

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES E SUAS CONCEPÇÕES SOBRE ATENÇÃO RECEBIDA

### SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF ACCOMPANYING CAREGIVERS AND THEIR CONCEPTIONS ABOUT ATTENTION RECEIVED

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE ACOMPAÑANTES Y SUS CONCEPCIONES RELACIONADAS A LA ATENCIÓN RECIBIDA

Manuela Costa Melo<sup>1</sup>, Rosilane De Carvalho Cristo<sup>2</sup>, Dirce Guilhem<sup>3</sup>.

#### RESUMO

O estudo objetivou conhecer o perfil sociodemográfico de acompanhantes em unidades de internação para adultos e crianças, e suas concepções sobre a qualidade da atenção recebida. O delineamento da pesquisa utilizou a modalidade *survey* sendo conduzida em Hospital Universitário de Brasília. A coleta de dados foi efetuada no período de novembro de 2009 a novembro de 2010, por meio de questionário aplicado para 95 acompanhantes, grupo composto por mulheres adultas jovens, representadas por mães, esposas, filhas, e presença de cuidadores remunerados. Facetas como a avaliação sobre instalações e condições ambientais do hospital; acesso e prestação dos serviços;

e clareza das informações fornecidas; foram consideradas boas ou muito boas. O estudo confirmou que problemas inerentes à presença do acompanhante e a inserção da rede social da pessoa hospitalizada na instituição são persistentes. Torna-se necessário redefinir o papel do acompanhante considerando-se a complexidade de sua inserção no contexto hospitalar como forma de atender a política de humanização da assistência em saúde.

**Descritores:** Hospitalização; Humanização da Assistência; Rede Social.

#### ABSTRACT

This study aimed to know the demographic profile of inpatients' caregivers in care units for adults and children, and their perceptions related to the quality of care received. The research design used a *survey*; and was conducted at the University Hospital of Brasilia. Data collection was carried out during November 2009 to November

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. E-mail: [melomanuela91@gmail.com](mailto:melomanuela91@gmail.com).

<sup>2</sup> Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. E-mail: [rosicris@unb.br](mailto:rosicris@unb.br).

<sup>3</sup> Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. E-mail: [guilhem@unb.br](mailto:guilhem@unb.br).

2010 using an adapted questionnaire. There were included 95 caregivers, a group composed by young adult women, represented by mothers, wives, daughters, and paid caregivers. Aspects such as the assessment of facilities and environmental conditions of the hospital; access and timeliness of services; and clarity of the information provided was considered good or very good. The study confirmed that are persistent problems related to the presence of caregivers and the insertion of the hospitalized person's social network. It will be necessary to redefine the role of caregivers considering the complexity of their insertion in the hospitals as a way to accomplish the policies for the humanization of assistance in health.

**Descriptors:** Hospitalization; Humanization of Assistance; Social Networking.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo conocer el perfil sociodemográfico de acompañantes en unidades de internación para adultos y niños, y sus concepciones sobre la calidad de la asistencia recibida. El diseño de la investigación utilizó la modalidad *survey*, y fue conducido en el Hospital

Universitario de Brasilia. La recolección de datos fue realizada en el período de noviembre de 2009 a noviembre de 2010, por medio de cuestionario aplicad a 95 acompañantes, grupo compuesto por mujeres adultas jóvenes, representadas por madres, parejas, hijas y, aún, cuidadores remunerados. Aspectos como la evaluación de las instalaciones y condiciones ambientales del hospital; acceso y puntualidad de los servicios; y claridad de la información proporcionada fueran considerados buenos o muy buenos. El estudio confirmó que los problemas inherentes a la presencia de cuidadores y la inserción de la red social de los pacientes en la institución son persistentes. Tornase necesario redefinir el papel del acompañante, considerándose la complejidad de su inserción en los hospitales como forma de atender a la política de humanización de la atención en salud.

