

## Artigo Original

### A SINALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO ENTRE OS PAPÉIS DE FAMILIARES VISITANTES E ACOMPANHANTE DE ADULTO E IDOSO<sup>1</sup>

Lucía Silva<sup>2</sup>

Sílvia Cristina Mangini Bocchi<sup>3</sup>

Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):180-7.

*Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando-se, como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico e, como referencial metodológico, a Grounded Theory, visando: compreender a experiência interacional de familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados, há mais de sete dias, em um Hospital Universitário de grande porte do Estado de São Paulo, e desenvolver um modelo teórico representativo dessa experiência. As estratégias para obtenção dos dados foram a observação e a entrevista. Dos resultados, emergiram dois fenômenos: vivendo a expectativa pela internação no Hospital Universitário e assumindo o papel de familiar visitante ou de familiar acompanhante. A compreensão da experiência nos permitiu ampliar o conhecimento, referente ao movimento que eles empreenderam na vivência denominada como "movendo-se perante a sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiar visitante e familiar acompanhante": compartilhando uma experiência de poucos prazeres em solidariedade ao adulto e ao idoso hospitalizados.*

**DESCRITORES:** relações profissional-família; idoso; adulto; relações enfermeiro-paciente; hospitalização; enfermagem

### THE ROLE OF VISITING FAMILY MEMBER AND COMPANION OF ADULT AND ELDERLY PEOPLE ACCORDING TO NURSE INDICATIONS

*This qualitative study was based on Symbolic Interactionism and Grounded Theory and aimed to understand the interactive experience of visiting family members and companions of hospitalized adult and elderly people and to develop a theoretical model of this experience. Data were collected through observations and interviews. Two phenomena emerged from the data analysis: living the expectation of hospitalization and assuming the roles of a family visitor or companion. Understanding this experience increased our knowledge about the change that occurred, which was called "shifting between the role of visiting family member and companion in view of nurses' indications": sharing an experience of few pleasures in solidarity with hospitalized adult and elderly people.*

**DESCRIPTORS:** professional-family relations; aged; adult; nurse-patient relations; hospitalization; nursing

### LAS SEÑALIZACIONES DEL ENFERMERO ENTRE LOS ROLES DE FAMILIAR VISITANTE Y ACOMPAÑANTE DE ADULTO Y ANCIANO

*Este estudio cualitativo tiene como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico y como referencial metodológico la Teoría Fundamentada. Sus objetivos son: analizar y comprender la experiencia de la interacción de familiares tanto visitantes como acompañantes de adultos y ancianos hospitalizados y desarrollar un modelo teórico representativo de esa experiencia. Las estrategias para la obtención de datos se basan en la observación y la entrevista. Del análisis de los datos surgieron dos fenómenos: la vivencia de la expectativa por la internación en el hospital universitario y el hecho de asumir el papel de familiar visitante o familiar acompañante. El análisis de la experiencia nos permitió ampliar los conocimientos respecto a lo que podríamos llamar de "movimiento entre los roles de familiar visitante y acompañante ante las señalizaciones del enfermero": vivenciando una experiencia poco placentera de solidaridad con el adulto y anciano hospitalizados.*

**DESCRIPTORES:** relaciones profesional-familia; anciano; adulto; relaciones enfermero-paciente; hospitalización; enfermería

<sup>1</sup> Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo 01/13273-8 e premiado em 2º lugar na III Bienal de Enfermagem de Botucatu; <sup>2</sup> Enfermeira especialista em Saúde da Família, Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e-mail: lusilva@eerp.usp.br; <sup>3</sup> Orientadora do trabalho, Professor Assistente Doutor da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo, e-mail: sbocchi@fmb.unesp.br

## INICIANDO O ESTUDO

**D**espertamos para a realização deste trabalho, motivadas pelo desejo de aprofundar o nosso conhecimento acerca da experiência da família de adultos e idosos, durante o processo de hospitalização, uma vez que, institucionalmente, aos idosos é salvaguardado o direito a ter acompanhante, enquanto aos adultos só nos casos de serem dependentes totais da assistência de Enfermagem.

Por outro lado, o artigo 26, dos Direitos do Paciente, garante o "direito a acompanhante, se desejar, tanto nas consultas, como nas internações. As visitas de parentes e amigos devem ser disciplinadas em horários compatíveis, desde que não comprometam as atividades médico-sanitárias. Em caso de parto, a parturiente poderá solicitar a presença do pai"<sup>(1)</sup>.

