LEGAIS

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Ministério da Saúde (MS), o protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o número do protocolo 046/11 e os sujeitos foram orientados quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa.

A Resolução 196/96 (CNS, 1996) determina que:

Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução. Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles [farmacológicos](#), clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

Ainda, segundo a Resolução 196/96 (CNS, 1996), enfatiza que “o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

2.6 – ESTRATÉGIAS PARA A ANÁLISE DOS DADOS

Para o tratamento, classificação e categorização dos dados foi adotada a análise de conteúdo descrito por Minayo (2007, p.303), como sendo aquela que diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

A modalidade escolhida para a análise do conteúdo foi a análise temática, que para Minayo (2007, p.315) comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, de uma frase, de um resumo.

Segundo Minayo (2007, p.316), uma análise temática consiste em:

Descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

Esta técnica abrange três fases:

1º Fase: pré-análise através da leitura do material para registro das impressões iniciais;

2º Fase: exploração do material e através da definição de trechos significativos, os temas;

3º Fase: tratamento dos resultados obtidos e interpretação através da categorização dos dados mediante ao agrupamento de elementos, idéias ou expressões, a partir das falas com características comuns.

Desta análise surgiram duas categorias, a primeira trata da caracterização sociodemográfica, e a segunda, da percepção do familiar/acompanhante sobre a hospitalização. Esta foi dividida em subcategorias temáticas, e são elas: *Compreendendo o momento singular da hospitalização; O hospital como ambiente terapêutico para o acompanhante; Construindo estratégias para melhorar o dia-a-dia no hospital; Contribuindo para um convívio harmonioso – o acompanhante e o hospital.*

Análise e Discussões dos Resultados

CAPÍTULO III – ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

3.1 – CATEGORIA 1: caracterização sociodemográfica

ENTREVISTADAS	CARACTERIZAÇÃO
PÉROLA	CASADA – 36 ANOS – 2 FILHOS – EVANGÉLICA – DO LAR
AMETISTA	CASADA – 57 ANOS – 2 FILHOS – EVANGÉLICA – DO LAR
AMBAR	CASADA – 31 ANOS – 4 FILHOS – EVANGÉLICA – DO LAR
DIAMANTE	SOLTEIRA – 37 ANOS – 5 FILHOS – S.R. – DO LAR
TURMALINA	SOLTEIRA – 45 ANOS – 2 FILHOS – S.R. – DO LAR
ESMERALDA	DIVORCIADA – 47 ANOS – 2 FILHOS – CATÓLICA – VENDEDORA
TOPAZIO	CASADA – 36 ANOS – 3 FILHOS – EVANGÉLICA – AUX. SERVIÇOS GERAIS
RUBI	CASADA – 52 ANOS – 2 FILHOS – CATÓLICA – DO LAR
SAFIRA	CASADA – 42 ANOS – 3 FILHOS – S.R. – DIARISTA
ÁGUA MARINHA	CASADA – 56 ANOS – 2 FILHOS – CATÓLICA - COSTUREIRA

Legenda: S.R.: SEM RELIGIÃO

Quanto à caracterização sociodemográfica dos entrevistados, verificou-se que houve uma predominância de mulheres como acompanhantes, visto que dos 10 entrevistados, 10 eram mulheres, 7 eram casadas, 2 solteiras e 1 divorciada. Dessas mulheres, 4 possuem idade entre 30 e 39 anos, 3 possuem idade entre 40 e 49 anos, e 3 com mais 50 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 7 tinham o ensino fundamental incompleto e somente 3 o ensino médio completo. Em relação a quantidade de filhos, somente 2 entrevistadas possuíam mais de 3 filhos, enquanto 8 entrevistadas possuíam até 3 filhos.

A presença dessas mulheres junto aos pacientes tem por finalidade suprir algumas necessidades desses indivíduos, principalmente sob o ponto de vista da segurança, proporcionando suporte emocional em momentos difíceis, ou em última análise, cuidar do doente. Papel desempenhado desde os primórdios da humanidade pela mulher.

Quando pensamos em cuidar, logo o relacionamos com a mulher, que como foi percebido neste estudo, papel exclusivo delas. Então, conforme o que Santos⁶ (2003 *apud* DIBAI & CADE, 2009, p.88) diz:

As primeiras formas de realizar as atividades de cuidar foram desenvolvidas no campo familiar e eram destinadas às mulheres, fazendo distinção desde as origens históricas, das atividades segundo o gênero nas sociedades. Para elas, o ato de cuidar era algo muito natural e quase sempre estavam incorporadas às demais funções relativas às atividades familiares e domésticas.

Quanto ao grau de parentesco, 5 eram mães das pacientes e 5 eram filhas das pacientes. A maioria não tinha ocupação definida, destacando-se 6 delas que eram “do lar”, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 costureira, 1 diarista e 1 vendedora. A baixa renda *per capita* variou entre menos de um salário mínimo até menos de 3 salários mínimos. Em relação à religião, 4 referiram ser evangélicos, 3 católicos e 3 não possuem nenhum tipo de religião.

3.2 – CATEGORIA 2: Percepção do familiar/acompanhante sobre a hospitalização

Conforme Waldow⁷ (2006, p. 98 *apud* SILVA, 2008) cita o que motiva cuidar:

Independente de gostar ou não, está relacionado a um sentimento, a um chamado, a uma compulsão para ajudar quem ou aquilo que necessita, conforme o julgamento emitido. Portanto não é um comportamento impensado, ele é consciente para responder a princípios e valores morais.

3.2.1 – Compreendendo o momento singular da hospitalização

Essa subcategoria temática surgiu a partir das falas utilizadas pelos sujeitos referentes ao momento que estavam vivendo e as suas preocupações como acompanhantes dos seus familiares durante a internação. Pudemos notar que houve uma convergência imensa entre as respostas, pois os entrevistados referiram grande preocupação com a situação dos seus familiares, muitas vezes relacionada aos diagnósticos confirmados e os não confirmados ainda.

⁶ SANTOS, A.R. *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas (SP): Alínea; 2003.

⁷ WALDOW, V.M. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006, p. 98.

A família constitui uma unidade de cuidado e sua capacidade para cuidar de seus membros pode estar comprometida, diminuída ou ausente em determinadas situações ou fases da trajetória familiar. A presença do cuidado familiar, como elemento constitutivo, compreende ações, interações e interpretações, sendo que através delas a família busca demonstrar a sua solidariedade para com seus membros. (SOUZA; GOMES; BARROS, 2009, p.552)

Percebemos nas entrevistas, que a hospitalização trazia um momento muito difícil, pois ocasionava mudanças na vida pessoal e na rotina de cada um, o que acaba trazendo conflitos pessoais e, em alguns casos, nos seus lares.

O cuidar é entendido como um potencial humano, referido a uma atitude diante da vida, diante do outro, do social, do ambiente. Uma atitude dependente do indivíduo e do reconhecimento da condição humana do outro. A dimensão de cuidado invisível é informada por experiências pessoais individuais e determinantes da possibilidade de um acolhimento humanizado e respeitoso, reconhecendo sempre a singularidade de cada pessoa. (MAFFIOLETTI; LOYOLA; NIGRI⁸ *apud* SOUZA; GOMES; BARROS, 2009, p.553)

Para melhor compreensão trouxemos logo abaixo as falas dos entrevistados.

