

CEARÁ

R1391666  
03/05/99  
R64,35

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E  
ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA	
Nº. R	1391666	
03 / 05	/ 2001	

OK

**O PAPEL DESEMPENHADO PELA ACOMPANHANTE E SUA  
ADAPTAÇÃO AO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO  
FUNDAMENTADO NO MODELO DE ROY**

**MARIA LÍGIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS**

1896  
6410.13  
P.2361  
1999

**Fortaleza - Ceará  
Março/1999**

**MARIA LÍGIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS**

**O PAPEL DESEMPENHADO PELA ACOMPANHANTE E SUA  
ADAPTAÇÃO AO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO  
FUNDAMENTADO NO MODELO DE ROY**

Dissertação, apresentada à Coordenação do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestra.

**Trabalho inserido na Linha de Pesquisa:**  
“Assistência participativa em situação de saúde - doença”.

**ORIENTADORA: Profª Drª Marta Maria Coelho Damasceno**

**Fortaleza - Ceará  
Março 1999**

## FICHA CATALOGRÁFICA

S236p Santos, Maria Ligia de Oliveira.

O papel desempenhado pela acompanhante e sua adaptação ao ambiente hospitalar: estudo fundamentado no modelo Roy / Maria Ligia de Oliveira dos Santos. – Fortaleza, 1999.

85f. : il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Maria Coelho Damasceno.  
Dissertação (mestrado)- Universidade Federal do Ceará.  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem.

CDD 610.73

1. Acompanhantes de pacientes. 2. Modelo de adaptação de Roy 3. Hospitais. I Título

**O PAPEL DESEMPENHADO PELA ACOMPANHANTE E SUA  
ADAPTAÇÃO AO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO  
FUNDAMENTADO NO MODELO DE ROY**

Maria Lígia de Oliveira dos Santos

Dissertação aprovada em 31/ 03 /1999

*AO MEU DEUS, PELA BONDADE  
INFINITA E*

*A LUZ NORTEADORA DO MEU  
CAMINHAR.*

*OBRIGADA SENHOR ...*

## DEDICATÓRIA

**Ao Meu PAI “IN MEMORIAM”, mesmo distante de mim, me deu a certeza da sua presença espiritual.**

**À Minha MÃE, aos 83 anos, tentou compreender minha ausência na sua doença, favorecendo-me com suas orações.**

**Meu Marido ORLANDO e, em especial, aos meus filhos: DAVID, DANIELLE e DAYANA fortaleceram-me com apoio, confiança e acreditaram na minha vitória.**

**Aos meus irmãos - em especial ZENIR- que participaram sempre do cotidiano da minha vida profissional, ajudando-me a crescer, incentivando-me a superar dificuldades.**

## AGRADECIMENTOS

À professora doutora Marta Maria Coelho Damasceno, pelo seu esforço, ensinamentos e aperfeiçoamento na elaboração desta pesquisa. Obrigada!

Às professoras doutoras Maria Salete Bessa Jorge, Maria Lúcia Ivo, Raimunda Magalhães da Silva, amigas, incentivadoras, desafiadoras do saber.

Às colegas da Universidade Estadual do Ceará: doutoras, doutorandas e mestras, Euridéa, Irismar, Vilani, Celsa, por me terem ajudado a ultrapassar todos os obstáculos. Incluo nesta equipe Rosa Amélia, secretária do Departamento de Enfermagem, que sempre soube me ouvir.

Aos colegas: Jane Eyre, Dafne, Joelna, Lorena, Miriam, Fátima Lima, Marcus Vinicius, confiantes do seu saber, dedicaram a mim o sucesso do aprendizado.

A todas as professoras doutoras do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pela condução, apoio, incentivo às pesquisas e ao profissionalismo.

À Universidade Estadual do Ceará, por envolver os docentes no caminhar do sucesso, solidificando as pesquisas, colocando o ser humano em busca do seu desenvolvimento. Obrigada pela minha formação.

Ao Instituto Dr. José Frota, aos diretores, em especial Dr. Eduardo Gonçalves (Superintendente em exercício) e Dr. Timóteo (diretor do Centro de Estudos e Pesquisas), que compreenderam o ser enfermeira e mestranda.

A todos os que fazem o Centro de Estudos e Pesquisas do Instituto Dr. José Frota, pelo gesto de apoio, gratidão e amor a mim demonstrados, confiantes no meu sucesso.

Às minhas amigas enfermeiras do Instituto Dr. José Frota, pela amizade e companheirismo na colaboração desta trajetória.

Ao professor Dr. Wianey Mesquita, pela imensurável ajuda na revisão desta investigação, para qual colaborou efetivamente.

À bibliotecária Norma Carvalho Linhares, da Universidade Federal do Ceará, pela sua lealdade e firmeza profissional.

Às acompanhantes, que colaboraram com sensatez e sentimento humano no acompanhamento do seu filho, aceitando participar do estudo.

Ao Homero Jucá, pela sua disponibilidade nos momentos em que busquei seus trabalhos de digitação.

Às secretárias do Curso Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, por sua dedicação e empenho na receptividade às mestrandas.

Sou reconhecida e agradecida a todos que, de forma direta ou indireta, colaboraram para a concretização desse estudo. Presenças próximas e distantes propiciaram ajuda e apoio decisivo.



## SUMÁRIO

<b>Índice de Quadros</b>	xi
<b>Índice de Figuras</b>	xii
<b>RESUMO</b>	xiii
<b>SUMMARY</b>	xv
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	01
1.1. O Problema e a Justificativa	01
<b>2. OBJETIVOS</b>	07
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: MODELO ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY</b>	08
<b>4. METODOLOGIA</b>	22
4.1. Tipo de Estudo	22
4.2. Local	22
4.3. Características da Instituição Hospitalar	22
4.4. Normas e Rotinas que Regulamentam a Permanência de Acompanhantes	24
4.5. Procedimentos que antecederam a Coleta de Dados	25
4.6. Aspectos Éticos da Pesquisa	26
4.7. A Escolha das Unidades	26
4.8. Os Sujeitos da Pesquisa: As Acompanhantes	28
4.9. Coleta de Dados	28
4.10 Análise e Apresentação dos Dados	32

<b>5. ANÁLISE E RESULTADOS</b>	33
5.1. Caracterização dos Sujeitos das Pesquisa	33
5.2. Avaliação de Primeiro e Segundo Nível nos Quatro Modos Adaptativos	44
5.3. Processo de Enfermagem	47
5.3.1 <i>Modo de Função do Papel</i>	49
5.3.2. <i>Modo do Autoconceito</i>	59
5.3.3. <i>Modo da Interdependência</i>	65
5.3.4. <i>Modo Fisiológico</i>	72
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	78
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	82
<b>- ANEXOS</b>	85
• Anexo 1. Portaria 000/98- Superintendência do Instituto Dr. José Frota	85
• Anexo 2. Questionário	86