**Palabras clave:** Hospitalización; Humanización de la Atención; Red Social.

## INTRODUÇÃO

Os serviços oferecidos pelas instituições de saúde possuem impacto direto nas relações que se estabelecem

entre usuários, acompanhantes e profissionais. Temas relacionados ao cuidado, qualidade da assistência e humanização da atenção à saúde têm sido alvo de grande interesse no campo da saúde e na sociedade em geral. Assume destaque especial para a enfermagem por estarem diretamente relacionados à assistência, o que contribui para repensar as práticas profissionais, avaliar e modificar a forma de organização dos serviços, e aprimorar os cuidados prestados.

A Política Nacional de Humanização propõe a utilização de tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde, como o direito ao acompanhante e à visita aberta. A presença do acompanhante junto ao usuário dos serviços de saúde é uma das estratégias utilizadas para minimizar os efeitos negativos da internação, especialmente aqueles relacionados a aspectos emocionais. Pois, contribui para fortalecer o núcleo familiar e social da pessoa hospitalizada, facilita o fluxo de informações, a identificação de necessidades, incluindo a comunidade nos cuidados, o que fortalece sua confiança no período de internação.<sup>(1-3)</sup>

Essa estratégia requer modificações relacionadas às práticas e

posturas adotadas pelos profissionais no sentido de acolher e respeitar valores, crenças, cultura e expectativas de vida que são singulares a cada ser humano e à sua comunidade. Esses aspectos devem ser respeitados e têm influência direta no que se refere ao redimensionamento de recursos humanos, instalações e orientação aos futuros profissionais de saúde.

Estudos realizados com acompanhantes de pacientes hospitalizados apontaram dificuldades encontradas no que se relaciona à falta de infraestrutura da instituição para recebê-los e ao desconforto decorrente dessa situação. Isso se reflete em alterações físicas como o cansaço, e emocionais como o medo, a tristeza, o nervosismo, a insegurança, a fragilidade e a solidão. Pouco tempo é dispensado para que os acompanhantes possam expor suas angústias e preocupações, uma vez que nem sempre os profissionais estão disponíveis para oferecer escuta qualificada, estratégia que contribuiria para a resolução dos problemas e fatos expostos. Essa situação se agrava em unidades com alta rotatividade, pois, nem sempre há tempo suficiente para a criação de vínculos e o estabelecimento das relações interpessoais.<sup>(4-6)</sup>

Outro aspecto que merece especial atenção diz respeito “às interações sociais no contexto da estrutura externa das famílias que revelam um panorama de poucas redes de apoio e vínculo”.<sup>(7)</sup> Torna-se indispensável considerar as redes de apoio social por meio das quais os profissionais podem identificar e discutir maneiras de potencializar os cuidados prestados, fortalecer vínculos entre os membros da rede social de apoio disponível às famílias, visando encorajá-las a serem agentes ativos e buscarem coletivamente recursos e serviços da comunidade que propiciem melhorias na qualidade de vida.<sup>(8-10)</sup> Durante o processo de adoecimento, a rede social representa, em essência, a possibilidade de apoio com a qual a pessoa hospitalizada - seja criança, adulto ou idoso - e sua família podem contar.

Assim, faz-se necessária a atenção no processo de formação acadêmica dos profissionais de enfermagem, e da área da saúde em geral, que tem pouca aproximação com conteúdos relacionados ao processo relacional necessário ao estabelecimento de vínculos com os cuidadores e de sua importância nos cuidados proporcionados aos pacientes

e acompanhantes. A implantação das diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização representa um caminho promissor para a ampliação de horizontes e processos inclusivos no campo da saúde, bem como para a qualificação dos serviços ofertados.

Considerando-se a importância que o acompanhante assume no processo de hospitalização e do tratamento oferecido, a realidade que sua presença imprime às atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, especialmente para a enfermagem, definiu-se o objetivo deste estudo. Buscou-se conhecer o perfil sociodemográfico de acompanhantes em unidades de internação para adultos e crianças e suas concepções sobre atenção recebida.

## MÉTODO

O estudo foi realizado por delineamento *survey* de tipologia descritiva desenvolvido em um hospital público universitário, localizado na cidade de Brasília, Distrito Federal, no período de novembro de 2009 a novembro de 2010. O hospital está acreditado para o oferecimento de cuidados de média e alta complexidade,

ensino e pesquisa, em um contexto humanizado e interdisciplinar, atendendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Humanização.

