



ARTIGO ORIGINAL

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO HOSPITALAR: PERCEÇÃO DE FAMILIARES ACOMPANHANTES

HUMANIZATION IN HOSPITAL CARE: PERCEPTIONS OF FAMILY CAREGIVERS

LA HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO HOSPITALARIO: PERCEPCIÓN DE FAMILIARES ACOMPAÑANTES

Ana Lúcia Uberti Pinheiro¹

Margrid Beuter²

Cecília Maria Brondani³

Camila Castro Roso⁴

Rosiele Gomes Flores⁵

RESUMO: O estudo teve como objetivo descrever a percepção de familiares acompanhantes de doentes internados, acerca do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Constitui-se de uma pesquisa qualitativa, cujos sujeitos foram familiares acompanhantes de doentes internados em uma unidade de clínica médica e cirúrgica de um hospital público no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados deu-se por meio da análise temática, originando a categoria – as tecnologias leves no cuidado hospitalar e dois subtemas: o acolhimento no cenário do cuidado e a comunicação como forma de cuidado. Os dados demonstram a predominância das tecnologias leves no cuidado prestado pela equipe de enfermagem, porém, algumas situações deixam transparecer o domínio de ações tecnicistas e mecanizadas em intervenções da enfermagem. Conclui-se que a integração das tecnologias leves e duras proporciona uma assistência qualificada ao doente hospitalizado e sua família.

Descritores: Enfermagem; Humanização da assistência; Família; Acompanhantes de pacientes; Assistência hospitalar.

ABSTRACT: *This study aimed to describe family caregivers perception on nursing care given to the hospitalized patients. The following research had a qualitative approach which subjects were family companions of patients hospitalized in a medical and surgical clinic of a public hospital in the countryside of the state of Rio Grande do Sul. The data were collected through a semi-structured interview. Data analysis happened through theme analysis, resulting in the category: soft technologies in the hospital care and two sub-themes: reception in care setting and means of communication as a care form. The data showed predominance of soft technologies in the care given by the nursing team; however, some situations portray technical and mechanical actions in nursing interventions. The conclusion is that the integration of soft and hard technologies provided qualified assistance to the hospitalized patient and their family.*

Descriptors: *Nursing; Humanization of assistance; Family; Patient escort service. Hospital care.*

¹ Enfermeira Assistencial contratada do Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM - RS. Especialista em Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia e Infecção Hospitalar da UNIFRA/RS. Email: anaubertipinheiro@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Email: margridbeuter@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem do PPGEnf da UFSM. Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Email: ceciliabrondani@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UFSM, Bolsista CAPES. Email: camilaroso@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UFSM. Email: rosielegf@yahoo.com.br

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo describir la percepción de familiares acompañantes de enfermos acerca del cuidado brindado por el equipo de enfermería. Es una investigación cualitativa, cuyos sujetos fueron familiares acompañantes de enfermos internados en una unidad de clínica médica y quirúrgica de un hospital público, en el interior de la provincia de Rio Grande do Sul. Se recolectaron los datos por medio de una entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se hizo por medio del análisis temático, el que originó la categoría: tecnologías blandas en la atención hospitalaria y dos subtemas. Los datos demostraron la predominancia de tecnologías blandas en el cuidado brindado por el equipo de enfermería. Sin embargo, algunas situaciones revelan el dominio de acciones tecnicistas y mecanizadas en intervenciones de enfermería. Se concluye que la integración de las tecnologías blandas y duras proporcionó una atención cualificada al enfermo hospitalizado y su familia.

Descriptores: Enfermería; Humanización de la atención; Familia; Acompañantes de pacientes; Atención hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A família pode ser compreendida como um sistema ou unidade no qual seus membros podem ou não estar ligados por laços de parentesco ou casamento, viverem juntos ou não, comprometidos por laços afetivos e de solidariedade, como um grupo social. Deve existir, entre seus membros, um compromisso de crenças, valores, saberes próprios e vínculo para a manutenção desse sistema, que incide em proteção, alimentação, socialização, promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença.¹

A tarefa de cuidar de um familiar doente é exercida tanto no âmbito hospitalar como no domicílio. É importante que o enfermeiro ofereça suporte aos membros da família do doente hospitalizado.² Uma vez que o doente e seus familiares encontram-se cercados de objetos, rotinas e pessoas estranhas ao seu cotidiano durante o período da hospitalização. O apoio da equipe de enfermagem aos sujeitos envolvidos na hospitalização é importante para tranquilizá-los frente a esta experiência em que o cuidado é compreendido como adjetivo de humanização.³

