



## ARTIGO DE PESQUISA

### PERCEPÇÕES DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE DO PACIENTE INTERNADO

*PERCEPTIONS OF NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS ABOUT THE IMPORTANCE OF THE INPATIENT COMPANIONS*

*PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DE PACIENTES INTERNADOS*

*Rosângela Alves dos Santos<sup>1</sup>, Valéria Cristina Lopes<sup>2</sup>, Simone de Oliveira Camillo<sup>3</sup>, Fabiana Tavoraro Maiorino<sup>4</sup>.*

#### RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender como os graduandos em enfermagem percebem a importância do acompanhante no processo de internação hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujo referencial teórico foi o Pensamento Complexo de Edgar Morin. Foram realizadas treze entrevistas com os graduandos do quarto ano do curso de enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC de novembro a dezembro de 2013. Por meio do método de Análise de Conteúdo de Bardin, foram identificadas as seguintes categorias: O olhar do graduando diante das demandas emocionais do acompanhante na prática e no currículo; O modelo biomédico como empecilho da compreensão do acompanhante por parte dos graduandos de enfermagem; A empatia e a escuta como instrumentos para a compreensão do acompanhante por parte dos graduandos de enfermagem; O acompanhante como ator importante no processo de cuidar do paciente internado: uma visão por meio do princípio hologramático. Por meio deste estudo percebe-se que o processo ensino-aprendizagem tem grande influência na visão do graduando sobre o acompanhante, uma vez que os docentes são considerados ícones precípuos e contribuintes para a formação dos futuros profissionais.

**Descritores:** Enfermagem; Educação; Cuidado de enfermagem; Hospital.

#### ABSTRACT

The aim of this study was to understand how nursing students perceive the importance of the companion in the hospitalization process. This is a qualitative research whose theoretical framework was the Complex Thought of Edgar Morin. Thirteen interviews were done with graduates of the fourth year of Nursing School of Medicine from the ABC, Brazil, from November to December, 2013. Through the method of content analysis bearding, the following categories were identified: The view of the student before the emotional demands of the companion in practice and in the curriculum; The biomedical model as a hindrance understanding of the companion by the nursing students; Empathy and listening as tools for understanding the companion; The companion as an important actor in the inpatient care process: a view through the holographic principle. Through this study showed that the teaching-learning process has great influence on the vision of the student on the companion, since teachers are considered as icons and contributors to the formation of future professionals.

**Descriptors:** Nursing; Education; Nursing care; Hospital.

#### RESUMEN

El objetivo de este estudio era entender cómo los estudiantes de enfermería perciben la importancia de acompañar el proceso de hospitalización. Se trata de una investigación cualitativa cuyo marco teórico fue el Pensamiento Complejo de Edgar Morin. Se realizaron trece entrevistas con graduandos de cuarto año de Enfermería de la Facultad de Medicina de ABC de noviembre a diciembre de 2013. A través del método de análisis de contenido de Bardin, las siguientes categorías se identificaron: La mirada del estudiante ante las demandas emocionales del acompañante en la práctica y el currículo; El modelo biomédico como obstáculo de la comprensión del acompañante por parte de los estudiantes de enfermería; La empatía y la escucha como herramientas para la comprensión del acompañante por parte de los estudiantes de enfermería; El acompañante como un actor importante en el proceso de atención hospitalaria: una mirada a través del principio hologramático. A través de este estudio se observa que el proceso de enseñanza-aprendizaje tiene gran influencia en la visión del estudiante sobre el acompañante, ya que a los docentes se les considera precípuos íconos que contribuyen para la formación de los futuros profesionales.

**Descriptores:** Enfermería; Educación; Cuidados de enfermería; Hospital.

<sup>1</sup> Enfermeira. Egressa da Faculdade de Medicina da Fundação ABC, <sup>2</sup> Enfermeira. Egressa da Faculdade de Medicina da Fundação ABC, <sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública da Coordenação dos Institutos de Pesquisa-Secretaria de Estado de Saúde. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, Santo André - São Paulo, <sup>4</sup> Psicóloga. Mestre em Comunicação e Semiótica pela Pontifícia Universidade Católica - PUC-SP. Doutoranda em Educação pela Universidade São Paulo-USP. Professora do Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Paulista.

## INTRODUÇÃO

O processo ensino-aprendizagem dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil está habitualmente voltado às questões biotecnológicas e aos estudos dos procedimentos físicos relacionados à pessoa doente. Por essa razão, as relações interpessoais que permeiam o processo de atenção à saúde do indivíduo e seus acompanhantes passa a ser um grande desafio<sup>(1)</sup>.

Dessa forma, alunos e docentes experimentam constantemente grande ansiedade e insatisfação ao se depararem com as relações interpessoais do processo do cuidar, justamente por não saberem lidar com determinadas situações e sentimentos decorrentes dos aspectos emocionais do paciente, do acompanhante, do aluno e do próprio docente<sup>(1,2)</sup>.

Nesse sentido, o conhecimento em relação à habilidade em falar com pessoas, ouvir histórias, reconhecer e expressar sentimentos e, certamente, ter mais condições de cuidar do paciente e seu acompanhante, desenvolvendo sua própria grandeza como pessoa e como profissional, é sem dúvida fundamental.

A valorização dos aspectos relacionais, assim como o estudo das reações emocionais, dos sentimentos voltados ao eu e ao outro, o respeito pelos valores alheios e a busca pelo conhecimento de nossos preconceitos envolvidos no processo do cuidar, são essenciais para que o futuro enfermeiro possa tornar-se um profissional competente para um cuidado eficaz. Entretanto, sabemos que esses aspectos não são valorizados em virtude do modelo biomédico<sup>(3)</sup>.

Para que possamos compreender o modelo biomédico, faz-se necessário entender a influência do paradigma cartesiano na área da saúde e, conseqüentemente, no universo da enfermagem.