“Está sendo muito difícil, porque a gente deixa a casa – é complicado demais te explicar – é uma mudança, uma rotina que você tem que renovar. A minha preocupação é que a gente fica aqui, e preocupado em casa. Já estou sozinha aqui há um mês (...) a rotina, os afazeres de casa, as coisas para fazer lá fora, e vocês aqui presa, é complicado!” (PÉROLA)

“Muito preocupada com o estado de saúde da minha mãe, mas é a minha preocupação como filha mesmo. E a minha rotina mudou bastante, meu esposo ficou para trás, meus filhos ficaram para trás, e o meu lar ficou para trás, porque agora a prioridade está sendo a minha mãe”. (AMETISTA)

“Está sendo um pouco difícil, mas eu tenho ajudado muito a ela. Porque no momento que eu fico aqui, eu dou força e ela fica mais alegre com a minha presença, e eu consigo com que ela fique mais feliz ao meu lado. Eu passo segurança pra ela, ela se sente mais segura e animada. Eu não vou mais em casa, fico aqui direto, aí deixei a minha casa e a minha família para ficar no hospital com ela”. (AMBAR)

“Está sendo muito complicado, porque eu tenho que ficar aqui presa à ela, tem um monte de coisas para fazer em casa, mas não tem ninguém para ficar, então é só eu mesma. A minha preocupação é a minha neta e os meus filhos que estão em casa, que está tudo largado pra lá, fazer o que!” (DIAMANTE)

⁸ MAFFIOLETTI, V.L.R.; LOYOLA, C.M.D.; NIGRI, F. *Os sentidos e destinos do cuidar na preparação dos cuidadores de idosos*. Ciênc. Saúde coletiva. 2006; 11: 1085-1092.

“Eu parei de fazer tudo, parei de estudar, tudo para cuidar dela. Aí, eu estou trabalhando de vendedora, quando eu não estou aqui eu vendo as minhas coisas em casa. Eu estou separada, tenho um filho adolescente, que no momento está com a minha sogra, e essa época o jovem é meio tumultuado, aí eu estou sem poder dar uma atenção maior a ele”. (ESMERALDA)

“Eu deixei de viver a minha vida com os meus filhos, com meu esposo, para cuidar da minha mãe, porque eu estou retribuindo algo que ela já fez por mim. Mas eu me preocupo com o meu filho de 7 anos, a gente tem que ficar deixando com as pessoas e às vezes a gente teme um pouquinho mais por eles, mas de resto, se ela sair daqui bem já é uma vitória”. (TOPÁZIO)

“Um pouco difícil né, conciliar vir para cá e ir para casa todo dia, porque eu tenho as minhas diárias para fazer, então eu estou deixando para fazer uma vez por semana. Mas na semana passada eu fui fazer a minha diária e quando eu cheguei aqui ela estava muito deprimida, aí depois que eu saí, no dia seguinte me disseram que ela melhorou. Imagine se eu não tivesse vindo!” (SAFIRA)

“Olha, virou um pouco, mas como eu já ‘vivo no meio da doença’ há 9 anos, pra mim foi tão difícil. Mas eu me preocupo dela sair daqui com alguma infecção, porque ela entrou aqui só para fazer uma gastrostomia, e sair daqui com uma doença!” (ÁGUA MARINHA)

Esses discursos reproduzem o que podemos entender a respeito da singularidade de cada indivíduo, pois mesmo compreendendo que se faz necessário a presença do acompanhante durante a hospitalização, não se pode esquecer as particularidades de cada um. Pois notamos a alteração da rotina diária, e mesmo acompanhando com satisfação durante a hospitalização, eles continuavam com seus pensamentos voltados para o lar.

Nesse contexto, Leal (2000, p. 2) diz:

Por imposição ou escolha, o cuidador familiar é aquele que põe a necessidade do outro em primeiro lugar. Geralmente é tão pressionado por necessidades imediatas, que esquece de si mesmo e é modesto em suas demandas. Dir-se-ia que “não tem escolha”. É relutante em falar sobre suas dificuldades e não quer parecer desleal à pessoa da qual cuida. Outros são tão agradecidos por pequenas ajudas conseguidas, que não querem fazer críticas, mesmo as construtivas. Existe uma tradição familiar para que o cuidador seja mulher e esta, na maioria das vezes, já está sobrecarregada por outras tarefas. “Cuidar” não é uma tarefa fácil: exige uma mudança radical na vida de quem cuida e também demanda a execução de tarefas complexas, delicadas e sofridas.

Muitos destes possuíam filhos pequenos e que ainda necessitavam de auxílio para alimentar-se e serem encaminhados para suas escolas, e o papel de mãe acabava sendo delegado a outras pessoas de sua rede social.

Outro ponto importante além da diminuição da atenção dada aos filhos, e não menos importante, foi o abandono da casa, interrompendo as atividades domésticas, como também o abandono do trabalho, ocasionando o comprometimento do orçamento doméstico.

Quando comparamos as falas com o que Romano⁹ (1997 *apud* DIBAI & CADE, 2009, p.88) diz, podemos entender o que acontece na rotina desses indivíduos:

(...) durante a hospitalização de um membro da família pode haver um desequilíbrio dinâmico que decorre tanto das necessidades internas, como redistribuição de papéis e reorganização emocional, e também de pressões que o ambiente externo faz, como quebra de rotinas e aspectos financeiros.

Em um mesmo momento, quando argüimos os sujeitos a respeito das suas refeições obtivemos as seguintes respostas:

“Olha, eu arco com os meus custos! Quando sobra alguma quentinha, um cafezinho, alguma coisa, aí que eles encaixam a gente”. (PÉROLA)

“Oferece se eu pedir, se eu pedir eles mandam ir lá embaixo, ou às vezes sobe alguma coisa na refeição dos doentes, eu peço e eles me dão, às vezes, nem sempre, também se eu não falar nada eu fico sem comer, sem beber, sem nada”. (AMETISTA)

“O hospital me oferece almoço, lanche, então tá dando pra ‘me virar’”. (AMBAR)

“O hospital oferece”. (DIAMANTE)

“Eles dão alimentação para mim também”. (TURMALINA)

“Quando sobra eles oferecem, mas quando não, eu tenho que comprar”. (ESMERALDA)

“A minha maior dificuldade é com as despesas, porque eu moro em Itaboraí, a passagem é cara, e, por exemplo, hoje mudou o pessoal da alimentação e eles não deixaram; e o lanche aqui é bem caro. Hoje, por exemplo, eu tive que arcar com as minhas despesas. Tem dias que o menino que vem dá, mas a menina de hoje já não deu”. (TOPÁZIO)

“Eles disseram que iam dar, mas por enquanto ninguém deu nada. Então eu tenho que comprar ou trazer de casa, mas é difícil né. Eu compro porque tenho que comer”. (RUBI)

⁹ ROMANO, B.W. *A família e o adoecer durante a hospitalização*. Psicologia em Estudo. 1997; 7 (5): 58-62.

“Não, o hospital às vezes tem alimento e às vezes não, então quando não tem eu que compro alguma coisa pra comer, mas quase não como quando estou aqui, com essa rotina toda quase não sinto muita fome”. (SAFIRA)

“Não, nem café eles oferecem. Eu trago o meu café de casa, o meu pão e como, ou então eu compro na cantina, mas eles não oferecem nada”. (ÁGUA MARINHA)

Contudo, confrontando as respostas dadas pelas entrevistadas chegamos a uma divergência das informações, pois grande parte delas diz que o hospital não fornece nenhum tipo de refeição aos acompanhantes, em contrapartida, parte delas afirma que a instituição oferece as refeições.