As tecnologias consideradas fundamentais na prática de enfermagem são as relacionais, as interativas e as comunicativas,⁴ que são classificadas como tecnologias leves, as quais estão sempre em produção, ou seja, nunca serão escassas.⁵ No entanto, para a prática de enfermagem também são necessárias as tecnologias leve-duras e duras, que compreendem todos os saberes estruturados que atuam no processo de saúde, assim como, os equipamentos tecnológicos, como máquinas, objetos de intervenção, normas e rotinas.⁵

O uso indiscriminado das tecnologias duras e leve-duras pode dificultar a relação profissional/doente, desumanizando a assistência.⁶ Observa-se que a complexidade dos equipamentos exige dos profissionais maior atenção no seu manuseio, ocupando muitas vezes, o centro do cuidado e tornando as relações humanas distantes.

A utilização das tecnologias leves no cuidado de enfermagem é fundamental para que haja a construção de uma relação de ajuda e confiança entre os envolvidos no cuidado, compreendendo e colocando-se à disposição do outro.⁷ Desenvolver as tecnologias leves, ou de relações, torna-se o diferencial do cuidado, pois possibilita o uso da tecnologia humanizada que gera confiança no doente e em sua família. No entanto, a utilização das tecnologias duras/equipamentos são necessários para qualificar o cuidado prestado ao doente hospitalizado.

Nesta visão, não existe oposição entre o cuidado técnico e o relacional, mas ambos estão em posição de complementaridade, de interdependência. O cuidado, nestas condições, mobiliza sentimentos como o afeto, a compaixão, e, ainda, favorece a relação de empatia, tendo em vista a promoção do conforto e do bem-estar ao doente.⁷

A iniciativa da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde tem proposto a adoção de novas práticas nos espaços públicos hospitalares com o direito à acompanhante para pacientes adultos internados, e a visita aberta aos familiares no hospital, onde este fato visa à humanização do cuidado e à aproximação da família junto ao doente hospitalizado. Considera-se esse um processo lento, visto que as instituições ainda não se adequaram para receber o familiar, não possuindo uma estrutura física acolhedora. Diante dessa situação, o hospital tende a ser percebido como um ambiente frio, impessoal, gerador de dor e sofrimento, pelo doente e sua família.⁸

A atual Política Nacional de Humanização da Saúde recomenda a presença do acompanhante, mas esta permissão fica na dependência de acordos e liberações institucionais que, na maioria das vezes, é decidida pelo enfermeiro das unidades de internação. Para que ocorra uma aproximação entre profissionais de enfermagem e a família no cenário hospitalar é necessário que o enfermeiro procure incentivar a interação da equipe com o familiar acompanhante, no qual ambos respeitem-se, trocando experiências e aprendam mutuamente.⁹

Nesse sentido, compreende-se a importância da presença da família para oferecer apoio e segurança ao doente hospitalizado. Considera-se relevante trabalhar com familiares de pessoas em período de internação hospitalar, visando que estes contribuam com o cuidado de seu familiar.¹⁰ Dessa forma, a presença do familiar acompanhante deve ser considerada, pela equipe de enfermagem, como uma aliada no cuidado, estabelecendo relações de vínculo e confiança, colaborando na recuperação do doente hospitalizado.⁹

A partir do exposto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual a percepção dos familiares acompanhantes sobre as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem frente à Política Nacional de Humanização? Para responder esta questão, o estudo teve como objetivo descrever a percepção de familiares acompanhantes, de doentes internados em unidades de clínica médica e cirúrgica, acerca do cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida com 14 familiares acompanhantes de doentes internados em unidade de clínica médica e cirúrgica, em um hospital público no interior do estado do Rio Grande do Sul. Optou-se por estas unidades de internação devido ambas utilizarem grande aparato tecnológico do tipo equipamentos, e ainda, por permitirem a permanência de acompanhantes junto aos doentes internados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2008, por meio de uma entrevista semiestruturada gravada, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em 12 de agosto de 2008, sob parecer nº 23081.010442/2008-72. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada. Algumas situações, em que os doentes encontravam-se clinicamente instáveis, quando o familiar apresentou resistência em afastar-se do leito, realizou-se a entrevista no quarto do doente.

