

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

Fabiana Eulália de Andrade

**A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UFMG SOB A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM**

Belo Horizonte

2013

Fabiana Eulália de Andrade

**A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA  
UFMG SOB A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão & Saúde

Orientador(a): Marília Alves

Belo Horizonte

2013

**A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UFMG SOB A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Marília Alves

Aprovado em 16 de julho de 2013

BANCA EXAMINADORA

---

Orientador – Marília Alves- UFMG

---

Convidado – Adriane Mesquita de Medeiros- UFMG

## RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar junto à equipe de enfermagem da clínica cirúrgica do HC-UFMG sua percepção sobre as relações estabelecidas com os acompanhantes durante a hospitalização de seu familiar, como subsídios para elaboração de uma proposta de intervenção na clínica. Foram realizadas entrevistas com os profissionais da enfermagem sobre sua percepção em relação à presença do acompanhante na unidade por meio de entrevistas e os resultados submetidos à análise qualitativa. O trabalho foi realizado utilizando o referencial teórico de autores com publicações da década de 70, 80 e 90, tendo em vista que a situação dos acompanhantes vem sendo discutida desde então, mas pouco foi feito para inseri-lo no processo de cuidado do paciente, além da escassez de literatura recente sobre o tema. A partir da implantação do Estatuto do Idoso em 2003 e a Política Nacional de Humanização do SUS em 2004 é que as instituições começaram a permitir a permanência dos acompanhantes, porém nenhuma estrutura foi oferecida para acolher esse novo personagem, ocasionando relações conflituosas entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes. A partir da ampliação das permissões para acompanhar intensificou as dificuldades de estabelecer uma parceria. Os resultados mostraram que a enfermagem apesar de admitir a importância do acompanhante no processo de tratamento do doente, muitas vezes o vê como um fiscal de suas atividades, um invasor de seu espaço, um personagem que devido às condições nas quais está inserido dificulta a realização de suas atividades. A permanência de acompanhantes tem exigido mudanças nas práticas de enfermagem introduzindo o familiar como sujeito participante do cuidado que necessita de orientações e adequação das normas do hospital, o que constitui um novo desafio. Através da análise das entrevistas pode-se concluir que a falta de informação dos acompanhantes e a falta de estrutura são os dois maiores problemas que comprometem a relação, mas é passível de soluções de fácil implementação, no próprio local de trabalho. Fazer com que a informação chegue de maneira correta em tempo hábil e a criação de um espaço para acompanhantes contribui para uma melhoria na relação enfermagem-acompanhante. É necessária mudanças no paradigma do cuidado, tornando a relação embasada no respeito mútuo, no diálogo, no acolhimento. Assim, será possível integração do familiar no cuidado com os profissionais de enfermagem e com isso obtêm-se como retorno um ganho efetivo e emocional do paciente.

Palavra chave: acompanhante, enfermagem, relações.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por que por Ele e para Ele são todas as coisas.

A meu marido e meu filho pela compreensão nas horas ausentes.

A minha equipe de trabalho que tanto colaborou para esta pesquisa.

Aos colegas do GIFES pelo auxílio nas horas difíceis.

A coordenadora Cláudia pelo incentivo.

A orientadora Marília Alves, pela sua atenção, presença e incentivo, por compartilhar sua sabedoria tornando possível a conclusão desse trabalho.

*“...Todos os que passam em nossas vidas passam  
sozinhos. Mas não vão sozinho.  
Levam um pouco de nós e deixam um pouco de si  
mesmos. Há os que levam muito.  
Mas nunca há os que não deixam nada. Essa é a mais  
bela responsabilidade de nossas  
Vidas. A prova concreta de que as pessoas não se  
aproximam por acaso”.*  
*Charles Chaplin*

## **TABELAS**

<b>TABELA 1 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES- PLANO DE PESQUISA.....</b>	<b>27</b>
<b>TABELA 2 – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....</b>	<b>28</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Geral.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Específicos.....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>11</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>6.1 Informação.....</b>	<b>21</b>
<b>6.2 Acomodações.....</b>	<b>25</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nas culturas antigas constatava que, sem o calor de uma comunidade bem atenta, os doentes não podiam se curar. Então, eles os cercavam de atenção, criavam um ninho, uma qualidade de cuidados, para suscitar de novo o vivo dentro dele (RESSÉGUIER, 2003). A presença de um cuidador era considerada essencial para a recuperação dos doentes. No entanto, com a introdução de novas tecnologias e com a contratação de mão de obra especializada a presença do acompanhante foi sendo diminuída, passou-se a estabelecer dias e horários para visitas.

Desde a implantação da política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2004, os hospitais vêm trabalhando para assegurar o direito do paciente de ter um acompanhante durante a internação hospitalar. Haja vista que, direito ao acompanhante é uma proposta da política de Humanização do SUS, uma forma de garantir o elo entre o doente e seus familiares em um momento de grande fragilidade emocional das pessoas envolvidas. Isto ocorreu, considerando que a hospitalização faz com que o doente perca sua identidade, o seu desejo é colocado em segundo lugar, a sua rotina é totalmente modificada. O horário de comer, de dormir, de tomar banho, de tomar o remédio, quem vai determinar é o profissional da assistência. Trazer o familiar para dentro dessas rotinas hospitalares ameniza o sofrimento e trás segurança para o paciente. Neste sentido, Erdmann (1996, p.81) refere que “o afastamento dos familiares ou acompanhantes durante o atendimento de cuidados pode sem dúvida, facilitar o trabalho da equipe multiprofissional, mas ao mesmo tempo, pode deixar o cliente e acompanhantes mais inseguros e temerosos”.

É importante ressaltar que no ambiente hospitalar o acompanhante não é bem aceito pelos profissionais da saúde, ele é visto mais como um fiscal do que como um ente querido que preste assistência emocional. Muitas vezes o acompanhante, em excesso de preocupação, monitora o horário de medicações, de cuidados de enfermagem, acarretando desconforto para a equipe que sente a falta de credibilidade.

