

## ACOLHIMENTO NO ÂMBITO HOSPITALAR: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados

Adelina Giacomelli PROCHNOW<sup>a</sup>  
José Luís Guedes dos SANTOS<sup>b</sup>  
Vania Marta PRADEBON<sup>c</sup>  
Maria Denise SCHIMITH<sup>d</sup>

### RESUMO

O acolhimento é umas das principais diretrizes que orientam a produção do cuidado em saúde, entretanto os estudos relacionados a essa temática concentram-se no âmbito da atenção primária. Esta pesquisa buscou compreender como o acolhimento é experienciado pelos acompanhantes de pacientes hospitalizados e discutir suas dificuldades durante a permanência no âmbito hospitalar. É um estudo qualitativo, realizado com 77 acompanhantes de pacientes internados em um hospital universitário do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e analisados mediante análise de conteúdo. Na percepção dos acompanhantes, o acolhimento está associado ao esclarecimento das normas e rotinas e recebimento de refeições, sendo as principais dificuldades relacionadas à estrutura física e aos barulhos no âmbito hospitalar. Aponta-se a necessidade de repensar os modelos assistenciais institucionalizados e aprimorar as práticas de cuidado com base nas tecnologias leves.

**Descritores:** Acolhimento. Acompanhantes de pacientes. Administração hospitalar. Papel do profissional de enfermagem.

### RESUMEN

*La acogida es una de las principales directrices que orientan la producción del cuidado en salud, sin embargo los estudios relacionados con esa temática se concentran en el ámbito de la atención primaria. Esta investigación buscó entender como la acogida es experimentada por los acompañantes de pacientes hospitalizados y discutir sus dificultades durante la permanencia en el ambiente hospitalario. Es un estudio cualitativo, realizado con 77 acompañantes de pacientes internados en un hospital universitario de Río Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas y analizados a través del método del análisis de contenido. La percepción de los acompañantes considera que la acogida está relacionada a la aclaración de las normas y rutinas y al suministro de comidas, siendo las principales dificultades relacionadas a la estructura física y a los ruidos en el ámbito hospitalario. Se apunta la necesidad de repensar los modelos asistenciales institucionalizados y perfeccionar las prácticas de cuidado con base en las tecnologías suaves.*

**Descriptores:** Acogimiento. Acompañantes de pacientes. Administración hospitalaria. Rol de la enfermera.

**Título:** *La acogida en el entorno hospitalario: perspectivas de los acompañantes de pacientes hospitalizados.*

### ABSTRACT

*Embracement is one of the main guidelines concerning the health care production, even though the studies on this subject are focused upon primary health care. This paper aimed to understand the way embracing is experienced by the companions of hospitalized patients and discuss their difficulties while accompanying the patients in a hospital environment. This is a qualitative study, conducted with 77 companions of patients hospitalized in a university hospital in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected through interviews and examined by the content analysis. According to the companions' perceptions, embracing is associated to clarifying rules and routines, as well as meals delivery; the main difficulties were related to the physical structure and the noise in the hospital environment. A need for reconsidering the established models for health assistance is pointed, as well as the importance of improving health care practices based on light technology.*

**Descriptors:** User embracement. Patient escort service. Hospital administration. Nurse's role.

**Title:** *Embracement in hospital environment: perspectives of companions of hospitalized patients.*

<sup>a</sup> Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e vice-líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Docente da Universidade Regional Integrada (URI) – Campus Santiago, integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>d</sup> Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e integrante do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da UFSM, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O acolhimento expressa uma ação de aproximação, de relação com o usuário que procura os serviços de saúde, a qual não se restringe apenas ao ato de receber, mas se constitui em uma seqüência de atos e modos que compõem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção. Para isso, preconiza-se que a humanização permeie o encontro entre os trabalhadores e usuários, a partir de uma relação de escuta e responsabilização, na qual o paciente é portador e criador de direitos<sup>(1-3)</sup>.