A população do estudo foi composta de maneira aleatória, desde que os potenciais participantes estivessem atuando como acompanhantes de pacientes hospitalizados no período da coleta de dados. Outros critérios de inclusão previamente definidos foram os seguintes: pessoas de ambos os sexos, atuando como acompanhantes há mais de uma semana, sem limitação cognitiva e que aceitaram participar da pesquisa. A amostragem foi composta por 95 acompanhantes.

Os voluntários que concordaram em participar foram esclarecidos quanto aos objetivos e procedimentos do estudo por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente foram retiradas as dúvidas que emergiram e, apenas após esse processo era solicitada sua anuência mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O instrumento utilizado contemplou questionário estruturado dividido em duas partes, os dados referentes à caracterização

sociodemográfica-econômico dos acompanhantes e sua inserção no contexto hospitalar. Na Parte I foram abordadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tempo de estudo, relação com o hospitalizado, renda familiar, tempo com o hospitalizado. A Parte II buscou conhecer a concepção dos acompanhantes aos seguintes aspectos: qualidade das instalações e condições ambientais, acesso e prestação de serviços, e clareza das informações oferecidas.

Foi utilizado como base para elaboração da Parte I e II do Instrumento, o documento elaborado e validado pelo Comitê Técnico do Programa Nacional de Humanização (CTPNH), e cedido pelo CTPNH da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF)<sup>11</sup>.

Os dados foram compilados por meio da técnica de estatística descritiva e, posteriormente, organizados na forma de tabelas com frequências absolutas e relativas.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina

da UnB, aprovado em 08 de abril de 2009, parecer CEP-FM 010/2009.

## RESULTADOS

Entre os acompanhantes, houve predominância de pessoas pertencentes ao sexo feminino, sendo que nas unidades pediátricas isso ocorreu em 91% dos casos e em adultos, 83%. Destacou-se a faixa etária compreendida entre 31 e 40 anos, que

incluiu 57% e 38% dos participantes respectivamente. No que se refere aos anos de estudo, observou-se que 42% dos acompanhantes de crianças e 44% dos adultos possuíam um a quatro anos de estudo. O maior percentual dos acompanhantes de crianças (74%) foi composto por suas mães. Para os adultos, 70% dos participantes estavam incluídos nas categorias mães e outros, o que será explicado na discussão. Estão apresentados na Tabela I.

**Tabela I.** Dados sociodemográficos dos acompanhantes entrevistados

<b>Variáveis</b>	<b>Infantil n(%)</b>	<b>Adulto n(%)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	32(91)	50(83)
Masculino	03(09)	10(17)
<b>Faixa etária<sup>(*)</sup></b>		
≤20	00(00)	01(02)
21 ≤ 30	06(17)	11(18)
31 ≤ 40	20(57)	23(38)
41 ≤ 50	06(17)	09(15)
51 ≤ 60	03 (09)	11(18)
≥61	00(00)	04(07)
Não responderam	00(00)	01(02)
<b>Anos de estudo</b>		
Nenhum	03(09)	02(03)
1 a 4	15(42)	26(44)
5 a 8	13(37)	20(34)

9 a 10	00(00)	03(05)
≥ 12	01(03)	08(13)
Não responderam	03(09)	01(01)
<b>Relação com o hospitalizado</b>		
Mãe	26(74)	21(35)
Pai	05(14)	07(12)
Espos(a)	00(00)	09(15)
Outros	04(12)	21(35)
Não responderam	00(00)	02(03)
<b>Renda Familiar(**)</b>		
< 1	08(23)	07(12)
> 1 a 2	16(45)	23(38)
> 2 a 4	07(20)	15(25)
> 4 a 6	01(03)	04(07)
> 6 a 8	01(03)	05(08)
> 8	01(03)	03(05)
Não responderam	01(03)	03(05)
<b>Tempo com o hospitalizado(***)</b>		
1 a 2	05(14)	28(46)
>2 a 3	03(09)	17(28)
>3 a 4	13(37)	09(15)
> 4	14(40)	04(07)
Não responderam	00 (00)	02(03)
<b>Total</b>		<b>60(100)</b>
<b>35(100)</b>		