Os participantes atenderam aos critérios de inclusão propostos pela pesquisa: ser familiar e estar acompanhando por no mínimo três dias, não necessariamente consecutivos, e aceitar participar da pesquisa de forma espontânea, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde.¹¹ O convite foi feito a todos os acompanhantes presentes nas unidades já descritas, sendo que 14 atenderam os critérios de inclusão.

Com a finalidade de preservar o anonimato dos familiares, as falas foram identificadas pela letra S de sujeitos participantes, assim como por números arábicos, não seguindo a sequência em que as entrevistas foram realizadas.

Após a realização da entrevista, os dados foram transcritos e analisados segundo análise temática de Minayo, que se constitui de quatro etapas: pré-análise, que compreende a etapa de leitura flutuante, constituição do corpus, formulação de hipóteses e objetivos, após faz-se a exploração do material e por fim o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Realizar uma análise temática é descobrir os núcleos de sentido de uma comunicação, onde a presença ou frequência devem significar alguma coisa para o objetivo analítico visado. Os dados foram submetidos à leitura e releitura, o que possibilitou identificar unidades de significado, as quais foram classificadas e agrupadas.¹² A análise temática conduziu à construção de uma categoria e dois subtemas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na caracterização dos familiares acompanhantes, percebe-se a predominância da mulher como cuidadora no ambiente hospitalar. Apesar da grande participação da mulher no mercado de trabalho, ainda predomina a concepção de mulher como cuidadora, como mais apta que os homens a realizar este papel.

De acordo com a faixa etária, os familiares acompanhantes, em sua maioria, tinham entre 51 e 60 anos. A idade é um aspecto importante na atividade de cuidador, pois demanda esforço físico daqueles que atuam nesta função.¹³ O vínculo familiar de esposa(o) prevaleceu neste contexto, em que os cônjuges são os principais a assumirem o cuidado, movidos principalmente pelo projeto de vida comum assumido pelo casamento e o compromisso de estar juntos na saúde e na doença.¹⁴

A escolaridade predominante na população estudada foi o ensino fundamental incompleto. Conhecer a escolaridade dos cuidadores é importante, pois são eles que recebem as informações e orientações da equipe de saúde, na perspectiva da educação em saúde estar muito ligada à capacidade de aprendizagem das pessoas.¹⁵

A partir dos discursos dos familiares, surgiu uma categoria, *as tecnologias leves no cuidado hospitalar* que foi desvelada em dois subtemas: *o acolhimento no cenário do cuidado e a comunicação como forma de cuidado*.

As tecnologias leves no cuidado hospitalar

O cuidado é a essência da enfermagem, é uma ação que envolve o contato humano, o qual é estabelecido através de elementos relacionais.¹⁶ No espaço do cuidado hospitalar, a equipe de enfermagem utiliza-se tanto de tecnologias leves como de tecnologias duras para executar o cuidado, pois se compreende que ambas necessitam estar estreitamente relacionadas, para que haja efetividade no cuidado de enfermagem prestado ao doente.

Tendo em vista essa forma de compreender o cuidado, a análise dos dados demonstrou que familiares acompanhantes perceberam o domínio das tecnologias leves na realização do cuidado ao doente pela equipe de enfermagem.

O primeiro subtema, *o acolhimento no cenário do cuidado*, surgiu quando os familiares enfocaram a presença constante da equipe de enfermagem durante o processo de hospitalização do doente, por meio dos discursos a seguir:

*(...) nem precisa chamar elas (técnicas de enfermagem), estão sempre entrando aqui pra ver ele e saber se tá tudo bem! (S1).
Às vezes a gente chama e chega a vir duas ou três pra ver o que é...
Muito bom! (S10).*

Estar presente, demonstrar interesse e comprometimento pelo doente, são ações realizadas pela equipe, na ótica dos familiares. Estas ações, de certo modo, demonstram a consolidação do acolhimento como dispositivo da humanização. Compreende-se que o cuidado humanizado somente ocorre na expressão de elementos fundamentais como: o doente estar no centro do cuidado, a escuta ser efetiva e o respeito estar presente nas relações colaborando, deste modo, para a satisfação das necessidades dos indivíduos.¹⁷

Os discursos remetem à presença de um ambiente acolhedor. Ambiente que se faz através da construção da relação com o outro, estabelecendo assim uma relação de confiança entre equipe, doente e família.¹⁸ Deste modo, enfatiza-se que para preservar e avançar no cuidado humanizado é preciso conhecimento acerca do comportamento humano, compreensão das necessidades individuais, portanto, saber reagir às necessidades do outro, conhecer os pontos fortes e limitações, perceber o significado da situação para cada pessoa e, saber como oferecer compaixão e empatia.