Nessa perspectiva, o acolhimento configura-se como umas das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde e tem sido foco de diversos estudos, especialmente no âmbito da atenção primária<sup>(1,2,4-6)</sup>. Desse modo, percebe-se a necessidade de estudar o acolhimento nos outros níveis de atenção à saúde.

Para este estudo, elencou-se como objeto de investigação o acolhimento no ambiente hospitalar. Acredita-se que no hospital o acolhimento adquire um caráter especial, pois a hospitalização ocorre quando o usuário do sistema de saúde necessita de terapêutica e cuidados mais complexos, o que o torna vulnerável tanto ao nível físico quanto emocional. Somam-se a isso, as implicações decorrentes da internação hospitalar, entre as quais se destacam o afastamento do doente do convívio do lar, dos filhos, dos amigos, das suas atividades cotidianas de lazer e trabalho e a introdução de novos hábitos e esquemas de vida<sup>(7)</sup>. Importante salientar que essas dificuldades surgem tanto aos indivíduos internados quanto aos que atuam como acompanhantes durante esse processo, geralmente seus familiares.

O acompanhante é todo e qualquer indivíduo que de forma voluntária ou remunerada permanece junto do paciente por um período de tempo consecutivo e sistemático, proporcionando companhia, suporte emocional e que, eventualmente, realiza cuidados em prol do paciente mediante orientação ou supervisão da equipe de saúde. É extremamente eficaz a permanência do acompanhante no período de internação no que diz respeito ao apoio emocional e segurança que pode proporcionar ao paciente, pois a presença de um membro da família representa o contato com o mundo exterior confirmando ao paciente sua própria existên-

cia, garantindo o elo com sua rede social. Além disso, o acompanhante desempenha outro importante papel no sentido de potencializar a adesão do paciente ao tratamento<sup>(7,8)</sup>.

No entanto, apesar da sua importância no processo de hospitalização, o tema acompanhante do paciente adulto hospitalizado pouco aparece nas investigações de enfermagem, permanecendo relegado quando se fala em assistência integral, sendo que a maior parte dos estudos está relacionada à participação do acompanhante na hospitalização de crianças e adolescentes. Além disso, cabe destacar que a figura do acompanhante, na maioria das vezes um familiar, configura-se, cada vez mais, como uma necessidade quando se busca a continuidade da prestação de cuidados no domicílio e redução do período de internação hospitalar.

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo compreender como o acolhimento é experienciado pelos acompanhantes de pacientes hospitalizados e discutir as dificuldades que eles apontam como enfrentamentos durante a sua permanência no âmbito hospitalar.

A partir deste estudo, espera-se contribuir com as discussões relacionadas à satisfação do usuário com o atendimento nos serviços de saúde hospitalares, principalmente, no que tange a inclusão do acompanhante no processo de cuidado nesses cenários. Além disso, pretende-se colaborar com os estudos que vêm sendo realizados com relação ao acolhimento como uma estratégia para reorientar as práticas de trabalho e a reorganização da gestão da produção do cuidado em saúde.

## METODOLOGIA

O presente estudo possui caráter exploratório-descritivo e percorreu a trajetória metodológica qualitativa.

O cenário investigado foi um hospital universitário localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, classificado como de porte III, com cerca de 300 leitos e que tem sua missão voltada à promoção de assistência, ensino e pesquisa na área da saúde, inserindo-se de forma cidadã na sociedade, visando tornar-se um referencial público de excelência no atendimento às necessidades de saúde da população.

Participaram do estudo 77 acompanhantes de pacientes, adultos e crianças, internados nas unidades de pronto-socorro, clínica médica e cirúrgica

da referida instituição, entre novembro de 2006 e fevereiro de 2007. Como critério de inclusão para a participação na investigação, estabeleceu-se o período mínimo de cinco dias de permanência no ambiente hospitalar na condição de acompanhante de paciente hospitalizado. A definição do tamanho da amostra ocorreu a partir da saturação dos dados em cada uma das unidades em que a coleta foi realizada.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, a qual compreendia, inicialmente, dados de identificação sócio-demográficos, como: idade, sexo, elo relacional com o paciente cuidado, profissão, religião e renda familiar; e, na seqüência, duas perguntas abertas que interrogavam as percepções do acompanhante sobre o processo acolhimento na instituição. A coleta de dados foi realizada voluntariamente por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem, os quais foram, anteriormente, capacitados visando à uniformidade na abordagem aos sujeitos do estudo.

