

SITUAÇÕES DE CONFORTO E DESCONFORTO VIVENCIADAS PELO ACOMPANHANTE NA HOSPITALIZAÇÃO DO FAMILIAR COM DOENÇA CRÔNICA

Charline Szarecki*
Margrid Beuter**
Cecília Maria Brondani***

RESUMO

O presente estudo, de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, foi realizado em um hospital público do Sul do Brasil, com o objetivo de identificar as situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo familiar acompanhante de doente portador de doença crônica durante a hospitalização. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada com dezesseis familiares acompanhantes. Para analisar os dados utilizou-se a análise temática, que se desenvolveu em torno de dois eixos temáticos: *Situações geradoras de conforto vivenciadas pelo familiar acompanhante* e *Situações geradoras de desconforto vivenciadas pelo familiar acompanhante*. Os acompanhantes identificaram as situações geradoras de conforto por meio de interações com a equipe de profissionais e com os demais acompanhantes, pela melhora clínica do doente e pela convivência com o doente. As situações geradoras de desconforto foram associadas ao convívio com a doença no hospital, ao desconforto físico do acompanhante e aos aspectos financeiro e profissional. Entende-se que as situações de desconforto relatadas pelos acompanhantes resultam em implicações para a instituição hospitalar e para a equipe profissional de saúde, portanto é necessário investir em uma política específica de atendimento ao acompanhante que possa minimizar as situações de desconforto e potencializar as situações de conforto.

Palavras-chave: Enfermagem. Família. Hospitalização. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O aumento das doenças crônicas associado ao envelhecimento populacional tem se refletido no número de internações hospitalares de idosos e pessoas portadoras de doenças geradoras de incapacidades, tendo-se como resultado a perda de independência e, muitas vezes, de autonomia. Assim, a presença da família na unidade de internação torna-se cada vez mais frequente.

A debilidade do doente justifica a permanência do acompanhante para auxiliá-lo em suas necessidades. A implementação de políticas públicas também tem incentivado a inserção da família neste ambiente⁽¹⁾. Políticas públicas como o Estatuto do Idoso⁽²⁾ e a Política Nacional de Humanização⁽³⁾ têm proposto a adoção de novas práticas nos espaços públicos dos hospitais, com o direito a acompanhante para pacientes adultos internados e a visita aberta.

A permanência do acompanhante nas instituições hospitalares, no contexto da realidade brasileira, tem encontrado dificuldades devido à falta da estruturação e organização necessárias para esta inclusão⁽⁴⁾. Diante desse contexto, a equipe de enfermagem precisa estar preparada para receber e acolher o doente e seu familiar, pois a doença e a hospitalização representam uma condição difícil na vida do ser humano.

A hospitalização de um familiar impõe ao acompanhante a vivência de situações de desconforto, necessitando adaptar-se a um cenário hostil, com falta de comodidade, e ajustar-se às normas e rotinas da instituição, enfrentando situações de angústia e resignação, condições que alteram os seus hábitos e costumes diários. Destarte, a experiência vivida no hospital pelo familiar acompanhante não pode ser caracterizada como prazerosa e sua permanência nesse ambiente pode desencadear diversas situações de desconforto.

*Enfermeira da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, RS. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). E-mail: charlineszareski@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM. E-mail: beuter@terra.com.br

***Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Mestranda em Enfermagem da UFSM. E-mail: ceciliabrondani@hotmail.com

Para atenuar as situações de desconforto impostas ao doente e seus familiares na hospitalização são necessárias ações e intervenções da equipe de enfermagem que possibilitem o seu conforto e bem-estar. Assim, as ações de conforto podem ser compreendidas como formas de proporcionar ao doente e ao acompanhante um ambiente atencioso e receptivo, que possibilita segurança, proteção e comodidade, constituindo-se numa forma de cuidado humano⁽⁵⁾.

O conforto é considerado um estado de bem-estar do indivíduo que pode ocorrer em qualquer estágio do processo saúde-doença, constituindo-se em uma experiência subjetiva que transcende à dimensão física, porque inclui simultaneamente os componentes físico, psicológico, social, espiritual e ambiental. Por outro lado, o desconforto surge da tensão criada pela continuação da situação de não-satisfação de necessidades básicas⁽⁶⁻⁷⁾.