Nesta direção, os discursos dos familiares apontam o doente como centro do cuidado:

*Eles dão muito mais atenção pra pessoa, isso é legal, porque a pessoa está doente, né? Precisa de atenção (...) (S2).
Acho que ela é bem cuidada aqui. Todas as vezes que a gente chama sempre dão muita atenção para ela, são bem prestativos (...) (S9).*

Desta forma, entende-se a importância de perceber o ser humano como alguém com múltiplas necessidades, não apenas na condição de doente que necessita de cuidados técnicos, mas sim de alguém com o qual devemos estabelecer uma relação que envolva confiança, diálogo e respeito.

É imprescindível, na prestação do cuidado, que a equipe de enfermagem leve em consideração a história de vida de cada doente e de suas famílias, a fim de tratá-los com respeito e atenção, considerando as normas e rotinas hospitalares existentes. A flexibilização das rotinas pela enfermagem indicou uma forma de acolhimento viabilizando o cuidado humanizado relatado na fala que segue:

(...) é um horror esse horário da troca de acompanhante (...). Só não é pior porque a gente sempre consegue liberação da enfermeira. Porque ela consegue entender nossa situação. (S11)

A quebra das rotinas hospitalares surge como uma interrupção do ideário capitalista, que prima pela excelência e produtividade do serviço, enaltece o cumprimento rigoroso das rotinas e normas, sem considerar as necessidades do doente e da família. Portanto, quando o enfermeiro revê as rotinas para adequar às necessidades do doente e da família, abre-se espaço para dignificação do ser humano, prestigiando-se o cuidado humanizado.¹⁹

O discurso do familiar remete a importância da flexibilidade perante as normas e rotinas hospitalares, gerando satisfação e tranquilidade ao doente e seus familiares.



Entender as rotinas como algo que pode ser ajustado, demonstra razoabilidade e flexibilidade por parte do enfermeiro.¹⁹

As normas e rotinas também foram ressaltadas pelos discursos dos familiares como fundamentais para manter a organização do ambiente hospitalar:

Eu acho importante a rotina dos horários sim, porque organiza as coisas, se não fosse assim seria uma bagunça! (S7)
Os horários facilitam tudo né, tudo sendo organizado e tendo seus horários, fica melhor para estar aqui cuidando dele. (S13)

O hospital constitui-se um cenário complexo e muitas vezes hostil, onde se encontram diversos grupos profissionais para executar suas atividades. Portanto, este ambiente necessita de rotinas a fim de guiar as ações dos trabalhadores, visando manter a ordem, para que todos consigam realizar o trabalho com qualidade e eficiência. A rotina deve ser compreendida como um instrumento de trabalho para a enfermagem.²⁰

Assim, compreende-se que o cuidado humano não se limita ao aspecto técnico e a realização de tarefas ou procedimentos, mas inclui o componente moral, com a intenção de harmonizar as relações, transformar os ambientes, lidar com adversidades, potencializar características humanas e colaborar com o outro na perspectiva de encontrar seus potenciais.

Apesar da equipe de enfermagem encontrar-se em um ambiente hierarquizado e tecnicista, como o hospital, ela deve ter como princípio proteger, recuperar ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de acordo com a doença e tecnologia disponível.²¹

Desse modo, é necessário entender que as tecnologias e técnicas são imprescindíveis para o cuidado, mas deve-se questionar a respeito de seu uso, na intenção de resguardar os princípios humanos, revendo a postura tecnicista do ambiente hospitalar, tornando compatível a humanização e utilização da máquina, transcendendo os limites do procedimento e da técnica. Ainda salienta-se que os novos tempos exigem cada vez mais profissionais com vivência dos valores éticos, desenvolvendo novas tecnologias de cuidado.²²