Legenda: (\*) Anos; (\*\*) Salários mínimos; (\*\*\*) Semanas

Com relação à renda familiar observou-se maior percentual de até quatro salários mínimos, com maior concentração entre um e dois salários

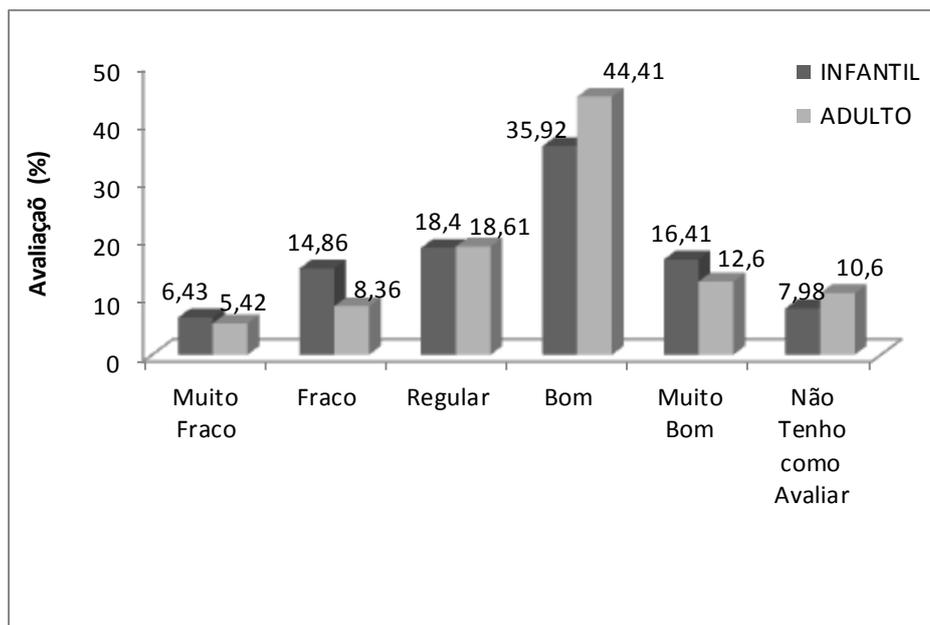
em ambos os casos. Quanto ao tempo de permanência do acompanhante no hospital, observou-se que para as crianças, 77% dos respondentes

estavam lá a mais de três semanas e entre os adultos o período compreendeu uma a três semanas para 74% deles.

A concepção a respeito de sua inserção no espaço foi acessada por meio de três aspectos: instalações e condições ambientais, acesso e presteza de serviços, e clareza das informações oferecidas.

A Figura 1 apresenta a avaliação dos acompanhantes em relação às instalações e condições ambientais. Inclui os seguintes itens: conforto da área de espera e/ou lazer, sinalização fácil de ser entendida, aparência do hospital, funcionamento dos equipamentos, conforto nas instalações físicas, quantidade e qualidade das roupas de cama e banho, nível de ruído,

