

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

JANAÍNA SEVERO DIAS

**CUIDADO HUMANIZADO: A COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE  
ENFERMAGEM E OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Porto Alegre

2008

JANAÍNA SEVERO DIAS

**CUIDADO HUMANIZADO: A COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE  
ENFERMAGEM E OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

Trabalho de conclusão do curso de pós-  
graduação em Informação Científica e  
Tecnológica em Saúde  
Fundação Osvaldo Cruz  
Grupo Hospitalar Conceição

Orientadora: Maria Helena Schmidt

Porto Alegre

2008

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>1 OBJETIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>6</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 COMUNICAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 ACOMPANHANTE .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 HUMANIZAÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 DELINEAMENTO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 LOCAL E PARTICIPANTES .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 ETAPAS DO ESTUDO .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.1 Convite aos participantes .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.2 Definição do Moderador e Observador.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.3 Desenvolvimento dos grupos .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.3.1 Reuniões .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.3.2 Questões norteadoras para o grupo de acompanhantes .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3.3.3 Questões norteadoras para o grupo da enfermagem .....</b>	<b>14</b>
<b>3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES .....</b>	<b>15</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....</b>	<b>16</b>
<b>5 PLANO ORÇAMENTÁRIO .....</b>	<b>17</b>

<b>6 CRONOGRAMA .....</b>	<b>18</b>
<b>7 DIVULGAÇÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>23</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho versará sobre a comunicação entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes de pacientes hospitalizados.

A comunicação adequada, clara e objetiva evita situações de conflito, desrespeito, dúvidas, insegurança, enfim situações desagradáveis entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes de pacientes internados em instituição hospitalar, além de facilitar a convivência com os usuários dos serviços de saúde.

Sabemos que a presença de acompanhantes para pacientes hospitalizados é uma constante no dia a dia da equipe de enfermagem. Quando falamos de cuidado humanizado, também queremos que os sujeitos do nosso cuidado sintam-se protegidos, seguros, mais perto das pessoas que lhes querem bem.

Em uma instituição de saúde, algumas regras norteiam o bom andamento do serviço, no entanto, tais normas nem sempre são bem claras, gerando várias interpretações. Além disso, por serem criadas de acordo com as necessidades do serviço, não estão contempladas em um manual para que todos os servidores da instituição possam ter acesso, para segui-las e divulgá-las.

Os acompanhantes de pacientes internados, bem como os próprios pacientes, têm várias dúvidas e necessidades, muitas previstas pela equipe médica e de enfermagem, outras que somente serão esclarecidas no decorrer da internação.

Pena (2005), baseado nas idéias de Leite, lembra que:

A comunicação entre a equipe de saúde e familiares tem sido objeto de muitas investigações em nosso meio e o que se verifica é que os elementos da equipe limitam-se em verbalizar o estritamente necessário com o paciente, sendo esse cuidado extremamente técnico e distante, não gerando vínculo com o familiar, ou até mesmo ignorando sua presença.

De acordo com a minha vivência em unidade de internação hospitalar, verifico que a maioria dos questionamentos se repetem e junto com eles, a maioria dos problemas por falha na comunicação, também são os mesmos. O enfermeiro da unidade de internação deve ser o referencial para a prestação de informações corretas sobre normas e rotinas da Instituição. Para isso, tem que se manter atualizado com as regras da instituição, ter discernimento para comunicar-se de forma a se fazer entender e, além disso, agir capacitando a sua equipe, gerando aliados na multiplicação das informações.

Minha motivação para a realização desta pesquisa está na necessidade diária de ter um bom relacionamento entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes de pacientes internados, onde os profissionais tenham uma conduta coerente e de acordo com as rotinas da Instituição, tornando os acompanhantes parceiros no processo de cuidar, oferecendo o suporte emocional necessário ao paciente internado.