Assim, a amostra da pesquisa foi constituída majoritariamente por mulheres (84,4%), especialmente mães (29,8%), filhas (16,8%) e esposas (9%) dos pacientes. No que tange à idade, 23,7% dos acompanhantes estavam entre a faixa etária dos 30 aos 39 anos e 22% entre 20 a 29 anos. Quanto à categoria profissional, destacaram-se profissões tipicamente femininas, como dona de casa ou do lar (27,2%) e empregada doméstica (6,3%), além de agricultor (12,9%) e estudante (10,3%). Dentre as religiões, houve predominância da religião católica (72,7%), seguida da evangélica (18,1%). Com relação à renda dos acompanhantes, a maioria (46,7%) referiu rendimento mensal igual ou inferior a um salário mínimo e entre dois a quatro salários mínimos (40,2%).

As respostas dos participantes do estudo foram registradas por escrito no momento da coleta dos dados e, posteriormente, compiladas e analisadas mediante análise do conteúdo<sup>(9)</sup>, a partir da qual emergiram duas categorias analíticas: acolhimento no âmbito hospitalar: com a palavra, os acompanhantes; e, dificuldades no acolhimento.

Com relação às questões bioéticas, foi apresentado aos participantes do estudo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio do qual foram esclarecidos a eles os propósitos da pesquisa, obtendo-se, assim, a concordância em participar da mesma, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>. Para a

identificação das falas dos participantes do estudo, foram utilizados códigos compostos pela letra "A", referente à acompanhante, e números atribuídos de acordo com a realização das entrevistas. Destaca-se ainda que foi obtida a autorização da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do hospital onde o estudo foi desenvolvido, bem como a aprovação do projeto no Comitê de Ética da universidade a qual a instituição está vinculada academicamente (Processo nº 23081.010084/2006-36).

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Acolhimento no âmbito hospitalar: com a palavra, os acompanhantes

Na ótica dos acompanhantes, o sentir-se acolhido, foi relacionado, principalmente, ao esclarecimento das rotinas e normas do hospital. Apesar da importância das explicações sobre o funcionamento e a estruturação do hospital visando maior segurança e adaptação do paciente e do seu acompanhante, as falas dos participantes do estudo nos levaram a inferir a sua busca pela adaptação às rotinas hospitalares, o que sugere atitudes que comprometem a humanização do cuidado em saúde. Abaixo alguns depoimentos:

*Fui bem recebida, explicaram as rotinas da unidade, como funcionavam as coisas (A 22).*

*Eu recebi as informações sobre o diagnóstico do filho, sobre a rotina da unidade, [...] tudo foi explicado (A 23).*

Diferentemente ao exposto, as ações profissionais pautadas na burocratização e nas normas hospitalares foram classificadas como atividades não humanizadas em uma pesquisa realizada com acompanhantes de pacientes em uma unidade pediátrica<sup>(11)</sup>.

Nesse sentido, convém destacar que a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) é norteada pela autonomia e protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão<sup>(12)</sup>. Além disso, as regras estabelecidas com o objetivo de disciplinar e tornar mais eficiente o trabalho rea-

lizado no hospital podem apontar para o desprovemento de autonomia no processo de trabalho<sup>(13)</sup>.

Assim, questiona-se: a autonomia do acompanhante no ambiente hospitalar está sendo respeitada pelos profissionais de saúde? Será esse resultado associado às experiências desses acompanhantes em outros serviços de saúde? Quais mecanismos poderiam ser elencados que valorizassem no processo de gestão da produção do cuidado o desenvolvimento de vínculo?