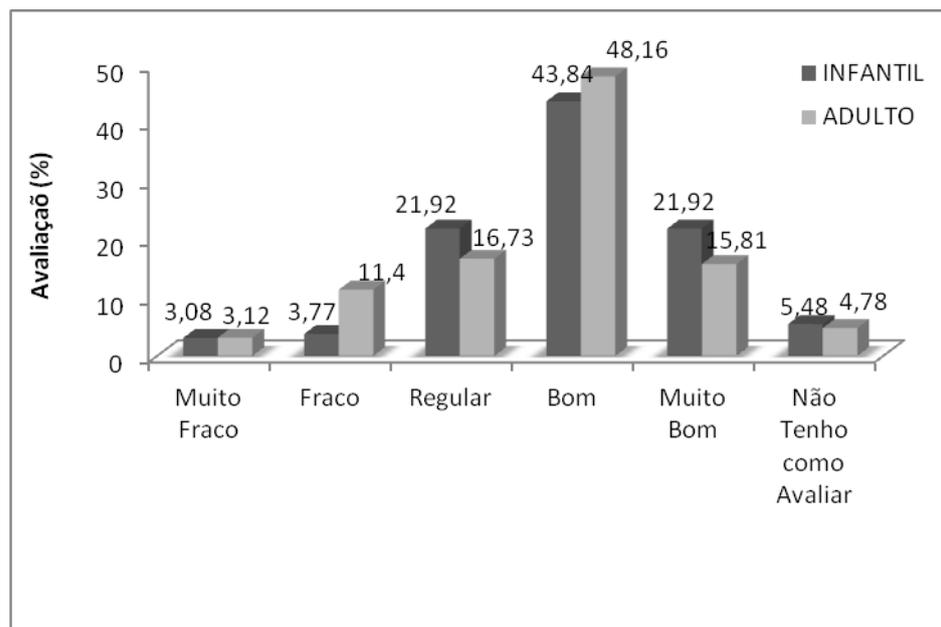
quantidade e qualidade das refeições oferecidas ao acompanhante, facilidade de comunicação com parentes e amigos, formas de comunicação e meios de respostas aos registros de queixas, sugestões, elogios e conforto individual. Neste quesito, verificou-se que 52% dos acompanhantes de crianças e 17% dos adultos consideraram a atenção prestada como boa ou muito boa. Por outro lado, 21,33% e 13,78% respectivamente avaliaram como fraca ou muito fraca. No grupo de acompanhantes de adultos, 10,6% dos participantes não se sentiram aptos a emitir sua opinião a esse respeito.



**Figura 1.** Avaliação das instalações e das condições ambientais do hospital, de acordo com os acompanhantes entrevistados.

A Figura 2 apresenta a avaliação dos entrevistados sobre o acesso ao atendimento e presteza dos serviços, com relação aos seguintes aspectos: internação, a troca de acompanhantes, acesso dos familiares nos horários de visitas, recebimento de orientações sobre o funcionamento das unidades e

exames necessários, e entrega de informações sobre os resultados. Observou-se que tanto os acompanhantes de crianças (65,76%) e adultos (64,57%) que participaram da pesquisa consideraram esses aspectos como bom ou muito bom.



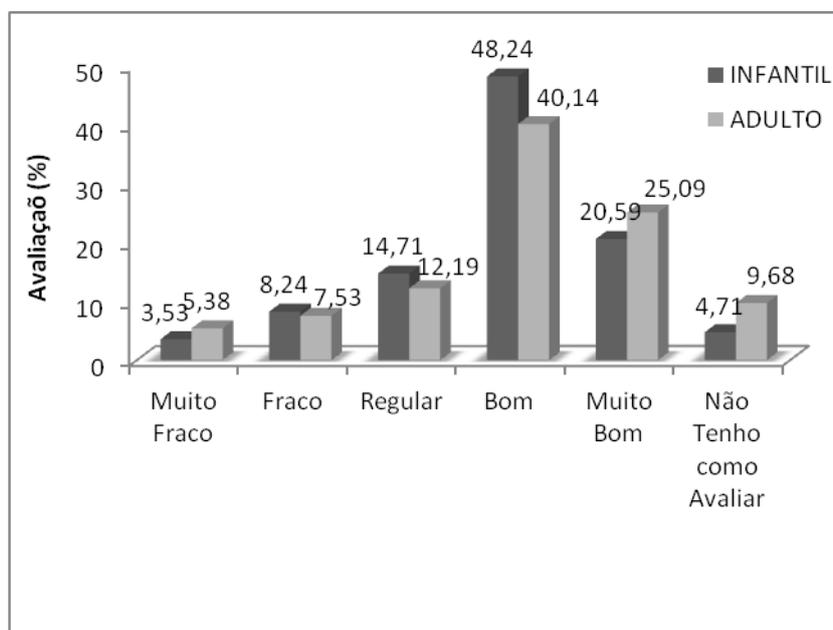
**Figura 2.** Avaliação quanto ao acesso e presteza de serviços, de acordo com os acompanhantes entrevistados.