## **1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a comunicação existente entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes de pacientes hospitalizados.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar se existem falhas na comunicação existentes entre os indivíduos do estudo;
- Verificar as necessidades prioritárias de informações que devem ser esclarecidas para a equipe de enfermagem e para os acompanhantes dos pacientes hospitalizados;
- Averiguar os motivos que geram dificuldade no relacionamento entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes;
- Propor ações para melhorar a comunicação entre acompanhante de pacientes hospitalizados e a equipe de enfermagem.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 COMUNICAÇÃO

Por definição, comunicação é o ato ou efeito de transmitir mensagem por meio de métodos e/ou processos convencionados em uma língua verbal ou não verbal (FERREIRA, 1973).

A comunicação entre as pessoas pode ser um elemento que agrega grupos, mas pode ter efeito inverso. Quando consideramos gestos, palavras, caretas e, o próprio silêncio como forma de comunicação, percebemos o quanto as pessoas trocam informações e se estão ou não dispostas a transmitir ou receber algo.

A importância da comunicação durante a hospitalização é ressaltada por Paula (2000) como “a relação interpessoal que se dá entre o enfermeiro e a pessoa hospitalizada está calçada na comunicação entre ambos”.

A informação somente tem valor no seu processo, no conjunto em que está inserida. Por exemplo, se ao transmitirmos uma informação, utilizarmos termos técnicos, frases pouco esclarecedoras, a um indivíduo de outra área, ou sem formação alguma, esta informação se perderá, ou pior, poderá ser algo considerado como excepcional, grave, inatingível.

Outro fator que se deve levar em consideração é o veículo de informação utilizado para difundir uma idéia. Folders e cartazes por vezes nos prendem a atenção, mas quando estamos envolvidos com coisas que consideramos prioritárias, estes veículos nos passam despercebidos ou são mal compreendidos.

A capacidade de compreensão, auxiliada pelo imaginário, pode determinar diferentes leituras da mensagem de um cartaz [...]. Deste modo, uma frase ou a arte de um cartaz pode assumir diferentes significados para profissionais e usuários do serviço de saúde (OLIVEIRA, 2007).

Portanto, devemos saber o que comunicar e a hora adequada de comunicar; desta forma, a chance de que o receptor da mensagem capte a informação melhor será bem maior.

Procurando outro ponto de vista a respeito da comunicação durante um processo de doença, Paula (2000) cita esta afirmação de Rodrigues, “quando alguém busca ajuda e outra pessoa capaz de prestar auxílio coloca-se profissionalmente disposta a compreender o problema, a ajudar o outro a evoluir pessoalmente no sentido de melhor adaptação pessoal, através da comunicação interpessoal, temos a relação de ajuda”.



Esta relação de ajuda pode ser verificada quando a equipe de enfermagem busca o melhor para o paciente e seu acompanhante, quando o objetivo de todos é a prestação de uma assistência adequada, correta, visando à melhora do quadro de saúde e a compreensão dos eventos que estão ocorrendo.

Ainda sobre a relação de ajuda, “espera-se que o enfermeiro promova uma ambiente favorável, onde o indivíduo sinta tranquilidade e confiança para expressar-se” (PAULA, 2000).

## **2.2 ACOMPANHANTE**

Entendo que o acompanhante do usuário do serviço de saúde é de fundamental importância, assegurado pelo Ministério da Saúde: “o direito ao acompanhamento por pessoa de sua livre escolha nas consultas, exames e internações, no momento do pré-parto, parto e pós-parto e em todas as situações previstas em lei” (BRASIL, 2006).

Para isso ampliou-se o horário de visitas em instituições hospitalares e assegurou-se às crianças, aos adolescentes e aos idosos a presença de um acompanhante durante o dia inteiro, de acordo com a disponibilidade de cada família.

Os motivos que levam os familiares a permanecerem acompanhando seus doentes nos hospitais são: insegurança, interesse no paciente, sentimento de co-responsabilidade pela recuperação do paciente, oportunidade de aprender, obrigação, respeito e simplesmente para estar junto (SILVA, 2005).

Percebendo todos os motivos que levam a família a acompanhar o doente, verificamos que a relação entre os prestadores do cuidado e os acompanhantes pode ser cercada de emoção, cansaço, nervosismo, ansiedade, fatores que interferem na compreensão do que se quer comunicar.