Desde os primórdios da profissão o conforto consiste em uma preocupação e meta da enfermagem⁽⁸⁾. De acordo com um estudo⁽⁵⁾, as medidas que avaliam situações de conforto e desconforto de pacientes devem ir além da verificação de sinais e sintomas, adotando-se a intuição, a percepção e a empatia nesta avaliação. Entende-se que estas medidas de avaliação também podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem para amenizar o sofrimento dos familiares acompanhantes, procurando proporcionar-lhes conforto, apoio e suporte emocional. Neste sentido, os familiares podem ser considerados como cuidadores ou seres cuidados, em função dos longos períodos em que permanecem ao lado do doente no hospital.

Diante desta realidade, elaborou-se um estudo com o seguinte o objetivo de identificar as situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo familiar acompanhante de doente portador de doença crônica durante a hospitalização.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. Ao adotar o enfoque qualitativo⁽⁹⁾, não se persegue um critério de representatividade numérica, mas

um aprofundamento e uma abrangência para compreender o fenômeno estudado.

O cenário do estudo foi uma unidade de clínica médica de um hospital público da Região Sul do país. A unidade de internação é composta por 24 leitos distribuídos em três enfermarias com cinco leitos, três quartos com dois leitos e três quartos individuais. Todas as enfermarias e quartos possuem banheiros próprios.

A autorização para a permanência do acompanhante é determinada pela enfermeira da unidade após avaliar a gravidade e o grau de dependência do doente adulto. Devido às condições clínicas apresentadas pelos doentes, a maioria conta com a presença de acompanhante, porém a infraestrutura para a permanência deles é pouco favorável e não oferece acomodação adequada. Estão disponíveis cadeiras do tipo poltrona, em um espaço exíguo entre os leitos. Não é permitido aos acompanhantes utilizar os banheiros das enfermarias e quartos. Os banheiros disponibilizados para eles localizam-se no subsolo do hospital.

Os dezesseis familiares que participaram do estudo atenderam aos critérios de inclusão propostos pela pesquisa: estar acompanhando o doente internado na unidade de clínica médica por um período mínimo de sete dias, não necessariamente consecutivos. A inclusão de novos participantes na pesquisa foi determinada pelo critério de saturação dos dados⁽¹⁰⁾, ou seja, a coleta foi interrompida quando se constatou a redundância de informações.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2007, por meio de uma entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada⁽⁹⁾ é utilizada como um instrumento orientador de uma “conversa” que tem a finalidade de facilitar a abertura, a ampliação e o aprofundamento da comunicação. Os horários das entrevistas foram agendados com os acompanhantes para estas não interferirem nas atividades de cuidado ao doente. Durante a entrevista, as respostas do acompanhante a cada questão foram registradas em forma de frases, mantendo-se os termos empregados por eles. Após o término da entrevista, as respostas foram submetidas ao parecer do entrevistado, possibilitando a confirmação dos dados e assegurando a sua fidedignidade.

O roteiro da entrevista foi constituído de duas questões: *Que situações lhe causam conforto durante a hospitalização?* e *Que situações lhe causam desconforto durante a hospitalização?* A partir das respostas às questões da entrevista foi realizada a análise temática, uma modalidade de análise de conteúdo que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”^(9:209). Assim, a análise dos dados ocorreu em torno de dois eixos temáticos preestabelecidos: situações geradoras de conforto vivenciadas pelo familiar acompanhante e situações geradoras de desconforto vivenciadas pelo familiar acompanhante.

As entrevistas foram lidas para a análise dos dados determinando-se as palavras-chave e a aproximação com o conteúdo. A exploração do material ocorreu mediante a codificação das falas, com a definição das categorias teóricas, considerando-se os dois eixos temáticos.

Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme determina a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Cada acompanhante entrevistado ficou livre para participar ou não do estudo, conforme explicita o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” por eles lido e assinado.

Desse modo, a participação dos acompanhantes na pesquisa foi voluntária e os objetivos desta, esclarecidos. Para garantir o anonimato dos participantes os registros foram identificados pela letra “E” seguida de um número (de 1 a 16) e submetidos ao processo de análise. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o n.º 23081.000291/2007-63, CAAE 0005.0.243.000-07 em 06 de março de 2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os familiares acompanhantes deste estudo caracterizaram-se da seguinte forma: quatorze (87%) eram do sexo feminino; nove (56,25%) encontravam-se na faixa etária entre 20 a 40 anos de idade; nove (56,25%) eram casados; dez (62,50%) possuíam filhos; e sete (43,75%) eram filhas que acompanhavam seus pais.