A maior mudança na história da saúde ocidental ocorreu com a revolução cartesiana. Antes dela, a maioria dos terapeutas atentava para a interação corpo e alma e tratava seus pacientes no contexto de seu próprio meio ambiente social e espiritual. A filosofia de Descartes alterou profundamente essa situação. Sua rigorosa divisão entre corpo e mente levou os terapeutas a se concentrarem no corpo e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença. O próprio Descartes, embora introduzisse a separação corpo e mente, considerou, não obstante, a interação entre ambos como um aspecto essencial da natureza humana, e estava perfeitamente ciente de suas implicações na ciência<sup>(4)</sup>.

Por outro lado, os progressos em biologia durante o século XIX foram acompanhados pelo avanço da tecnologia material. Foram inventados novos instrumentos de diagnósticos, como o estetoscópio e aparelhos para a verificação da pressão sanguínea. A tecnologia cirúrgica tornou-se mais sofisticada. Ao mesmo tempo, a atenção transferiu-se gradualmente do paciente para a doença. Assim, começou a tendência para a especialização, que iria atingir seu auge no século XX<sup>(4)</sup>.

Diante disso, pode-se dizer que o modelo biomédico foi influenciado pelo paradigma cartesiano e hoje constitui-se no alicerce conceitual do processo saúde-doença. Nesse modelo, o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento orgânico, que é estudado do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel dos profissionais da saúde é intervir física ou quimicamente nesse mecanismo enfiado<sup>(5)</sup>.

O fato de esse modelo ver o indivíduo como um ser predominantemente físico tem afetado e ainda afeta a prática dos enfermeiros, que se centram mais nas

necessidades físicas dos doentes. Dessa forma, a enfermagem também age muitas vezes de maneira mecânica, valorizando muito mais os aspectos técnicos e biológicos em detrimento dos aspectos psicológicos, emocionais, sociais e espirituais<sup>(5)</sup>. Os cuidados que permitem a expressão do desenvolvimento da pessoa num contexto biopsicossocial, tendo em conta as suas necessidades, os seus recursos, o seu cotidiano recheado de valores, crenças e mitos, não são contemplados nesse modelo<sup>(4,5)</sup>. Dentro desse raciocínio, o acompanhante do paciente tornou-se ainda mais secundário e sem a menor importância.

Percebe-se que há pouca preocupação com o que a pessoa doente e seu acompanhante pensam e sentem, contrastando com o grande valor que é atribuído às técnicas que se executam, particularmente as mais sofisticadas<sup>(4)</sup>.

A formação dos profissionais de saúde, quando restrita ao modelo biomédico, encontra-se impossibilitada de considerar a experiência do sofrimento como integrante da sua relação profissional<sup>(5)</sup>.

Em relação à graduação em enfermagem, um princípio bastante propagado nas instituições de ensino como excelência de qualidade é o de assistir o indivíduo e seus acompanhantes como seres integrais (biopsicossocioculturais e espirituais), porém as ações ficam aquém das expectativas, uma vez que é priorizado o aspecto tecnicista.

Não se trata de discutir a necessidade de desenvolver a competência técnica do acadêmico de enfermagem, que tem a garantia de um trabalho seguro e eficaz como profissional. Porém há que se atentar para o desenvolvimento de habilidades não só no agir, mas também no pensar e no sentir. Se a função precípua do enfermeiro é o cuidado ao ser humano, é necessário enfatizar a complexidade humana, focando a compreensão, o respeito ao outro, de maneira a não fragmentar a condição humana<sup>(6)</sup>.

Dessa forma, interessa-nos saber: será que o estudante de enfermagem percebe a importância do acompanhante no processo de internação hospitalar do paciente? Quais são as percepções do estudante de enfermagem em relação ao acompanhante do paciente que se encontra internado no hospital?

Nesse sentido, partimos do pressuposto de que o acompanhante do paciente é, sem dúvida, uma figura extremamente importante na recuperação do enfermo e necessita ser valorizada pela equipe de enfermagem.

Sabe-se que a presença constante do acompanhante ou de suas visitas no horário determinado pela instituição de saúde é uma necessidade no tratamento da pessoa internada, contribuindo muito no período de hospitalização no que diz respeito ao apoio emocional nessa fase crítica de sua vida<sup>(1,5)</sup>. No entanto, mesmo sendo considerado importante, o acompanhante é pouco evidenciado em pesquisas na área de enfermagem<sup>(1)</sup>.

O rompimento entre o paciente e seu acompanhante, imposta pela hospitalização e pelas regras rígidas do horário de visita, como também a não valorização deste pela equipe de enfermagem, além de contribuir negativamente para a boa evolução do doente, interfere diretamente na necessidade de se sentir agregado, o que leva ao medo, à angústia, ao nervosismo e à solidão. Não podemos nos esquecer de que o acompanhante é um ser humano que vivencia com o doente a angústia, a desolação, o medo da morte, entre outros sentimentos. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi compreender como os discentes de enfermagem percebem a importância do acompanhante do paciente no processo de internação hospitalar.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo pautado no referencial teórico-metodológico do Pensamento Complexo, estudado e defendido por Edgar Morin<sup>(7)</sup>.

O Pensamento Complexo surge para questionar a fragmentação e o esfacelamento do conhecimento oriundo do século XVI. A partir desse fundamento, é definido como um sistema de pensamento aberto, abrangente e flexível que não reduz a multidimensionalidade a explicações simplistas ou esquemas fechados de ideias. Configura, portanto, uma nova visão de mundo que aceita e procura compreender mudanças constantes do real - não nega a multiplicidade, a aleatoriedade e a incerteza<sup>(7,8)</sup>.