A permanência de um acompanhante durante a internação contribui para a humanização. Maciel (2006) ressalta que “a transparência no cuidar é essencial [...]. A permanência de um acompanhante [...] não deve ameaçar a instituição e os profissionais da saúde, desde que estes pratiquem o atendimento de qualidade”.

O acesso do acompanhante bem como a sua relação com a equipe de saúde pode ser mais trabalhada por todos envolvidos neste processo, de forma a entender melhor o paciente e seu acompanhante e mantê-los orientados para atuarem de forma a não prejudicar a assistência que deve ser prestada. Conforme Pena (2005) quando a família compreende a doença, agravos, acidentes, etc..., e responde de forma positiva às mudanças causadas por ela,

diminui os efeitos deletérios da doença, passando a colaborar com o indivíduo doente, auxiliando-o a passar e aceitar estas mudanças.

### 2.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM

A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante de um paciente hospitalizado pode gerar situações de conflito, conforme Calderaro (2004), em seu trabalho sobre idosos:

...pouca divulgação ao profissional de Enfermagem, assim como ao familiar do paciente idoso, das orientações e atualizações da legislação a favor dos idosos, fragiliza as relações do profissional de Enfermagem com o familiar-acompanhante do paciente e o expõe a sanções ético-legais, gerando embates no cotidiano dessas relações, que se estabelecem como micro-poderes.

Além disso, o estresse causado pela situação de adoecimento torna a relação entre o acompanhante e os cuidadores muitas vezes de cobrança, fiscalizatória, dificultando as trocas de informações.

O enfermeiro tem um papel fundamental no processo de definir quem terá ou não acompanhante, já que este é quem autoriza a permanência do mesmo fora do horário de visita da instituição. Para Andrade (1997):

Enfermeiros não dispõem de uma sistematização para avaliar o cuidado/cuidador familiar, mas que eles fazem uso de sua intuição, baseado no aqui e no agora. Isto revela uma dificuldade de integração entre o cuidado formal e informal, causada pela deficiência de interação ou valorização efetiva do processo de cuidado familiar.

As regras para a permanência de um acompanhante são institucionais:

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 deste cenário, a família acaba não se sentindo acolhida pela equipe de saúde (SILVA, 2005).

Em seu texto, Silva (2005) também se refere à satisfação do familiar, quando oportunizado permanecer junto ao doente, concessão feita pelo enfermeiro após análise do quadro do doente, considerando a necessidade de maior dependência dos cuidados de enfermagem, agitação, idade e disponibilidade do familiar.

Por outro lado, Silva (2005) cita a relação entre a equipe de enfermagem e os familiares que não preenchem os critérios institucionais para permanência como

acompanhantes. Estes consideram a equipe de enfermagem desatenciosa e não sentem-se acolhidos por ela, dificultando o processo de comunicação.

A presença de um acompanhante durante a internação deve ter um papel bem definido, evitando que o seu envolvimento seja visto como delegação de responsabilidades, ou como complementação de recursos humanos para a assistência de enfermagem (PENA, 2005).

Outro fator relatado por Pena (2005) na conclusão de seu estudo é que a característica pessoal de cada membro da equipe de enfermagem influencia no ambiente, tornando-o mais familiar e amigável, quando o profissional tem habilidade em relacionar-se, humanismo, empatia e amizade.

## **2.4 HUMANIZAÇÃO**

Atualmente as instituições de saúde ligadas ao Ministério da Saúde estão trabalhando de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH).

Um dos princípios básicos da PNH é a co-responsabilidade dos sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) nos processos de gestão e atenção (BRASIL, 2008).

Estamos envolvidos nesta política e a melhora da comunicação entre trabalhadores e usuários também é uma forma de humanização da assistência.

Segundo Beck (2007), “na busca pela humanização, é necessário constituir um sistema de saúde que se pautem em valores como a equidade e a integralidade da atenção, vislumbrando o trabalhador de saúde e o paciente e seus familiares como cidadãos.”