Contudo, 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 do que o ser que vivencia a doença<sup>(2)</sup>.

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<sup>(3)</sup>.

A família quer permanecer junto ao doente no hospital, pelos seguintes motivos: insegurança, interesse no paciente, sentimento de co-responsabilidade pela recuperação do paciente, oportunidade de aprender, obrigação, respeito e simplesmente para estar junto<sup>(4)</sup>.

Um sofrimento marcante da família, durante a hospitalização, pode ser claramente percebido quando ela conhece um diagnóstico. A família sofre profundo abalo em sua estrutura emocional, sente-se insegura e aterrorizada e há profundo estresse em todos os seus integrantes<sup>(2)</sup>.

Percebe-se que, quando se concede a oportunidade de haver um familiar acompanhante, existe um reduzido aproveitamento da pessoa do cuidador, que acaba ficando restrita à prestação de cuidados tidos como simples pela enfermagem, como higiene, alimentação e observação de eliminações<sup>(5)</sup>.

Há de se acrescentar que, em relação aos cuidados hospitalares, alguns enfermeiros vêem como positiva a interferência da família sob dois aspectos: quando ajuda a enfermagem a cuidar do paciente ou quando dá informações sobre o estado dele aos profissionais de saúde; porém a maioria deles encara a interferência da família como negativa, talvez por não compreender que, quando a família interfere, pode estar expressando sua afetividade para com seu ente querido<sup>(4)</sup>.

Deve-se levar em conta que, além de envolver o cuidado ao paciente, a humanização estende-se a todos aqueles que estão

envolvidos no processo saúde-doença, ou seja, envolve, além do doente, sua família<sup>(6)</sup>.

É a família quem, geralmente, arca com a responsabilidade de cuidar da saúde de seus entes, independente da faixa etária deles<sup>(4)</sup>.

Na realidade, o que percebemos no cenário hospitalar onde atuamos é que, na maioria das vezes, é reservado ao doente adulto ou idoso o direito a receber visitas em horários pré-determinados, conforme preconizado pela lei e, salvo em algumas situações, quando a enfermeira autoriza acompanhantes, principalmente para aqueles doentes totalmente dependentes. Contudo, não temos visto o paciente e a família sendo informados, especificamente, sobre o seu direito a ter um acompanhante.

Face ao exposto, acreditamos trazer contribuições, uma vez que nos deparamos com uma carência de pesquisas explorando o objeto "familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos internados em unidades clínicas e cirúrgicas", norteadas pela perspectiva metodológica da *Grounded Theory* do Interacionismo Simbólico.

Diante dos argumentos apresentados e preocupadas em produzir conhecimentos retroalimentadores do ensino e da assistência de Enfermagem, num cenário humanizado, perguntamos:

- Como têm sido as experiências, na perspectiva de familiares visitantes e de acompanhantes de pacientes adultos ou idosos hospitalizados, em unidades clínicas e cirúrgicas de um Hospital Universitário?

Face ao questionamento, traçamos os seguintes objetivos:

- Compreender a experiência interacional sob a perspectiva de familiares visitantes e acompanhantes durante a hospitalização de adultos ou idosos.

- Desenvolver um modelo teórico representativo da experiência vivida por eles.

## ABORDANDO O MÉTODO

Escolhemos a metodologia qualitativa, mediante a pretensão de descrever os fenômenos que compõem a experiência de familiares visitantes e acompanhantes de adultos ou idosos internados em unidades clínicas e cirúrgicas.

Dentre os principais referenciais teóricos e metodológicos utilizados nos estudos qualitativos, optamos pelo Interacionismo Simbólico e pela *Grounded Theory*.