## ÍNDICE DE QUADROS

**QUADRO 1.** Avaliação de primeiro nível no Modo da Função do Papel 49  
baseado em Roy & Andrews (1999)

**QUADRO 2.** Avaliação de primeiro e segundo nível no Modo da 53  
Função do Papel, baseado em Roy & Andrews (1999)

**QUADRO 3.** Avaliação de primeiro e segundo nível no Modo da 59  
Função do Autoconceito, baseado em Roy & Andrews  
(1999)

**QUADRO 4.** Avaliação de primeiro e segundo nível no Modo da 65  
Interdependência, baseado em Roy & Andrews (1999)

**QUADRO 5.** Avaliação de primeiro e segundo nível no Modo 72  
Fisiológico, baseado em Roy & Andrews (1999)

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. A pessoa como sistema adaptativo	12
Figura 2. Processo de Enfermagem do Modelo de adaptação de Roy & Andrews (1999)	47

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, foram adotadas como guia as fases iniciais do Modelo de Adaptação de Roy, respeitando os preceitos de cada modo (fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência). Esta teve como objetivos: identificar os estímulos que contribuem para o desempenho de papel alterado em cada modo adaptativo, com ênfase na sua interrelação. Na coleta de dados, utilizou-se a observação direta e a entrevista semi-estruturada, com cinco acompanhantes, durante os meses de Junho e Julho do ano de 1998, nas Unidades I e II, do Instituto Dr. José Frota, localizado no Município de Fortaleza. Este é considerado hospital de referência a todo o Estado do Ceará. Nos resultados, no Modo Fisiológico, registrou-se a integridade fisiológica alterada nas categorias atividade, repouso e nutrição. No modo autoconceito revelou-se a integridade psíquica alterada, nas categorias de auto-ideal, auto-ético e moral. No Modo da Função de papel, identificou-se como papel primário na amostra que as cinco acompanhantes do sexo feminino encontravam-se entre 18 a 40 anos, pertencendo à fase de desenvolvimento de adulto jovem e adulto gerativo. Em relação ao papel secundário, foram relacionados mães, filha, irmãs, esposa. Observou-se que no papel terciário, as acompanhantes desempenharam esse papel três ou mais vezes. No Modo de Interdependência, detectou-se que o outro significativo da acompanhante corresponde ao companheiro, filha e amigo. Em relação aos modos adaptativos revelaram-se os estímulos focal, contextual e residual. Considerando a interrelação dos modos adaptativos, foram identificados estímulos inefetivos que necessitam de intervenções de enfermagem nos quatro modos adaptativos (fisiológico, função do papel, autoconceito e interdependência). Ao observar os modos, percebe-se que a integridade fisiológica, afetiva, psíquica e social das acompanhantes de pacientes internados encontram-se alteradas, na amostra, evidenciadas por problemas nos quatro modos, prejudicando-lhes o desempenho desse papel. Os resultados da investigação mostram que o papel de acompanhante está alterado (na função do papel), devido ao local inadequado para a permanência da acompanhante (no modo fisiológico) e que a existência de normatização leva a pessoa a sentir-se como o auto valor diminuído, sem liberdade para agir (no autoconceito), portanto, aumentando seu potencial à impotência. Ainda revelam existir um abismo entre a acompanhante e o sistema de apoio, os profissionais de saúde (na interdependência). Acredita-se que, alterados esses estímulos, a acompanhante pode adaptar-se, recuperando a segurança, diminuindo a

ansiedade, os medos e, portanto, elevando a auto-estima. Isto pode ser utilizado pelo enfermeiro em sua intervenção, como estímulo contextual positivo, propiciando uma recuperação mais rápida da saúde do paciente.

**SUMMARY-** This is an exploratory, descriptive research, it adopted as guideline the two first phases of Adaptation Model of Roy, respecting the precepts of each mode (physiologic, self-concept, role's function and interdependence). This had as objectives: evaluate the behaviours presented by companions during their permanence in hospital environment and identify stimulus that contribute to the acting of altered role in each adaptative mode, with emphasis in its inter-relation. Collecting data, it used the direct observation and semi-structured interview on five companions, during June-July months at 1998 year, in the Units I and II, at Institute Dr. José Frota, located at Fortaleza's Municipal. That one is considered as reference hospital to the whole Ceará state. The results, in physiologic mode, registered in the categories activity and resting and nourishment. In self-concept mode revealed the self-concept altered, self-ideal ethical and moral. In the role's function mode, it identified as primary role in the sampler that the five companions of female Sex were between 18 and 40 years old belonging to the development phase of young adult to gerative adult. Concerning the secondary role, it related mothers, daughter, sisters, wife. It observed that in the tertiary role, the companions executed this role three or more times. In the interdependence mode, it detected that the other significative of the companion corresponds to the male companion, daughter and friend. Relating to the adaptative modes they revealed focal, contextual and residual stimulus. Regarding the inter-relation of adaptative modes, it identified ineffective stimulus that need nursing's intervention on the four adaptative modes (physiologic, role's function, self-concept and interdependence). When it is observed the modes, it perceives that the physiologic, affective, psychic and social integrity of companions of interned patient are altered, on the sampler, evidenced by problems in the four modes, damaging the execution of this role. The investigation's results show that the companion's role is altered (in role's function), due the inappropriate place to the companion's permanence (in physiologic mode) and the existence of normatization takes the person to feel the self-value decreased, without liberty to act (in self-concept), so, increasing his potential to the impotence. They still revealed exist an abyss between the companion and the support's system, the health's professional (in the interdependence). It believes, that altered these stimulus, the companion can adapt, recovering the security, decreasing the anxiety, the fears and, thus, increasing the self-esteem. It can be used, by the nurse in his

intervention, as positive contextual stimulus, propitiating a recuperation more rigid of patient's health.



# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 O Problema e a Justificativa

O interesse em desenvolver este estudo partiu de alguns anos de atividade como enfermeira assistencial de um hospital de atendimento em trauma.

Prestando cuidados de enfermagem em unidades especializadas, pude observar que, muitas vezes, estampava-se nos rostos das acompanhantes angústias e sofrimentos. Tais expressões estavam, em algumas ocasiões, relacionadas com o estado de saúde da pessoa acompanhada. Mas o que chamava a minha atenção é que estavam também presentes nos rostos daqueles, cujos pacientes não se encontravam em situação delicada.