No tocante à condição socioeconômica dos acompanhantes, oito (50%) não possuíam emprego, seis (37,5%) estavam empregados e dois (12,5%) eram aposentados, sendo que oito (50%) dos acompanhantes eram provenientes de outros municípios. O tempo médio de permanência de oito (50%) acompanhantes variou entre 7 e 20 dias e os demais (50%) permaneceram acompanhando o doente mais de 21 dias. Quanto à possibilidade de o acompanhante realizar revezamento com outro familiar, onze (68,75%) afirmaram que podiam contar com esta ajuda.

Ao analisar as características dos acompanhantes percebe-se a predominância de mulheres. Resultado semelhante foi observado em um estudo⁽¹¹⁾ que, no tocante a esta questão, demonstrou que o cuidado às pessoas com problemas de saúde continua sendo uma tarefa feminina - portanto, destinada às mulheres (esposas, filhas, mães, noras, ...), as quais muitas vezes precisam abdicar de suas atividades ou pessoas e/ou conciliá-las com o tempo de dedicação ao seu familiar doente.

O primeiro eixo temático, **Situações geradoras de conforto vivenciadas pelo familiar acompanhante**, foi desdobrado nos temas “As interações com a equipe de profissionais e acompanhantes”, “A melhora clínica do doente” e “A convivência com o doente”.

As interações com a equipe de profissionais e acompanhantes foram identificadas pelos acompanhantes ao presenciarem a atuação da equipe e sua dedicação para com o seu doente, reconhecendo o bom atendimento e encontrando nela apoio, atenção e tranquilidade. A dedicação da equipe foi evidenciada nas falas:

[...] sinto-me confortável em ver uma equipe dedicada, assim vou para casa tranquila, sabendo que meu familiar será bem cuidado (E-7).

As orientações prestadas pela equipe de enfermagem e médica ajudam a diminuir as angústias e dúvidas (E-1).

O apoio que a gente vem recebendo dos profissionais, como uma oração que a enfermeira fez comigo para ele [referindo-se ao seu familiar]. Essa situação me deu muito conforto (E-8).

Os acompanhantes enfatizaram a dedicação da equipe, as informações recebidas e o apoio

emocional como atitudes geradoras de bem-estar e conforto. Isto demonstra a importância de a enfermagem continuar investindo em ações de cuidado que expressem interesse, consideração e sensibilidade para com o doente e seu familiar. Um estudo⁽¹²⁾ realizado com familiares durante a hospitalização demonstra que a família sente-se acolhida ao interagir com as pessoas e vivenciar situações de atenção, amizade e palavras de conforto. Isso evidencia que durante a hospitalização a família necessita do apoio dos profissionais para conversar, trocar informações e compartilhar dúvidas e angústias.

Os entrevistados ressaltaram que a convivência com os outros acompanhantes ajuda a enfrentar o período de hospitalização. Por estar longe de casa e da família, buscam apoio nas pessoas mais próximas, conforme a fala:

Aqui no hospital, a gente faz amizade no convívio com os outros acompanhantes. E a conversa faz a gente se sentir confortável (E-1).

Outra forma de conforto apontada pelos acompanhantes refere-se ao acolhimento entre os familiares, que ocorre naturalmente, por meio da troca de experiências, de conhecimentos e dúvidas. De acordo com outro estudo⁽¹⁾, as vivências entre os familiares acompanhantes durante a internação constituem-se em redes de solidariedade, em que os novos acompanhantes são informados sobre as normas, rotinas e horários da instituição. Portanto, a interação entre os familiares pode proporcionar aprendizado, amadurecimento e ajuda mútua, pois o familiar, ao perceber que o outro também sofre, sensibiliza-se e busca ajudá-lo.

A **melhora clínica do doente** foi retratada por acompanhantes nas seguintes falas:

Ver ele [o doente] se recuperar. Já consegui ficar sentado e comer... (E-2).

Notar que ele [o doente] está melhorando para poder levar para casa (E-5).