A Figura 3 apresenta a avaliação dos entrevistados no que se relaciona a aspectos vinculados à clareza das informações oferecidas ao acompanhante. Reflete-se na facilidade de identificação dos profissionais – como uso de crachás e identificação verbal –, informações claras e

compreensíveis sobre o atendimento e a prevenção de doenças e outros assuntos educativos para cuidar da saúde, informações claras sobre os horários de visitas e sobre a função do acompanhante no contexto hospitalar. Da mesma forma que nos quesitos anteriores, os acompanhantes de

crianças (68,83%) e adultos (65,33%) que participaram da pesquisa

consideraram a clareza das informações fornecidas como boa ou muito boa.



**Figura 3** Avaliação sobre a clareza das informações oferecidas de acordo com os acompanhantes entrevistados.

## DISCUSSÃO

Os limites deste estudo referem-se à metodologia adotada, pois nos estudos descritivos de corte transversal os indivíduos são entrevistados em um período definido, e o interesse consiste em avaliar as associações relevantes entre as respostas obtidas. Isso pode ser útil para identificar grupos de risco e gerar hipóteses, porém não permite estabelecer relações de causas e efeito.

Conhecer o perfil sociodemográfico de acompanhantes em unidades de internação para adultos e crianças e suas concepções sobre

atenção recebida é relevante na medida em que os resultados forneceram ferramentas para o planejamento e a programação de ações que contemplem as reais necessidades dos acompanhantes.

O acompanhante representa apoio e suporte durante o tratamento e recuperação da pessoa hospitalizada. Sua presença implica na manutenção da afetividade, oferecimento de apoio emocional e possibilidade de manutenção do vínculo com sua rede social durante o período de internação.<sup>(5,8)</sup>

Esse apoio se reflete nos seguintes aspectos: contribui para que a equipe de saúde possa conhecer e se aproximar de seu contexto de vida; fornece informações que ajudam a identificar as necessidades e favorecer o vínculo com a pessoa hospitalizada; bem como sua inserção social; contribui para a importância da participação dos familiares no tratamento favorecendo a sedimentação da afetividade, reciprocidade e no enfrentamento de possíveis limitações decorrentes da doença; aumenta a autonomia no processo de cuidar e orienta os outros membros quanto ao seu papel de cuidadores leigos para facilitar a continuidade dos cuidados em casa; oferece solidariedade aos acompanhantes recém-chegados; comunica possíveis alterações do quadro clínico à equipe; ajuda a reajustar situações inadequadas no ambiente hospitalar; e, principalmente, contribui para fortalecer a autoestima da pessoa enferma.<sup>(1-3)</sup>

Observou-se que independente da unidade onde os dados foram coletados – internação pediátrica ou de adultos – houve predominância de pessoas do sexo feminino atuando como acompanhantes, situação encontrada em vários estudos anteriormente

realizados.<sup>(12,13)</sup> No entanto, uma diferença encontrada se deveu ao fato de que na pediatria o maior percentual das mulheres foi representado pela própria mãe, e na área de adultos houve maior subdivisão, distribuindo-se entre mães e outros. A categoria outros foi composta pelos seguintes atores: filhas e pessoas provenientes da rede social de apoio da pessoa hospitalizada, além da figura do cuidador remunerado.

A constatação de que as mulheres representavam o maior percentual dos acompanhantes retrata que a visão da sociedade não modificou no decorrer dos últimos anos. A mulher expandiu sua participação no contexto social, assumiu atividades fora do lar como trabalhadora, dentro da casa como responsável pelas atividades domésticas, e passou a ocupar o cargo de chefe da família em muitas situações, mas não modificou suas atribuições sociais. Os resultados deste estudo demonstraram uma questão ainda presente de forma bastante frequente na sociedade: o fato de que no cenário em que se insere o núcleo familiar, a responsabilidade sobre o cuidado de si e dos outros está, ainda, centrado na figura da mulher jovem.<sup>(12)</sup>