Descrevendo os fundamentos teóricos dos referenciais

Interacionismo simbólico

Quatro aspectos importantes distinguem essa abordagem das

demais da psicologia: "1 - o interacionismo simbólico cria uma imagem mais ativa do ser humano e rejeita a imagem deste como um organismo passivo e determinado. Os indivíduos interagem e a sociedade é constituída de indivíduos interagindo; 2 - o ser humano é compreendido como um ser agindo no presente, influenciando não somente pelo que aconteceu no passado, mas pelo que está acontecendo agora. A interação acontece neste momento: o que fazemos agora está ligado a essa interação; 3 - interação não é somente o que está acontecendo entre pessoas, mas também o que acontece dentro dos indivíduos. Os seres humanos atuam em um mundo que eles definem. Agimos de acordo com o modo como definimos a situação que estamos vivenciando. Embora essa definição possa ser influenciada por aqueles com quem interagimos, ela é também resultado de nossa própria definição, nossa interpretação da situação; 4 - o interacionismo simbólico descreve o ser humano mais ativo no seu mundo do que em outras perspectivas. O ser humano é livre naquilo que ele faz. Todos definimos o mundo em que agimos e parte dessa definição é nossa, envolve a escolha consciente, a direção de nossas ações em face dessa definição, a identificação dessas ações e a de outros e a nossa própria redireção"<sup>(7)</sup>.

Os conceitos do interacionismo simbólico são: símbolo, *self*, mente, assumir o papel do outro, ação humana e interação social<sup>(7)</sup>.

### Símbolo

É o conceito central, pois, sem os símbolos, não podemos interagir uns com os outros. Eles pertencem a uma classe de objetos sociais usados para representar alguma coisa.

"Os símbolos são desenvolvidos socialmente, por meio da interação; eles não são concordados universalmente dentro dos grupos humanos, mas são arbitrariamente estabelecidos e mudados pela interação dos seus usuários; existe uma linguagem de sons e gestos que é significativa e inclui regras permitindo que se combinem os sons ou gestos em declarações significantes. Para ser simbólico, o organismo cria ativamente e manipula símbolos na interação com os outros"<sup>(7)</sup>.

### Self

No Interacionismo Simbólico, o *self* é um objeto social em relação ao qual o indivíduo age. O ator configura o *self* na interação com os outros. O *self* não somente surge na interação, mas, como todo objeto social, é definido e redefinido na interação. Surge, na infância, inicialmente, por meio da interação com os pais e outros significativos, mudando constantemente na medida em que a criança vivencia novas experiências interagindo com outros. "Como eu me vejo, como eu me defino, o julgamento que faço de mim mesmo é altamente dependente das definições sociais que encontro durante minha vida"<sup>(7)</sup>.

### Mente

"Mente é a ação, ação que usa símbolos e dirige esses símbolos em relação ao *self*. É o indivíduo tentando fazer algo, agir em seu mundo. É a comunicação ativa com o *self* por meio da manipulação de símbolos. O mundo é transformado em um mundo de definições por causa da mente; a ação é resposta não a objetos, mas a interpretação ativa do indivíduo a esses objetos"<sup>(7)</sup>.

É a interação simbólica do organismo humano com seu *self*.

### Assumir o papel do outro

Esse conceito está intimamente relacionado aos anteriores, porque consiste em atividade mental e torna possível o desenvolvimento do *self*, a aquisição e o uso de símbolos e a própria atividade mental. "É por meio da mente que os indivíduos entendem o significado das palavras e ações de outras pessoas"<sup>(7)</sup>.

### Ação humana

A interação com o *self* e com os outros leva o indivíduo a tomar decisões que direcionam o curso da ação. "As ações são causadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, que envolve a definição da situação, e esta, por sua vez, envolve interação consigo mesmo e com os outros. Dessa forma, é a definição da situação feita pelo ator que é central para como a ação ocorrerá"<sup>(7)</sup>.

### Interação social

Conforme apresentamos, todos os conceitos básicos para o Interacionismo Simbólico surgem da interação e são parte dela. "Quando interagimos, nós nos tornamos objetos sociais uns para os outros, usamos símbolos, direcionamos o *self*, engajamo-nos em ação mental, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos realidade, definimos a situação e assumimos o papel do outro"<sup>(7)</sup>.

Assim, o reconhecimento da existência de atividades como essas, permite a compreensão da natureza da interação.

### Grounded Theory

Segundo os idealizadores da *Grounded Theory*, essa metodologia consiste na descoberta e no desenvolvimento de uma teoria a partir das informações obtidas e analisadas sistemática e comparativamente<sup>(8)</sup>.

Para eles, a teoria significa "uma estratégia para trabalhar os dados em pesquisa, que proporciona modos de conceitualização para descrever e explicar"<sup>(8)</sup>.

Eles apresentam um método de análise comparativa constante, pois o pesquisador, ao comparar incidente com incidente nos dados, estabelece categorias conceituais que servem para explicar o dado. A teoria, então, é gerada por um processo de indução, categorias analíticas emergem dos dados e são elaboradas conforme o trabalho avança, uma vez que as categorias começam a emergir dos dados.