Porém, o que pude perceber é que as quentinhas fornecidas são aquelas que chegam a mais, e dependendo da boa vontade da equipe que trabalha nesse setor, as mesmas são distribuídas aos acompanhantes.

Analisando essas informações entendemos que é complicado demais para esses acompanhantes, pois já se encontram em um espaço diferente do seu de costume, em um momento delicado, visto que seu familiar encontra-se dependente da sua assistência, e sua situação econômica muitas vezes está comprometida, pelo fato de terem se ausentado das suas ocupações. Portanto, caberia ao hospital promover condições melhores a esses acompanhantes, de forma que fossem servidas, regularmente, refeições a esses que colaboram para o serviço de saúde.

3.2.2 – O hospital como ambiente terapêutico para o acompanhante

Assim como fora citado antes, as unidades de internação hospitalar no Brasil enfrentam dificuldades ou estão iniciando sua estruturação quanto à organização da assistência quanto à permanência da família no ambiente institucional, à sua participação no tratamento, bem como à natureza da relação entre familiares e profissionais de saúde.

Para isso, trouxemos então as respostas dos familiares a respeito da forma que os mesmos descansavam de acordo com o que era disponibilizado a eles pelo hospital.

“(risos) Fiquei 19 dias em uma cadeira escolar, depois apareceu essa aqui (uma poltrona do papai). Conforto nenhum! Porque eles dizem que não tem espaço para pôr uma cadeira para cada acompanhante, então fica difícil”. (PÉROLA)

“Para mim nunca ofereceram nada, mas eu soube que no hospital tem poltronas. Eu fico sentada numa cadeira escolar”. (AMETISTA)

“Só uma cadeira comum mesmo, dessas tipo de escola”. (AMBAR)

“O hospital oferece cadeira”. (DIAMANTE)

“Tem um sofazinho lá que tem sido a minha salvação”. (TURMALINA)

“Tem um banquinho de madeira ali (risos), é a única coisa”. (ESMERALDA)

“Uma cadeira bem dura e pequena. O conforto é ZERO, mas a gente tem que ficar”. (TOPÁZIO)

“Só essas cadeiras escolares mesmo”. (RUBI)

“Só uma cadeira que é de outra acompanhante. No primeiro dia eu fiquei sentada na escadinha do paciente, depois que a menina me cedeu a cadeira que era dela”. (SAFIRA)

“Pelo menos na enfermaria que a minha mãe está tem, tem até uma poltronazinha melhor pra sentar, mas não sei nas outras”. (ÁGUA MARINHA)

Após o relato dos acompanhantes pudemos confrontar as respostas com uma citação de Silva & Bocchi¹⁰ (2005 *apud* NASCIMENTO; ALMEIDA; FILUS, 2008, p.38), que diz o seguinte:

Os profissionais precisam entender que os acompanhantes também necessitam de informações confiáveis sobre a situação de seus familiares, lembrando que esses mesmos acompanhantes têm necessidades físicas de repouso, de alimentação, apoio emocional, sendo então melhor preparados para se inserir no cuidado durante o processo de hospitalização.

Com isso, entendemos que há necessidade de oferecer melhores condições de acomodação a esses acompanhantes, pois é desumano uma pessoa passar toda uma noite sentada em uma cadeira de madeira, sem o mínimo de conforto para descansar. Além disso, tem o fator estressante da situação de saúde do familiar doente, o qual está sendo acompanhado. E fica evidenciado que há uma dificuldade para o acompanhante permanecer no hospital, por falta de local apropriado para descansar, embora exista um programa nacional de humanização de assistência hospitalar, que tem como objetivo realizar um conjunto de ações integradas.

¹⁰ 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, 2005.

Para isso, o Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar visa mudar o padrão da assistência do usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade do serviço prestado, tornando-o mais solidário. (PNHAH, 2004)

Além de pesquisador, eu também tive a oportunidade de participar como observador durante o meu período de estágio curricular no mesmo setor o qual as entrevistas foram feitas, desta forma pude ver de perto a carência do setor quando falamos de conforto para os acompanhantes. A instituição não oferece nem o mínimo de condições para que o acompanhante permaneça no hospital durante a hospitalização do seu ente querido, e isso fica bem claro no relato dos entrevistados.

Ocorre que, o hospital não foi devidamente planejado, do ponto de vista físico nem preparado no que tange à compreensão da dinâmica das relações sociais que ali acontecem. A inserção do familiar acompanhante nesse contexto causa alterações ou transtornos tanto na caracterização física da instituição, quanto nas atitudes dos profissionais de saúde no que se refere a estabelecer formas de envolvimento desse familiar no cuidado e na própria qualidade da assistência. Esses aspectos resultam em demarcação de espaços e posições ocupados por cada qual no contexto hospitalar, profundamente marcados por suas características historicamente situadas. (COLLET¹¹, 2004 *apud* SQUASSANTE & ALVIM, 2008, p.12)

É muito triste de ver pessoas cuidando de pessoas, mas que não estão sendo cuidadas, nem tendo a sua dignidade como ser humano preservada.

Segundo Trevizan et al¹² (2003 *apud* BOCCHI, 2007, p.132) historicamente, o sistema de saúde brasileiro, hospitalocêntrico,

não foi estruturado pensando no acompanhante, sendo essa discussão e garantia relativamente recentes. O cuidado institucionalizado, fragmentado e extorquido de subjetividades de certa forma vem sustentando um modelo de atenção à saúde injusto e desigual e voltado aos interesses capitalistas.

Essas dificuldades vivenciadas pelos acompanhantes durante a permanência no hospital, relacionadas à falta de infra-estrutura para oferecer-lhes melhores condições para acompanhar seus familiares pode ocasionar em uma diminuição da frequência dos acompanhantes com seus familiares, interferindo na vida dos doentes. Isso pode levar os

¹¹ COLLET, N.; ROCHA, S.M.M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2): 260-4

¹² TREVIZAN, M.A.; MENDES I.A.C.; LOURENÇO, M.R.; MELO, M.R.A.C. *Al encuentro de La competencia del cuidado según Boff: una nueva perspectiva de conducta ética de la enfermera gerente*. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 setembro-outubro; 11(5):652-7.

acompanhantes a perceberem o hospital como um ambiente desagradável, confuso, que gera sentimentos de rejeição, insatisfação e insegurança.

Com isso, “o ato de zelar por alguém só existe quando é sentido, vivido, experienciado. Isto envolve respeito, ao outro e a si mesmo como ser humano e também como profissional”. (WALDOW¹³, 1998 *apud* DAMAS; MUNARIS; SIQUEIRA, 2004, p.3)

3.2.3 – Construindo estratégias para melhorar o dia-a-dia no hospital

Para identificarmos tais problemas questionamos aos entrevistados sobre as estratégias utilizadas por eles para conciliarem o trabalho e o acompanhamento, se fazem revezamento com outros familiares durante a hospitalização e quem cuida dos seus filhos em casa no período que estão no hospital, e obtivemos como resultados as seguintes informações:

“Eu moro longe, não tenho quem reveze comigo aqui, então eu fico direto com ela. É até mais fácil, porque eu gastaria muito tempo para ir em casa e voltar, sem contar o dinheiro! Como eu fico aqui direto, eu faço uns bordados para vender, mas para quem trabalha fora eu acredito que seria muito difícil” (PÉROLA)

“Eu revezo com mais duas irmãs: uma vem e fica, e eu vou embora e faço alguma coisa em casa. Venho pra cá de dois em dois dias, aí não cansa tanto”. (AMETISTA)