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

Uma das grandes preocupações da equipe de saúde é adequar os acompanhantes as normas e rotinas que permeiam o ambiente hospitalar. O acompanhante movido pelo desejo de ajudar muitas vezes ultrapassa a barreira do seu doente e começa a prestar todo tipo de assistência aos companheiros de quarto. Ele encaminha os pacientes para o banho, troca fralda, auxilia na alimentação, faz troca de pertences entre os pacientes ou acompanhantes. É preciso deixar claro que não é papel do acompanhante prestar assistência de enfermagem ao doente que acompanha muito menos aos outros companheiros de enfermaria. Ferreira (1986, p.35) define o acompanhante como “pessoa que faz companhia ou dá assistência a indivíduo doente, idoso ou inválido”.

A assistência deverá ser entendida como um auxílio, buscar um copo de água, auxílio na alimentação, observar o paciente comunicando intercorrências à equipe de enfermagem e oferecer apoio emocional. Segundo Erdmann (1996, p.74) “Estar internado exige receber frutas, bolachas, sabonete, chinelos, rádio ou TV se possível, votos de boas melhoras, sentimento de compaixão, respeito pela sua vida mesmo tendo sido seu pior inimigo ou bandido”, ou seja, oferecer um mimo nesse momento tão difícil.

No entanto, até a década de 1960 a permanência do familiar junto ao doente não era permitida e, de acordo com Crepaldi e Varella (2000), a partir das décadas de 1970 e 1980 com os programas de alojamento conjunto e mães acompanhantes é que começou a se abrir caminhos para a participação do familiar na hospitalização. Em 2003 com a promulgação do estatuto do idoso, passou-se a garantir o direito de acompanhante. “Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico” (BRASIL, 2003).

As constantes mudanças nas leis têm proporcionado uma abertura para a participação do familiar durante a hospitalização do paciente. É inegável que a presença do familiar ameniza o sofrimento causado pela internação.

Paciente e família é um binômio indivisível, e como tal deve ser abordado no contexto hospitalar, com o risco de perder-se um aspecto muito importante na intervenção do psicólogo: as implicações emocionais que um processo de hospitalização provoca no núcleo familiar (CAMON, 2004, p.42).

De acordo com Montefusco, Bachion e Nakatani (2008), a instituição hospitalar deve se preocupar em oferecer treinamento adequado à equipe de saúde, visando à assistência integral ao indivíduo no contexto familiar. Não basta apenas criar leis, mas é necessário criar condições, principalmente infraestrutura para acolher o acompanhante.

São várias as publicações que comprovam os benefícios oferecidos pela participação do familiar no processo de hospitalização, mas existem poucas matérias que fornece elementos que facilitem essa participação.

Durante a prática de assistência aos pacientes percebe-se um constante desentendimento entre o profissional de enfermagem e o familiar e uma falta de estrutura que favoreça a permanência do acompanhante por tempo integral no ambiente hospitalar. Não há banheiro no andar para banho dos acompanhantes, não há poltronas adequadas para estes se acomodarem à noite, não existe um espaço separado para as refeições. A maioria dos ambientes hospitalares não são acolhedores, pois o objetivo é proporcionar a máxima eficiência nos procedimentos técnicos (BEUTER, 2004).

Além disso, segundo Henckmaier, (2004) para o paciente e seu acompanhante a permanência no hospital torna-se um período de afastamento de suas atividades cotidianas para se integrar a um novo contexto, cujo ambiente não é acolhedor, cheio de normas e rotinas a serem respeitadas desde o momento da internação. Situação que causa conseqüentemente sofrimento familiar.

Portanto, é necessário que haja uma integração entre a equipe interdisciplinar para estudar estratégias de assistência ao indivíduo hospitalizado, incluindo seu acompanhante, (FRANCO, 1988). A equipe de enfermagem que está 24 horas na linha de frente da assistência vivencia de perto as dificuldades encontradas pelo paciente em adaptar-se ao ambiente hospitalar. A situação do acompanhante foi muito discutida nas décadas anteriores, mas pouco foi feito até que a legislação como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto do Idoso foram promulgados e os hospitais se viram obrigados a assumir este “novo personagem”, o acompanhante. Neste sentido, no referencial teórico foi feita uma busca de publicações mais antigas, intencionalmente, para mostrar a pouca evolução da situação do acompanhante na instituição hospitalar, que ainda permanece semelhante à das décadas de 1970 e 1980.

Baseado na importância do acompanhante e nas dificuldades de interação com a equipe de enfermagem justifica-se a elaboração de um trabalho de intervenção. Para tal será feito um levantamento junto à equipe de enfermagem do HC sobre as experiências vivenciadas e sua relação com os acompanhantes, assim como trabalhos realizados pelo hospital na orientação aos pacientes, como subsídios para a proposta de intervenção.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar junto à equipe de enfermagem da clínica cirúrgica do HC-UFMG sua percepção sobre as relações estabelecidas com os acompanhantes durante a hospitalização de seu familiar, como subsídios para elaboração de uma proposta de intervenção na clínica.

### **2.2 Específicos**

- Verificar trabalhos realizados pelo hospital na orientação aos acompanhantes.
- Verificar junto à equipe de enfermagem o seu olhar sobre o acompanhante.
- Apontar caminhos para um bom convívio entre o doente, o acompanhante e a enfermagem.

### 3 MÉTODO

Esta proposta de intervenção foi construída a partir de um estudo exploratório e descritivo onde foram realizadas entrevistas com a equipe de enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como subsídio para elaboração da proposta de intervenção.

O hospital das Clínicas é um hospital universitário, público e geral que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência no sistema municipal e estadual de Saúde no atendimento aos pacientes portadores de patologias de média e alta complexidade, com capacidade para 501 leitos.

A pesquisa foi realizada na clínica cirúrgica onde as especialidades médicas são: ortopedia, neurocirurgia, urologia. A capacidade é de 30 leitos, ocupados por pacientes adultos no pós-operatório. Foram realizadas 10 entrevistas com membros da equipe de enfermagem que concordaram em responder as perguntas.