Esse é um processo descrito como amostragem teórica, e o pesquisador decide que dados coletar em seguida, em função da análise que vem realizando. Nesse sentido, a amostragem adotada não é estatística, mas teórica, uma vez que o número de sujeitos ou situações que devem integrar o estudo é determinado pelo que eles denominaram de saturação teórica, ou seja, quando as informações começam a ser repetidas e dados novos ou adicionais não são mais encontrados<sup>(8)</sup>.

Os atores participantes e o local da pesquisa

Participaram deste estudo nove atores, sendo cinco familiares visitantes e quatro acompanhantes de adultos ou idosos, internados em um Hospital Universitário Público de grande porte, há mais de sete dias, em duas unidades clínicas (Clínica Médica I e II) e duas cirúrgicas (Ortopedia e Gastrocirurgia).

Dos nove sujeitos entrevistados, oito deles eram do sexo feminino e um masculino. Tinham entre 26 e 52 anos de idade e um período de sete dias a três meses como familiar visitante ou acompanhante. O grau de parentesco distribuiu-se entre uma esposa, um filho, cinco filhas, uma prima e uma sobrinha, sendo: quatro donas-de-casa, uma professora aposentada, uma balconista, uma operadora de máquina, uma auxiliar administrativa e um ajudante de produção.

Estratégias para coleta e análise de dados

Realizamos a coleta de dados por meio de gravações de entrevistas não estruturadas do tipo focalizada, tendo como questão de partida: - Como tem sido a sua experiência como familiar visitante ou acompanhante de pessoa hospitalizada?

Tomamos o cuidado de realizá-la somente após a obtenção do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e da autorização dos atores deste estudo.

Para o registro dos dados, foram feitas anotações durante os eventos ou, quando o local não se mostrava apropriado, realizava-os imediatamente após.

A análise dos dados ocorreu de acordo com o método da *Grounded Theory*, conforme as estratégias básicas apresentadas para a formação de categorias<sup>(8)</sup>.

Categorias, segundo as autoras, são abstrações do fenômeno observado nos dados e formam a principal unidade de

análise da *Grounded Theory*. A teoria se desenvolve por meio do trabalho realizado com as categorias, que faz emergir a categoria central, sendo geralmente um processo, como consequência da análise<sup>(8)</sup>.

As fases da análise dos dados são: descobrindo categorias, ligando categorias, desenvolvimento de memorandos e identificação do processo<sup>(8)</sup>.

## A EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA VIVENCIANDO A HOSPITALIZAÇÃO DE UM ENTE

Identificando os fenômenos

A análise dos dados, à luz da *Grounded Theory*, permitiu-nos compreender a experiência da família que está vivenciando a hospitalização de um ente, adulto e idoso, como não circunscrita somente ao período de hospitalização em unidades clínicas e cirúrgicas, mas iniciando-se com o seu envolvimento no processo de busca e obtenção de uma vaga de internação, numa instituição considerada de referência para o tratamento do doente.

Seguindo os passos do referencial, pudemos identificar dois fenômenos: VIVENDO A EXPECTATIVA PELA INTERNAÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO e ASSUMINDO O PAPEL DE FAMILIAR VISITANTE OU DE FAMILIAR ACOMPANHANTE.

Os fenômenos serão descritos segundo os conceitos que emergiram da experiência da família, segundo os elementos que compõem o processo: temas, categorias, subcategorias e componentes.

Vivendo a expectativa pela internação no Hospital Universitário

É um fenômeno que retrata a experiência anterior à vivência da hospitalização do doente no Hospital Universitário. Trata-se do primeiro movimento da família em busca de assistência à saúde no município onde mora, quando é informada pela equipe médica sobre a falta de recursos locais para o tratamento do paciente e, por essa razão, será necessário transferi-lo para um serviço de referência. Com isso, a família começa a vivenciar a expectativa pelo surgimento de uma vaga. Contudo, com o passar do tempo, depara-se com a dificuldade em obtê-la prontamente, bem como com o surgimento de complicações relacionadas à doença de base, o que a faz pensar que o doente está correndo risco de vida no local onde está sendo cuidado. Esse fenômeno é formado pelas seguintes categorias: percebendo a falta de recursos no hospital local, tendo dificuldade em conseguir vaga para a transferência, observando a piora do doente, percebendo que o doente está correndo risco de vida.