As falas refletem que a expectativa da evolução favorável no quadro de saúde do doente proporciona conforto aos acompanhantes, pois muitos deles acompanham as frequentes oscilações clínicas do doente crônico por um longo período de internação. Assim, outro estudo⁽¹³⁾ considera que a melhora do doente é considerada uma conquista, enquanto a alta hospitalar constitui-se em uma grande

recompensa para o acompanhante que participa e luta junto com o doente para chegar esse momento. Reforçando este pensamento, um estudo⁽¹⁴⁾ considera que a permanência constante do familiar no hospital possibilita acompanhar a evolução da doença e auxilia no restabelecimento do doente.

A **permanência com o doente** foi identificada nas entrevistas como um fator benéfico para a permanência do acompanhante durante a internação do doente, como demonstra a fala:

Fico tranquilo e seguro estando próximo da minha esposa no quarto, acompanhando sua recuperação, após dois meses internada na UTI (E-7).

A fala do acompanhante expressa como motivos que justificam a sua permanência durante a internação a possibilidade de estar presente, observando a evolução clínica do doente. Um estudo⁽¹⁵⁾ realizado com familiares acompanhantes revela que o desejo de estar próximo ao doente durante a hospitalização parte da ideia de que o doente hospitalizado torna-se frágil, indefeso e dependente, necessitando de alguém ligado afetivamente a ele.

A convivência diária com o doente no hospital ajuda o acompanhante na adaptação a este ambiente, tornando a sua permanência mais amena. O tempo de permanência no hospital permite à pessoa o ajustamento às rotinas e maior possibilidade de estabelecer relações nutritivas e fortalecedoras com outras pessoas que as ajudem a alcançar o conforto⁽⁷⁾.

O segundo eixo temático, **Situações geradoras de desconforto vivenciadas pelo familiar acompanhante**, foi desdobrado nos temas: “Convivendo com a doença no hospital”, “O desconforto físico” e “Aspectos financeiros e profissionais do acompanhante”.

Conviver com a doença no hospital foi considerado pelos entrevistados motivo de desconforto, como relata a fala:

Acho desagradável quando o pessoal da enfermagem entra no quarto de madrugada, para ver os outros doentes ou para ela tomar a medicação, aí ela acorda e eu não durmo mais (E-11).

O acompanhante expressa em sua fala que sofre ao ver o familiar doente sem condições de privacidade e de descanso adequado. Percebe-se

que estar no hospital é doloroso para o acompanhante, ao vivenciar situações de sofrimento no dia-a-dia, como presenciar sucessivos procedimentos causadores de mal-estar.

Um estudo demonstra que, para a família, é um grande sofrimento deixar o doente em um ambiente estranho e ameaçador, como o hospital, onde ele fica exposto a situações de risco de vida, por isso ela se sacrifica para permanecer junto ao doente, demonstrando interesse, apoio e solidariedade⁽¹⁵⁾. Os acompanhantes, ao permanecerem no hospital com seu familiar, precisam adaptar-se a esse ambiente, constituído de normas, rotinas e horários previamente estabelecidos e com uma estrutura pouco favorável para sua estadia, como retrata a fala:

Fico angustiada em estar num ambiente desconhecido. Aqui tem horários e regras para tudo (E-4).

A convivência com a doença é uma causa de desconforto no momento em que os familiares acompanhantes precisam alterar hábitos e rotinas e ainda afastar-se de seu ambiente rotineiro.

O **desconforto físico** foi evidenciado nas falas em que os acompanhantes referiram-se às condições inadequadas do quarto, dotado de pouca infraestrutura, conforto e comodidade:

Não consigo descansar bem, porque não dá para esticar as pernas em uma cadeira não reclinável (E-6).

Passar noites sem dormir, por causa do barulho e de precisar acordar de madrugada por causa da medicação dela (E-11).

No começo eu não conseguia dormir, porque ele estava usando oxigênio, então eu ficava preocupada (E-3).

O desconforto físico dos acompanhantes foi evidenciado pela falta de comodidade ao terem que dormir sentados em uma cadeira. Esse desconforto é agravado pelo ambiente, pela preocupação com o doente, os aparelhos a sua volta e os ruídos do ambiente hospitalar.