Dessa forma, o marco conceitual do Pensamento Complexo embasa o entendimento do objeto de estudo, que é a compreensão dos graduandos de enfermagem em relação à importância do acompanhante, a partir de uma condição pluridimensional, considerando a relevância relacional e integradora do acompanhante na melhora do estabelecimento da saúde do paciente.

Em coerência com o exposto, a coleta de dados foi realizada de novembro a dezembro de 2013, na Faculdade de Medicina do ABC, em Santo André, município de São Paulo. Participaram treze discentes do último ano de enfermagem. A escolha por esses discentes se deu por acreditarmos em uma contribuição mais efetiva, já que estão prestes a terminar o curso de graduação e, portanto, tiveram mais oportunidades de experiências e, conseqüentemente, de construção do conhecimento.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de Entrevista Individual em Profundidade<sup>(9)</sup>. Obteve-se autorização do responsável pela instituição de ensino superior e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (protocolo CEP/FMABC, registrado sob o número 450.074). As entrevistas foram conduzidas por uma questão norteadora: como você percebe o acompanhante do paciente no processo de

internação? O discente foi informado a responder a questão com base no acompanhante do paciente em internação hospitalar única e exclusivamente.

Os dados empíricos foram trabalhados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo<sup>(10)</sup> em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação). As etapas adotadas para construção consistente das categorias foram:

- após a transcrição na íntegra das entrevistas gravadas, realizou-se uma leitura dos textos a partir de uma atenção flutuante;
- por meio de nova re-leitura, foram grifadas palavras e frases dos textos originais, identificando-se convergências e divergências em cada entrevista;
- após serem identificadas as convergências e divergências, palavras e frases grifadas foram recortadas dos textos originais;
- após o recorte das palavras e frases, buscou-se identificar convergências e divergências em cada entrevista e entre as entrevistas, para a elaboração das categorias;
- após a construção das categorias, procedeu-se à discussão dos dados. Relembramos que os procedimentos seguidos para a análise dos dados coletados por meio das técnicas de Entrevista Individual em Profundidade foram realizados com base no marco conceitual do Pensamento Complexo e dos objetivos propostos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O olhar do graduando diante das demandas emocionais do acompanhante na prática e no currículo

Pode-se dizer que alguns alunos priorizam a construção do conhecimento pertinente para um cuidado sensível e desejado em relação ao contexto das dificuldades encontradas pelo acompanhante no processo da institucionalização hospitalar do paciente.

Nesse sentido, para que a assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizados bem como de seus acompanhantes tenham qualidade, é necessário que o cuidado não seja desvinculado de suas necessidades, o que implica no domínio de informações teóricas específicas e ao desenvolvimento de uma sensibilidade especial para lidar com essa população<sup>(1,2)</sup>.

A contextualização das informações referentes ao acompanhante é fundamental, porque examinar o contexto significa perceber a ecologia de tudo, perceber que as coisas só fazem sentido quando estão relacionadas umas com as outras<sup>(11)</sup>. Nesse caso, percebemos nos trechos dos discursos a seguir a preocupação dos discentes em contextualizar o cuidado, inserindo a figura do acompanhante nesse processo: “[...] diversas vezes eu já tive experiências no estágio acadêmico de ajuda por parte do acompanhante no meu processo de cuidar que planejei [...]” (E1). “[...] o paciente se sente melhor com a presença do acompanhante e isso ajuda na progressão do quadro clínico, então acho que tem sim que ter um vínculo entre eles porque realmente é importante [...]” (E 6). “[...] de fundamental importância, porque dependendo da relação que você tem com o acompanhante, o seu cuidado se torna mais efetivo com o paciente [...]” (E 9).

Dessa forma, é importante compreender o acompanhante como mediador do paciente no hospital, já que ele é porta-voz das preocupações e sentimentos daquele que acompanha, transmitindo à equipe os sinais e as mensagens enviadas pelo enfermo. Esses sinais podem auxiliar os profissionais a rever sua conduta e promover mudanças na assistência, adequando o mundo do hospital às necessidades do paciente, ou seja, é necessário ter uma visão global<sup>(1,3)</sup>.

Para Morin, global é mais que o contexto, é o conjunto das diversas partes ligadas a ele de modo inter-retroativo ou

organizacional<sup>(12)</sup>. Portanto, baseado no conceito de globalização de Morin, os docentes de enfermagem devem incentivar a comunicação entre os elos, ou seja, discentes, pacientes e acompanhantes, no sentido de superar os limites que inibem e reprimem um cuidado globalizado, enxergando com mais amplitude a importância do acompanhante no processo do cuidado.

Portanto, dentro das instituições de ensino superior, faz-se necessário ter uma visão globalizada da problemática, no sentido de promover o diálogo entre os alunos e professores, para que possam contribuir para uma melhor compreensão da presença do acompanhante. Para isso, é importante que haja uma visão global, ou seja, a articulação da temática a respeito do acompanhante deve acontecer entre as disciplinas para que os alunos possam construir um conhecimento de maneira crítica, reflexiva e contextualizada com a realidade do paciente.

Não podemos enxergar que esse tema seja inerente, em relação a uma disciplina isolada, muito pelo contrário, é importante globalizarmos o conhecimento para agirmos mais eficazmente. Se a realidade é complexa, ela requer um pensamento abrangente, globalizado e multidimensional, capaz de compreender a complexidade do real e construir um conhecimento que leve em consideração essa mesma amplitude<sup>(12)</sup>.