Assumindo o papel de familiar visitante ou de familiar acompanhante

É o segundo fenômeno da experiência da família durante a hospitalização de um ente. Ele se desdobra em quatro temas nomeados como: querendo desempenhar um papel solidário, compreendendo o estar junto como uma interdependência emocional, definindo-se a modalidade de apoio familiar durante a hospitalização e assumindo um papel de poucas satisfações. Esses temas se desenvolverão, seqüencialmente, pelas letras "A", "B", "C" e "D".

#### **A - Querendo desempenhar um papel solidário**

É o primeiro tema que compõe o fenômeno, assumindo o papel de familiar visitante ou de familiar acompanhante. Ele se revela como um sentimento despertado na família pela relação de responsabilidade entre pessoas unidas por laços de afetividade, determinando o apoio a um membro que esteja vivenciando o processo de tratamento de uma doença, como uma obrigação moral. Esse tema é composto por duas categorias: sendo o apoio ao doente uma obrigação moral da família e desejando estar com o doente.

#### **B - Compreendendo o estar junto como uma interdependência emocional**

É o segundo tema que compõe o fenômeno e significa que, quando a Instituição concede a oportunidade de um familiar estar com o doente durante a hospitalização, acredita que esteja favorecendo o desenvolvimento de um processo interacional, em que a reciprocidade de sentimentos promova um relacionamento terapêutico doente-família, que alivie o sofrimento de ambos. Ele reúne as categorias: família favorecendo o doente no enfrentamento da doença e família se beneficiando, emocionalmente, ao estar com o doente.

#### **C - Definindo-se a modalidade de apoio familiar durante a hospitalização**

É o terceiro tema que compõe o fenômeno, assumindo o papel de familiar visitante ou de familiar acompanhante. Esse tema é permeado por duas categorias: tornando-se familiar visitante e tornando-se familiar acompanhante.

##### **C1 - Tornando-se familiar visitante**

É a primeira modalidade de suporte oferecida pela família ao doente adulto e idoso hospitalizado, em situações em que ela não consegue romper as barreiras normativas de visita, bem como naquelas experiências em que não podem deixar as suas atividades para assumir o papel de acompanhante ou quando o doente não exterioriza a necessidade de um suporte familiar constante, para preservar a sua própria família do sofrimento.

##### **C 2 - Tornando-se familiar acompanhante**

É a segunda modalidade de suporte oferecida pela família ao doente hospitalizado nas situações em que são considerados mais dependentes de cuidados de enfermagem, bem como quando um elemento da família tem disponibilidade de se afastar de suas atividades diárias para assumir o papel de acompanhante.

#### **D - Assumindo um papel de poucas satisfações**

É um tema que retrata a percepção do familiar ao vivenciar o processo de hospitalização de um ente. Para ele, trata-se de uma missão que, na sua maioria, não traz prazeres e satisfações ao vivenciá-la. Esse tema se desenvolve por meio das seguintes categorias: tendo que optar pelo tratamento em hospital público, vindo a ser uma experiência não prazerosa, sofrendo com o processo diagnóstico, percebendo as chances de recuperação diminuídas, percebendo o sofrimento do doente com o tratamento, vivenciando o prolongamento da internação, tentando superar o seu sofrimento, tendo a perspectiva de missão concretizada e aprendendo com a experiência.

#### Descobrimos a categoria central

A estratégia utilizada para descobrir a categoria central foi inter-relacionar os dois fenômenos: VIVENDO A EXPECTATIVA PELA INTERNAÇÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO e ASSUMINDO O PAPEL DE FAMILIAR VISITANTE OU DE FAMILIAR ACOMPANHANTE, buscando compará-los e analisá-los, para compreender como se dava a interação entre seus componentes. Essa estratégia permitiu-nos identificar as categorias e subcategorias-chave, que evidenciassem o movimento da família durante a hospitalização de um ente.

A princípio, percebemos a família de um adulto ou idoso hospitalizado, **assumindo o papel de familiar visitante ou de familiar acompanhante** como modalidades de suporte, condicionadas à Instituição.

Com isso, começamos a evidenciar que o enfermeiro representava para a família uma barreira ao seu livre movimento entre um papel e outro, revestido de uma autoridade institucional, legítima e normativa.

Esses fatos são identificados na experiência da família quando esta acaba **deparando-se com as regras para se tornar acompanhante** e, concomitantemente, **sentindo-se coibida pelas regras para se tornar acompanhante**.