A equipe de enfermagem é composta por sete enfermeiros sendo três à noite, dois de manhã e dois à tarde, nove técnicos de enfermagem pela manhã, sete técnicos à tarde e quatro à noite sendo feito três equipes noturnas revezando de duas em duas noites. A jornada de trabalho de todos da equipe é de trinta e uma hora e quinze minutos semanais, ou seja, seis horas e quinze minutos diários na parte da manhã e a tarde. No período noturno os trabalhadores da Enfermagem trabalham uma noite e folga duas.

Alguns dos profissionais trabalham no setor há mais de quinze anos. Quanto à qualificação pelo menos quatro dos técnicos de enfermagem possuem nível superior em enfermagem. O vínculo empregatício está divididos em CLT e concursados pela UFMG, sendo este último treze servidores. Entre os trabalhadores de Enfermagem pelo menos sete possuem vínculo empregatício em outra instituição.

A autorização de permanência de acompanhante é feita pelos enfermeiros e pelo serviço social. Os casos previstos por lei que são os maiores de sessenta anos, e os menores de dezoito são autorizados pela assistente social. Os casos especiais são autorizados pelos enfermeiros, dentre estes estão: pacientes com risco de queda, pacientes neurológicos, com distúrbios psiquiátricos, com história de tentativa de autoextermínio, com dificuldade de alimentar-se sozinho, dificuldade de deambular sozinho, apresentando sintomas de depressão. Ao ser internado o paciente recebe um folder informativo onde contem as normas e rotinas do setor, os telefones de contato, os horários de visitas e de troca de acompanhante. O horário de

visita é de onze às vinte horas, quatro pessoas por dia, com permanência de uma hora cada. São realizadas reuniões semanais com os acompanhantes pela equipe de humanização do hospital, o acompanhante de horário integral tem direito a todas as refeições. A clínica não possui local separado para as refeições, nem para o banho dos pacientes.

Os enfermeiros solicitam rotineiramente aos técnicos informações a respeito da necessidade que o paciente tem de acompanhante, visto que o técnico é quem passa a maior parte do tempo ao lado do paciente.

Baseados nestas informações e objetivando apurar as opiniões foram realizadas entrevistas com aos membros da equipe nas quais procurou verificar junto à equipe de enfermagem o seu olhar sobre o acompanhante e os caminhos apontados para uma melhoria na relação enfermagem-acompanhante.

#### 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Até o século XVIII a hospitalização era um mecanismo de exclusão de pessoas. Segundo Foucault (1985), o hospital confinava no mesmo espaço todos os segmentos da população considerados nocivos para a sociedade e que, portanto, deveriam viver a margem do convívio social, como loucos, prostitutas, pobres e doentes. Já Pitta (1999) afirma que nos hospitais antigos existia a ideia de cura, porém era bem limitada, tendo em vista que a medicina não era uma prática hospitalar. Foucault (1985) reforça a teoria de que o hospital não era destinado a curar e sim uma instituição de assistência aos pobres e, sobretudo, aos pobres que estão morrendo, que devem ser assistidos material e espiritualmente. Segundo o autor o hospital era um “morredouro”, lugar de práticas religiosas que visavam à salvação das almas.

Com as mudanças advindas da introdução da medicina higiênica, embasadas nas descobertas de Pasteur, o hospital é transformado em um ambiente médico e a medicina passa a transformar seus efeitos negativos à sociedade através do que Foucault (1985), chama de tecnologia disciplinar, ou seja, a medicina e a disciplina juntas dando origem a um hospital médico onde a morte passa a ser negada. A partir de então os hospitais passam a separar doenças e doentes, a morte passa a ser vista como um fracasso da instituição médica e o caráter terapêutico predomina enquanto o caráter humano do doente é negligenciado. . As tecnologias, ao longo dos anos, passaram por grandes transformações, mas a presença do acompanhante no mesmo período foi e continua sendo negligenciada.

Isso faz com que ao ser admitido no hospital o doente passa, então, ao que Goffman (1961) chama de processo de despojamento, ou seja, são destituídos de suas roupas, seus pertences, enfim de sua identidade. O paciente passa a ser o doente do leito número tal. Passou-se a se preocupar exclusivamente com a doença e o hospital perde o caráter acolhedor e religioso, passando a ser um ambiente permeado de sentimentos como insegurança, incapacidade, dependência e perda de autonomia. O paciente deixa o seu domicílio e passa a conviver em um espaço com pessoas estranhas, com uma equipe de assistência que determina a hora de comer, de tomar banho, de dormir, de tomar remédio, de fazer exames. Ele vivencia não somente os seus anseios, mas também os de seus companheiros de enfermaria. De acordo com Blondis e Jackson, (1982) o paciente hospitalizado perde o controle sobre os parâmetros espaciais, o que pode levar ao estresse psicológico. E, ainda, Allekian, (1973) acrescenta que

a invasão do território e espaço pessoal do paciente pode levar a reações adversas como ansiedade, inquietação, luta ou fuga.

Em consequência, Kaniyama (1972), afirma que os problemas prioritários em pacientes hospitalizados são os de âmbito emocional. A hospitalização significa ameaça ao bem estar, a integridade física, priva de comportamentos usuais, força mudança de papel e perda do sistema de apoio (LIND, 1974). Neste sentido, Murray (1975) afirma existir uma grande dificuldade do paciente em submeter-se a procedimentos técnicos, principalmente deixar que o seu corpo seja manipulado por outros, e força no indivíduo comportamentos para os quais não está preparado.

Somando-se a isso, observa-se o sentimento de perda do sistema de apoio no que se refere ao ambiente físico e a separação de pessoas significativas junto às quais o doente se sente seguro (MURRAY, 1975). Daí a grande importância do acompanhante familiar durante a hospitalização do paciente. Apesar de serem considerados como causadores de quebra de rotinas, fontes de desordem e rebeldia e acusados de interferirem no bom andamento dos serviços, a presença do familiar pode se tornar uma grande aliada da equipe de assistência. Há vários trabalhos que comprovam os benefícios da participação da família na hospitalização (CREPALDI, 1989 e 1999).