Da mesma forma, as normas e rotinas hospitalares exercem uma relação de poder sobre os usuários dos serviços de saúde, o que deve ser minimizado pela atenção individualizada da enfermeira com os doentes e seus familiares, respeitando seus direitos. A imposição de normas e rotinas está sendo questionada pelos profissionais e suas equipes, no sentido que desfavorece o cuidado relacional, tornando-se impessoal e pouco flexível.²²

O segundo subtema, *a comunicação como forma de cuidado*, emergiu quando os discursos dos familiares retrataram a conversa como um ato fundamental no cuidado de enfermagem:

(...) eles procuram sempre perguntar como que ela está, se está precisando de alguma coisa, são muito receptivos (S9).
(...) elas perguntam como que está, conversam com a gente, eu gosto disso! (S1).
Eles chegam e olham tudo... Perguntam como ele está se sentindo, como que passou a noite, falam tudo (...) (S4).

Os discursos desvelam a importância do estabelecimento da comunicação/informação entre a equipe de enfermagem e os familiares como manifestação concreta e real de interesse pelo doente. Deste modo, confirma-se a comunicação como imprescindível para que o cuidado seja efetivo e eficaz,¹⁶ sendo a



comunicação instrumento básico da assistência integral de enfermagem e fundamental para a realização do cuidado de forma humanizada.¹⁹

Entende-se, ainda, a comunicação como uma troca de mensagens, desta forma, a relação da equipe de enfermagem com o doente e sua família pode ocorrer através de formas diferentes de comunicação, como o olhar, a fala e a linguagem corporal.²³ Reitera-se que a interação entre enfermeiro e doente é fundamental no processo de cuidar, devendo ocorrer através do diálogo, conversa e escuta sensível. Estes elementos da comunicação possibilitam a formação de um vínculo entre os participantes do cuidado.¹⁸

A internação hospitalar provoca inúmeras mudanças na vida do doente e sua família, portanto, a comunicação coloca-se como um elemento relevante que pode ajudar a amenizar os temores da hospitalização e, através desta, estabelecer-se uma relação de confiança entre os profissionais da saúde e o doente/família. No entanto, quando esta relação não se estabelece, a comunicação falha e o vínculo entre os familiares e a equipe não acontece, como pode ser observado nos discursos:

Depende da pessoa que vem atender, tem uns que é só a medicação, o curativo e nem dão bola para ele... Mas têm outros que são uns amores! (S7)
(...) só uma (funcionária) uma vez que ficou se encolhendo sem necessidade, porque eu nem tinha pedido ajuda dela, ficou fazendo cara de nojo. (S5)

Ao analisar os discursos dos familiares, observa-se a preponderância, em determinadas situações, de um ambiente de trabalho que valoriza os meios tecnológicos e a execução de tarefas padronizadas e rotinizadas, indo de confronto com a singularidade de cada família e o doente, muitas vezes decorrente de sentimentos de impotência à estrutura hierárquica, alienando e estagnando os profissionais.²⁴

Considera-se, portanto, o programa de humanização uma oportunidade de resgatar o sentido real de sua prática através do aprimoramento e da busca pelas relações que estabelecem entre si, com os usuários, com a administração, e com o hospital e a comunidade, valorizando a dimensão humana e subjetiva dos sujeitos do cuidado.²⁵

A fim de evitar atitudes descomprometidas e insensíveis, que acabam inviabilizando o cuidado humanizado, deve-se investir, primeiramente, na sensibilização da equipe, para que todos trabalhem com o mesmo objetivo, buscando manter o respeito ao doente e à família que o acompanha, praticando diariamente a humanização do cuidado. Assim, torna-se necessário o preparo dos profissionais de enfermagem, deixando emergir nossa sensibilidade, estabelecendo a empatia, colocando-nos na situação do outro, ampliando nossa receptividade e disponibilidade para escutar, tocar e dialogar com o doente e seus familiares.²⁶

Sabe-se da importância das tecnologias no cuidado prestado ao doente, porém estas não substituem as relações humanas. Desse modo, deve-se buscar a convivência harmônica e indispensável de ambas as tecnologias, as duras e as relacionais, a fim de prestar um cuidado de enfermagem integral, ao doente e sua família. O trabalho em saúde, portanto, não deve estar preso nos equipamentos e nos saberes estruturados, deve envolver a interação, a relação entre os sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, considera-se que os familiares acompanhantes do doente hospitalizado percebem as tecnologias leves como predominantes no cuidado prestado pela



equipe de enfermagem, permitindo que haja a construção das relações de vínculo e confiança entre os sujeitos envolvidos no cuidado.