“A minha irmã e a minha mãe quem vêm de vez em quando, mas é muito difícil. Nesse momento eu não tenho trabalhado, os meus familiares que têm ficado com meus filhos e me dado apoio”. (AMBAR)

“Só eu mesma quem fico aqui, não tem ninguém para revezar comigo”. (DIAMANTE)

“Só eu que fico aqui com ela, ninguém pode”. (TURMALINA)

“Todo mundo diz que está ocupado! Nessas horas não aparece ninguém para dizer que pode. Sempre sou eu que sou filha, que tenho a obrigação, então, eu sei que sou mesmo. É minha mãe, vou fazer o que? Eu tava trabalhando, mas tive que sair do serviço pra dar mais atenção à ela, aí agora eu vendo umas coisas em casa mesmo, de revista”. (ESMERALDA)

“Eu revezo com a minha irmã e com a minha sobrinha, aí fica uma noite pra cada uma. Eu não trabalho fora, mas tenho minhas tarefas de casa, mas quando estou aqui a minha filha de 13 anos me ajuda muito e o meu marido também, e as coisas mais pesadas eu faço quando estou em casa.” (TOPÁZIO)

¹³ WALDOW, V.R. *Cuidado Humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra. 1998.

“Eu revezo com a minha irmã. Quando estou em casa eu faço tudo correndo. Hoje, por exemplo, eu lavei muita roupa, acordei bem cedo e lavei tudo correndo, não deu pra fazer tudo, mas a minha filha ia pegar mais tarde no trabalho e fico de fazer o almoço. Então eu vim.” (RUBI)

“Ninguém fica com ela além de mim. Por conta disso eu não agendei nenhuma festa enquanto ela estiver internada, porque me tomaria muito tempo e eu não ia conseguir me concentrar. Então só tenho feito as minhas faxinas mesmo, e só faço quando é necessário, quando não dá eu aviso dizendo que não vou. Essa semana eu tive que ir, porque estava sem dinheiro nenhum”. (SAFIRA)

“Eu fico de segunda a sexta com ela durante o dia, e as minhas duas irmãs se revezam durante a noite, e as outras duas irmãs se revezam nos finais de semana. Eu não tenho feito mais nada depois que minha mãe ficou doente, porque ela mora comigo, então eu quem cuido dela. Esses dias eu só tenho ido em casa fazer a janta pra marmitta do meu filho e durmo pra acordar cedo”. (ÁGUA MARINHA)

Ao analisarmos todo o conteúdo ficou evidente que o revezamento com outros membros da família é necessário, porque é cansativo ser acompanhante, por atender a muitas solicitações do paciente sem descansar e sem se alimentar direito. Visto isto, o não revezamento de familiares para o acompanhamento pode, inclusive, comprometer além da saúde física e mental do acompanhante, o bem estar entre ele, à equipe e ao próprio doente, que pode vir a sentir-se como um “estorvo” para o seu familiar.

O ser humano não vive sozinho, existe um todo atrás dele, algo que se chama família, que ele traz com ele... toda estrutura básica que nós levamos para a vida, nós podemos acrescentar muitas coisas, mas as raízes nossas estão lá na família... se a família está bem estruturada ou mal estruturada... vai te dar uma base ou não. (SANTOS¹⁴, 1996, p.141 *apud* LAUTERT; ECHER; UNICOVSKY, 1998, p.118)

Depois de refletido sobre essas falas entendemos que o acompanhante que está na enfermaria, sujeito desta pesquisa, faz parte de um grupo de familiares, que sofre um desequilíbrio na estrutura familiar, apresenta necessidades para serem satisfeitas e lutam para reencontrar o equilíbrio.

E quando relacionamos os fatos apresentados com o que Romano¹⁵ (1997 *apud* SHIOTSU & TAKAHASHI, 2000, p.101) diz, podemos entender que a hospitalização não afetou somente o paciente, ela desequilibrou a estrutura familiar. “A doença foi

¹⁴ SANTOS, B.R.L. *Educação, enfermagem e prática profissional com famílias: vivências de professores de um curso de graduação*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1996. Tese. (Doutorado)

¹⁵ ROMANO, B.W. *A família e o adoecer durante a hospitalização*. *Psicologia em Estudo*. 1997; 7 (5): 58-62.

experimentada coletivamente e afirmou que "paciente incapacitado (mesmo que temporariamente) é igual à família incapacitada, ainda que disponha de potencial interno para reorganizar-se rapidamente".

Dentro dessa mesma subcategoria temática surgiu outro questionamento, referente aos filhos e netos dos entrevistados que, ou ficam em casa sozinhos ou são cuidados por outras pessoas da família, e ainda tem aqueles que, mesmo já maiores ainda demandam cuidado, por serem portadores de alguma deficiência física e/ou emocional. E com a fala dos sujeitos nós pudemos perceber que por conta da hospitalização o cuidado dos filhos acabou sendo delegado.

"Não, a parte da manhã ele fica em casa e 12:30h ele vai para a escola, às 18:30h ele tá em casa e fica sozinho até às 21:30h, que é a hora que o pai dele chega em casa do trabalho e fica com ele. O pai já deixa tudo pronto, a comida, a refeição dele, e o resto ele se vira!" É difícil. (PÉROLA)

"Tenho um rapaz de 21 anos e uma menina de 13 anos, adolescente né. Durante esse período que eu tenho estado aqui o meu marido está de férias e tem ficado com ela." (AMETISTA)

"Os meus filhos são novos, então eles ficam ou com a minha sogra ou com os tios deles, mas eles ficam bem com os parentes deles, com o pai." (AMBAR)

"A minha preocupação é com os meus netinhos, porque sou eu quem cuida deles, mas agora com essa separação tá difícil, o pai quem tá tomando conta e a minha outra filha dá uma ajudinha também. Mudou tudo." (TURMALINA)

"Ele tá na casa dos avós, e aí eu fico muito preocupada porque ele passa o dia na "lan house", tá um "palito" de magrinho o meu filho. Eu estou com medo dele pegar uma gripe, uma pneumonia, porque os avós falam, mas adolescente não obedece, e com a mãe, rígida com ele, ele não vai "vacilar" senão eu dou uma prensa maior." (ESMERALDA)

"Quando a minha irmã está aqui ela olha os meus filhos, e quando eu vou para casa eu olho os dela." (TOPÁZIO)

"Os meus filhos já são maiores de idade, mas um deles é deficiente, então ainda requer muito de mim, inclusive na sexta-feira ele tinha uma pequena cirurgia, no siso, marcada, mas como eu não vou poder estar com ele, eu remarquei para outro dia." (ÁGUA MARINHA)

Com essas informações ficou evidente que a hospitalização trouxe reflexo em toda a família, pois houve a necessidade da separação de um dos seus membros para o acompanhamento do familiar doente, e conseqüentemente outras pessoas que também demandam atenção e cuidados em seus lares ficaram sem suas mães e ou avós.

De acordo com o que foi apresentado, esses filhos e netos estavam sendo cuidados por pessoas da sua rede social, o que é ao menos um ponto positivo, partindo do princípio que são conhecedores das necessidades que venham ser apresentadas por eles (filhos e netos).

3.2.4 – Contribuindo para um convívio harmonioso – o acompanhante e o hospital

Esta subcategoria temática surgiu a partir das sugestões dos acompanhantes em prol deles mesmos, com o intuito de haver uma melhora nas condições de descanso, alimentação e outras situações apresentadas por eles, que estão contidas nas entrevistas.