Outro aspecto salientado pelos acompanhantes no processo de acolhimento foi o recebimento de refeições durante a permanência no ambiente hospitalar, bem como o fornecimento de roupas aos pacientes pela instituição:

*É muito bom ter fralda e roupa do hospital e também alimentação para o acompanhante (A 27).*

*Bem, a moça deu um vale para a gente fazer as refeições (A 40).*

Vale salientar que a instituição fornece as três principais refeições do dia aos acompanhantes de pacientes que têm esse direito garantido nos termos dos Estatutos da Criança e Adolescente e do Idoso, no refeitório do hospital. Aos demais acompanhantes, o fornecimento de refeições é avaliado individualmente. A gestão da organização empenha-se em otimizar recursos financeiros para o estabelecimento de relações de cooperação em busca da integralidade na atenção aos usuários.

Quanto a disponibilizar roupas, especialmente fraldas descartáveis, a todos pacientes hospitalizados, para muitas famílias, trata-se de um fator facilitador, uma comodidade no processo de hospitalização, visto que, geralmente, são oriundas de outros municípios e têm dificuldades para processar a roupa usada. Dessa forma, o acompanhante preocupa-se somente com a roupa do seu uso pessoal.

Com relação ao profissional que os acompanhantes têm como referência no ambiente hospitalar para o esclarecimento de dúvidas, encontramos que eles se dirigem, preferencialmente, ao médico e à secretária, como pode ser constatado na seguinte fala:

*A gente chega e não conhece ninguém, eu me sinto sozinha. Quando tenho alguma dificuldade procuro os médicos ou a secretária. Tem que manter a confiança nos médicos [...] (A 40).*

Pode-se considerar, a partir desse dado, que o profissional enfermeiro não se configura como referência para os usuários. Em pesquisa realizada com enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, encontrou-se resultado semelhante quanto ao vínculo clínico entre usuários e equipe, o qual era estabelecido com o médico e não com a enfermeira<sup>(5)</sup>.

Dessa feita, interroga-se: por que isso acontece? Como o enfermeiro faz-se perceber, notar pelos acompanhantes e pacientes? Qual o papel que o enfermeiro deve desempenhar em um ambiente hospitalar? O estabelecimento de vínculo com o paciente e seu acompanhante não é uma prioridade no exercício laboral do enfermeiro?

Essas indagações remetem à caracterização do modelo médico hegemônico. Os resultados encontrados reafirmam ainda que a cultura organizacional do hospital é centrada numa ordem médico-profissional, e propor a discussão sobre os elementos que a assinalam é etapa fundamental para a mudança<sup>(14)</sup>.

Por outro lado, quando a questão é afetividade, a Enfermagem é referenciada nos depoimentos de maneira informal, por meio da expressão “gurias”, o que pode estar associado ao papel de amizade e parceria que a equipe de enfermagem acaba assumindo, muitas vezes, no contexto da organização do trabalho nas unidades de cuidados hospitalares. A seguir, algumas alocações dos informantes:

*Foi tudo muito bom, as enfermeiras foram bastante atenciosas (A 37).*

*Muito bem recebida, bom o atendimento, as enfermeiras são bem queridas (A 45).*

*Muito bem tratado. O pessoal da enfermagem desta unidade é bem atencioso (A 56).*

A Enfermagem não é destacada pelos acompanhantes pelo seu conhecimento técnico-científico, pelo seu processo de trabalho, mas por características da personalidade dos trabalhadores que exercem a profissão. A linha divisória entre o profissional e o indivíduo parece ser tênue, às vezes imperceptível e até inexistente. Isso demonstra que o imaginário social da enfermeira caridosa e bondosa no ato de cuidar os doentes mantém-se presente entre a população.

Além disso, é importante refletir se a atenção e o carinho apontados pelos acompanhantes con-



figuram-se, realmente, como manifestações de cuidado humanizado por parte da equipe de enfermagem, pois o respeito ao outro como um ser autônomo e digno é uma condição *sine qua non* para um processo de humanização<sup>(12,14)</sup>.