Daí, passei a ver a hospitalização como um fenômeno de dupla face, ou seja, por um lado estava o doente frágil e sofrido, abalado física e emocionalmente e, por outro, a acompanhante que afastada do domicílio e dos demais membros da família, encontrava-se, de um momento para outro, num ambiente cercado de objetos e pessoas desconhecidas.

Percebi, também, que entre as duas faces do fenômeno, o meu interesse voltava-se para os acompanhantes dos hospitalizados, talvez pela diversidade de experiências com eles compartilhadas.

As modificações introduzidas nas instituições de saúde deram rumos diferentes à saúde e à doença, permitindo, entre outras coisas, que, sobretudo, crianças, adolescentes e idosos sejam acompanhados no período da hospitalização. Foi justamente este avanço que me levou a lançar um olhar diferenciado para os acompanhantes.

Enquanto assumi o gerenciamento de unidades como sala de recuperação pós-anestésica e terapia intensiva, procurei observá-los mais atentamente. Assim, em diversas ocasiões, presenciei atitudes agressivas que me fizeram interrogar se seria uma forma de expressar a sua insegurança diante da situação que se apresentava. Ao mesmo tempo, ouvi queixas relativas à infra-estrutura hospitalar, que não proporcionava o conforto necessário à permanência. Também, que se sentiam num ambiente hostil, já que a equipe médica e de enfermagem muitas vezes os alijavam, impedindo-os de colaborar no tratamento do seu doente conforme desejavam.

Minha experiência como docente, na qual supervisionava os cuidados prestados pelos estudantes de enfermagem, pôs-me novamente diante da acompanhante. Assim, percebi que o contexto não se modificava.

Lá estavam rostos aflitos como se tivessem muito a dizer. Ainda mais, pude constatar que, muitas vezes, as acompanhantes se desentendiam entre si, que surgiam ciúmes e casos de relações amorosas entre elas, além da quebra das normas e rotinas que os regem no âmbito das instituições hospitalares.

Os anos foram passando até que eu mesma me vi na condição de acompanhante. Fui surpreendida com um “mal asmático” severo, que acometeu a minha filha adolescente, determinando a sua internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Naqueles momentos, era o meu rosto que estampava aflição, sofrimento e medo, não somente pelo estado delicado em que ela se encontrava, mas, também, pela mudança repentina que se instalara na minha vida. Agora, a acompanhante era eu e isto exigia que procurasse adaptar-me a esta nova situação.

Foram vinte e três dias de permanência, o que representou a minha ausência do lar e o conseqüente afastamento dos demais membros da família. Todo o arsenal de aparelhos que compõem uma UTI não me parecia estranho, pois era enfermeira. Salvo as demais acompanhantes, as outras pessoas também não me eram estranhas, já que era funcionária da Instituição.

Mas, enquanto eu mesma cuidava da minha filha, toda a problemática que vislumbrara acerca das acompanhantes estava de volta.

Na convivência mais próxima com estas e, principalmente, enfrentando uma situação idêntica, novas interrogações foram surgindo. Quais seriam as necessidades e dificuldades sentidas por aquelas pessoas durante a permanência no ambiente hospitalar? Quais os mecanismos por elas desenvolvidos para se adaptarem à situação de acompanhante? De que maneira eu poderia ajudá-las?

É inegável que o acompanhante traz inúmeros benefícios para a recuperação do acompanhado. Esta realidade encontra guarida em Andrade et alii (1997), ao destacarem em que, quando a família acompanha o doente no hospital, torna-o menos dependente da enfermagem, além de deixá-lo menos ansioso.

Ainda, seguindo Anfrade et al (1997), a permanência da acompanhante contribui para o restabelecimento físico e psíquico da pessoa hospitalizada.

Por sua vez, Ferreira (1998) ressalta o grande benefício que resulta do fato de a mãe ser co-responsável pelos cuidados à sua criança durante a hospitalização. Além disso, minha prática permite acrescentar a colaboração significativa que a acompanhante oferece no atendimento de necessidades humanas básicas, tais como, higiene, conforto, sono, repouso, exercícios físicos, locomoção, alimentação e segurança.

No entanto, na literatura nacional mais recente, são escassos os trabalhos que focalizam a acompanhante, principalmente no que diz respeito a sua adaptação ao ambiente hospitalar.

Dessa forma, acredito que a investigação que realizei contribuirá para preencher estas lacunas, além de representar o momento de repensar os problemas que envolvem a acompanhante durante a sua permanência no hospital.

Se acreditamos que a permissão para acompanhar, antes não concedida, por si só deva tranquilizar os acompanhantes, o que estaria

ocorrendo se em seus rostos continuam pairando expressões de angústias e sofrimento? Há, aí, uma obscuridade que precisa ser aclarada. E, mais que isso, indica que algo precisa ser feito, algo no sentido de promover a adaptação da acompanhante ao ambiente hospitalar.

As várias leituras empreendidas na busca de um referencial que pudesse embasar a minha pesquisa apontaram o modelo de adaptação de Roy & Andrews (1999), como um caminho possível. Isto porque as estudiosas em questão propõem que a enfermeira, a partir dos comportamentos manifestados pelos pacientes, intervenha sobre os estímulos que os desencadearam, ampliando-os, diminuindo-os ou eliminando-os, para levar o sujeito ao processo adaptativo.

## 2 OBJETIVOS

Constituem objetivos desta pesquisa:

- Avaliar os comportamentos apresentados pelos acompanhantes durante sua permanência no ambiente hospitalar.
- Identificar estímulos que contribuem para o desempenho de papel alterado em cada modo adaptativo, com ênfase na interrelação deles.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: MODELO DE ADAPTAÇÃO DE CALLISTA ROY**

Como esta investigação foi fundamentada no Modelo de Roy & Andrews (1999), cabe trazer, neste momento, os fundamentos de tal modelo.

Roy começou a desenvolver o Modelo de Adaptação, quando se graduava na Califórnia, em Los Angeles. O conceito de adaptação impressionou Roy como um modelo conceitual adequado. Iniciando com uma abordagem de teoria de sistema, Roy (1984) adicionou ao seu trabalho o conceito de adaptação, baseado em Helson, um psicólogo fisiologista.

O desenvolvimento deste modelo foi influenciado pelos antecedentes pessoais e profissionais de Roy. Filosoficamente, ela acredita na capacidade inata, na finalidade e nos valores dos seres humanos; sua experiência clínica em pediatria estimulou uma crença na resistência da capacidade de recuperação do corpo e do espírito humano (Roy & Andrews , 1999).