Por outro lado, algumas situações deixam transparecer um domínio das ações tecnicistas e mecanizadas no cuidado prestado ao doente e sua família. Situações como a supervalorização da técnica em detrimento do acolhimento ao doente, bem como a pouca flexibilidade perante as normas e rotinas hospitalares, fazem com que o cuidado humanizado, crítico, responsável, solidário torne-se, por vezes, inviável.

Os resultados evidenciaram uma integração entre as formas de tecnologias que compõe o cuidado de enfermagem, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade ao doente hospitalizado e seus familiares, através da realização de procedimentos técnicos de forma segura, respeitando o doente e caminhando em direção de um cuidado que possibilite um melhor viver.

Os dados ainda demonstram que os cuidados prestados pela equipe, na ótica dos familiares, seguem os princípios da Política Nacional de Humanização, uma vez que existe a preocupação com o bem-estar e o conforto do doente e da família, proporcionando, na medida do possível um ambiente acolhedor.

Assim, este estudo contribui para ampliar o entendimento das ações de humanização presentes no cuidado de enfermagem e compreender as tecnologias relacionais na visão do familiar acompanhante.

REFERÊNCIAS

1. Brondani CM. Desafio de cuidadores familiares no contexto da internação domiciliar [dissertação de mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria ; 2008.
2. Silva L, Bocchi SCM, Bousso RS. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. *Texto & Contexto Enferm.* 2008 abr/jun; 17 (2): 297-303.
3. Silva RCL, Vieira CM, Jacintho TDE. Humanização em terapia intensiva: analisando a idéia de desumanização na perspectiva ético-legal do cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2009 jul/set; 3 (3): 205-213.
4. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15 (1): 178-85.
5. Merhy EE, Onocko R. (Organizadores). *Práxis em salud, um desafio para lo público.* São Paulo: Hucitec; 1997.
6. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2006; 8 (3): 422-30. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm.
7. Beuter M. Expressões lúdicas no cuidado: elementos para pensar/fazer a arte da enfermagem [tese]. 2004. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
8. Squassante ND. A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital: implicações do cuidado de enfermagem [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro : Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro ; 2007. 129 p.



9. Szarecki C. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem [dissertação de mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria. Curso de Enfermagem ; 2009.
10. Carvalho ZMF, Freitas GL, Holanda KM, Silva GA. Pacientes com lesão raquimedular: experiência de ensino-aprendizagem do cuidado para suas famílias. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006 ago; 10 (2).
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec ; 2006.
13. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF, Magalhães CS, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13 (4): 1285-92.
14. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Rev Eletrônica Enferm. 2004; 6 (2). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.
15. Resta DG, Budó MLD. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. Acta sci., Health sci. 2004; 26 (1): 53-60.
16. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59 (3): 327-30.
17. Rossi FR, Lima MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2005 maio/jun; 58 (3): 305-10.
18. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 jan; 12 (2): 291-98.
19. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2007 set/out; 60 (5): 546-51.
20. Bocchi SCM, Silva L, Juliani CMCM, Spiri WC. Familiares visitantes e acompanhantes de adultos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2007 mar/abr; 15 (2).
21. Squassante ND, Alvim NAT. Relações equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. Rev Bras Enferm. 2009; 62 (1): 11-17.
22. Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. O cuidado no ambiente hospitalar na perspectiva dos auxiliares de enfermagem. Rev Gaúch Enferm. 2004 ago; 25 (2): 219-30.
23. Barcelos LMS, Alvim NAT. Atenção e presença física: dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Rev Bras Enferm. 2006 jan/fev; 59 (1): 25-29.
24. Amestoy SC, Schwartz E, Thofehrn MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006; 19 (4): 444-49.
25. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40 (2): 221-27.
26. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a



relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto & Contexto Enferm. 2005; 14 (1): 125-130.

Data de recebimento: 01/02/2011

Data de aceite: 12/04/2011

Contato com autora responsável: Ana Lúcia Uberti Pinheiro

Endereço: R. Paul Harris, 64 ap. 402 - Centro; CEP: 97.015 - 480 — Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: anubertipinheiro@gmail.com