Frente ao exposto, questiona-se: tal percepção contribui para o desenvolvimento e reconhecimento social da profissão enfermeiro e dos trabalhadores de enfermagem? Se não for, quais estratégias podem ser adotadas para tentar reverter essa situação?

Nesse sentido, cabe destacar que a enfermagem tem um papel social relevante, pois pode no seu exercício profissional propor abordagens que tornem o cuidado integral, competente e mais voltado para os problemas e necessidades do usuário, ao invés de somente realizar tarefas e cumprir rotinas. Para isso, a comunicação e a interação são potentes ferramentas de trabalho, por meio das quais o trabalhador pode introduzir mudanças na relação entre profissional-usuário<sup>(15)</sup>.

Outro resultado importante desta pesquisa diz respeito à imagem que a população tem sobre os serviços do SUS:

*Ótimo atendimento, ao contrário do que eu pensava [...]* (A 42).

*Quando ouço alguma coisa sobre este hospital, defendo. Meu marido ficou internado aqui há dez anos e não tinham todas essas coisas: almoço, café da manhã. É muito boa a comida do hospital, não tenho nada a reclamar* (A 39).

Em muitas situações, os serviços do SUS são tratados com desprezo, o que leva os usuários a criarem uma expectativa deturpada, angustiante e generalizadora do que vão encontrar no serviço público durante sua experiência de adoecimento. Na atenção hospitalar, isso é mais evidente, levando o acompanhante a afirmar que o ótimo atendimento recebido foi oposto ao que ele esperava encontrar.

Além disso, a surpresa de um bom atendimento está relacionada à idéia central do senso comum e dos meios de comunicação que favorece o setor privado em detrimento do público<sup>(11)</sup>.

Portanto, o acolhimento, na visão dos acompanhantes, relaciona-se ao esclarecimento de normas e rotinas institucionais, e também a questões de infra-estrutura, direito assegurado, mas não identificado dessa forma pelo usuário, mesmo na

questão da qualidade que deve ter um serviço público de saúde. Com relação à imagem do profissional de enfermagem, destacou-se a alusão à equipe de enfermagem e ao enfermeiro pela sua atenção no cuidado ao paciente, sem, no entanto, apontá-lo como referência nos momentos de dificuldades ou busca de informações.

### Dificuldades no acolhimento

As dificuldades apontadas pelos acompanhantes no que consideram acolhimento remetem ao desconforto em relação ao ambiente físico, aos barulhos no ambiente hospitalar e à falta de auxílio da enfermagem para realização de alguns cuidados com os pacientes.

As principais dificuldades relacionadas ao ambiente físico foram quanto à falta de local específico para descanso e higiene para os acompanhantes nas enfermarias. Eis algumas falas exemplificadoras:

*Dificuldade para dormir porque há apenas uma cadeira para passar a noite* (A 49).

*Gostaria que tivesse um banheiro aqui para tomar banho e fosse mais confortável para dormir* (A 59).

Sabe-se que a inadequação da área física destinada ao repouso e à higienização dos acompanhantes é um dos fatores capazes de restringir e dificultar a permanência do acompanhante do paciente no ambiente hospitalar<sup>(16)</sup>.

Diante disso, cabe pensar acerca das medidas de cunho estrutural e administrativo que possam ser implementadas no sentido de garantir maior bem-estar ao acompanhante no ambiente hospitalar, tendo em vista as repercussões positivas que a sua presença proporcionam ao paciente e ao restabelecimento do seu processo saúde-doença-cuidado.

Pode-se afirmar que acolhimento, na visão dos acompanhantes, engloba também a noção de ambiência, quando eles consideram o espaço físico, pois esse é considerado como “espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”<sup>(17)</sup>.

Um dos eixos do conceito de ambiência engloba “o espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, ilu-

minação, morfologia...”, no intuito de garantir conforto tanto aos trabalhadores como aos usuários<sup>(17)</sup>.