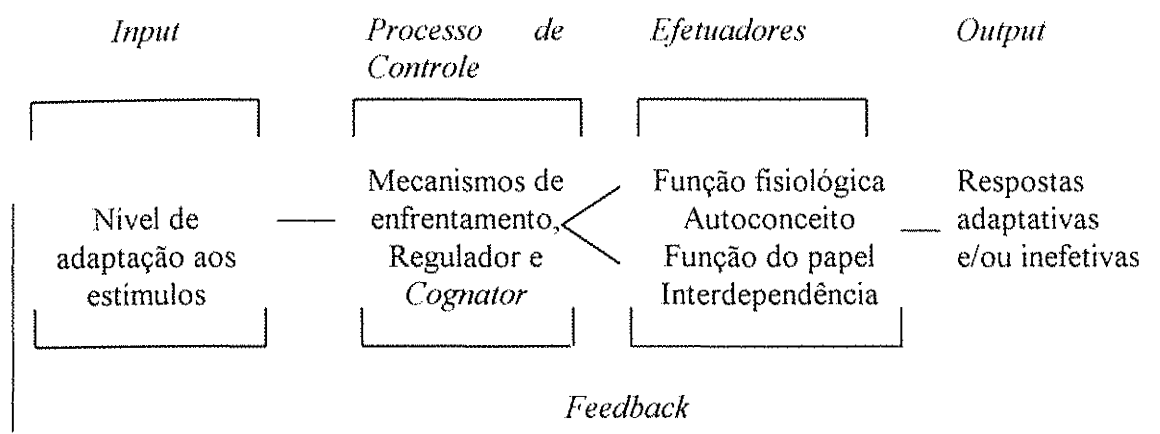
Roy afirma que aquele que recebe o cuidado pode ser uma pessoa, uma família, um grupo, sendo responsabilidade da enfermeira ajudá-los na adaptação às mudanças que decorrem no estado de saúde. Porém, nesta investigação, o ser humano envolvido não é uma pessoa que adoeceu, mas uma acompanhante que, pela experiência vivenciada, também passa por um processo de mudanças, que pode, inclusive, afetar a sua saúde.

Os quatro elementos principais, incluídos no Modelo de Adaptação de Roy, são: 1) pessoa, 2) ambiente, 3) saúde e 4) enfermagem. O elemento de enfermagem consiste de duas partes: o objetivo e a atividade de enfermagem. O conceito de adaptação, também, está incluído nestes elementos essenciais (Roy & Andrews, 1999).

### **Pessoa**

A pessoa é um ser biopsicossocial que constitui um sistema aberto chamado “sistema de adaptação”. Os autores supracitados descrevem a pessoa como conjunto de unidades relacionadas, tendo *input*, processo de controle, efetadores, *output* e processos de *feedback*.

Fig.1 A pessoa como sistema adaptativo



Fonte : (Roy, 1984, p 30.)

*Input:* é considerado estímulo proveniente do exterior (ambiente e interior da pessoa).

Roy identifica os *inputs* como estímulos que desencadeiam uma resposta. O nível de adaptação da pessoa é composto por determinadas combinações de estímulos.

Assim, está em constante mutação, ou seja os seres estão sempre tendo habilidades de responder positivamente a uma situação.

O Processo de controle: é um dos elementos que ilustram a pessoa como um sistema adaptativo. Roy conceituou os complexos controles da pessoa como mecanismos de enfrentamento.

Estes, em sua compreensão, foram definidos como modos inatos e adquiridos de reagir ao que vem do ambiente onde a pessoa está inserida.

Roy classificou de *inatos* aqueles que, como automáticos, não requerem o raciocínio da pessoa. Um exemplo deste mecanismo é a capacidade do indivíduo para adaptar a visão às mudanças da intensidade da luz, ao sair de um local iluminado para um local escuro.

Por outro lado, os *adquiridos* desenvolvem-se por meio da aprendizagem. As experiências vivenciadas no cotidiano induzem respostas adquiridas para determinado estímulo.

Desta forma, por exemplo, uma campainha que está tocando. O toque desta campainha (estímulo) aciona o mecanismo de enfrentamento adquirido, o qual resulta em uma opção para responder o toque-resposta. Neste caso, a resposta é conscientemente adquirida.

Sendo, o homem um sistema adaptativo, ele faz uso destes mecanismos de enfrentamento para responder as alterações advindas do ambiente. As respostas daí provenientes Roy chama de comportamento.

Os mecanismos de enfrentamento não são mais do que habilidades que permitem ao indivíduo, diante de um estímulo recebido, processá-las e, assim, desencadear uma resposta adaptativa ou inefetiva.

Isto pode acontecer pelos mecanismos que Roy denominou de *subsistema regulador e subsistema "Cognator"*.

O *subsistema regulador* é o receptor dos estímulos ambientais, bem como as mudanças internas do indivíduo. De forma automática, ele os processa e nisto estão envolvidos os aspectos químicos, neurológicos e endócrinos. Assim, uma resposta automática inconsciente é produzida. O **input** para este subsistema tem o papel formador de percepções.

No que diz respeito ao *subsistema cognator*, os *inputs* são internos e externos, sendo processados através da cognição e emoção. Assim, abrangem aspectos psicológicos e sociais, inclusive os que são produtos dos mecanismos reguladores.

De acordo com Roy & Andrews (1999), esse subsistema envolve quatro canais cognitivos- emotivos.

- 1 Processamento de percepção/informação - estão implícitas as atividades de extensão seletiva, codificação e memorização.
- 2 Aprendizagem - relacionada a imitação, reforço e *insight*.
- 3 Julgamento - envolve a resolução de problemas e a tomada de decisões.
- 4 Emoção - a partir desta, a pessoa busca alívio e afeto. É uma força de defesa.

Em Roy, as respostas resultantes de ambos os mecanismos são efetivadas por meio dos modos adaptativos.

Outro elemento do subsistema adaptativo são os *efetadores ou modos*. Estes traduzem a maneira pelo qual os mecanismos de enfrentamento acontecem. Entre estes encontram-se: **o modo fisiológico, do autoconceito, do desempenho de papel, da interdependência.**

### **O modo fisiológico**

Envolve as respostas físicas aos estímulos internos e externos, podendo afetar as necessidades básicas de oxigenação, eliminação, nutrição, atividade e repouso e integridade da pele e os processos de regulação sentidos, endócrino, líquido e eletrólitos e neurológico.

### **O modo autoconceito**

Constitui-se no segundo modo adaptativo. Engloba a necessidade de integridade psicológica, social e espiritual da pessoa. O autoconceito é definido por Callista Roy como a combinação de convicções, valores e sentimentos que o homem tem sobre si em um determinado momento. É formado das percepções sobre si e sobre os outros, além de envolver dois componentes: o eu físico - sensações físicas e imagem corporal, e o eu pessoal – auto-ideal, auto- moral-ético-espiritual e autoconstância.