A humanização do atendimento supõe o encontro entre sujeitos que compartilham saberes, poder e experiências vividas, implicando em transformações políticas, administrativas e subjetivas, sem esquecer dos recursos materiais e do ambiente que devem favorecer este processo (BECK, 2007).

Frente ao exposto, nos deparamos com trabalhadores que buscam realizar suas atividades de forma adequada, lidando com questões tensas, tais como a morte e a doença terminal, além de carregarem seus problemas do cotidiano, tais pessoas têm que prestar uma assistência humanizada, muitas vezes não sendo tratados da forma com que são cobrados.

Por outro lado, temos os acompanhantes de pacientes hospitalizados que também estão com uma bagagem de tensão, vivendo situações inesperadas, exigindo a humanização na assistência e principalmente no cuidado direto ao paciente.

Amestoy (2006) chama a atenção para “o fato de que os profissionais ainda não compreendem, claramente, a humanização do processo de trabalho e sentem-se pouco valorizados dentro do ambiente hospitalar.”

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo qualitativo no qual será utilizada a técnica de grupo focal para a coleta dos dados.

Para Minayo (1998) o estudo qualitativo permite apreender a realidade e compreender os fenômenos e processos sociais que se manifestam no cotidiano do trabalho e que têm reflexo direto e indireto na vida das pessoas que buscam e que recebem atendimento em saúde.

Para definir grupo focal, Dall’Agnol (1999) utiliza o conceito de Westphal, “é uma técnica de pesquisa que utiliza sessões grupais como um dos foros facilitadores da expressão de características psicossociológicas e culturais.”

#### **3.2 LOCAL E PARTICIPANTES**

A pesquisa será realizada no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre.

O GHC é formado por quatro hospitais e doze postos de saúde comunitária, possuindo mais de 6,5 mil profissionais. É vinculado ao Ministério da Saúde, atuando junto à rede de saúde local e regional, sendo referência em assistência hospitalar para a população de Porto Alegre, região metropolitana e interior do Estado.

O atendimento prestado pelo GHC é exclusivamente público, visando à humanização da assistência, bem como atender as necessidades da população.

O HNSC presta assistência à pacientes adultos, atendendo todas as especialidades de um hospital geral em seu ambulatório, na emergência e na internação.

Por se tratar de um assunto amplo, foi escolhido um posto de enfermagem vinculado à área cirúrgica. O Posto 1.C possui trinta e nove leitos, vinte e três funcionários de enfermagem, uma auxiliar administrativa além dos demais membros da equipe de saúde que atuam em vários postos (nutricionista, médico, fisioterapeuta, assistente social,...).

Para a composição das reuniões do grupo focal, Dall’Agnoll (1999) baseada nas idéias de Westphal, lembra que deve-se levar em conta que os integrantes tenham, entre si, pelo menos um traço comum importante para o estudo proposto.

Por esse motivo os participantes serão divididos em dois grupos: acompanhantes de pacientes internados (Grupo 1) e equipe de enfermagem (Grupo 2) . Cada grupo será constituído de dez participantes.

Para o grupo de acompanhantes será utilizado como critério de inclusão a permanência mínima de seis horas diárias junto ao paciente, verificados por três dias seguidos, indicados pelo enfermeiro do posto. Para o grupo da equipe de enfermagem, contaremos com profissionais de todos os turnos, totalizando dez pessoas que serão indicadas pela chefia.

### **3.3 ETAPAS DO ESTUDO**

#### **3.3.1 Convite aos participantes**

O convite aos participantes será realizado de forma presencial quando serão explanados os objetivos do estudo.

#### **3.3.2 Definição do Moderador e Observador**

A moderadora dos grupos será a pesquisadora deste estudo

O papel do coordenador (moderador) é significativo e relevante para o bom funcionamento dos grupos e implica no preparo e instrumentalização de todas as fases do processo (DALL'AGNOL, 1999, p.11)

Cabe ainda ao moderador suscitar o debate e encorajar os participantes a expressarem suas opiniões e sentimentos sobre os temas.