Ao analisarmos os dados obtidos compreendemos que em unanimidade a maior reclamação foi referente às condições de descanso, pois os familiares não têm um lugar adequado para descansarem, e acabam fazendo uso de simples cadeiras de madeira, dessas do tipo escolares, para dormirem toda uma noite. Com isso pudemos perceber que os acompanhantes se demonstraram bastante insatisfeitos e revoltosos, pois estavam ali para acompanharem o seu ente querido, mas as condições apresentadas pelo hospital não eram suficientes para suprir as suas necessidades de descanso, referindo ser desumano passar diversas noites sentadas em cadeiras duras.

Como Pires¹⁶ (2005 *apud* BOCCHI et al, 2007, p.132) relatou:

Historicamente, o sistema de saúde brasileiro, hospitalocêntrico, não foi estruturado pensando no acompanhante, sendo essa discussão e garantia relativamente recentes. O cuidado institucionalizado, fragmentado e extorquido de subjetividades de certa forma vem sustentando um modelo de atenção à saúde injusto e desigual e voltado aos interesses capitalistas.

Para melhor compreensão trouxemos as falas dos entrevistados referentes a esta última subcategoria temática, confrontando com referenciais teóricos. Os entrevistados foram argüidos sobre a sugestão que eles dariam em favor dos acompanhantes, quando relacionado a necessidades básicas para a sua permanência no hospital durante a hospitalização do seu familiar. E as respostas foram as seguintes:

“Eu acho que deveria melhorar a parte de dormir, porque é horrível dormir numa cadeira, então eu acho que deveria mudar isso. Também acho que deveria ser

¹⁶ PIRES, M.R.G.M. *Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar*. Ci Saúde Coletiva 2005 dezembro; 10(4): 1025-35.

fornecida a alimentação para a gente, porque a gente gasta muito, aqui em volta tudo é muito caro, um cafezinho é caro demais, e você ter que pagar todo dia. E outra sugestão é sobre os acompanhantes poderem ficar durante a manhã na enfermaria, eu sei que é difícil porque a sala enche demais, mas é uma oportunidade que eu tenho de encontrar o médico e passar para ele o que tá acontecendo de diferente.” (PÉROLA)

“Só na parte do descanso, uma cadeira melhor de repente né. Se o paciente tem direito a acompanhante, o hospital poderia fornecer uma cadeira melhor para poder o acompanhante se acomodar.” (AMETISTA)

“Poderia ter uma poltronazinha pra gente deitar, um confortozinho melhor né. E também que a gente pudesse ficar aqui quando os médicos passam a visita” (AMBAR)

“Pra mim está tudo bom, não tem o que melhorar não.” (TURMALINA)

“Poderia melhorar ou pelo menos um lugar pra gente recostar a coluna né, porque sentar nessa madeira aqui e ficar a noite inteira, ninguém merece! É isso!” (ESMERALDA)

“Eu acho que pelo menos na hora de dormir se tivesse um lugar mais confortável para ficar, já seria um pouquinho melhor e que cedesse a refeição, porque a gente que mora longe, a despesa já fica cara por causa da passagem, e ainda mais a alimentação.” (TOPÁZIO)

“Tinha que melhorar um pouco na questão do descanso, porque é muito ruim passar a noite inteira em uma cadeira de madeira, é muito desconfortável. E que a Enfermagem permitisse a nossa presença na parte da manhã, pra gente poder ficar mais ciente do que tá acontecendo né.” (RUBI)

“A acomodação, porque é muito triste dormir em cima de uma cadeira dura, por isso que eu não durmo mais aqui. Como eu tenho má circulação, no outro dia eu acordava muito inchada, aí eu decidi por conta própria de não dormir mais, só durmo caso seja estritamente necessário.” (SAFIRA)

“É que na hora que a enfermagem vem dar banho nos pacientes, a gente não pode ficar aqui dentro da enfermaria, então eu gostaria que isso mudasse.” (ÁGUA MARINHA)

Visto isto, ficou evidenciado na fala dos entrevistados 3 fatores que se relacionam: condições inadequadas para o descanso, alimentação e a imposição de normas para permanecer dentro das enfermarias. Dentre os fatores apresentados, o que ficou mais evidente foi relacionado ao descanso, em seguida a vontade de permanecer nas enfermarias no período da manhã e por último, mas não menos importante, a alimentação.

Quando pensamos nessas questões de uma forma geral entendemos que a relação entre elas é grande, visto que como antes apresentada, a situação econômica dessas pessoas está comprometida, portanto, percebemos que a oferta de alimentação seria sim um grande adiantamento para a permanência desse acompanhante no hospital, pois seria menos um gasto que ele teria.

Quanto às condições disponíveis aos acompanhantes para descanso, isso é subumano e pode até fazer com que haja uma evasão desses, podendo refletir nos pacientes. E em relação à necessidade que os familiares apresentam em permanecer nas enfermarias durante o período da manhã também é muito importante, visto que é o momento o qual os médicos passam a visita nos pacientes, e os acompanhantes querem estar próximos para não deixar de passar nenhuma informação que venha ser importante para o tratamento, e também para obter informações dos médicos a respeito dos seus familiares, sobre o tratamento, a evolução do paciente e tudo mais.

Nos ensinamentos de Silva & Bocchi (2005), os profissionais precisam entender que os acompanhantes também necessitam de informações confiáveis sobre a situação de seus familiares, lembrando que esses mesmos acompanhantes têm necessidades físicas de repouso, de alimentação, apoio emocional, sendo então melhor preparados para se inserir no cuidado durante o processo de hospitalização.

Muitos acompanhantes querem participar do momento da higiene corporal do seu familiar, e uns até fazem questão de estar perto, seja para aprender como fazer quando esse receber alta e ainda depender de cuidados, ou então porque o seu familiar não se sente à vontade de se expor fisicamente a pessoas que não fazem parte da sua rede social.

Ao interagir com a equipe de saúde a família passa a fazer parte do seu mundo e a partilhar expectativas e cuidados, construindo um sistema de cooperação. Assim, é comum a família querer auxiliar os profissionais na realização dos seus afazeres, dentro da sua possibilidade. Porém, muitas vezes a presença do acompanhante representa mais a idéia de um fiscal dos cuidados que estão sendo prestados do que um colaborador, um aliado da enfermagem e principalmente um companheiro do paciente.

Porém, por uma norma do hospital, os acompanhantes no período das **8 horas da manhã ao meio dia** são convidados a se retirarem das enfermarias, porque é um momento de grande circulação nas enfermarias, e como o espaço físico não é apropriado para tal movimento, quanto menos gente dentro delas, melhor para o trabalho das equipes de saúde, conforme as normas do hospital.

Nessas circunstâncias, este familiar nem sempre respeita a disciplina normativa criando atritos que resultam, por vezes, em conflitos na relação que estabelece, principalmente

com a equipe de enfermagem, que normalmente são os profissionais que permanecem ininterruptamente no hospital e, por isso, são os que mais o familiar tem acesso e se relaciona.

Para isso, Lautert et al (1998, p.128) diz que a respeito do descontentamento ou vontade dos clientes e seus acompanhantes, nem sempre há espaço para o diálogo e sensibilidade para ouvir suas demandas ou necessidades, se evidenciando as marcas de uma atitude autoritária na medida em que não oportuniza aos sujeitos envolvidos no processo de cuidado, no caso, os familiares acompanhantes, discutirem ou questionarem a respeito das determinações institucionais.