*O pior é o ambiente da unidade, já vi cinco mortes aqui (A 9).*

*Pacientes com diferentes gravidades no mesmo quarto torna a reabilitação difícil (A 61).*

*Não tem onde dormir. Estou há 16 dias sem dormir [...] (A 6).*

Como se pode perceber, o usuário revela com muita propriedade o que é ambiência e, portanto, um eixo do acolhimento, em uma unidade hospitalar.

Assim, questiona-se: esse item chega a ser levado em consideração pelos profissionais? Frente a isso, defende-se a necessidade da abertura de espaços de co-gestão para que tais aspectos sejam incluídos no planejamento das atividades de atenção à saúde e questões como o descompasso entre as legislações que regem as condições de infraestrutura no ambiente hospitalar e o novo modelo de atenção hospitalar proposto possam ser discutidas.

Outro aspecto relevante do estudo é que algumas questões superam as dificuldades encontradas, como é o caso do acesso à atenção hospitalar e especializada. Muitas vezes, o atendimento nos serviços de saúde é tão limitado e difícil que as pessoas encontram-se satisfeitas simplesmente por terem acesso ao procedimento especializado do qual necessitam. Na fala a seguir, revela-se essa assertiva:

*A cirurgia dela foi adiada várias vezes, mas a gente enfrenta todos os desafios que aparecem, sem problemas (A 39).*

Mesmo a cirurgia sendo adiada por mais de uma vez, a acompanhante afirma que isso não é problema. Trata-se da mesma pessoa que defende o hospital quando ouve alguma maledicência, como exposto anteriormente.

Outro resultado instigante foi com relação ao barulho provocado pela equipe (risadas e conversas em alto volume sonoro, interferindo na privacidade dos usuários. Isso também remete à questão de ambiência em seu eixo que fala do “espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão

sobre os processos de trabalho”<sup>(17)</sup> Encontra-se aqui uma produção de subjetividade que possibilita a criação de imagem negativa do serviço, determinada não pela atenção em si, mas pela falta de comportamentos adequados à convivência no espaço coletivo.

*Aqui tem muito barulho [...] (A 5).*

*As risadas da equipe médica, tem muito barulho, muita conversa aqui (A 10).*

Com relação ao atendimento de enfermagem, os acompanhantes apontaram como dificuldades principais a falta de auxílio por parte dos profissionais no momento da realização de algum cuidado ou mesmo demora no atendimento:

*Demora no atendimento da equipe de enfermagem (A 2).*

*Falta ajuda da equipe para realizar a higiene (A 15).*

*[...] teve uma enfermeira que trata mal ele, quando vai dar banho, manda sair do quarto, bate a porta (A 27).*

Sabe-se que o ritmo de trabalho da enfermagem no âmbito hospitalar é intenso e, muitas vezes, o quantitativo de pessoal nem sempre é adequado à quantidade e especificidade dos cuidados que os pacientes demandam. No entanto, isso não justifica as ações relatadas pelos acompanhantes. A Enfermagem é uma profissão comprometida com o cuidado, a ética e o bem-estar do paciente, e não podemos permitir que situações de descuido tornem-se freqüentes nos nossos cenários de práticas.

Estudo realizado com relação aos encontros e desencontros entre profissionais e usuários de uma unidade de Estratégia Saúde da Família, revelou que a demanda eventual por atendimento e a impaciência do usuário em ser atendido parecem gerar certa “indignação” entre os trabalhadores, o que os leva a produzir procedimentos impessoais, os quais não atingem o núcleo de cuidado<sup>(18)</sup>.

Portanto, as principais dificuldades indicadas pelos acompanhantes de pacientes hospitalizados estão relacionadas à ambiência em seus múltiplos aspectos, especialmente ao ambiente físico e aos barulhos provocados pelas equipes de saúde no âmbito hospitalar. No que tangem às ações de en-

fermagem, eles destacaram alguns episódios entendidos como descuidados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os acompanhantes associaram o acolhimento, principalmente, ao esclarecimento das normas e rotinas do hospital e ao recebimento das refeições durante sua permanência no âmbito hospitalar.