O papel do observador é de suma importância para o sucesso do grupo. A este cabe registrar o acontecer grupal no todo e em suas peculiaridades significantes (DALL'AGNOL, 1999, p.14)

O observador será um pesquisador convidado.

#### **3.3.3 Desenvolvimento dos grupos**

##### **3.3.3.1 Reuniões**

As reuniões serão realizadas em uma sala da GEP (Gerência de Ensino e Pesquisa ) e terão a duração de até uma hora e trinta minutos. A periodicidade será de dois encontros semanais. Planeja-se quatro encontros com cada grupo.

Tal periodicidade se deve ao fato do tempo médio de permanência na área cirúrgica ser de doze à quatorze dias, após este período podemos ter alta, óbito e transferência dos pacientes, havendo perda de participantes no grupo dos acompanhantes.

As reuniões serão coordenadas pela pesquisadora responsável, que no primeiro encontro fará sua apresentação e do observador, além de transmitir informações acerca do estudo, seus objetivos e a técnica da pesquisa. A seguir será feita a apresentação dos participantes do grupo e esclarecimento sobre a dinâmica de discussões. O debate é então iniciado, desencadeado pelas questões norteadoras. Finalizando, o moderador faz uma síntese dos momentos anteriores e os acertos finais, tais como as combinações para o próximo encontro (DALL'AGNOL, 1999, p.10)

Todas as reuniões serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, além de serem acompanhadas pelo observador, que registrará no Diário de Campo, atitudes, gestos e expressões, além de dados para facilitar a identificação de cada participante durante a transcrição das falas.

As questões que nortearão o debate possibilitarão a formação de opinião e principalmente a identificação dos pontos que geram falhas na comunicação entre os acompanhantes e a equipe de enfermagem.

No início de cada reunião serão retomadas as questões mais importantes do encontro anterior, de acordo com a percepção da mediadora e os dados verificados pelo observador e falas transcritas.

#### 3.3.3.2 Questões norteadoras para o grupo de acompanhantes

- Como é a sua comunicação com a equipe de enfermagem?
- Quais as informações mais difíceis de serem coletadas por vocês dentro da instituição?
- Quem vocês consideram como referência na divulgação das informações?
- Cite alguns fatores que melhorariam / facilitariam a comunicação.

#### 3.3.3.3 Questões norteadoras para o grupo da enfermagem

- Como é a sua comunicação com os acompanhantes?
- Quais os questionamentos mais frequentes apresentados a vocês?
- Dentre estes questionamentos, quais vocês não se sentem em condições de responder?  
Por quê?
- Quem vocês consideram como referência na divulgação das informações?
- Cite alguns fatores que melhorariam / facilitariam a comunicação.

### 3.4 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para análise das informações emergidas das reuniões será utilizado o método de Análise de Conteúdo, orientado por Gomes (2001), e que compreende os seguintes passos:

- a) **Ordenação dos dados:** será realizada ordenação de todos os dados registrados no Diário de Campo.
- b) **Classificação dos dados:** através da leitura dos dados, esses serão classificados, conforme suas características e relevância, em unidades temáticas específicas, para posterior estudo e análise.
- c) **Análise final:** através de articulação dos dados com os referenciais teóricos do estudo.

Neste momento final, conforme Minayo (2004), procurar estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos, respondendo as questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática.



#### **4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição. A todos os participantes será solicitada autorização para incluí-los no estudo com informações prévias sobre tema, objetivo e justificativa da investigação. Em caso de aceite de participação, serão garantidos os seus direitos quanto ao sigilo da identidade e desistência de participação em qualquer momento. Será solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em duas vias, ficando uma com a pesquisadora e a outra com o participante.

Todos os dados levantados neste estudo serão guardados por cinco anos e posteriormente serão destruídos.