## O modo de desempenho de papel

Diz respeito aos papéis que o indivíduo ocupa na sociedade. Neste modo está implícita a necessidade de integridade social, aquele que determina o comportamento da pessoa de acordo com a posição que ocupa na sociedade onde vive. O comportamento pode ser instrumental e expressivo. Tudo o que se refere à aquisição de habilidades exigidas para um desempenho pleno de um papel é comportamento instrumental; já o que se faz, gostando de o fazer, se constitui em comportamentos expressivos.

A enfermeira deve ter em mente, ao avaliar *o modo do papel*, que os papéis são partes da vida da pessoa tanto na saúde quanto na doença, e a pessoa não age como unidade isolada na sociedade

Neste sentido, Turner apud Roy (1984) relata que o processo de tomada do papel ocorre numa visão de que todo papel é uma forma de relacionar com outros papéis em uma situação. Este ponto de vista origina as duas suposições básicas do modo do papel:

*Os papéis existem somente numa relação mútua.*

*Os papéis existem e são preenchidos por indivíduos.*

A primeira suposição significa que, para desempenhar um papel, a pessoa necessita de um complemento, ou seja, para ser uma acompanhante, tem que haver o paciente. A segunda suposição significa que, para ocupar um papel, o indivíduo deve existir, ter auto-percepção como indivíduo, para poder atingir o domínio do papel.

### **O modo da interdependência**

A necessidade básica envolvida é a afetividade/segurança. Neste modo, estão as relações, entre as pessoas, isto é, o comportamento receptivo e contributivo, que são as interações dar e receber amor, respeito e valor, respectivamente.

Continuando, temos um elemento formador do sistema adaptativo: o *output* ou comportamento (respostas). Estas são advindas dos mecanismos de enfrentamento e podem ser adaptáveis (promovem as metas de adaptação e a integridade do indivíduo): sobrevivência, reprodução e domínio; e inefetivas (não promovem a integridade ameaçando as metas de adaptação citadas há pouco).

Roy acrescenta o *feedback* ou retroalimentação. Segundo ela, o indivíduo como sistema adaptativo lança mão do *feedback* como elemento que impulsiona o equilíbrio dinâmico do sistema.

Em seu trabalho sobre Modelo da Adaptação de Enfermagem, Roy & Andrews (1999) adicionaram valores humanísticos à visão científica da pessoa como um sistema adaptativo.

### **Ambiente**

O meio ambiente é visto como o mundo dentro e em torno da pessoa (Roy & Andrews, 1999). O ambiente é, especificamente, definido como todas as circunstâncias e influências que cercam e afetam o desenvolvimento e o comportamento das pessoas e grupos. Este funciona como *input* para a pessoa como um sistema adaptativo e, como tal, o ambiente pode ser descrito como estímulos internos e externos. Estes estímulos foram categorizados em focal, contextual e residual (Roy & Andrews, 1999).

De acordo com Roy, os *estímulos focais* são aqueles que se confrontam com as pessoas, trazendo mudanças imediatas. No caso de a pessoa ser surpreendida com a situação de ter que desempenhar o papel de acompanhante de um paciente dependerá do seu enfrentamento a situações novas para manifestar comportamentos adaptativos, inefetivos ou adaptativos, necessitando de reforço.



*Os estímulos contextuais* são todos os outros estímulos que se apresentam na situação que contribuem para o efeito dos estímulos focais. Podem estar dentro ou fora da pessoa, repercutindo de maneira positiva ou negativa e ainda ser observados e mensuráveis e relatados pela pessoa. Quando a acompanhante é informada do estado real do paciente, e, assim, desenvolve o enfrentamento para os episódios que poderão comprometer o estado do acompanhado, sabendo que estes episódios, e mesmo a situação de internação, são temporários, pode exemplificar o estímulo contextual.

Por outro lado, *os estímulos residuais* são características que constituem a vida passada e presente do indivíduo e que também têm relação com a situação que está enfrentando, tais como as crenças, atitudes, traço ou características que tenha, um efeito direto na situação presente, mas que não são validados pelo paciente. Os estímulos residuais passam a ser contextuais a partir da validação com o paciente. Traumas e experiências, positivas e negativas, como acompanhante em internações anteriores podem ser considerados estímulos residuais, que terão influências no comportamento da acompanhante.

## Saúde

De acordo com Roy & Andrews (1999, p.54), saúde é definida como “um estado e um processo de ser e tornar-se uma pessoa íntegra e total”.

Integridade ou “ser uma pessoa íntegra e total” é uma condição sólida, podendo levar à totalidade ou unidade e ao preenchimento mais elevado possível do potencial humano. Assim, a integração é saúde, e a falta de integração é a doença. Isto define saúde como mais do que ausência de doença; inclui ênfase nos estados de bem-estar (Roy & Andrews, 1999).

A compreensão deste elementos depende da compreensão dos dois elementos descritos. Como, para Roy & Andrews (1999), o ser humano é um sistema adaptativo, que constantemente cresce e se desenvolve dentro de um ambiente variável, a saúde pode ser descrita como adaptação desejável às mutações do ambiente. Isto quer dizer que o indivíduo que tenha resposta adaptativa para alcançar as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio, em se tratando da existência humana, torna-se integrado e inteiro, ou seja, tem saúde.

Dentro do Modelo de Adaptação de Roy, o conceito de saúde está estreitamente ligado ao conceito de adaptação. Em um enfrentamento, a pessoa libera energia com o intuito de se adaptar. Esta liberação de energia pode promover cura e melhora da saúde. É a liberação de energia que une os conceitos de adaptação e saúde (Roy, & Andrews ( 1999).

Adaptação é um componente central no Modelo de Roy. Ao ver a pessoa com um sistema adaptativo, a adaptação é considerada tanto o processo de enfrentamento, quanto o produto final do enfrentamento. A adaptação envolve um funcionamento holístico para afetar a saúde positivamente, isto é, promover a integridade, incluindo todas as interações da pessoa com o ambiente.

### **Enfermagem**

Roy descreve a enfermagem como ciência e disciplina prática. Como ciência, a enfermagem observa, classifica e relaciona os processos pelos quais as pessoas, positivamente, afetam o próprio estado de saúde, enquanto que, como disciplina prática, enfermagem usa este conhecimento para proporcionar serviços às pessoas. De forma específica, ela definiu a enfermagem como a ciência e a prática de

promover adaptação, com a finalidade de afetar a saúde positivamente, tanto da pessoa individual, quanto em grupo (Roy & Andrews 1999).