Neste sentido, Regeanini (1973), considerou que a presença de um familiar junto ao paciente ajuda a minimizar os temores e inseguranças ocasionadas pela ruptura brusca de sua rotina, possibilitando um suporte emocional necessário para que se recupere o mais rapidamente possível. Ressalta-se que a habilidade dos profissionais em lidar com o paciente e seus acompanhantes pode ser de grande relevância para a recuperação do paciente, para uma avaliação positiva do hospital e para o próprio trabalho da equipe.

Em um estudo realizado por Romano (1997), sobre a participação da família quando um dos membros é hospitalizado, encontrou-se resultados nos quais a hospitalização foi percebida como ameaçadora, geradora de estresse e causadora de desequilíbrios de ordem interna e externa como a necessidade de mudanças nos papéis familiares, sentimentos de insegurança, culpa, sentimentos de perda de controle, agressividade, mudanças na rotina de vida e alterações nos aspectos socioeconômicos. Ainda segundo o estudo a hospitalização não afetou somente o paciente, ela desequilibrou a estrutura familiar. A doença foi experimentada coletivamente e os resultados mostram que “paciente incapacitado (mesmo que temporariamente) é igual à família incapacitada, ainda que disponha de potencial interno para reorganizar-se rapidamente” Romano (1997).

Takito (1985) também relatou que encontrou junto aos pacientes respostas como "não gosto daqui porque não posso ver minha família". Frente a isso, ela considera importante analisar a questão, rever normas e rotinas para proporcionar um ambiente confortável, que favoreça a sua recuperação. Franco (1988), também afirma que a necessidade sentida pelo paciente deve merecer atenção da equipe de enfermagem ao refletir sobre o papel do acompanhante.

A revisão da literatura mostra que é indiscutível os benefícios proporcionados ao paciente pela presença do acompanhante no ambiente hospitalar, mas no que se refere à estrutura e a aceitação por parte das equipes de assistência existe muita resistência em aceitar o acompanhante.

A implementação de políticas públicas como o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), e a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) traz como proposta a inserção do familiar no ambiente hospitalar, através da visita ampliada e o direito ao acompanhante para pacientes adultos. Mas houve apenas a concessão legal, pois os hospitais não foram estruturados e as equipes não foram treinadas para receber esse novo aliado (DIBAI, 2009). A relação entre enfermagem acompanhante tem sido às vezes conflitante, pois nem sempre o acompanhante tem assumido atitude cooperante, participativa e atenciosa, muitas vezes nem com a equipe nem com o doente familiar (Becker, 1995). E a equipe de enfermagem muitas vezes vê, segundo Gurley (1995), o horário de visitas como uma intromissão dos acompanhantes e perda de tempo da equipe.

Segundo Gomes e Lunardi (2000), "a família é um cliente que possui necessidades e que procura na enfermagem apoio e ajuda na busca por sua saúde e sua autonomia". É necessário que a equipe de enfermagem amplie sua ótica no sentido de perceber o paciente dentro do seu eixo familiar, compreendendo a importância desse elo estabelecido com o mundo que o paciente tinha antes da internação, inserindo o acompanhante no processo de cuidado do paciente. E o acompanhante também seja esclarecido para que não se torne um problema para a equipe de enfermagem. Solucionando os entraves que dificulta a relação paciente acompanhante, todos têm a ganhar, principalmente o paciente.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem e os acompanhantes, ao longo dos anos, tem se baseado em frieza, desentendimento, conflitos. A partir da ampliação das permissões para acompanhar familiar, vem se intensificando as dificuldades em se estabelecer uma parceria. As entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem do 10º andar do HC conseguem deixar transparecer o quanto é delicada a situação.

*(...) Alguns casos o acompanhante só atrapalha.*

*(...) O acompanhante é importante desde que ele entenda que ele não está aqui para tocar campainha, ele está aqui para ajudar a enfermagem a cuidar do paciente.*

*(...) tem muitos acompanhantes que dão mais trabalho que os pacientes.*

Percebe-se nos relatos que os entrevistados ainda não estabeleceram uma parceria com os acompanhantes, visando o bem estar do paciente internado. Na realidade, há uma percepção de que os acompanhantes atrapalham o trabalho da equipe e também um equívoco quanto à função do acompanhante que não é “ajudar a enfermagem”, no sentido de exercer atividades que seriam dela, mas sim zelar pelo bem estar do paciente, dando-lhe tranquilidade em um ambiente desconhecido e, às vezes, até hostil pelos procedimentos e doença. Assim, segundo (Elsen *apud* Santos, 1996, p.145) cuidar significa visualizar a família no local em que ela se encontra, não como cumpridora das orientações dos profissionais de saúde, mas incentivar a participação em todo o processo de cuidar e de curar, considerando sua opinião. Neste sentido, é necessário que a enfermagem passe a entender a família do paciente, suas angústias e também a melhor forma de cooperar para a recuperação do familiar internado. O acompanhante é sempre desconsiderado quando não realiza atividades que auxiliam o trabalho da enfermagem.

*(...) tem também muito acompanhante folgado.*

*(...) está aqui para ajudar a enfermagem a cuidar do paciente, e tem que fazer com o paciente o que for possível de fazer sozinho, a dificuldade que a gente tem no setor é que a acompanhante acha que tem que ficar aqui tocando campainha e chamando a enfermagem toda hora, então não ajuda acaba atrapalhando.*

A família não deve ser admitida segundo (KOERICH e ARRUDA, 1988), como uma substituta de mão de obra deficitária, a sua cooperação está relacionada à manutenção do vínculo afetivo, manter a integridade física e emocional, ou seja, mais humanizada. É importante salientar que não se trata de culpar a enfermagem pelas relações conflituosas, desde o surgimento do hospital embasado no paradigma mecanicista, com a finalidade de restaurar o corpo para a força de trabalho, fundamental no mundo capitalista (CAPRA, 1993).

A enfermagem segundo Almeida e Rocha (1989, p. 11), alicerçou seu trabalho na rígida divisão hierárquica, rigorosa disciplina e severo controle de seus agentes, a partir disso passou-se a trabalhar em um clima de muito estresse e conflito, ou seja, há uma intensa cobrança dos superiores, porém a estrutura impede o bom andamento das atividades.