Estudos^(4,11) destacam que a falta de infraestrutura das instituições dificulta a permanência dos acompanhantes, ocasionando-lhes alterações fisiológicas e emocionais. Deste modo os acompanhantes manifestam sintomas de desgaste físico como dores pelo corpo,

inchaço nas pernas, cansaço generalizado, emagrecimento. Assim, a precariedade das acomodações pode intensificar as alterações físicas e psicológicas dos acompanhantes.

Outro fator de desconforto físico destacado pelos entrevistados foi associado aos odores desagradáveis, como mostra a fala:

É desagradável o cheiro ruim que vem dos lixos no quarto, depois que trocam o doente (E-1).

Os odores originados do lixo nos quartos dos doentes que contém excreções também contribuem para o desconforto físico do acompanhante, resultando em sensação de mal-estar nas pessoas que estão no ambiente. Odores desagradáveis são uma constante no ambiente hospitalar, apesar de a manutenção de um ambiente agradável e saudável ser priorizada pela enfermagem desde seus primórdios⁽¹⁶⁾, em que se enfatizava a importância da higiene do ambiente, que deve ser mantido limpo, arejado e iluminado.

O tema **aspectos financeiros e profissionais do acompanhante** foi relacionado à questão financeira, representada pela necessidade do familiar de compatibilizar a tarefa de acompanhar o doente com o seu emprego, como mostra a fala:

Tive que solicitar férias para ficar com ele aqui, e não perder meu emprego (E-1).

O familiar utilizou uma alternativa, a solicitação e/ou antecipação das suas férias, para acompanhar o doente no hospital a fim de manter o seu emprego. Desta forma, minimizou o desconforto causado pelo medo de tornar-se desempregado. O desconforto gerado pelos gastos financeiros pessoais para manter-se junto ao doente foi relatado na fala:

Como tenho que ficar com ele aqui no hospital, não consigo trabalhar (E-2).

Percebe-se na fala do acompanhante que sua permanência no hospital impossibilita-lhe o exercício da sua atividade profissional, muitas vezes diminuindo a renda familiar e causando-lhe angústia. Em estudo realizado com familiares de recém-nascidos hospitalizados, a situação financeira representou um sofrimento para as mães, que muitas vezes precisavam optar entre cuidar do filho hospitalizado e voltar ao trabalho⁽¹⁷⁾.

A permanência no hospital acarreta aumento nos gastos com comunicação, transporte e alimentação, tornando-se fonte de preocupações que resultam em desconforto, como expressa a fala:

Tenho muitos gastos aqui, porque estou longe de casa. Preciso gastar com telefonemas, ônibus e alimentação (E -14).

Os aspectos financeiros e profissionais, por si só geradores de inquietações, associam-se ao próprio sentimento de querer acompanhar o seu familiar doente, desencadeando o desconforto percebido pelo acompanhante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A permanência do familiar acompanhante do doente hospitalizado tem provocado uma nova situação na prática assistencial da enfermagem. Esta situação exige transformações na assistência de enfermagem através da inclusão do familiar como um sujeito participante do cuidado. A equipe de enfermagem necessita vencer o desafio da mudança de atitude e de postura e oferecer maior flexibilidade na participação do acompanhante no cotidiano do cuidado de enfermagem, para uma atuação conjunta com os familiares.

As condições estruturais das instituições hospitalares não têm propiciado um ambiente favorável à inserção da família no cuidado do doente. Esse panorama contribui para o

surgimento de situações geradoras de desconforto para o familiar acompanhante, relacionadas ao fato de estar no hospital convivendo com a doença e com outros doentes e submetido a um espaço físico inadequado para descanso, onde ele permanece por um período prolongado e depara-se com situações conflitantes.

Ao conhecer as situações que o acompanhante vivencia durante seu período de permanência com seu familiar no hospital, pode-se perceber que, apesar de a hospitalização ser caracterizada como um momento difícil e não prazeroso pelos familiares, existem situações que amenizam o desconforto. Situações de conforto como a possibilidade de o acompanhante estabelecer interações com os profissionais e outros familiares, a permanência com o doente e a melhora deste, podem atenuar o impacto da doença e da hospitalização.

As implicações deste estudo nas intervenções da enfermagem no cuidado ao doente e sua família estão relacionadas às discussões e reflexões acerca da inclusão do familiar no espaço hospitalar, pois a sua presença pode auxiliar na manutenção da estabilidade físico-emocional do doente. Desta forma, a enfermagem poderá oferecer apoio ao familiar acompanhante para que se mantenha saudável e possa formar uma parceria de cuidados, contribuindo para a reabilitação do doente.