Para Roy & Andrews (1999), a meta da enfermagem é a promoção da adaptação em cada um dos modos adaptativos de seu modelo, contribuindo assim para a saúde do indivíduo, a melhora da qualidade de vida e para uma morte digna. No entanto, chama atenção para o fato de que o que comumente se entende por ótima saúde não é possível para todas. Assim sendo, é papel da enfermeira promover adaptação em situações de saúde- doença e promover a saúde ajudando na interação da pessoa com o ambiente.

*O objetivo da enfermagem é atingido, quando o estímulo focal está dentro da zona estabelecida pelo nível de adaptação da pessoa, ou seja, quando o estímulo focal está inserido dentro de uma faixa em que a pessoa é capaz de emitir uma resposta adaptativa, promovendo a adaptação em cada um dos quatro modos adaptativos (Roy & Andrews 1999).*

Para a aplicação do modelo de adaptação ora exposto, Roy sugere o processo de enfermagem, o qual será detalhado no capítulo relativo à apresentação e análise dos dados desta pesquisa (p. 47).

De acordo com Ivo (1993), o termo modelo é, às vezes, empregado, indicando uma representação simbólica de conceptualização do fenômeno. Estes modelos, como, as estruturas conceituais, são construídas de algum aspecto de nosso ambiente.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

O estudo é exploratório-descritivo objetivando avaliar os comportamentos das acompanhantes dentro do ambiente hospitalar e identificar os estímulos que os tornaram possíveis.

### **4.2 Local**

Para o desenvolvimento do estudo, escolhi o Instituto Dr. José Frota (IJF) localizado no Município de Fortaleza. A escolha baseou-se nos seguintes critérios: nesta instituição, exerci atividades administrativas e, atualmente, exerço ações assistenciais, o que me facilita investigar os problemas propostos.

### **4.3 Características da Instituição Hospitalar**

Trata-se de um pronto-socorro da Rede Pública, de referência para todo o Estado do Ceará, cidades e estados vizinhos. Destina-se a uma clientela composta de crianças, adolescentes e adultos de ambos os sexos. Atende urgências e emergências e, entre as suas unidades, estão: internação, a qual abrange várias especialidades, terapia intensiva, ambulatórios, centro cirúrgico e centro de tratamento de queimados. Além disso, a Instituição dispõe de centro de material, laboratórios, centro de

diagnóstico por imagem, centro de assistência toxicológica, radiologia, serviço de hemoterapia, dentre outras, todos funcionando durante 24 horas.

É caracterizado como de grande porte, tendo área física com capacidade de expansão gradativa de 333 leitos e média de ocupação de 100% dos leitos.

Sua edificação é constituída por oito pavimentos, incluindo, além das unidades citadas, apartamento para conveniados e/ou familiares, centro de material e Centro de Estudos e Pesquisas.

Vale ressaltar que a Instituição em destaque é uma autarquia que, além da assistência, destina-se ao ensino.

Mantêm convênios com as Universidades Federal e Estadual do Ceará e Universidade de Fortaleza, oferecendo um rico campo de prática para alunos de vários cursos. Promove cursos de pós-graduação, incluindo as residências médicas e incentivos às atividades relativas a pesquisas.

As especialidades oferecidas aos usuários são diversas e abrangem: traumatologia, otorrinolaringologia, odontologia, oftamologia,

neurocirurgia, cirurgia geral, torácico - vascular e plástica, terapia de queimados, envenenados, dentre outras.

#### **4.4 Normas e Rotinas que regulamentam a permanência da acompanhante.**

As normas e rotinas que regulamentam a permanência da acompanhante requerem a compreensão desta para que se adaptem melhor ao enfrentar o ambiente hospitalar. O hospital desenvolve uma política explícita de atenção diferenciada aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS- e aos conveniados. Os que estão acompanhando os conveniados não são regidos por normas estabelecidas em Portaria como os demais. Há somente um acordo verbal entre o enfermeiro e a acompanhante, de modo a facilitar o acesso e a acomodação.

Ao acompanhante do SUS, a permissão para permanecer nas unidades de internação e UTI é tramitada por um processo de triagem, realizado pelo serviço social, e autorização médica. Existem outros casos em que, por necessidades decorrentes da patologia, exibem um privilégio sancionado por Lei. O número de acompanhantes é restrito somente a



uma pessoa da família ou não. Há trocas, quando se fazem necessárias, em horários estabelecidos pelo hospital.

A infra-estrutura do hospital não dispõe de áreas específicas e estruturadas para acomodar todos os acompanhantes. Na maioria das vezes, a acomodação não é satisfatória, a acompanhante enfrenta dificuldades de adaptação. Com o objetivo de normatizar as visitas e a permanência da acompanhante no hospital, foi planejado e executado um estudo pelo Serviço de Assistência Social, que implementou uma lista de informações regulamentadas pelo Superintendente deste Nosocômio. A seguir, a Portaria 0009/98 – Superintendência do Instituto Dr. José Frota, onde foram regulamentados os critérios para a permanência da acompanhante no Hospital ( ANEXO 1).

#### **4.5 Procedimentos que antecederam a Coleta de Dados**

Antes de iniciar o estudo, foi solicitada pela pesquisadora, através do serviço de protocolo, autorização à Superintendência do Hospital para esta ter acesso às unidades de internação, a fim de coletar os dados da pesquisa.

Apresentei, então, ofício discorrendo sobre o objetivo do estudo, o tema, o cronograma, dias e o horário da coleta dos dados, à diretora da Divisão de Enfermagem. Após a autorização ser formalizada, fui encaminhada às enfermeiras das unidades selecionadas, a quem informei sobre as propostas da investigação.

#### **4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Minha aproximação com os sujeitos da investigação teve como objetivo estabelecer um clima de confiança que promovesse respostas espontâneas. Estes sujeitos foram esclarecidos quanto aos objetivos e à natureza da investigação. Após autorização dos sujeitos, eu, por escrito, expus-lhe a finalidade do estudo, ressaltando o aspecto sigiloso do mesmo.

#### **4.7 A Escolha das Unidades**

Após o cumprimento das exigências institucionais, foram escolhidas as Unidades I, II e a UTI pediátrica para a coleta de dados. A seleção aconteceu de forma intencional por se tratar de unidades com atendimento de faixas etárias diferentes e permitir a permanência da acompanhante nas mesmas.

Desta forma, foram categorizadas as unidades de internação como Unidade I, internação para adultos e Unidade II, internações pediátricas. Na Unidade I, a permanência da acompanhante não é obrigatória e deve obedecer ao regulamentado das *Informações à Acompanhante*. Na Unidade II, a presença da acompanhante é indispensável, de preferência a mãe, ou pessoa próxima à criança, de quem ela gosta, de acordo com as *Informações à Acompanhante*. Esta inclui a Unidade de Terapia Intensiva (U.T.I.), por se tratar de uma Unidade que centraliza recursos materiais e humanos, permitindo atendimento pronto e eficaz.