Vejamos frases a seguir representando as preocupações dos discentes em globalizar informações referentes ao acompanhante. “[...] Na graduação a gente aprende a considerar o acompanhante como uma pessoa muito importante para a terapêutica do paciente, mas mesmo assim é pouco abordado na graduação o acompanhante. Porque a gente aprende mais focado na ciência, essa questão do biológico, da patologia, no plano de cuidados, e talvez esse plano de cuidados com o acompanhante fique distante, mas como eu havia dito isso é extremamente importante [...]” (E3). “[...] Eu acho que a

gente acabou tendo essa percepção de que é necessário a presença do acompanhante na prática. Os professores abordaram, mas eu acho que deveria ser mais frisado, o acompanhante no contexto do paciente que está internado. [...] acredito que não precisa ser dado em uma disciplina, mas o acompanhante deveria ser focado em todas elas... focando o contexto do paciente, o quanto é importante para ele. A gente tem, por exemplo, a morte cefálica, como a gente vai abordar esse acompanhante? Tem vários casos que aparecem e a gente não sabe como vai fazer [...]” (E6).

Os acompanhantes são representantes legítimos da pessoa internada e ajudam na sua reabilitação. A presença de um visitante no ambiente hospitalar possibilita que a equipe de saúde capte dados do contexto de vida da pessoa internada e do momento existencial por ela vivido, possibilitando um diagnóstico abrangente. O acompanhante auxilia ainda na identificação das necessidades da pessoa internada e, pelas informações fornecidas, a equipe de saúde pode elaborar e acompanhar com mais eficácia seu projeto terapêutico singular<sup>(13)</sup>.

Como vimos, por meio da fala dos graduandos, a informação deve estar contextualizada, globalizada, multidimensionalizada, sendo esse o diferencial para um cuidado de enfermagem sensível e desejado. Portanto, os conteúdos devem servir de informação contidos no currículo escolar por meio das disciplinas e estas, por sua vez, devem ser concebidas de maneira articulada com as outras, para que haja a construção do “conhecimento pertinente” a respeito da temática, para que a prática do cuidado de Enfermagem seja mais significativa<sup>(7,8)</sup>.

O processo deve se preocupar em construir o conhecimento em parceria com o aluno, não somente passando informações sobre a temática, mas contextualizando e refletindo de maneira crítica, para que o

aluno possa compreender a complexidade humana de um indivíduo como o acompanhante. Novamente, ressalta-se que a qualidade no meio educacional depende não somente do conteúdo adequado das informações, mas também do que o aluno é capaz de fazer de posse delas, ou seja, refletir, reelaborá-las e utilizá-las com adequação, desenvolvendo continuamente o espírito de busca, a curiosidade intelectual, o respeito, o diálogo, a seriedade de intenções, a cognição e a afetividade<sup>(8)</sup>.

A construção do conhecimento em relação à temática acompanhante, com vistas para o Pensamento Complexo, requer que aprendamos a contextualizar, religar, globalizar e multidimensionalizar não só as informações, como também, o conhecimento<sup>(12)</sup>.

### **O modelo biomédico como empecilho da compreensão do acompanhante por parte dos graduandos de enfermagem**

Para melhor compreensão dessa categoria, faz-se necessário lembrar que a enfermagem se constituiu dentro do modelo biomédico, fruto do paradigma cartesiano. Esse modelo influenciou os profissionais da área a agirem muitas vezes de maneira mecânica, valorizando muito mais os aspectos técnicos e biológicos, em divergência aos aspectos psicológicos, emocionais, sociais e espirituais.

Levando-se em conta o contexto relacionado ao acompanhante do paciente internado, no que diz respeito às suas necessidades psicológicas, as suas angústias, medos, ansiedade, valores e crenças, estes não são devidamente valorizados nesse modelo. Portanto, há limitações na percepção do sofrimento como parte integrante do processo da assistência ao acompanhante na formação dos profissionais de saúde, enquanto ligadas ao modelo biomédico.

No trecho do discurso a seguir, percebe-se que a aluna está preocupada em

desenvolver as suas tarefas de maneira a otimizar o tempo. Nota-se um incomodo por parte dela em dar uma explicação ou dialogar sobre o quadro clínico com o acompanhante, por achar que irá perder tempo, com uma tarefa que julga não ser importante. Vejamos: “[...] Quem veio me falar foi uma Auxiliar de Enfermagem, ela disse: ‘olha o acompanhante está dizendo que você tem que passar lá de vinte em vinte minutos’ [...] Fui lá, conversei e expliquei para ele, perdi tempo no quarto explicando? Perdi... eu poderia estar fazendo outras coisas, mas pensei: ‘eu preciso resolver isso daqui porque ontem ele estava me solicitando muito, hoje também’ [...] Então porque eu não pego 15 minutos do meu tempo, entro ali no quarto, explico para ele a situação do quadro clínico? [...] Perdi, mas eu ganhei tempo lá na frente [...]” (E1).

No modelo biomédico, percebe-se que há uma valorização do tecnicismo que envolve a máxima precisão da execução dos procedimentos, levando ao reducionismo da condição humana. Dessa forma, tem-se a impressão de que a abertura para o diálogo é perda de tempo, uma vez que essa conduta diz respeito à concepção psicossocial pouco valorizada nesse modelo.

Entretanto, nos trechos dos discursos a seguir, percebe-se que há crítica por parte dos alunos em relação à máxima importância dada à ciência, à rotinização e à desvalorização da complexidade da condição humana. Vejamos: “[...] Na graduação a gente estuda e faz ciência mesmo [...] eu percebo que não há uma valorização das necessidades do paciente e do acompanhante [...] Com base na ciência, temos que fazer a medicação, entregar o plantão no horário e não cometer iatrogenia [...]” (E3). “[...] Eu percebo mesmo que a equipe de enfermagem não tem uma atenção voltada para o acompanhante, ele está ali naquela correria, na rotina do dia a dia, na perfeição das técnicas e tudo voltado ao paciente... e

muitas vezes esquece que o acompanhante está ali e necessita ser olhado [...]” (E7).

No modelo biomédico nota-se que há pouca preocupação ao que o acompanhante pensa, sente e expressa, em contraste com o grande valor que é atribuído às demandas do trabalho e rotinas preestabelecidas, que acabam exigindo o controle do tempo e a atenção para prevenir os riscos de erros.