Portanto, para que haja uma relação harmoniosa entre acompanhantes e a instituição é necessário que esta propicie mudanças que atendam às necessidades deles de forma a promover condições adequadas para o permanecimento dos acompanhantes no hospital.

E para isso necessita-se da interface com o pessoal de Serviço Social, Psicologia, Equipe de Enfermagem, a fim dessa relação harmônica, multiprofissional, e não só normativa, porque é um momento difícil para ele. Assim, as relações entre hospital e acompanhantes se tornarão mais estreitas, de forma que possibilite uma maior compreensão e cooperação em ambas as partes.

Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser acompanhante dentro de uma instituição hospitalar não é tarefa nada fácil, pois há uma rotina completamente diferente daquela que se tem ao lado de fora. Para os acompanhantes, eu pude constatar que foi algo muito difícil, pois aconteceram muitas mudanças em suas vidas, nas suas rotinas diárias, e principalmente no que se refere ao cuidado com os filhos pequenos que ficaram em casa sem a presença da mãe.

Ao analisar as entrevistas pude constatar que muitas famílias se desdobram de todas as formas para darem conta das suas tarefas do lar, cuidarem dos seus filhos ou arrumarem alguém para cuidar deles no momento que estão fora, e prestarem assistência aos seus familiares hospitalizados.

Algumas pessoas moravam em locais distantes do hospital, portanto o retorno ao lar fica dificultado, então ficava mais complicado para fazer um revezamento no acompanhamento, e outros acabaram deixando seus empregos de lado para estarem ao lado do seu familiar, então procuram outra forma para ajudar no orçamento de casa, de modo que possam fazer isso ou no hospital ou em casa.

A presença do acompanhante durante a hospitalização do seu familiar é de extrema importância, visto que ele traz conforto e apoio àquele que se encontra em um lugar diferente do de costume, e cercado por pessoas que não fazem parte do seu círculo social. Ele proporciona apoio emocional, auxilia nos cuidados gerais e acompanha a evolução clínica do paciente.

Percebo com o estudo que a hospitalização do familiar doente refletiu diretamente na vida do acompanhante/familiar, pois gerou uma mudança na vida dele, como na rotina familiar, trabalho, atividades sociais e de lazer, assim como na redistribuição dos papéis no meio familiar. Visto que o pai passou a tomar conta dos filhos, encaminhá-los à escola, preparar as refeições, atividades que antes eram assumidas pelas mães, agora acompanhantes.

Ao decorrer do estudo ficou claro que o hospital não é preparado para receber os acompanhantes, necessitando de uma reformulação do seu espaço físico, a fim de oferecer

condições adequadas para que o acompanhante possa permanecer no hospital. Para isso, é necessário que a instituição esteja disposta a reconhecer que falha nessa questão, para assim poder promover um espaço humanizado àqueles que se dispõem a se hospitalizar junto de seus familiares.

A enfermagem tem um papel muito importante na relação entre acompanhante/hospital, pois é ela quem lida com ele durante as 24 horas do dia. O hospital impõe uma série de normas a serem seguidas, mas não as deixa claras, facilitando a transgressão dessas, uma vez que não foram esclarecidas aos mesmos.

Muitas vezes o acompanhante é tachado como chato, pois tudo questiona, quer estar perto do seu familiar durante os procedimentos, mas isso não é ser chato, e sim zelar por aquilo, ou melhor, por aquele que ama.

Penso que a instituição deveria criar meios que facilitassem o convívio dos acompanhantes dentro do hospital, pois percebi que os mesmos são vistos somente como acompanhantes, e não como familiares que se encontram aflitos, fragilizados e preocupados com os seus entes queridos internados, não valorizando o seu emocional. A equipe de saúde, inclusive, deveria proporcionar cuidados à saúde desses acompanhantes, pois esse acompanhamento acaba se tornando desgastante para ele, podendo acarretar malefícios à sua saúde.

No entanto, acredito que a equipe multidisciplinar tem condições e suporte para oferecer assistência integral ao acompanhante, uma vez que esse é uma peça fundamental para a recuperação do paciente, não só em nível hospitalar como também domiciliar, o que na atualidade torna-se de fundamental importância face as condições do Sistema de Saúde Brasileiro, onde cada vez mais faz-se necessária a educação para a saúde de toda a população. Assim, a equipe deveria aproveitar a presença do acompanhante e o momento da internação para capacitá-lo para esse fim.

O presente trabalho foi muito especial, pois trouxe questões que ainda não tinham sido abordadas em outras pesquisas, que valorizassem o acompanhante/familiar, o seu cotidiano durante a hospitalização, e principalmente toda a mudança que ocorreu em sua vida após a internação do seu ente querido.

Verifico com a pesquisa, que o cotidiano do acompanhante no hospital é intenso, árduo, e desgastante, mas o amor pelo seu familiar supera tudo isso, é o bastante para fazê-lo suportar cada empecilho imposto pela vida diante dele.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 – OBRAS CITADAS

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRASIL – Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde (CNS) – **Resolução 196/96**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>. Acesso em: 25 de junho de 2010.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: 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.

DIBAI, Bárbara Souza; CADE, Nágela Valadão. *A Experiência do Acompanhante de Paciente Internado em Instituição Hospitalar*. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17 (1); 86-90. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>. Acessado em: 15 de junho de 2011.

FERREIRA, A.B.de H. et al. *Novo dicionário da língua portuguesa*. 2.ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4ª edição. São Paulo. Editora Atlas S.A., 2007.

LAUTERT, Liana; ECHER, Isabel Cristina; UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin. *O acompanhante do paciente adulto hospitalizado*. Rev. gaúcha Enferm. Porto Alegre, v.19, n.2, p.118-131, jul. 1998. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4202/2222>. Acessado em: 24 de junho de 2011.

LEAL, Maria das Graças Sobreira. *O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador*. *Rev. Terceira Idade*, São Paulo, v.20, ano XI, Agosto de 2000. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/55262542/O-Desafio-Da-Longevidade-e-o-Suporte-Ao-Cuidador>. Acessado em 15 de junho de 2011.

LEOPARDI, M.T. *Metodologia da pesquisa na Saúde*. Santa Maria: Palloti, 2001. 344p.

MESQUITA, Sandra Renata Albino Marques et al. *Programa interdisciplinar de internação domiciliar de Marília-SP: custos de recursos materiais consumidos*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000400014&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 29 de maio de 2010.

MARTINS, G.A. *Estatística Geral e Aplicada*. São Paulo: Atlas, 2002.p.157-200

MINAYO, M. C. S. *Quantitativo e qualitativo em indicadores de saúde: revendo conceitos*. 10ª edição. Editora Coopmed-Abrasco. Belo Horizonte, 1994.

MINAYO, M. C. S. *O desafio de conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª edição. Editora Hucitec. São Paulo, 2007.

MOTTA, M.G.C. *O entrelaçar de mundos: família e hospital*. In: ELSÉN, I.; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R., organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá (PR): Eduem; 2002. P. 157-179.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F., BÓGUS, C. M. *Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde*. *Revista Saúde e Sociedade* v.13, n.3, p.44-57, set-dez 2004.