Quanto à figura do cuidador remunerado, uma pessoa contratada

pela família para assumir os cuidados de que a pessoa hospitalizada necessitava, representa uma novidade nos serviços públicos. A presença do cuidador formal é uma opção da família para conciliar demandas pessoais, familiares e de trabalho com as exigências de atenção da pessoa durante sua permanência no hospital. Na maioria das vezes, esse cuidador não possui nenhum vínculo com a pessoa hospitalizada.<sup>(14)</sup>

Essa nova realidade pode ser decorrente da modificação do perfil epidemiológico da população, sendo que o aumento de pessoas idosas com doenças debilitantes é cada vez mais frequente nos serviços de saúde e nos contextos familiares. Essa situação incide em aspectos relacionados à mobilidade e capacidade de raciocínio, que acaba por impedir o exercício da autonomia e da manutenção do autocuidado.<sup>(15)</sup> Nem sempre um núcleo familiar restrito possui condições para harmonizar necessidades e proporcionar a atenção que o idoso ou a pessoa hospitalizada requer. Pode apontar, também, para o maior engajamento da mulher no mercado de trabalho tornando-a a responsável pelo sustento da família, e exigir maior tempo destinado às atividades profissionais, e

assim delegar o cuidado para outra pessoa.

Com relação aos anos de estudo e à renda familiar observou-se que cerca de 50% dos acompanhantes possuíam um a quatro anos escolaridade (primeiros anos do ensino fundamental), e renda familiar máxima oscilando entre um e dois salários mínimos. Os resultados sugerem estreita relação entre anos de estudo e renda familiar, onde a precariedade na qualificação profissional se reflere na limitação de recursos financeiros e proventos mensais.<sup>(15)</sup>

Merece destaque especial os resultados relacionados à concepção que os acompanhantes possuem sobre a atenção recebida. Conforme indicado anteriormente, essa compreensão está relacionada às instalações e condições ambientais do hospital; acesso e presteza dos serviços; e clareza das informações fornecidas.

Os entrevistados mencionaram como aspectos limitantes, o espaço físico restrito, sem condições adequadas para acolhimento, à presença de ruídos, conversas e alarmes de equipamentos, repouso em poltronas desconfortáveis, o que compromete o sono e o repouso, e intensifica o desgaste físico. Ainda assim, 52% dos acompanhantes

pediátricos consideraram que as instalações e condições ambientais do hospital eram boas ou muito boas, em contraste com os acompanhantes de adultos, onde apenas 17% indicaram essas mesmas categorias.

Verificou-se que o tempo de hospitalização nas unidades pediátricas é maior que nas unidades de internação de adultos: maior que três semanas para 77% dos entrevistados, e menor que três semanas para 74% dos respondentes respectivamente. Esse fato pode ter influenciado na qualidade das respostas com relação a instalações e condições ambientais do hospital, uma vez que com o passar do tempo às pessoas tendem a se acomodar ao contexto no qual estão inseridos.

Com relação à avaliação dos entrevistados sobre o acesso ao atendimento e prestação dos serviços, observou-se que 65,76% dos acompanhantes de crianças e 64,57% de adultos apontaram para as categorias boas ou muito boas. Esses resultados vão de encontro aos achados de outras pesquisas, nas quais se evidenciou que os acompanhantes se sentiam fragilizados durante o período de sua permanência no hospital. Muitos familiares-acompanhantes requerem auxílio tanto por parte da rede de apoio

dos familiares e de outras pessoas próximas, quanto dos profissionais de saúde que estão inseridos nesse contexto. Isso se deve ao fato de que a sobrecarga, emocional e física está relacionada à exposição constante das demandas do cuidado, além da necessidade que o acompanhante possui de realizar outras atividades externas ao cuidado hospitalar.<sup>(4-7,12)</sup>

No que se refere à avaliação dos entrevistados sobre aspectos vinculados à clareza das informações oferecidas ao acompanhante verificou-se que 68,83% dos acompanhantes pediátricos e 65,33% de adultos relataram que consideravam o atendimento adequado. Conhecer as necessidades dos cuidadores é fator indispensável para o desenvolvimento de ações voltadas para a organização do serviço, sendo que a clareza das informações prestadas contribui e ajuda aqueles que estão em busca de orientação.