SITUATIONS OF COMFORT AND DISCOMFORT LIVED BY THE COMPANION IN THE HOSPITALIZATION OF A RELATIVE WITH CHRONIC ILLNESS

ABSTRACT

The exploratory descriptive study, with qualitative approach, was carried out in a public hospital in the south of Brazil, with the objective to identify situations of comfort and discomfort lived by the accompanying person of a chronic ill relative during hospitalization. The data were collected through a semi-structured interview with sixteen family members. The thematic analysis was used, and from that two themes emerged: the situations that generate comfort lived by the family companions and situations which generate discomfort lived by the family companions. The companions identified the situations that generate comfort by interactions with the team of professionals and the other companions; by the clinical improvement of the sick person; and by the closeness to the ill individual. The situations which generate discomfort were associated to the experiencing illness at the hospital; to the physical discomfort of the companion and to the financial and professional aspects. It is understood that the situations of discomfort reported by the companions result in implications for the hospital as an institution and for the health professionals. Therefore, there is a need to invest in a specific policy of attendance to the companion in order to minimize the situations of discomfort, and intensify the comfort situations.

Key words: Nursing. Family. Hospitalization. Nursing Care.

SITUACIONES DE COMODIDAD Y MOLESTIA EXPERIMENTADAS POR EL ACOMPAÑANTE EN LA HOSPITALIZACIÓN DEL FAMILIAR CON ENFERMEDAD CRÓNICA

RESUMEN

El estudio descriptivo exploratorio, con un enfoque cualitativo, fue realizado en un hospital público en el sur del país, con el objetivo de identificar las situaciones de comodidad y molestia experimentadas por el familiar acompañante de la persona enferma de enfermedad crónica durante la hospitalización. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada con dieciséis familiares acompañantes. Para analizar los datos fue utilizado el análisis temático, que ocurrió alrededor de dos temas: las situaciones que generan comodidad experimentadas por el familiar acompañante y las situaciones que generan malestar experimentadas por el familiar acompañante. Los acompañantes identificaron las situaciones que generan comodidad a través de interacciones con el equipo de profesionales y con otros compañeros; por la mejora clínica del enfermo; y por la convivencia próxima al paciente. Las situaciones que generan malestar fueron asociadas al convivir con la enfermedad en el hospital; al malestar físico del acompañante y a los aspectos financieros y profesionales. Se entiende que las situaciones de malestar relatadas por los compañeros resultan en consecuencias para el hospital y el equipo profesional de la salud. Por lo tanto, hay necesidad de invertir en una política específica de asistencia al acompañante que pueda reducir al mínimo las situaciones del malestar y reforzar las situaciones de comodidad.

Palabras-clave: Enfermería. Familia. Hospitalización. Cuidados de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Monticelli M, Boehs AE. A família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):468-77.
2. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 1 ed., 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):86-90.
5. Rosa LM, Mercês NNA, Santos VEP, Radünz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(3): 410-4.
6. Morse JM. A enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. *Texto Contexto Enferm*. 1998;7(2):70-92.
7. Neves-Arruda E, Nunes AMP. Conforto em enfermagem: uma análise teórico-conceitual. *Texto Contexto Enferm*. 1998;7(2):93-110.
8. Mussi FC. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(1):72-81.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
11. Carvalho FL, Rossi LA, Ciofi-Silva CL. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(2):199-206.
12. Silveira AO, Ângelo M. A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. *Rev Latino-am Enferm*. 2006;14(6):893-900.
13. Shiotsu CH, Takahashi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(1):99-107.
14. Collet N, Rocha SMM. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(3):260-4.
15. Franco MC, Jorge MSB. Sofrimento do familiar frente à hospitalização. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002. p. 181-98.
16. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989.
17. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. A atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de enfermagem. *Ciênc Cuid e Saúde*. 2006;5(2):193-203.

Endereço para correspondência: Charline Szareski. Rua José Jaconi, 610, apto 02, Centro. CEP: 95020-250. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. E-mail: charlineszareski@yahoo.com.br

Data de recebimento: 08/09/2008

Data de aprovação: 31/08/2009