#### **4.8 Os Sujeitos da Pesquisa: As acompanhantes**

Os critérios estabelecidos para selecionar os sujeitos da pesquisa foram:

- permanência da acompanhante, no mínimo, de um mês, nas Unidades selecionadas para o estudo.
- concordar em participar da pesquisa.

O tempo de acompanhante foi assim estimado por mim por considerar que é o mínimo necessário para que os envolvidos na pesquisa passem a responder às perguntas da entrevista.

Os sujeitos foram cinco pessoas que estavam na condição de acompanhantes no período estipulado para a coleta de dados. Cabe destacar que a elas foram atribuídos nomes fictícios. A descrição das entrevistas encontram-se no item 5.1. p.33.

#### **4.9 Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada por mim própria, nos meses de junho e julho de 1988. A modalidade da entrevista utilizada foi a semi estruturada. Esta, de acordo com Haguete (1992, p. 86-88) e Minayo,

(1992, p. 120-125), pode ser feita verbalmente ou por escrito, mas, tradicionalmente, inclui a presença ou a interação direta do pesquisador com o pesquisado. O entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações do entrevistado. Estas são obtidas através de um roteiro, constando de uma lista de pontos ou tópicos, previamente estabelecidos, de acordo com um problema central.

Além disso, o modelo de adaptação de Roy preconiza que a entrevista é um dos recursos metodológicos que podem ser usados para a coleta de dados.

Para sentir a realidade do campo, foi fundamental para mim ir ao sujeito que experienciava a situação, para avaliar como ele estava desenvolvendo o papel de acompanhante do cliente hospitalizado. Assim, ouvi sua fala e percebi, em seus anseios, sentimentos contraditórios, pois ao mesmo tempo que manifestava medo em vivenciar este ambiente, incluindo a doença do acompanhado, considerava um privilégio a sua permanência.

Os contatos foram previamente programados. Ao iniciar a entrevista, era explicado o uso do gravador, que foi aceito por todos os sujeitos. Após sentir a disposição da acompanhante em colaborar com a

pesquisa, eram explicados os objetivos e a natureza das perguntas. Estas seriam referentes ao enfrentamento da situação, contemplando as dificuldades, as necessidades, a adaptação e os assuntos relacionados ao dia a dia da acompanhante. Em seguida, era obtida a aquiescência formal do sujeito, para iniciar a entrevista propriamente dita.

Na tentativa de ajustar as questões da entrevista, foram aplicadas, como pré-teste, a 3 acompanhantes, na própria Unidade de internação, questões referentes à adaptação e aos assuntos relacionados ao dia a dia da acompanhante. Como resultado, ficou decidido que a entrevista (ANEXO 2) aconteceria mediante as seguintes questões norteadoras:

1. Como você se sente desempenhando o papel de acompanhante do paciente neste ambiente hospitalar?
2. Quais as dificuldades enfrentadas ao vivenciar esta experiência?
3. O que a Sra está fazendo para se adaptar a esta situação de acompanhante?

Além das questões norteadoras, foram acrescentadas outras perguntas, como: quantas vezes já passou por essa experiência, relação do comportamento com a equipe multiprofissional, as expectativas surgidas durante o processo adaptativo, mudanças e desconforto em relação aos quatro modos adaptativos e doenças adquiridas no hospital.

Na tentativa de caracterizar os sujeitos da pesquisa, escolhi, através de uma ficha, seus dados de identificação, conforme as seguintes variáveis: idade, estado civil, escolaridade, número de filhos, número de experiências como acompanhante, número de internações do filho hospitalizado, diagnóstico de internação do acompanhado, situação sócioeconômica das famílias das acompanhantes, grau de parentesco da acompanhante, profissão, ocupação da acompanhante, tempo de permanência como acompanhante (meses) e doenças adquiridas pela acompanhante no Hospital durante o período de internação do acompanhado.

Ao término de cada entrevista, perguntava se queria ouvir sua voz, ou as suas respostas. A maioria aceitou. Nesse instante, fazia a validação (com o sujeito e suas colocações). O gravador permitiu ao pesquisador transcrever na íntegra a comunicação verbal.

Após cada entrevista, deixava o entrevistado à vontade, oferecendo-lhe oportunidades de se expandir nos seus depoimentos e expressar-se de maneira pessoal. Desta forma, a comunicação não verbal ( sentimentos de angústia, medo) e dados sobre o ambiente hospitalar, obtidos através da observação, foram registrados no meu diário de campo, permitindo reflexões.

#### **4.9 Análise e Apresentação dos Dados**

O material coletado a partir das entrevistas foi submetido a várias leituras para que eu pudesse avaliar os comportamentos dos acompanhantes nos quatro modos adaptativos apontados por Callista Roy. Uma vez cumprida esta etapa, procedi a identificação dos estímulos que influenciaram os comportamentos, estando os resultados apresentados em Quadros Demonstrativos: ( 1,2, 3 ,4 e 5) nas páginas (49, 53, 59, 65 e 72) respectivamente.



## 5. ANÁLISE E RESULTADOS

### 5.1 Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa

Ana - casada, 39 anos de idade, mãe de 3 filhos menores; cursou o 1º grau, deixou de estudar, precisava trabalhar para ajudar nas despesas de casa. Quando construiu família, as crianças não tinham saúde, viviam mais no médico do que na sua própria casa. O marido, às vezes, ganhava um salário mínimo; é pedreiro, mas, também, não apresenta saúde satisfatória. O salário não dá para custear a alimentação. Esta minha ausência do lar dificultava as coisas, às vezes ele deixava de ir trabalhar para ficar com os outros filhos menores. Este filho que se encontrava internado nunca teve saúde, é muito danado, não tem sossego, nas suas brincadeiras, caiu dentro de uma cacimba e quebrou os braços e ficou preso por um bom tempo, corri para o hospital e após uns dias o médico falou que ele estava com osteomielite. Permaneci no hospital 6 meses, apesar de ter me entrosado com todos, mas, faltava tudo dentro de mim. Devido a posição como repousava, adquiri dores nas costas e minhas pernas amanheciam inchadas. Minha casa é desconfortável, é de tijolo, tem uma sala pequena, um quarto e um banheiro improvisado, mas, tem um jardimzinho que eu rego as plantinhas e me sinto feliz. Quando eu

sair do hospital e levar meu filho com saúde vou precisar arranjar um emprego, a vida está muito difícil de se viver.