*(...). É necessário, é bom, mas falta infraestrutura para acomodação dessas pessoas sem que isso seja um transtorno um caos que a gente vive hoje, uma situação caótica da gente não conseguir ter acesso ao paciente, principalmente no horário da noite os acompanhantes querem usar as poltronas do paciente e deitam e fazem camas e deitam no chão às vezes (...) não consigo colocar a medicação por que o acompanhante está deitado ao lado da cama do paciente (...)*

Estas situações descritas evidenciam que o problema não é só da enfermagem, pois seria parte de uma política de acolhimento do paciente e familiar. As condições inadequadas trazem transtornos ao trabalho da enfermagem e muitas vezes os profissionais não têm como resolver o problema e só lhes restam reclamar como o lado mais vulnerável, que tem que resolver todos os problemas, mesmo sem ter as condições adequadas O acompanhante também está desconfortável, tentando permanecer próximo do seu ente querido, mesmo em desconforto e causando transtorno para a equipe na hora de prestar o atendimento. Essa descrição mostra como os lados envolvidos no conflito, profissionais e acompanhantes, não têm o poder de decidir o que fazer. Portanto, falta decisão política de acolher e acomodar o acompanhante e o paciente, o que reflete os valores de uma medicina centrada em tecnologias duras e não valoriza tecnologias leves, penalizando pacientes, acompanhantes e trabalhadores.

Trabalhar em um local de grande desgaste emocional pela convivência, com a morte e o sofrimento causado pela doença leva a enfermagem a viver uma sobrecarga emocional, sobre isso, Pitta (1999) relata que o sofrimento psíquico daqueles que trabalham com a dor e com a morte decorre da própria natureza da organização do trabalho evidenciado por sintomas

e sinais específicos. Assim, diante da falta de estrutura e planejamento, parece-nos uma reação natural a rejeição à presença do acompanhante como forma de defesa.

O que a enfermagem deseja é uma maior integração multidisciplinar no sentido de orientar o acompanhante ou definir como deve ser sua orientação e acolhimento, pois pessoas esclarecidas e com um lugar adequado, tanto físico quanto socialmente, tendem a não causar nenhum tipo de tumulto.

*(...) deveria ter um acompanhamento do serviço social ou dos psicólogos, com reunião diária com os acompanhantes...*

*(...) ter reunião diária com esses acompanhantes para serem orientados de acordo com as falhas verificadas pela enfermagem...*

*(...) passar os problemas para uma pessoa do serviço social ou do acolhimento, passando assim a ter um intermediador para solucionar os problemas, pois a enfermagem não tem tempo de fazer reunião com os acompanhantes...*

Segundo Branco (1988), em uma citação de Nicklin, transmitir a informação não demanda tempo, ele acrescenta que a presença de uma enfermeira transmitindo informações, oferece tranquilidade. Como a enfermagem está próxima ao paciente ela é capaz de transmitir informações peculiares a suas atividades, somente ela é capaz de relatar se o paciente alimentou, se teve eliminações fisiológicas, se apresentou alguma alteração no quadro do paciente, se pode subir a cabeceira da cama, se pode levar o paciente no banheiro, portanto é esperado que o acompanhante procure a enfermagem para obter informações.

*(...) um melhor esclarecimento para o acompanhante quando chega, porque ele já vem armado pra cima da enfermagem diante de qualquer problema, ele não passa para o médico ele vem direto na gente...*

Essa fala consegue expressar bem o sentimento de transtorno causado pela reclamação do acompanhante. Sobre isso Santos (1996, p.145), afirma que o profissional tem que reconhecer que não pode resolver tudo sozinho ele precisa da família. É necessária uma interação com o familiar, existem informações que só eles são capazes de fornecer e são essenciais para o tratamento do paciente. Fazer um levantamento sobre os hábitos do paciente, seu comportamento anterior à internação, obtém subsídios para que a enfermagem possa

observar alterações. É muito comum quando um familiar chega a enfermaria e vê o paciente contido, a primeira atitude é procurar a enfermagem para saber o que aconteceu, ele não procura o médico, o serviço social, ele vai obter a resposta com a equipe de enfermagem, pois somente ela é capaz de fornecer a informação precisa.

*(...) a falta de noção, de instrução... tantos acompanhantes (...) é que eu vejo as maiores dificuldades no serviço...*

Diante dessa colocação observa também que os acompanhantes, muitas vezes são pessoas com pouco ou nenhum grau de instrução, desconhecem o ambiente hospitalar e são em grande número devido ao tamanho do hospital e, ainda, o acompanhamento normalmente é feito por pessoas que estão disponíveis, ou seja, aposentados, pessoas que se deslocam do interior para acompanhar o paciente, donas de casa. Essas pessoas tendem a uma maior dependência de auxílio da enfermagem. Há, sem dúvida, certo tumulto na unidade de internação que, em geral, conta com pequeno quantitativo de pessoal que necessita de apoio e diretrizes da alta direção para acomodar os diferentes perfis de acompanhante. Orientações e infraestrutura parecem-nos estratégias importantes para o acolhimento que podem levar à aceitação do acompanhante e maior segurança dos pacientes e profissionais.