Nota-se uma grande valorização em relação aos conhecimentos técnicos e seu perfeito domínio no dia a dia profissional. Dessa forma, percebe-se a presença do modelo biomédico nas rotinas, por meio da massificação e da seriação dos cuidados, da desvalorização atribuída por alguns enfermeiros aos cuidados que não sejam eminentemente relacionados à tecnologia material, da despersonalização do acompanhante quando não é dada a devida atenção, o pouco tempo disponível para o relacionamento interpessoal com o paciente e o acompanhante em contraste com o tempo gasto com as técnicas, caracterizam um cuidar humano não adequado<sup>(5)</sup>.

Diante do modelo biomédico, não podemos deixar de ressaltar que o processo do adoecer, tanto para o paciente quanto para o acompanhante, é um momento crítico devido às sensações emocionais que essa ocasião acarreta, podendo ser comparada com uma situação de “desmoronamento”<sup>(5)</sup>.

Em função desse quadro, poderíamos nos ancorar no Pensamento Complexo que apresenta uma maneira de agir que integra os diferentes modos de pensar, opondo-se aos mecanismos reducionistas, simplificadores e disjuntivos. Isso significa que precisamos aprender a unir os princípios da ciência sem abandonarmos os princípios que norteiam a condição humana. Não podemos negar que o enfermeiro necessita dominar as questões técnico-científicas, porém, ele deve estar atento em construir e agregar seu conhecimento em relação às dimensões que compõem a complexidade humana<sup>(12)</sup>.

O Pensamento Complexo é aquele em que todo o conhecimento das informações ou de dados é contextualizado, globalizado, tem caráter multidimensional, une e substitui a causalidade linear e unidirecional por uma causalidade em círculo e multirreferencial. Corrige a rigidez da lógica pelo diálogo capaz de conceber noções ao mesmo tempo complementares e antagonistas<sup>(7)</sup>. Diante desse conceito, nota-se nos trechos dos discursos a seguir que os graduandos de enfermagem apresentam esse entendimento em relação ao acompanhante, buscando não fragmentar as dimensões do cuidado, por meio de uma visão contextualizada, globalizada e multidimensional: “[...] Acho que a gente tem que tratar bem o acompanhante em qualquer situação de problema, acho que foi o fator mais importante que observei no estágio, porque ele sofre demais e é muito triste. A gente precisa apoiá-lo [...]” (E6). “[...] Eu acho que você tem que trazer o acompanhante para você, orientar e explicar... ele não está ali para atrapalhar o seu trabalho e nem para incomodar, isso com certeza não é o objetivo dele... ele está ali querendo ajudar [...] O acompanhante tem que saber realmente o que está acontecendo com o paciente [...] Isso vai causando uma aflição muito grande no papel de cuidador. Não é justo com ele [...]” (E10).

A construção do conhecimento em relação à importância do acompanhante do paciente no processo saúde-doença, com vistas para o Pensamento Complexo<sup>(12)</sup>, requer que aprendamos a contextualizar, religar, globalizar e multidimensionalizar não só as informações, como também o conhecimento, principalmente porque a saúde não só envolve aspectos biológicos, mas também as dimensões psicossociais, sendo necessário incluir o acompanhante do paciente para que o cuidado seja de fato eficiente, competente e de qualidade.

Nesse sentido, poderemos aprender muito com o Pensamento Complexo, que só

pode ser entendido por um sistema de pensamento aberto, abrangente e flexível, que não reduz a multidimensionalidade a explicações simplistas ou esquemas fechados de ideias. Este configura uma nova visão de mundo, que aceita e procura compreender as mudanças constantes do real e não pretende negar a multiplicidade, a aleatoriedade e a incerteza, e sim conviver com elas<sup>(8)</sup>.

### **A empatia e a escuta como instrumentos para a compreensão do acompanhante por parte dos graduandos de enfermagem**

A incorporação do aprendizado e do aprimoramento dos aspectos interpessoais da tarefa assistencial é essencial para que tanto os graduandos como os profissionais de enfermagem possam conhecer os fenômenos psicológicos que fazem parte do processo saúde-doença. Assim como é fundamental desenvolver a sensibilidade para conhecer a realidade do paciente e seu acompanhante, escutar suas queixas e encontrar junto com eles, estratégias que facilitem sua aceitação e compreensão da doença, contribuindo para a adaptação e modificações que porventura tenha que fazer por conta de seu problema<sup>(14)</sup>.

Nos trechos dos discursos selecionados a seguir percebemos a importância que os discentes dão à empatia, como uma forma de compreender o acompanhante: “[...] Eu acho que a característica de se colocar no lugar do outro é muito importante para o profissional da área da saúde, [...] a gente está lidando com o sofrimento do outro... então a gente tem que saber lidar com o outro [...]” (E2). “[...] a gente tem que se pôr no lugar do paciente e do acompanhante... quando a gente se põe no lugar deles, a gente vê ali a necessidade que o paciente tem de ter um acompanhante por perto [...]” (E3). “[...] explicando para o acompanhante o que está sendo feito, e o que está trazendo qualidade de vida para o paciente, isso traz uma confiança, você se torna referência, você



mostra que o que você está fazendo não é para prejudicar... então o conhecimento e o bom senso, tudo isso traz uma ligação entre você e o acompanhante, ele confia em você e te dá até mais liberdade para que você possa realizar os procedimentos [...]” (E4).

O vínculo profissional-acompanhante é elemento fundamental e deve existir como mola propulsora de um bom atendimento e tratamento de saúde. A técnica, por mais aprimorada que seja, tenderá a ser inócua ou alienante se não for veiculada por uma boa relação entre profissional e paciente-acompanhante.