Face à vivência, a família começa a se mover no sentido de ampliar as suas oportunidades do exercício pleno de seu papel de suporte, por meio de um conjunto de ações por ela designadas, como: tentando romper as normas de visita. Contudo, há experiência em que a família se vê **não conseguindo romper a austeridade normativa para se tornar acompanhante**.

Nesse momento, ela descobre que, dentre os profissionais de saúde, a equipe de enfermagem liderada pelo enfermeiro é quem detém o poder de consentimento e de controle para que as normas sejam cumpridas. Na busca de transcender as barreiras, os familiares acabam **sendo advertidos pela equipe de enfermagem**, ao reconhecê-los como transgressores das regras institucionais.

Diante desse cenário, a família acaba **não se sentindo acolhida pela equipe de saúde.**

Por outro lado, quando a enfermeira avalia o paciente e este preenche os critérios estabelecidos a um familiar acompanhante, como: **sendo mais dependente de cuidados de enfermagem**, incluindo os casos de idosos e pacientes agitados e o **familiar podendo deixar as suas ocupações**, a família acaba se sentindo satisfeita com a **oportunidade** a ela concedida.

A experiência demonstra que o sentimento de satisfação está relacionado ao fato de a família acabar **compreendendo o estar junto como uma interdependência emocional**. Para ela significa que, quando a Instituição concede a oportunidade de um familiar estar com o doente durante a hospitalização, está favorecendo o desenvolvimento de um processo interacional, em que a reciprocidade de sentimentos promove um relacionamento terapêutico doente-família, aliviando o sofrimento de ambos.

É por essa razão que, quando o familiar quer se tornar acompanhante e não preenche os requisitos, ele acaba interpretando as atitudes da enfermagem como hostis e, a partir disso, instalam-se os fatos: **sentindo a equipe de saúde incomodada com a família**, bem como, **sentindo alguns funcionários desatenciosos com a família**.

Contudo, há experiências em que a família acaba **aceitando as regras**, em decorrência do contexto: **não podendo deixar suas ocupações para assumir o papel de acompanhante** e **avaliando o estado de saúde do doente como não necessitando de suporte familiar permanente**. Seriam aquelas vivências em que a família conclui que o doente se encontra "bem", independente dos cuidados de enfermagem, assim como em situações em que o ente tenta ocultar da família os seus sentimentos, buscando preservá-la.

A experiência tanto do **tornando-se visitante** quanto do **tornando-se acompanhante** não se configura como prazerosa nestes eventos: **vivenciando o prolongamento da internação, sofrendo com o processo diagnóstico, percebendo as chances de recuperação diminuídas e percebendo o sofrimento do doente com o tratamento**.

Mesmo para o **tornando-se acompanhante**, a experiência não se mostra prazerosa, uma vez que o mesmo acaba **tendo que se adaptar ao cenário hostil**, que não pode ser modificado para lhe assegurar conforto.

Ainda assim, eles assumem seus papéis com resignação, amparados no sentimento de solidariedade despertado na família pela relação de responsabilidade entre pessoas unidas por laços de afetividade, determinando o apoio a um membro que esteja vivenciando o processo de tratamento de uma doença, como uma obrigação moral.

Diante desse movimento é que conseguimos apreender os componentes-chave, que nos possibilitaram retratar a experiência e também denominá-la, como exposta na Figura 1.

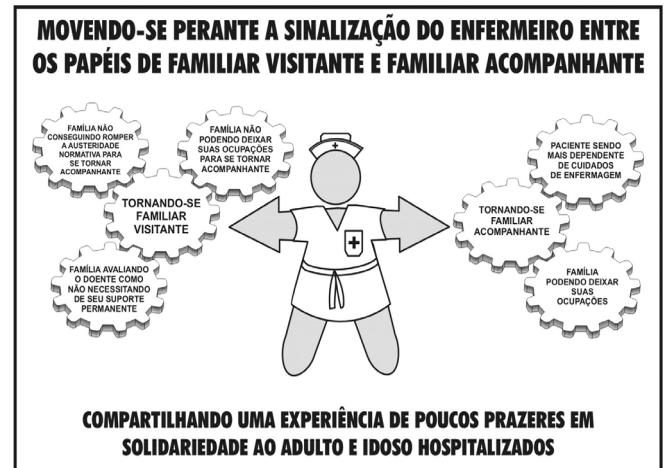


Figura 1 - Diagrama - Categoria Central - Movendo-se perante a sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiar visitante e familiar acompanhante: compartilhando uma experiência de poucos prazeres em solidariedade ao adulto e ao idoso hospitalizados

## DISCUTINDO OS RESULTADOS

O modelo teórico desenvolvido a partir da experiência (Diagrama) retrata o movimento empreendido pelos familiares durante o processo de internação de um de seus integrantes adultos ou idosos em unidades de internação clínicas ou cirúrgicas.