*(...) o acompanhante está deitado ao lado da cama do paciente, o risco de infecção aumentado...*

*(...) acompanhantes querem usar as poltronas do paciente e deitam e fazem camas e deitam no chão às vezes...*

Esses relatos retratam a falta de noção dos acompanhantes em relação ao ambiente hospitalar, eles saem de seus lares, mas querem manter os mesmos hábitos no hospital. Muitos trazem alimentos de casa, querem trazer colchão para deitarem a noite, solicitam televisão, e ficam muitas vezes assistindo programas até tarde. É devido a este comportamento que a enfermagem faz os relatos a seguir:

*(...) tem muitos acompanhantes que dão mais trabalho que os pacientes.*

*(...) se a gente pudesse deixar acompanhante somente para acima de 65 anos, e de extrema dependência (...) isso já era uma forma de aliviar e de reduzir o transtorno que eles representam...*

Ao esclarecer para o acompanhante sobre o seu comportamento indevido dentro da unidade, ou melhor, sobre o comportamento necessário dentro de um hospital, a enfermagem observa certa insatisfação do acompanhante e do paciente. De acordo com estudos de Carvell (1990), quando o indivíduo sente que as condições ambientais limitam a sua liberdade para agir em seu próprio ritmo, pode surgir sentimentos de fadiga, monotonia e tédio. Apesar da permissão de poder estar ao lado do seu ente querido as proibições fazem com que ele sinta desconfortável e o paciente sofre ao vê-lo assim. É necessário que a enfermagem contribua para que este acompanhante consiga achar um espaço dentro do ambiente hospitalar que traga o menor transtorno possível para a equipe, acompanhante e o paciente.

Ressalta-se que a equipe de enfermagem não pode ser responsabilizada pelos desencontros com acompanhantes, tendo em vista que configura mais uma condição inadequada para o desenvolvimento de seu trabalho. Um programa permanente de orientação de acompanhantes estabelecido pela direção reduziria os conflitos e traria benefícios para todos. Assim, utilizamos as observações feitas pela equipe de enfermagem, será apresentada uma proposta de intervenção procurando amenizar as dificuldades referidas.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Diante da percepção da enfermagem sobre a presença do acompanhante na unidade pode-se concluir que são inúmeras as dificuldades apresentadas para se estabelecer um bom relacionamento entre as partes, porém, é possível perceber que existem algumas questões que são passíveis de soluções, com medidas simples, de fácil implementação no próprio local de trabalho.

### 6.1 Informação

Grande parte dos problemas está relacionada à falta de informação dos pacientes e dos acompanhantes. Quando o paciente é admitido na internação ele recebe um informativo sobre horário de visitas e de troca de acompanhantes. É preciso solicitar que o acompanhante e o paciente leia o informativo enquanto aguarda a conclusão da ficha de internação e que sejam esclarecidas as dúvidas antes da internação.

Quanto às orientações sobre as normas e rotinas do setor sugiro que seja realizado pelo enfermeiro do setor logo após a admissão do paciente, como este profissional é responsável pela parte gerencial, ele dispõe de mais tempo para fazer a parte social, tirando assim a sobrecarga do técnico. É claro que designar a informação como responsabilidade de um profissional não isenta os outros de fornecer informações, mas é importante que o ato de informar seja parte das atribuições do profissional para que ele possa responder pelo seu descumprimento. Ao ser admitido o paciente tem que ser orientado quanto às seguintes rotinas:

- a) disposição dos pertences dentro do armário.
- b) horário de banho
- c) horário de medicações
- d) horário de refeições
- e) proibição de alimentos provenientes de casa por que as dietas são planejadas pelo nutricionista e sua alteração pode prejudicar o paciente.
- f) atribuições de cada profissional: exemplo, o médico é responsável pelas informações sobre a patologia, sobre os exames a serem realizados e a prescrição de medicações. A enfermagem é responsável pelos cuidados diretos, banho, medicações, etc. O importante é esclarecer a quem o paciente e os acompanhantes devem recorrer em caso de necessidade.

- g) descarte do lixo.
- h) vestuário.
- i) permissão de acompanhante e troca dos mesmos no decorrer das 24 horas.

O enfermeiro (a) preenche um histórico do paciente que faz parte de suas atribuições relacionadas ao programa SAE- sistematização de Assistência de Enfermagem, durante as argumentações ele poderá esclarecer as dúvidas e fornecer as informações ao paciente e ao acompanhante e solicitar que as informações sejam repassadas a outros familiares e amigos.

Quanto às orientações específicas aos acompanhantes deverão ser oferecidas juntamente com o impresso de permissão de acompanhamento, ou seja, o enfermeiro e o assistente social deverão orientar sobre as seguintes normas:

- a) uso adequado de roupas nas enfermarias
- b) horário de troca de acompanhante.
- c) orientar quanto a sair de dentro das enfermarias nas horas de realização de procedimentos de enfermagem como troca de fralda, banho, curativos, principalmente quando se tratar de acompanhante do sexo oposto.
- d) orientar para não obstruir o acesso dos técnicos ao paciente para realização de procedimentos, principalmente em períodos noturnos.
- e) oferecer apoio somente para o paciente que está acompanhando, evitando assim a disseminação de agentes patógenos entre os outros internados na unidade.
- f) não trazer alimentos para o paciente salvo sobre permissão por escrito da nutricionista.

As orientações acima constituem informações básicas e imprescindíveis, se o acompanhante e o paciente forem esclarecidos é certo que haverá colaboração para um bom andamento do serviço.

É necessário que as informações sejam feitas oralmente, pois existe alguns pacientes e acompanhantes com baixo grau de instrução ou analfabetos, ou dificuldade física que impede a leitura dos informativos.

Finalizando as informações iniciais é necessário realizar uma reunião diária, rápida, com os acompanhantes, para reforçar o entendimento, com a presença do enfermeiro, em diferentes turnos, para que haja uma abrangência maior, alcançando, por exemplo, aqueles acompanhantes do horário noturno. Essas reuniões serão para oferecer esclarecimentos e apoio ao familiar inserindo-o no processo de tratamento do paciente.

Com o objetivo de frisar as informações sugiro também um informativo com algumas informações básicas para serem oferecidos a acompanhantes e pacientes no ato da admissão envolvendo todos os membros da equipe multidisciplinar.