Recente pesquisa realizada com cuidadores de crianças e profissionais de saúde, em um contexto hospitalar pediátrico, apontou a percepção desses atores na identificação dos desafios e potencialidades que sucedem a Política Nacional de Humanização. Identificaram a necessidade de ampliar os espaços de escuta e participação, dos

sujeitos envolvidos, nos processos decisórios do cotidiano hospitalar, com vista garantir a efetiva aplicação da Política Nacional de Humanização.<sup>(16)</sup>

Assim, as pesquisas citadas e os resultados encontrados demonstraram a necessidade de aspectos que necessitam ser apropriados e trabalhados por profissionais, gestores, usuários e sua rede de apoio social para que a instituição possa melhorar a qualidade dos serviços ofertados.

## CONCLUSÃO

Conhecer o perfil do acompanhante de adultos e crianças, o espaço que ocupa na instituição hospitalar são fatores indispensáveis para o desenvolvimento de ações que contribuam para a organização do serviço, considerando-se a necessidade de se redefinir o papel do acompanhante frente à complexidade de sua inserção no contexto hospitalar.

Torna-se mandatória a modificação estrutural na forma de atuar por parte dos profissionais de saúde, é preciso saber ouvir e compreender a pessoa do acompanhante, isso tornará possível, apenas se o Programa Nacional de Humanização, e seus possíveis desdobramentos, forem aproximados

precocemente dos estudantes e profissionais inseridos no serviço.

O cotidiano hospitalar é extremamente complexo. Deve partir dos gestores e da equipe de saúde a possibilidade de buscar alternativas e melhorias para o atendimento da pessoa hospitalizada, seu acompanhante e sua rede social, e, por outro lado, de favorecer a constituição de relações saudáveis entre os distintos atores que circulam nesse cenário.

## REFERÊNCIAS

1. Heckert ALC; Passos E; Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. Interface Comun Saúde Educ. 2009;13(sup1):493-502.
2. Souza LAP; Mendes VLF. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). Interface (Botucatu). 2009; 13(1):681-88.
3. Pasche DF; Passos E; Hennington ÉA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(11): 4541-48.
4. Beuter M et al. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc. Anna Nery. 2012;16(1):134-140.
5. Sanches ICP; Couto IRR; Abrahao AL; Andrade M. Acompanhamento hospitalar:

- direito ou concessão ao usuário hospitalizado?. Ciênc. saúde coletiva. 2013;18(1):67-76.
6. Wegner W; Pedro ENR. Female caregivers accompanying children with cancer in the hospital setting. Rev. Gaúcha Enferm. (Online). 2010;31(4):678-684.
  7. Montefusco SRA, Bachion MME, Nakatan AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo CALGARY e a taxonomia da NANDA. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):72-80.
  8. Cosvoski AAM, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. Rev. esc. enferm. USP.2012 ; 46(2):272-79.
  9. Santos LF et al. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. Rev. Bras. Enferm.2013;66(4):473-78.
  10. Quirino DD, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010;31(2):300-6.
  11. Comitê Técnico do Programa Nacional de Humanização (CTPNH). Questionário para avaliação da satisfação do usuário e do profissional da SES/DF. Núcleo de estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Humanização da Gestão da Assistência à Saúde. 2006 (*impresso*)
  12. Santos LF et al. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. Rev. bras. enferm. 2013; 66(4):473-78.
  13. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. Rev Min Enferm. 2009; 13(1): 28-33.
  14. Oliveira AM, Queirós C, Guerra MP. O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese. Psicologia, Saúde & Doenças. 2007; 8(2):181-96.
  15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. [citado 2013 Nov 29]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
  16. Moraes TC; Wunsch DS. Os desafios para efetivação da humanização hospitalar: a percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. Textos & Contextos (Porto Alegre). 2013; 12 (1):100 – 13.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2015-02-12  
Last received: 2015-04-07  
Accepted: 2015-04-13  
Publishing: 2015-05-29