Dessa forma, iniciaremos a discussão numa tentativa de responder a uma pergunta que nos surgiu ao olhar a experiência e o diagrama: - Por que a família muda o conceito acerca da equipe de enfermagem quando se **tornando familiar acompanhante**?

Naquela experiência em que o familiar pode deixar suas ocupações - porém o doente não preenche os critérios normativos institucionais para que permaneça com um acompanhante - percebemos que a família não aceita a rigidez normativa de visitas e, em um primeiro momento, ela tenta empreender estratégias no sentido de rompê-la.

No entanto, ela é tratada pela equipe de enfermagem como transgressora de normas institucionais. Esse fato faz com que não se estabeleça um relacionamento enfermagem-família-paciente e, assim, os familiares começam a observar o processo de comunicação durante as visitas.

A família configura o *self* durante o processo de comunicação e acaba **sentindo a equipe de saúde incomodada com a família, sentindo os funcionários desatenciosos com ela e até acaba sendo advertida pela equipe de enfermagem**.

Desse modo, a família passa a entender a equipe de enfermagem, liderada pelo enfermeiro como ser simbólico e central no processo de interação paciente-enfermagem-família, revestido do poder legítimo e normativo institucional, como uma barreira ao exercício da autonomia da família ao livre movimento entre os papéis de familiar

visitante e de acompanhante e, portanto, **não se sentindo acolhida pela equipe de saúde.**

Em contrapartida, naquelas experiências em que a família preenche os critérios do **tornando-se acompanhante**, como naqueles casos em que os pacientes são avaliados pelo enfermeiro como mais dependentes de cuidados de enfermagem, ela acaba **se sentindo acolhida pela enfermagem**, porque não lhe é imposta nenhuma barreira para vivenciar a mutualidade emocional.

Uma relação de ajuda é benéfica quando cada participante está contribuindo, positivamente, para atender às necessidades de saúde do paciente. O não estabelecimento da mutualidade pode minar o oferecimento do suporte.

Outros estudos com familiares acompanhantes corroboram a experiência apresentada por esta pesquisa quando descrevem as vivências como uma prova difícil, entretanto benéfica, tanto para o familiar quanto para o doente, motivando-as a qualquer esforço em nome da solidariedade a um ente<sup>(9-10)</sup>, ao vivenciar o contexto do cenário hospitalar, a partir do momento em que a família permanece 24 horas ao lado do paciente.

O **tornando-se acompanhante** significa, também, uma oportunidade de a família aproximar-se da equipe de saúde, observando-a e interpretando-a dentro do que ele consegue vivenciar.

O familiar acompanhante se vê **tendo que se adaptar a um cenário hostil**, que não lhe promove conforto, quando se depara com circunstâncias decorrentes de uma nova situação: **não tendo leito para repouso, precisando se adaptar à rotina hospitalar, convivendo com outras experiências de sofrimento, sendo aconselhada pela equipe de saúde a se acostumar às situações hospitalares e ainda assumindo um papel de cuidador.**

O Interacionismo Simbólico explica que "as ações são causadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, que envolve a definição da situação e esta, por sua vez, envolve interação consigo mesmo e com os outros. Dessa forma, é a definição da situação feita pelo ator que é central para como a ação ocorrerá"<sup>(7)</sup>.

"Quando interagimos, nós nos tornamos objetos sociais uns para os outros, usamos símbolos, direcionamos o *self*, engajamo-nos em ação mental, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos realidade, definimos a situação e assumimos o papel do outro"<sup>(7)</sup>.

Por essas razões, o familiar acompanhante não interpreta a desatenção dos funcionários de enfermagem como uma antipatia à família do doente, mas, sim, relacionada à escassez de recursos humanos na área.

O estabelecimento de um relacionamento mais próximo e terapêutico com a equipe de enfermagem faz com que a família passe a ver e a agir em solidariedade às dificuldades impostas pela própria Instituição ao processo de trabalho da enfermagem.