**5 PLANO ORÇAMENTÁRIO**

<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>	<b>VALOR (REAIS)</b>
PAPEL A4	40,00
CANETA ESFEROGRÁFICA	10,00
CARTUCHO IMPRESSORA JATO DE TINTA	100,00
CD R	30,00
FITA CASSETE	30,00
PASTA ARQUIVO	10,00
PASTA PLÁSTICA COM ELÁSTICO	10,00
<b>MATERIAL PERMANETE</b>	
GRAVADOR	180,00
<b>SERVIÇO TERCEIROS</b>	
DIGITADOR	200,00
TRANSCRITOR	150,00
REVISOR DE TEXTO	200,00
ENCADERNAÇÃO	35,00
XEROX	35,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.030,00</b>

**6 CRONOGRAMA**

<b>Etapa</b>	<b>Mês</b>
Levantamento bibliográfico	Junho a Novembro de 2007
Elaboração do projeto	Dezembro 2007 a Março de 2008
Apresentação ao CEP/HNSC	Maio de 2008
Coleta dos dados	Junho de 2008
Análise dos resultados	Julho e Agosto de 2008
Elaboração do relatório final	Outubro de 2008
Apresentação em eventos	Novembro de 2008
Encaminhamento para publicação	Dezembro de 2008

## **7 DIVULGAÇÃO**

Este trabalho será apresentado para a equipe de enfermagem do posto 1.C para análise e discussão dos resultados.

Será disponibilizada uma cópia aos gestores da área de internação do HNSC, para o Centro de Documentação e para o CEDOP/GHC.

Comunicarei aos acompanhantes que participaram do estudo a conclusão da pesquisa e disponibilizarei o relatório aos que desejarem.

E ainda, será encaminhado para apresentação em congressos e divulgação em revistas da área de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho, et al. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol. 19, n.4, out/dez. 2006.

ANDRADE, Oséias Guimarães; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Doris Marli Petry da. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 18(2):123-32, jul. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: 2006. Disponível em:

< <http://www.reportersocial.com.br/noticias.asp?id=1160&ed=sa%C3%BAde>> Acesso em: 26 out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: 2008. Disponível em : <[http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=390](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390)> Acesso em: 22 jan. 2008

BECK, Carmem Lúcia Colomé, et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto**. Florianópolis, vol.16, n. 3, jul/set. 2007.

CALDERARO, Martinha Gomes Netto. **As interfaces das relações de poder entre a equipe de enfermagem e o familiar-acompanhante do paciente idoso**. Rio de Janeiro: UERJ, 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2004.

DALL'AGNOLL, Clarice Maria, TRENCH, Maria Helena. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.20, n.1, jan, 1999.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. São Paulo: Melhoramentos, 1973.

GOMES, Romeu. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MACIEL, Márcia Rodrigues; SOUZA, Mariana Fernandes de. Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.2, abr. – jun. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

OLIVEIRA, Vânia Lúcia Bezerra, et al. Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizadas nas campanhas de saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.2, abr. – jun. 2007.

PAULA, Adriana Aparecida Delloiagono de, FUREGATO, Antonia Regina F. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n.4, ago. 2000.

PENA, Silvana Barbosa; DIOGO, Maria José D'Elboux. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n.5, set. – out. 2005.

SILVA, Lúcia; BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini. A sinalização do enfermeiro entre papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n.2, mar. – abr. 2005.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, declaro que autorizo a minha participação na pesquisa: “Cuidado humanizado: a comunicação entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes de pacientes hospitalizados”; que tem como objetivo avaliar a comunicação existente entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes de pacientes internados.

Fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer tipo de constrangimento e coerção, sobre o objetivo, a justificativa e o processo de coleta de dados, através de grupos de discussão gravados em fitas cassete, para posterior transcrição.

Fui, igualmente, informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso eu tenha novas perguntas sobre este estudo, posso chamar Janaína Severo Dias, pesquisadora responsável, pelo telefone 30411709, e-mail [djanaina@ghc.com.br](mailto:djanaina@ghc.com.br), ou endereço Rua Tapajós, 249/403, Cachoeirinha, para qualquer pergunta sobre meus direitos de participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar Maria Helena Schmidt, orientadora desta pesquisa, pelo telefone 33572092.

Qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com Dr. Neio Lúcio Fraga Pereira, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC, pelo telefone 33572097.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura acompanhante

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

Nome: JANAÍNA SEVERO DIAS

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_