### **Guia de orientações para admissão- Hospital das Clínicas - Clínica Cirúrgica**

A unidade de clínica cirúrgica é um setor onde os pacientes são admitidos antes ou após serem submetidos a procedimentos cirúrgicos. Ao ser admitido o paciente e seu responsável deverão tomar ciência das seguintes normas e rotinas:

1. O paciente deverá acondicionar os seus pertences dentro do escaninho. Não é permitido colocar objetos no chão, na cama, ou no escaninho de outros pacientes.
  2. O hospital dispõe de roupas de cama, banho e vestuário. É permitido trazer de casa apenas os objetos de higiene pessoal (escova de dente, creme dental, sabonete, chinelos, shampoo, cremes).
  3. Dúvidas com relação a sua patologia, procedimento cirúrgico, exames, prescrição médica deverão ser esclarecidas com o seu médico.
  4. Não é permitida a entrada de alimentos, salvo com autorização por escrito da nutricionista.
  5. Não é permitido o uso de medicações que o paciente usa regularmente e trouxe de casa, sem consentimento do médico e da enfermagem. Os medicamentos necessários serão todos prescritos e administrados pela enfermagem, inclusive os de uso contínuo.
  6. As refeições serão fornecidas nos seguintes horários: café da manhã às 8h almoço as 12h, lanche as 15h, jantar as 18h, ceia as 21h30min.
  7. O acompanhante que estiver com autorização de permanência receberá todas as refeições.
  8. Pacientes maiores de 60 anos e menores de 18 anos terão direito a acompanhante, os demais pacientes deverão consultar o enfermeiro responsável.
  9. O banho do paciente é realizado, orientado ou supervisionado, no período da manhã pela equipe de enfermagem, de acordo com o grau de dependência.
  10. Os horários de medicação no setor são padronizados, portanto o paciente deverá esperar o fornecimento pela equipe de enfermagem.
  11. Não é permitido o uso pelos acompanhantes de colchões ou cadeiras de praia.
- 

Fonte: Elaborado pela autora.

## 6.2 Acomodações

A maior parte das dificuldades citadas pela enfermagem é relativa às acomodações dos pacientes. As enfermarias da unidade oferecem vagas para seis ou sete pacientes, totalizando uma com seis e três com sete. As camas possuem, entre elas, uma distancia de menos de um metro cada, isso quer dizer que entre uma cama e outra é impossível de colocar uma poltrona, cabe no máximo uma cadeira, porém todos os acompanhantes querem colocar uma poltrona ao lado do paciente e existem ocasiões que todos os pacientes da enfermaria estão acompanhados.

Para resolver esse problema o ideal seria a diminuição do número de leitos na enfermaria, cedendo assim espaço para acomodação dos acompanhantes, porém a redução do número de leitos compromete a assistência à saúde e passa por decisão de instancias superiores da gestão do município. . Como a situação da saúde no Estado é de insuficiência de leitos não é provável que o gestor municipal autorize sua diminuição, que resultaria na redução de internação de pacientes graves e, em sua maioria, dependentes do SUS.

Para amenizar o problema sugiro a criação de um espaço de convivência para acompanhantes, com banheiro para tomar banho, mesa para fazer as refeições, televisão. Assim o acompanhante terá um local para ficar durante as realizações de procedimentos nas enfermarias, poderia comer tranquilo nos dias que seu familiar estiver de jejum, um local para ficar quando não fosse possível ficar na enfermaria e reduziria o risco de infecção para pacientes e acompanhantes. Neste espaço seriam colocadas cadeiras mais confortáveis para descanso, visando assegurar maior comodidade aos acompanhantes e nas enfermarias seriam colocadas cadeiras pequenas, nas quais ficariam para dar suporte ao familiar /amigo. Há que se fazer investimento e traçar diretrizes que podem ser feitas pela assessoria de planejamento do hospital de forma articulada com os enfermeiros de diferentes unidades, que são os profissionais que se mantém contato direto, 24 horas com pacientes e familiares e, por isso mesmo, sofrem as consequências e tem importante colaboração a dar.

Sugestões da enfermagem no sentido de diminuir o número de acompanhantes ou restringir os horários de permanência deles no setor, para solucionar o problema do espaço, vão penalizar o paciente e o familiar. Não disponibilizar a estrutura necessária tem se tornado um impeditivo para que o paciente receba apoio familiar, pois para muitos acompanhantes estar com o paciente antes de uma cirurgia pode significar os últimos momentos juntos. É de fácil compreensão que o familiar prefira estar mal acomodado a estar longe do seu ente

querido. Oferecer soluções para os entraves que permeiam as relações enfermagem acompanhante pode não ser complicado, mas é necessário que a equipe multidisciplinar se una e esteja comprometida para que as medidas possam ser eficazes.

**TABELA 1**  
**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES- PLANO DE PESQUISA**

ATIVIDADE	JAN	FEV	MARC	ABR	MAIO	JUN	JUL
Levantamento bibliográfico	x	x	x	x	x		
Coleta de dados			x	x	x		
Elaboração do referencial teórico		x	x				
Entrevistas				x	x		
Análise dos dados					x		
Relatório parcial da pesquisa					x		
Relatório final da pesquisa					x	x	
Plano de intervenção – elaboração						x	
Finalização e entrega do trabalho escrito						x	
Apresentação							x

Fonte: Elaborado pela autora.

**TABELA 2**  
**PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

	ITENS	CUSTOS
	Material de papelaria	50,00
	Impressão	100,00
02	Pilhas	10,00
01	Cartão de memória	20,00
01	Computador Pentium IV	1800,00
01	Impressora	200,00
04	Refeição	80,00
01	Serviço de motoboy	50,00
	Combustível	100,00
	Energia elétrica	150,00
	Telefone	100,00
	<b>TOTAL</b>	<b>2560,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital é um ambiente no qual permeiam vários sentimentos, angústia, dor, tristeza, incertezas, pressão psicológica. A angústia de estar esperando o dia da cirurgia, a incerteza se o procedimento irá dar certo, faz com que a clínica cirúrgica tenha pacientes acometidos de grande desgaste emocional. A todo tempo há um fluxo de pacientes que vão e retornam do bloco cirúrgico, algum tem sucesso no procedimento outros complicam, e tem aqueles que ficam muito tempo visualizando tudo isso aguardando a data de sua cirurgia.

A análise da pesquisa realizada com a equipe de enfermagem deixa transparecer o quanto o ambiente é acometido de estresse, convive o tempo todo com o desequilíbrio emocional. É muito comum ver pacientes chorando, depressivos, apáticos e até agressivos. É necessário que a equipe esteja preparada para lidar com esses sentimentos.