O contrário acontece com os familiares visitantes que não tiveram a mesma oportunidade de ter uma vivência mais próxima do contexto da enfermagem e, assim, acaba definindo-a como hostil a eles.

A experiência de visitante mostra-o percebendo o enfermeiro assumindo um papel de controle e relegando a oportunidade de se deixar aproximar do paciente em defesa do cumprimento de normas da Instituição; como não lhe é dada a oportunidade de vivenciar o papel de acompanhante, ele não consegue ter uma compreensão mais ampla dos desafios enfrentados pelo enfermeiro e sua equipe na execução do processo de trabalho.

Ressaltamos que o estudo acerca das atividades desenvolvidas por enfermeiros-chefe de seção nessa mesma Instituição evidenciou que: 71,5% delas estavam relacionadas a atividades administrativas direcionadas ao controle, principalmente da equipe; 19,4% destinadas a atividades que poderiam ser delegadas a outros elementos; 8,8% à assistência direta ao paciente, e 0,3% ao ensino<sup>(11)</sup>.

## TECENDO CONSIDERAÇÕES SOBRE A DESCOBERTA DO PROCESSO

O estudo possibilitou-nos não apenas compreender a experiência interacional de familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos em um Hospital Universitário, segundo suas perspectivas, mas ainda desenvolver um modelo teórico representativo delas.

De posse dos conhecimentos, pensamos que a realização deste trabalho poderá nortear estratégias para a humanização hospitalar, ao considerar a família como parte integrante do processo de cuidar.

Sugerimos que a Instituição alivie a austeridade normativa que impede os familiares visitantes, principalmente de adultos, de se tornarem acompanhantes. Com essa atitude, estará permitindo-lhes que desempenhem um papel solidário.

Outra sugestão que esta pesquisa aponta é que a Instituição Hospitalar promova o conforto ao familiar acompanhante, dando-lhe condições mínimas para o sono e repouso.

Ressaltamos que o local da pesquisa tem demonstrado avanços no processo de humanização na área materno-infantil. No entanto, seria necessário empreender esforços para estendê-los ao adulto e ao idoso.

Ao enfermeiro, recomendamos que reveja o seu papel quando este se reveste de uma falsa autoridade, ao assumir atividades de controle, levando-o a se distanciar, cada vez mais, da essência de sua profissão, o cuidado ao paciente estendido à sua família.

Em contrapartida, a Instituição poderá contribuir para a humanização do processo interacional paciente-família-enfermagem, ao priorizar o dimensionamento de recursos humanos na área de enfermagem. Isso tem sido considerado uma dificuldade em qualquer organização, sobretudo em nosso país, onde o grau de desenvolvimento

socioeconômico está estreitamente relacionado ao seu contingente de pessoal para as atividades de saúde.

Com as medidas sugeridas, acreditamos que o ambiente hospitalar poderá se tornar mais acolhedor a todos os atores que lá desempenham seus papéis sociais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria do Estado de São Paulo (SP). [homepage na Internet]. São Paulo: SE; 2002. [acessado 17 fev 2002]. Controle social do SUS: direitos do paciente [1 tela]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/csosocial/html/paciente.htm>.
2. Motta MGC. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2002. p 157-79.
3. Bocchi SCM. Movendo-se entre a liberdade e a reclusão: vivendo uma experiência de poucos prazeres ao vir-a-ser um familiar cuidador de uma pessoa com AVC. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2001.
4. Andrade OG, Marcon SS, Silva DMP. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. Rev Gaúch Enfermagem 1997 julho; 18(2):123-32.
5. Pai MM, Soares MAL. Percepção do significado da função do cuidador por um grupo de enfermeiras e cuidadores: convergências e divergências em seus discursos. Rev Esc Enfermagem USP 1999 setembro; 33(3):231-5.
6. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latino-am Enfermagem 2002 março; 10(2):137-44.
7. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3ª ed. New York (USA): Prentice Hall; 1989.
8. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. New York (USA): Aldine; 1967.
9. Franco MC. Situação do familiar que acompanha um paciente adulto internado em um hospital geral.[dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1988.
10. Franco MC, Jorge MSB. Sofrimento do familiar frente à hospitalização. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2002. p.182-98.
11. Bocchi SCM. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem 1996 julho; 4(21):41-58.