PEDROLO, Flavia Tatiana; ZAGO, Márcia Maria Fontão. *O enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado*. São Paulo: *Revista Brasileira de Cancerologia*: 2002; 48 (1): 49-56. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v01/pdf/artigo4.pdf. Acessado em: 25 de maio de 2010.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RIO DE JANEIRO – Vigilância em Saúde. *Guia SUS do cidadão: direitos do paciente*. Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/servicos-vigilancia-em-saude/68-guia-sus-do-cidadao/151-direitos-do-paciente->. Acessado em: 20 de maio de 2010.

SHIOTSU, Celia Hiromi; TAKAHASHI, Regina Toshie. *O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções*. *Rev. esc. enferm. USP*. 2000, vol.34, n.1, pp. 99-107. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a13.pdf>. Acessado em: 21 de junho de 2011.

SILVA, Kênia Lara et al. *Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde*. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, June 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 29 de maio de 2010.

SILVA, Lucía; BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini. *A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, Apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 05 de maio de 2010.

SILVA, Marcelle Costa Garcia da. *Entre a razão e a emoção: o cotidiano do cuidador familiar de idoso dependente*. Niterói, 2008, 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Licenciatura) – Curso de Enfermagem e Licenciatura – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008.

SILVA, Maria Stela Anunciação da. *A pessoa enferma e a hospitalização*. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ, 2001.

SOUSA, Riudete. *Programa de Internação Domiciliar no Estado do Rio Grande do Norte*. Coordenação Geral do PID/RN. Disponível em: <http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/programas/gerados/pidrn.asp>. Acessado em: 01 de junho de 2010.

SOUZA, Jociel Lima de; GOMES, Giovana Calcagno; BARROS, Edaiane Joana Lima. *O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador*. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4): 550-555. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a17.pdf>. Acessado em: 18 de junho de 2011.

SOUSA FILHO, Osvaldo Albuquerque; XAVIER, Érika Porto; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. *Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante*. *Rev. esc. enferm. USP*, Set 2008, vol.42, no.3, p.539-546. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a17.pdf>. Acessado em: 25 de maio de 2010.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. 3ª edição. São Paulo. Ed. Atlas, 1992.

2 – OBRAS CONSULTADAS

ABREU, E. S.; TEIXEIRA, J. C. A.. *Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso*. 9ª Niterói: Eduff, 2007.

BENNELI, Sílvio José. *A Instituição Total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar*. Estudos de Psicologia, Campinas, v.21, n.3, p.237-252, setembro/dezembro 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n3/v21n3a08.pdf>. Acessado em: 13 de maio de 2010.

BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini et al. *Familiares visitantes e acompanhante de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem*. Rev Latino-am Enfermagem 2007 março-abril; 15(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a17.pdf. Acessado em: 15 de junho de 2011.

BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

COLLET, Neusa; ROCHA, Semiramis Melani Melo. *Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004, vol.12, n.2, pp. 191-197. ISSN 0104-1169. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a07.pdf>. Acessado em: 18 de junho de 2010.

DAMAS, Keyti Cristine Alves; MUNARI, Denize Bouttelet; SIQUEIRA, Karina Machado - *Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/cuidador.html. Acessado em: 10 de maio de 2010.

GOMES, Giovana Calcagno et al. *O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1): 64-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>. Acessado em: 15 de junho de 2011.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza et. al. *A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana*. Saúde soc. São Paulo, v. 18, n. 1, Mar. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100012&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 05 de maio de 2010.

MOTTA, M.G.C. *O entrelaçar de mundos: família e hospital*. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R., organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá (PR): Eduem; 2002. P. 157-179.

NASCIMENTO, Fabiane Rodrigues do; ALMEIDA, Janaina Mara de; FILUS, Walderes Aparecida. *A opinião do acompanhante sobre seu papel em uma unidade de referência em trauma*. Rev. Boletim de Enferm. V. 2 (2), 2008. Disponível em: http://www.utp.br/enfermagem/boletim_3_ano2_vol2/pdf/art4_opiniaocomp.pdf. Acessado em: 18 de junho de 2011.

OLIVEIRA, Renata Borba de Amorim; VERAS, Renato Peixoto and PRADO, Shirley Donizete. "O fim da linha"?: *Etnografia da alimentação de idosos institucionalizados - reflexões a partir das contribuições metodológicas de malinowski*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [online]. 2010, vol.13, n.1, pp. 133-144. ISSN 1809-9823. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n1/v13n1a14.pdf>. Acessado em: 13 de maio de 2010.

PENA, Silvana Barbosa; DIOGO, Maria José D'Elboux. *Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado*. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5): 663-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a09.pdf>. Acessado em: 15 de junho de 2011.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida and SENA, Roseni Rosângela de. *Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos*. Rev. bras. enferm. [online]. 2008, vol.61, n.6, pp. 801-808. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf>. Acessado em: 16 de junho de 2011.

SOUSA, Thais de Oliveira. *Humanização na Hospitalização: garantindo os direitos do paciente*. /EEAAC, 2003, 59 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Licenciatura) – Curso de Enfermagem e Licenciatura – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ. 2003.

SOUZA, Luccas Melo de; WEGNER, Wiliam; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. *Health education: a strategy of care for the lay caregiver*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, Apr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200022&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 05 de maio de 2010.

SPINDOLA, Thelma. *Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem*. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2000, vol.34, n.4, pp. 354-361. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v34n4/v34n4a06.pdf>. Acessado em: 25 de junho de 2011.

SQUASSANTE, Nilcéia Dadalto; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. *Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado*. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jan-fev; 62(1):11-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/02.pdf>. Acessado em: 18 de junho de 2011.

Apêndices

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU FAMILIAR

Pesquisadora Responsável: Profª Dra. Marilda Andrade

Pesquisador: David Brandão da Silva

Instituição da Pesquisadora Responsável: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / UFF

Telefones para contato: (21) 9750-4234/ 2629-9484

Nome do voluntário:

(em letra de forma)

Idade: anos

RG:

O(a) Sr. (Sr.ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU FAMILIAR”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.ª Dra. Marilda Andrade. Muitas vezes, pelo fato do seu ente querido passar por um longo período de tempo internado, o acompanhante disponibiliza todo o seu tempo para o cuidado do mesmo. Dessa forma, opta por largar seu emprego, seus deveres do lar, enfim, sua rotina diária, comprometendo de alguma forma a sua vida. Os objetivos do estudo são: Identificar as estratégias utilizadas pelos acompanhantes para atender as necessidades do seu familiar e as suas; Analisar a forma como esse acompanhante se divide entre vida pessoal e o acompanhamento do seu ente.

Esta é uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa a ser desenvolvida junto aos acompanhantes de seus familiares nos setores de clínica médica do Hospital Universitário Antônio Pedro / UFF. Para coleta de dados será realizada uma entrevista semi-estruturada registrada através de gravação em MP4. É conveniente esclarecer que não existe nenhum tipo de risco em participar desta pesquisa e sua participação é voluntária não havendo nenhum tipo de incentivo financeiro. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas ao anonimato de sua participação e à sua privacidade pela qual sou responsável. Caso necessário, poderão ser marcados encontros para respostas ou esclarecimentos de qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados à pesquisa. A retirada do seu consentimento e permissão de realização do estudo pode ser feita a qualquer momento, sem que isso traga prejuízos para você. Os resultados da pesquisa serão utilizados para fins científicos, sob a forma de trabalhos a serem apresentados em eventos científicos e artigos a serem publicados em periódicos de enfermagem e áreas afins. Este consentimento está sendo assinado em duas cópias, uma das quais ficará com você e outra sob a posse da pesquisadora responsável.