O profissional enfermeiro não foi destacado pelos acompanhantes como referência nas dúvidas diárias, o que demonstra a distância mantida entre enfermeiro e usuários, caracterizando o processo de trabalho prioritariamente centrado nas atividades meio, ou seja, normas e rotinas hospitalares.

Para os acompanhantes, a noção de ambiência e garantia de infra-estrutura é primordial, pois viver a situação faz com que tenham a experiência real da permanência no ambiente hospitalar. Dessa forma, a percepção dos acompanhantes sobre acolhimento não está somente ligada ao aspecto relacional entre trabalhador e usuário, mas abrange também a relação com o espaço físico, convergindo para a Política Nacional de Humanização.

O não acesso aparece nos resultados de forma indireta, pois a pesquisa englobou acompanhantes de internados, ou seja, com acesso garantido. Mesmo assim, percebe-se como uma dificuldade sofrida pela população. Tudo parece suportável no ambiente hospitalar de referência, uma vez que para obter a internação foram superadas situações tidas como mais adversas.

A oportunidade de escuta dos acompanhantes permitiu identificar vários fatores relacionados ao acolhimento e à humanização dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, destaca-se a necessidade do enfermeiro aproximar-se da discussão, qualificando sua prática, reconhecendo a escuta como importante estratégia para repensar o saber-fazer da enfermagem.

Portanto, aponta-se a necessidade de reorganizar os modelos assistenciais institucionalizados, nos quais possam ser aprimoradas as práticas de cuidado nos serviços de saúde, identificando pontos racionalizadores, prioridades, posições, planejamento, espaços sociais utilizados, formas de intervenção, relações interpessoais na equipe/instituições. Nesse sentido, é necessário superar as representações hegemônicas que pesam no processo

de tomada de decisão profissional, apostando na produção do cuidado centrada na humanização, a partir da escuta e valorização da opinião dos usuários nos serviços de saúde, neste caso, os acompanhantes de pacientes hospitalizados, no momento de formulação e organização de políticas e práticas em saúde e enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2006.
- 2 Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade básica de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.
- 3 Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rímoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- 4 Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003; 19(1):27-34.
- 5 Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad Saúde Pública. 2004;20(6):1487-94.
- 6 Souza AC, Lopes MJM. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. Rev Gaúcha Enferm. 2003;24(1):8-13.
- 7 Sá MCN. Um estudo sobre os cuidadores de pacientes internados. Psic 2002;3(1):124-41.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília (DF); 2004.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1995.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 11 Faquinello P, Higarashi IH, Marcon SS. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percep-

- ção do acompanhante da criança hospitalizada. Texto Contexto Enferm. 2007;16(4):609-16.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF); 2004.
- 13 Bocchi SCM, Silva L, Juliani CMCM, Spiri WC. Family visitors and companions of hospitalized elderly and adults: analysis of the experience from the perspective of the nursing working process. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(2):304-10.
- 14 Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet] 2004 [citado 2008 jul 02];9(1):7-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>.
- 15 Marques GQ, Leal SMC, Lima MADS, Bonilha ALL, Lopes MJM. As práticas e o cotidiano de profissionais em serviços públicos de saúde, na ótica de estudos acadêmicos. Online Braz J Nurs. [Internet] 2007 [citado 2008 maio 25];6(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.660/194>.
- 16 Silva AM, Avelar MCQ. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado: percepção dos enfermeiros: uma abordagem qualitativa. Online Braz J Nurs. [Internet] 2007 [citado 2008 maio 25]; 6(3). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1192/263>.
- 17 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. 2ª ed. Brasília (DF); 2006.
- 18 Matumoto S. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na Saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:**

Adelina Giacomelli Prochnow  
Rua Franklin Bittencourt Filho, 65  
97105-150, Camobi, Santa Maria, RS  
E-mail: [agp.sma@terra.com.br](mailto:agp.sma@terra.com.br)

Recebido em: 08/08/2008  
Aprovado em: 22/12/2008