Sabe-se que há considerável alívio e melhoria das condições do trabalho assistencial quando o profissional pode conhecer, por um lado, os motivos do comportamento do paciente-acompanhante e, por outro, tanto os efeitos que esse comportamento lhe provoca (tais como angústia, raiva, impotência) como as defesas que desencadeiam. Muitas queixas e problemas dos pacientes e acompanhantes podem ser resolvidos ou atenuados quando estes se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais. A falta de acolhimento aos pacientes e acompanhantes e de suas contingências referentes aos seus aspectos emocionais pode conduzir ao abandono ou à não adesão ao tratamento <sup>(14)</sup>.

Da mesma forma, podemos entender que a escuta também está relacionada com o fato de os pacientes-acompanhantes sentirem-se compreendidos. Escutar é um ato consciente que exige atenção e abertura, sendo necessário estar disposto para tal atividade. Assim, nossa predisposição, que pode ser vista por meio do nosso comportamento, irá dar maior ou menor eficiência a esse ato.

Podemos dizer também que fatores físicos como a temperatura, o ruído, a iluminação, o meio ambiente e as condições de saúde, bem como fatores mentais, como a indiferença, a impaciência, o preconceito e a

preocupação, podem interferir na qualidade da escuta. Entretanto, é o objetivo em mente que irá determinar a maneira de escutar, graduando interesses, estímulos e reações individuais <sup>(15)</sup>.

Para ser um bom ouvinte é necessário estar predisposto a escutar o outro, dispondo de nosso tempo e da nossa disposição interna. Precisamos abrir mão da nossa propensão em falar e nos habituarmos a não interromper a qualquer pretexto as pessoas que estão nos falando <sup>(16)</sup>.

Diante disso, é necessário suspender nossas ideias prévias. Porém, o ser humano não está habituado a fazer temporariamente suspensões de seus pressupostos, pois foi ensinado e condicionado a dar respostas imediatas e impulsivas.

Para que possamos escutar com a finalidade de compreender e enriquecer nosso referencial de conhecimentos, é preciso estar atento aos nossos sentimentos e pensamentos e, conseqüentemente, passaríamos a escutar o outro verdadeiramente, conhecendo, também, o que pensam e sentem <sup>(15)</sup>.

Oferecer uma escuta sensível aos pacientes-acompanhantes é tentar compreendê-los em suas condições humanas. A compreensão é um conhecimento empático das atitudes, sentimentos, intenções e finalidades dos outros, considerando que é um fruto de uma mimese psicológica que permite reconhecer ou mesmo sentir o que sente o outro <sup>(16)</sup>.

Nos trechos dos discursos selecionados a seguir percebemos a importância que os discentes também dão à escuta eficiente em relação ao acompanhante, no sentido de compreendê-los e ajudá-los. “[...] então a gente tem que esclarecer as dúvidas e escutar o que eles tem a nos dizer...o acompanhante não é um profissional da saúde [...] você tem que falar em uma linguagem clara, compreender e perceber que ele te entendeu [...]” (E2). “[...] você tem que tratá-lo como um paciente também, ele está lá e merece

uma atenção também, às vezes ele está lá e a gente acaba esquecendo-se do acompanhante, né? Porque ele é de fundamental importância, às vezes a pessoa está nervosa, fica resistente com alguma coisa, e eles conseguem trabalhar isso também quando é conversado, quando eles são escutados [...]” (E5).

Quando nos habituamos a escutar o outro, construímos a habilidade de compreendê-lo, pois esse ato exige de quem ouve associar-se a quem fala, e vice-versa. E aprender a escutar até o final sem concordar ou discordar de imediato é uma postura de respeito ao outro. No entanto, concordar nem sempre significa que devemos nos colocar à mercê das opiniões e preconceitos do outro, da mesma forma, discordar não significa que devemos nos colocar à mercê de nossas próprias opiniões e preconceitos. É evidente que a capacidade de escutar sem discordar nem concordar de imediato pode ser aprendida, embora não seja um processo fácil <sup>(15)</sup>.

Por meio dessa categoria, podemos dizer que o ato de escutar e ter empatia não é uma tarefa fácil para as pessoas de um modo geral, não somente para a equipe de enfermagem, pois precisamos ter disponibilidade interna para essas ações, que por sua vez faz-nos refletir sobre a nossa forma de pensar e de suspender nossas ideias pré-definidas <sup>(15)</sup>.

Nossos pressupostos que emergem nos diálogos, ou seja, nossas crenças e aparentes certezas, teorias de como o mundo deve ser, incluindo também nossos preconceitos, hábitos de pensamentos a que nos apegamos, é que dificultam muitas vezes a execução de pôr em prática o exercício da empatia e de uma escuta efetiva e sensível <sup>(16)</sup>.

### **O acompanhante como ator importante no processo do cuidar do paciente internado: uma visão por meio do princípio hologramático**

Ao ser admitido em uma unidade de internação hospitalar, o paciente é cuidado

por uma equipe multidisciplinar, de acordo com as suas carências e necessidades. Diante do contexto do cuidado em enfermagem, a partir de uma visão integral e complexa, leva-se em consideração que o acompanhante também é responsável em participar desse processo de internação e merece uma valorização, em especial por parte da equipe de saúde.

A doença é vista como um problema que gera consequências dolorosas para o paciente e também para o acompanhante, fazendo com que se torne um desafio a ser enfrentado. Olhando por esse foco, é importante que as equipes de saúde valorizem a ideia de que o acompanhante é um sujeito importante e que merece ser incluso e ter a devida valorização no contexto hospitalar.