Marilda Andrade

Pesquisadora Responsável

David Brandão da Silva

Pesquisador responsável pela coleta dos dados

CONSENTIMENTO DO SUJEITO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu,, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito, pois compreendi o teor do conteúdo deste Termo de Consentimento.

Niterói, de de 2011.

.....

Assinatura do(a) voluntário participante desta pesquisa

APÊNDICE II – TERMO DE COMPROMETIMENTO PARA O SERVIÇO SOCIAL
TERMO DE COMPROMETIMENTO

Título do Projeto: O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU FAMILIAR

Pesquisadora Responsável: Profª Dra. Marilda Andrade

Pesquisador: David Brandão da Silva

Instituição da Pesquisadora Responsável: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / UFF

Telefones para contato: (21) 9750-4234/ 2629-9484

Os objetivos do estudo são: Identificar as estratégias utilizadas pelos acompanhantes para atender as necessidades do seu familiar e as suas; Analisar a forma como esse acompanhante se divide entre vida pessoal e o acompanhamento do seu ente; Verificar se esse acompanhante julga importante a sua permanência no hospital durante o tratamento do seu ente querido.

Quanto aos possíveis riscos, esclarece-se que esta pesquisa não oferece nenhum risco aos entrevistados, mas caso em algum momento da entrevista, o mesmo se emocione a ponto de não conseguir dar prosseguimento, interromperemos no ato, e buscaremos auxílio junto ao pessoal de serviço social, que o encaminharemos ao serviço de psicologia do HUAP/UFF.

Eu,....., declaro ter sido informado sobre os objetivos e dos possíveis riscos do trabalho e concordo em participar do projeto, caso haja necessidade, dando suporte ao acompanhante.

R.G.:

Niterói, de de 2011.

.....
 Assistente Social

APÊNDICE III – TERMO DE COMPROMETIMENTO PARA A ENFERMAGEM
TERMO DE COMPROMETIMENTO

Título do Projeto: O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU FAMILIAR

Pesquisadora Responsável: Profª Dra. Marilda Andrade

Pesquisador: David Brandão da Silva

Instituição da Pesquisadora Responsável: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa / UFF

Telefones para contato: (21) 9750-4234/ 2629-9484

Os objetivos do estudo são: Identificar as estratégias utilizadas pelos acompanhantes para atender as necessidades do seu familiar e as suas; Analisar a forma como esse acompanhante se divide entre vida pessoal e o acompanhamento do seu ente; Verificar se esse acompanhante julga importante a sua permanência no hospital durante o tratamento do seu ente querido.

Quanto aos possíveis riscos, esclarece-se que esta pesquisa não oferece nenhum risco aos entrevistados, mas caso em algum momento da entrevista, o mesmo se emocione a ponto de não conseguir dar prosseguimento, interromperemos no ato, e buscaremos auxílio junto ao pessoal de serviço social, que o encaminharemos ao serviço de psicologia do HUAP/UFF.

Eu,....., declaro ter sido informado sobre os objetivos e dos possíveis riscos do trabalho e concordo em participar do projeto, caso haja necessidade, dando suporte ao acompanhante.

R.G.:

Niterói, de de 2011.

.....
 Enfermeira

APÊNDICE IV – ROTEIRO DE ENTREVISTA
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Universidade Federal Fluminense

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Pesquisador responsável: Marilda Andrade

Coleta de dados: David Brandão da Silva

Niterói: ___/___/___

Número da entrevista: _____

ENTREVISTA

1- Nome: _____

2- Idade: _____

3- Profissão: _____ Ocupação: _____

4- Escolaridade: Ensino fundamental () completo () incompleto

Ensino médio () completo () incompleto

Ensino superior () completo () incompleto

5- Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Outro: _____

6- Possui filhos? () Sim - Quantos? _____ () Não

7- Religião: _____

8- Como está sendo a sua vida nesse momento?

9- Quais são as suas preocupações?

10- O que mudou na sua vida com a hospitalização do seu familiar?

11- Recebe algum tipo de ajuda (emocional, psicológica) durante a hospitalização?

12- Quanto às suas refeições, o hospital oferece algum tipo alimentação ou você arca com os custos?

13- O hospital oferece algum tipo de cadeira ou poltrona onde o Sr/Sra. possa descansar?

14- O Sr/Sra. faz algum esquema de revezamento para acompanhamento do seu familiar?

15- Se trabalha como faz para conciliar o trabalho e o período em que está aqui?

16- Quem cuida dos seus filhos enquanto você está aqui?

17- Que sugestão o Sr/Sra. daria em favor dos acompanhantes?

Anexos

ANEXOS

ANEXO I – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro

Herbert Praxedes - **Coordenador Geral**

Representante Comunidade Científica

Alair Augusto Santos / Maria Lúcia Santos

Faculdade de Medicina - Depto Radiologia

Maria Nazareth C. Pinto / Alberto Esteves Gemal

Faculdade de Medicina - Depto Cirurgia

Renato Augusto M. Sá / Selma Maria A. Sias

Faculdade de Medicina - Depto Materno Infantil

Regina Helena S. Peralta / Andréa Alice da Silva

Faculdade de Medicina - Depto Patologia

Mauro Diniz Moreira / Sérgio Setúbal

Faculdade de Medicina - Depto Medicina Clínica

José Carlos Carraro Eduardo

Faculdade de Medicina – Repr. Colegiado

Carlos Dimas M. Ribeiro/Marcos Antônio

A.Senna

Instituto de Saúde da Comunidade

Sérvio Túlio / Rogério Dultra

Faculdade de Direito

Ana Paula Black Veiga

Hospital Universitário Antônio Pedro

Rosângela Arrabal Thomaz

Faculdade de Medicina

José Plácido / Lígia Lobato

Representantes da Comunidade Usuária

Tereza C. A. Graça / Theresa C.L. Coutinho

Faculdade de Odontologia

Thelma B. Machado / Sabrina C. Elias

Faculdade de Farmácia

Denise Mafra / Daniele M. Ferreira

Faculdade de Nutrição

Valdecyr Herdy Alves / Luiz dos Santos

Faculdade de Enfermagem

Dilvani Oliveira Santos / Luiz G. Gawryszewski

Faculdade de Biologia

Tatiana Rangel Reis / Sulamita B. de Lima

Escola de Serviço Social

Luís Antônio C. Ribeiro / Gilvan Hansen

Instituto de Ciências Sociais – Depto Filosofia

Abrahão Santos / Elton H. Matsushima

Instituto de Ciências Sociais – Depto Psicologia

Licínio E. Silva / Ana Beatriz M. Fonseca

Instituto de Matemática

CEP CMM/HUAP nº 046/11

CAAE: 0049.0.258.000-11

Do: Coordenador do CEP CMM/HUAP

A(o) Sr.(a) Pesquisador(a):

Assunto: Parecer sobre Projeto de Pesquisa

Sr.(a) Pesquisador(a)

Informo a V.Sª. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina / Hospital Universitário Antônio Pedro, constituído nos termos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao protocolo de pesquisa e seu respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme abaixo discriminado:

Título do Projeto:

“O COTIDIANO DO ACOMPANHANTE DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO SEU FAMILIAR”

Pesquisador Responsável:

Marilda Andrade

Pesquisadores(as) Colaboradores(as):

David Brandão da Silva.

Data: 06/05/11

Parecer: Aprovado

Atenciosamente,


Prof. Herbert Praxedes
Coordenador

Renato A. Moreira de Sá
CEP CMM/HUAP nº 046/11