A presença da família no ambiente hospitalar proporciona um conforto para o paciente e conseqüentemente menos desgaste para a equipe de enfermagem. É preciso que o familiar seja inserido no processo de tratamento do paciente, ele tem que ser um aliado não um transtorno para a equipe.

De acordo com os depoimentos a enfermagem a desinformação e falta de estrutura são consideradas vilões do relacionamento com os acompanhantes, fazer com que a informação chegue no momento certo prepara o acompanhante para enfrentar juntamente com o paciente a jornada da internação e o torna parceiro da enfermagem.

Quanto ao ambiente, existem dificuldades relativas a planta física que são de difícil resolução, mas é possível amenizar o problema com a adoção de uma política hospitalar que envolve a revisão da organização do serviço, dos exercícios diários, das práticas administrativas e de investimentos na estrutura física e humana. A criação de um espaço para acompanhantes contribui para essa melhoria e insere o acompanhante como peça fundamental para a recuperação do paciente.

Já nas relações o que se observa é um domínio da enfermagem sobre o acompanhante, como detentora do saber, ela desvale do conhecimento do acompanhante e cabe a ele acatar as suas decisões, não se pede opinião, apenas executa procedimentos, baseado no poder do saber, reporta conduta nos familiares, há uma alternância, ora de obediência, submissão e passividade, ora de resistência, uma vez que existe a relação de poder possibilita a resistência.

É necessária uma mudança de paradigma de cuidado, quando a relação está embasada na atenção, respeito mútuo, capacidade de diálogo, afeto, solidariedade, ou seja, o verdadeiro acolhimento há uma integração do familiar no contexto das ações e decisões, em

consequência obtém reciprocidade e colaboração no cuidado e um ganho afetivo emocional do paciente.

Realizar este trabalho de intervenção proporcionou um novo olhar, o paciente passa a ser visto como um sujeito que está inserido em um contexto familiar, que tem sentimentos, emoções, vontade própria. Os conflitos ocorrerão, contudo não basta apontar culpados, é necessário pensar em alternativas capazes de minimizar os transtornos, pensando no ato de cuidar, envolvendo família, paciente e enfermagem, de maneira integrada, considerando os interesses de todas as partes envolvidas.

## REFERENCIAS

ALLEKIAN, C. I. Intrusions of territory and personal space: an anxiety-inducing factor for hospitalized persons. And exploratory study. **Nurs. Res.**, v.22, n.3, p.236-241, 1973.

ALMEIDA, M. C. P. de; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1989

BECKER, S. M. **Nós e ele**: retratando o relacionamento da equipe de enfermagem com o acompanhante de clientes adultos em unidade de internação. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

BLONDIS, N. M.; JACKSON, B. E. **Non verbal communication with patients**: back to the human touch. New York: John Wiley, 1982.

BRANCO, D. S. Familiares em sala de espera de unidade de bloco cirúrgico (USC): percepção sobre informações recebidas. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v.9, n.2, p.99-104, jul., 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Lei 10.741 de 1 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 13 abril 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização – a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1993.

CARVELL, J. **Relações humanas nos negócios**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

CREPALDI, M. A. **Hospitalização infantil**: estudo das interações família-equipe hospitalar. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 1989.

CREPALDI, M. A. **Hospitalização na infância**: representações sociais da família sobre a doença e hospitalização de seus filhos. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1999.

DIBAI, M. B. S; CADE, N. V. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.17, n.1, p.86-90, 2009.

ERDMANN, A. L. **Sistemas de cuidado de enfermagem**. Pelotas: Ed. UFPel/UFSC, 1996.

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

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal Editores, 1985. In: \_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**: aula inaugural no College de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2003.

FRANCO, M. C. O acompanhante hospitalar de paciente adulto em seu contexto histórico, cultural e social. In: ENCONTRO INTERAMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM ENFERMAGEM, 1., São Paulo, 1988, **Anais...** São Paulo: Escola de Enfermagem / USP, p.70-72, 1988.

FRANCO, M. C. O acompanhante hospitalar de paciente adulto em seu contexto histórico cultural e social. In: ENCONTRO INTERAMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM ENFERMAGEM, 1., São Paulo, 1988, **Anais...** São Paulo, Escola de Enfermagem / USP, 1988a. p. 70-73, 1988.

GOFFMAN, E. **Asylums, essays on the social situation of mental patients and other inmates**. New York: Doubleday and Co., 1961.

GOMES, G. C.; LUNARDI, F. A. Família na unidade pediátrica: uma unidade que se cuida, uma unidade a ser cuidada. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.9, n.2, p.28-38, maio/jun., 2000.

GURLEY, M. J. Determining ICU visiting hours. **Medsurg. Nurs.**, v.4, n.1, p.40-43, 1995.

KANIYAMA, Y. **O doente hospitalizado e sua percepção quanto a prioridade de seus problemas**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

KOERICH, C. L.; ARRUDA, E. N. Conforto e desconforto na perspectiva de acompanhantes de crianças e adolescentes internados em um hospital infantil. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.7, n.2, p.195-218, mai/ago., 1988.

LAUTERT, L.; ECHER, I. C. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.19, n.2, p.118-131, 1998.

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

MURRAY, R.; ZETNER. Crisis intervention a therapy technique. In: \_\_\_\_\_. **Nursing concepts for health promotidn**. New Jansev: P-rentfice-Hall, 1975.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1999.

REGEANINI, J. L. O acompanhante hospitalar. **Rev. Paul. Hosp**, v.7, n.21, p.337-338, 1973.

RESSÉGUIER, J. P. **As bases da reabilitação integrada**. Colóquio de Florença, 2003.

ROMANO, B. W. A família e o adoecer durante a hospitalização. **Rev. Soc. Cardiol. Est. São Paulo**, v. 7, n. 5, p. 58-62, 1997.

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

SZARESKI, C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. **Ciênc Cuid Saúde**, v.8, n.3, p.378-384, 2009.

TAKITO, C. Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.19, n.3, p.263-80, 1985.