No entanto, as equipes de saúde ainda não amadureceram a ideia de que o acompanhante necessita de cuidados específicos no planejamento da assistência, uma vez que é parte integrante do processo do cuidar do paciente. O acompanhante é representante do paciente. Poderíamos dizer que ele encontra-se intrinsecamente inserido na condição humana do paciente, assim como o paciente encontra-se inserido na condição humana de seus acompanhantes, portanto, é preciso respeitar e não julgar a cultura, crenças ou valores dessa entidade.

Levando-se em consideração a importância de respeitar a cultura do indivíduo, que é um ser único, que traz de forma intrínseca as vivências e experiências ao longo de sua trajetória, faz-se imprescindível que o futuro profissional de enfermagem valorize a presença do acompanhante no âmbito hospitalar, pois sua interação pode colaborar positivamente no processo do cuidar.

O enfermeiro deve incluir o acompanhante como parte do paciente, e assim cuidar dele de maneira integral, enxergando e respeitando sua complexidade.

Portanto, há que se considerar e respeitar todo o contexto que envolve o paciente em condições de internação hospitalar, pois este traz consigo uma história de vida, a qual não pode ser descartada, mas sim valorizada. Diante disso, é necessário ter crítica para não conduzir de forma linear o processo do cuidar.

Dessa forma, o Pensamento Complexo pode nos ajudar nessa importante tarefa da valorização da vida do paciente, enxergando-o não apenas como uma doença, mas como alguém que tem uma história personalizada da qual o acompanhante faz parte.

Sabe-se que o Pensamento Complexo apresenta sete princípios: princípio hologramático, princípio dialógico, princípio do circuito recursivo, princípio sistêmico ou organizacional, princípio do circuito retroativo, princípio da autonomia/dependência (autoorganização) e princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento<sup>(7)</sup>.

Podemos dizer que a relação paciente-acompanhante insere-se no princípio hologramático do Pensamento Complexo, pois coloca em evidência esse aparente paradoxo das organizações complexas, em que não apenas a parte está no todo, como o todo está inscrito na parte. Um exemplo disso é a totalidade do patrimônio genético que está presente em cada célula individual, ou ainda, a sociedade está presente em cada indivíduo, como um todo, por meio de sua linguagem, sua cultura, suas normas<sup>(8)</sup>. Dessa maneira, partimos do pressuposto de que o acompanhante faz parte do todo, que aqui consideramos como o paciente. O acompanhante faz parte da história do paciente e sofre com ele, alegra-se com ele, pois está inserido em sua condição complexa.

Nos trechos dos discursos a seguir, os graduandos demonstram que é necessário haver a valorização do todo, no caso dessa pesquisa o paciente, na mesma proporção que é valorizada a parte (o acompanhante), pois

do contrário estaremos nos mostrando reducionistas e mais uma vez fragmentando a condição humana: “[...] Não tem como desvincular o acompanhante do indivíduo doente, não tem... a pessoa está doente, está sofrendo e independente disso ele tem toda uma vida, tem todo um histórico por trás disso, e com certeza o acompanhante faz parte dessa caminhada, dessa história [...]” (E2). “[...] Geralmente o acompanhante é a pessoa que o paciente gosta de estar perto, conhece o histórico do paciente, sabe das suas necessidades, das suas prioridades, tem uma história com ele, então não tem como o enfermeiro não considerar o acompanhante, né? [...]” (E3).

Dessa forma, podemos perceber que é preciso estabelecer um vínculo de confiança entre a parte (acompanhante) e o todo (paciente), com o intuito de não fragmentar os aspectos psicossocioculturais no processo do cuidar. Sendo assim, o acompanhante, quando bem esclarecido sobre as informações pertinentes ao seu ente querido, torna-se um ator importante nesse processo, como podemos ver a seguir: “[...] Então eu acho que você orientar o acompanhante sobre tudo o que está acontecendo com o paciente... sobre a patologia dele, e aí você também insere o acompanhante no tratamento... mesmo porque ele faz parte desse processo e acho que é de fundamental importância [...] eu acho que esse contato facilita, e que você passa a ter outro olhar sobre a importância do acompanhante no cuidado [...]” (E9). “[...] Quando eu falo em ter uma visão integral, não estou falando só do paciente, estou falando de tudo que o cerca, da família, dos amigos, da rotina que ele tem, eu acho que tudo isso é importante quando você está dentro de um hospital, trazer tudo que faz bem para ele...[...]” (E7). “[...] Acho que como futura profissional, a gente acaba não dando tanto valor ao acompanhante, a gente acaba focando só no paciente e esquece que o

acompanhante também faz parte no processo do cuidar [...]” (E2).

Além de estabelecer um vínculo de confiança entre a parte (acompanhante) e o todo (paciente), com o intuito de não fragmentar os aspectos psicossocioculturais no processo do cuidar, é necessário a compreensão humana. Lembremo-nos de que nenhuma técnica de comunicação, do telefone à Internet, traz por si mesma a compreensão. A compreensão não pode ser quantificada. Educar para compreender uma disciplina determinada é uma coisa; educar para a compreensão humana é outra. Nela encontra-se a missão propriamente espiritual da educação: ensinar a compreensão entre as pessoas como condição e garantia da solidariedade intelectual e moral da humanidade<sup>(11)</sup>.

Diante do que foi apresentado, podemos dizer que o enfermeiro deve estar sempre atento para compreender humanamente as necessidades do acompanhante, pois este é parte importante do paciente, no que concerne em fornecer um cuidado sensível, desejado e que abranja um tratamento biopsicossocial. Para isso, é necessário transformarmos a realidade por meio de uma educação baseada no Pensamento Complexo, que ensina e valoriza a compreensão verdadeira dos acontecimentos, longe da visão simplificadora, porque ajuda cada pessoa a tornar-se cidadão, por meio da solidariedade e abertura à compreensão de si e dos outros, baseada no respeito à diversidade<sup>(12)</sup>.

Sabemos que o acompanhante é fundamental na recuperação e tratamento do paciente. Ele é parte do doente e, portanto, suas opiniões devem ser valorizadas, assim como sua participação no processo de cuidado durante o período de internação deve ser incentivada<sup>(13)</sup>.

O acompanhante representa a rede social da pessoa internada que acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde, com objetivo de

produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade<sup>(13,14)</sup>.

Dessa forma, o acompanhante sofre em função das mudanças ocorridas e percebidas no seu cotidiano devido à internação hospitalar do seu ente querido, trazendo oscilações emocionais importantes e que merecem a devida atenção por parte do profissional enfermeiro e da sua equipe, reforçando assim a importância de contextualizar e de não fragmentar o todo e suas partes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção deste estudo foi compreender como os discentes de enfermagem percebem a importância do acompanhante no processo de internação hospitalar.

Nota-se que alguns alunos priorizam a construção do conhecimento pertinente para um cuidado sensível e desejado em relação ao contexto das dificuldades encontradas pelo acompanhante no processo de internação hospitalar do paciente. Isso reforça a ideia de que o processo ensino-aprendizagem deve se preocupar em construir o conhecimento com o aluno, não somente passando informações sobre a temática, mas contextualizando e refletindo de maneira crítica a complexidade humana do acompanhante.

Percebe-se também que, diante da ancoragem do modelo biomédico, o contexto relacionado ao acompanhante do paciente internado, no que diz respeito às suas necessidades psicológicas, às suas angústias, medos, ansiedade, valores e crenças, estes não são devidamente valorizados por alguns graduandos de enfermagem. Entretanto, dialogicamente, observa-se críticas por parte dos alunos em relação à máxima valorização da ciência e da rotinização, em contraposição da desvalorização da complexidade da condição humana quando apontamos o acompanhante.

Da mesma forma, percebe-se que os graduandos têm como princípio para um cuidado eficiente a valorização da empatia e da escuta sensível, no sentido da promoção do vínculo do profissional com o paciente e seu acompanhante, melhorando as condições da assistência de enfermagem.

Observa-se ainda que os graduandos demonstram que é necessário haver a valorização do todo, no caso dessa pesquisa o paciente, na mesma proporção que é valorizada a parte (o acompanhante), pois do contrário estaremos nos mostrando reducionistas e mais uma vez fragmentando a condição humana.

Dessa forma, reforça-se a importância do estabelecimento do vínculo de confiança entre a parte (acompanhante) e o todo (paciente), com o intuito de não fragmentar os aspectos psicossocioculturais no processo do cuidar.

Temos clareza de que esse tema exige reflexão e não se esgota com esse trabalho. Dessa forma, seria interessante buscarmos estudar a percepção dos docentes quanto a essa temática, no sentido de questionarmos e avaliarmos o porquê da pouca inserção do assunto no processo ensino-aprendizagem. Assim como também abordar a percepção de profissionais da área da saúde, que mesmo de forma indireta influenciam na formação do discente. As sugestões para novos estudos teriam, dessa forma, a finalidade de aprofundar os resultados apresentados nessa pesquisa.

Por fim, acreditamos que os resultados dessa pesquisa não são generalizáveis. E acreditamos que o conhecimento dos graduandos sobre o acompanhante é um fator significativo para a melhoria da assistência e para a formação diferenciada de novos profissionais.

## REFERÊNCIAS

- 1- Murakamil R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com acompanhante de crianças hospitalizadas. *RevBrasEnferm.* 2011; 64(2):254-60.
- 2- Barreto Junior GA, Amorim RC. Visão do cuidar para os discentes do sétimo período de um curso de Enfermagem. *Rev. enferm UERJ.* 2008; 16(2):255-60.
- 3- Canever BP, Prado ML, Backes VMS, Gomes DC. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(4):211-20.
- 4- Guimarães JA, Neto ESR. O conhecimento cartesiano na construção do ser humano. *Rev Húmus.* 2013; 7(1):44-52.
- 5- Camillo SO. Compreensão do ensino da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida na perspectiva dos docentes de graduação em Enfermagem sob o olhar do pensamento complexo [tese]. São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Ciências, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2012.
- 6- Silva AC, Malachias MEI. Reflexões sobre a convergência do pensamento de Paulo Freire e de Edgar Morin: contribuições para a formação docente. *Cadernos de Educação/Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel.* 2012; 42(1):223-42.
- 7- Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2009.
- 8- Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
- 9- Duarte J. Entrevista em profundidade. In: Duarte J, Barros A (orgs.). *Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.* São Paulo: Atlas, 2005.
- 10- Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
- 11- Morin E, Ciurana ER, Motta RD. *Educar na era planetária: o pensamento complexo como método de aprendizagem pelo erro e incerteza humana.* São Paulo: Cortez, Brasília: pela UNESCO; 2003.
- 12- Morin E. O método 6: ética. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2009.

13- Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em Enfermagem: uma reflexão. Rev. Rene. 2010; 11(1):200-7.

14- Silva MR, Sakamoto J, Gallian DMC. A cultura estética e a educação do gosto como caminho de formação e humanização na área da saúde. Trab. Educ. Saúde. 2014; 12(1):15-28.

15- Camillo SO, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de Enfermagem. Cogitare enferm. 2012; 17(3):549-55.

16- Camillo SO, Nobrega MPS, Théó NG. Percepção do graduando de Enfermagem sobre a importância do ato de ouvir na prática assistencial. Rev. Esc. Enferm. Usp. 2010; 44(1):99-106.

**Recebido em:** 08/08/2014

**Versão final reapresentada em:** 28/04/2015

**Aprovado em:** 28/04/2015

#### **Endereço de correspondência**

Simone de Oliveira Camillo  
Av. Príncipe de Galés, 821 - Vila Príncipe de Gales,  
Santo André - SP, 09060-650  
E-mail: si.camillo@uol.com.br