**Aline** - casada, cursou o 2º grau, tentou fazer o vestibular. Estudou em colégio público à noite, mas não frequentou cursinho. Tinha muita vontade de se formar em Serviço Social. Constituiu família e não mais se interessou pelo estudo. É mãe de três filhos, um menino e duas meninas; deixou de leva-los ao posto de saúde para fazer exames periódicos e estas crianças foram acometidas por verminoses. O tempo foi passando e um certo dia a menina sentiu fortes dores no abdome e teve que ser levada às pressas para o hospital. Resumindo a história, a criança submeteu-se a uma laparotomia, que chegou a complicar, desencadeando uma infecção respiratória. Aline passou por várias dificuldades, e necessidades, permanecendo no hospital por 6 meses. A renda familiar é precária, de um salário mínimo. Antes ela ajudava nas despesas, vendia o que o pessoal oferecesse, mas, hoje não pode mais sair de casa, pois teme que aconteça alguma coisa com as crianças. Mora numa casa que tem uma sala, um quarto, uma cozinha e um banheiro muito pequeno. Convive com o marido, enfrenta muitos desafios, na alimentação, doença, educação, moradia, pois a casa é alugada e está devendo três meses. Ela

recorda que teve 3 experiências em acompanhar filhos no hospital. É constrangedora esta situação, mas o que se há de fazer ? No período da hospitalização sofreu muito, sem conforto para repouso e alimentação na maioria das vezes me fazia mal.

**Anita** - viúva, com 51 anos de idade, tem problemas cardíacos, pois é hipertensa; é obesa, mas, se vê na obrigação de acompanhar sua filha mais velha neste hospital, vítima de acidente vascular cerebral - AVC -. Há 2 meses, encontrava-se numa enfermaria do hospital. Está sentindo muitas dificuldades, necessidades, pois, além de ser viúva, esta filha trabalhava com confecções e dava uma ajuda boa em casa, nunca trabalhou fora de casa, cuidava somente dos filhos e marido. Este não apresentava boa saúde, bebia, fumava e, num dia, sentiu-se mal, não deu tempo de chegar ao hospital, então foi a óbito. Vive da pensão que o marido deixou. Mora numa casa de tijolo, porém pequena. Os outros dois filhos são casados e vão lá somente a passeio. Enfrenta a solidão, a tristeza e chega a sentir mal no seu organismo, sente fome, mas, não sente vontade de comer. Vive muito preocupada com a saúde da sua filha, porque tudo depende dela. Passei por muitos desconfortos, medo e angústia. O que me faz ter mais preocupação é uma dor de cabeça que eu

sinto há muito tempo. Vivenciei esta experiência como acompanhante por duas vezes. Espera, quando sair dessa não ser preciso voltar.

**Alba** - solteira, sem filho. Cursa o 3º ano Científico, está se preparando para enfrentar o vestibular. Tem 18 anos de idade e estava acompanhando seu pai há dois meses e quinze dias na Unidade de internação, após ter vivenciado também as expectativas do ambiente na UTI. Passou por várias etapas na adaptação do ambiente hospitalar; dormiu no chão, não tinha tempo para se alimentar, enfrentou certos problemas com a saúde. Sem repouso, sem sossego, enfrentou a doença do pai com perseverança, calma e muita fé em Deus. Em razão da saúde precária de sua mãe, esta não pode acompanhar seu marido, considerando que esta pessoa apresenta pressão alta, como também problemas vasculares. A doença do meu pai começou por causa do fumo e da bebida. Vivíamos numa situação boa, ele recebia 3 salários mínimos, mas não houve controle, não somos ricos, mas tudo foi se acabando, até que hoje para ir em casa ligeiro, às vezes não encontro se quer uma moeda. Isto é muito triste, encontro conforto espiritual, ajuda das amigas, enfim, ajuda maior de Deus. Moro numa casa de tijolo, é pequena, tem 2 quartos, uma área, uma cozinha, um banheiro e um pequeno quintal. Minha família é composta de mãe, pai, eu e mais 2 irmãos menores.

Como acompanhante tive oportunidade de vivenciar outros episódios, outras 2 internações, em hospitais diferentes, nos outros hospitais, não existiam normas, tudo era diferente. Mesmo com estas exigências, aqui eu considero ótimo. Não me habituei com a alimentação, tive problemas no estômago e acrescida de uma alergia, mas essa alergia apareceu desde que eu dormi no chão. Meu pai tem convênio, Instituto de Previdência do Estado do Ceará - IPEC, mas, não posso transferi-lo para as enfermarias do 6º andar porque ele se encontra em estado grave, prefiro mantê-lo aqui até que o quadro dele apresente melhora satisfatória. Com todos estes problemas que estou passando, quando ele está melhor, freqüento o cursinho à noite, espero ter um retorno feliz em tudo que estou enfrentando.

**Alzira** - tem 28 anos de idade, foi casada, separou-se, está vivendo maritalmente há cinco anos com uma pessoa de quem ela gosta muito, tem dois filhos do casal. A renda familiar é precária, ele ajudante de pedreiro, não tem salário fixo. A família passa grandes necessidades, todos os filhos são menores, abaixo de dez anos. O filho de um ano sofreu uma pancada acidentalmente do irmãozinho de dois anos; foi socorrido, vítima de traumatismo craneoencefálico e, após alguns dias, detectou-se meningite. Encontro-me há 3 meses neste hospital, sofro muito, por ele e

pelos outros que se encontram nas mãos da avó, ou seja, minha mãe, e também pela solidão. Esta não foi a minha primeira experiência em hospital, já estive outras vezes, mas, não em UTI., esta experiência é muito traumatizante. Minha casa é desconfortável, pequena, só 2 cômodos e um banheiro improvisado, mesmo assim, desejo logo em breve voltar para minha casa ficar junto do meu marido e meus filhos. Sou uma pessoa tímida e ao mesmo tempo triste, preciso reviver, este ambiente de UTI., deixa a gente sem proteção nenhuma.

Os resultados analisados correspondem aos cinco sujeitos que responderam às entrevistas. Em relação à variável idade, na amostra, verificou-se que as acompanhantes encontravam-se na faixa etária entre 20 e 40 anos, de idade, exceto uma mãe com 40 anos de idade. A idade exigida para acompanhar neste nosocômio é  $\geq 18$  anos, conforme Portaria 0009/98 do Instituto Dr. José Frota. Considerando a variável estado civil, observei, que, duas acompanhantes da Unidade I, são solteiras e, na Unidade II, uma viúva e duas são casadas. Relativamente à instrução escolar, os dados revelam sobre as acompanhantes da Unidade I, que uma possuía o 1º grau e uma o 2º grau completo. Comparando com as da Unidade II, duas possuíam o 1º grau completo e uma concluiu o 2º grau.

Com relação ao número de filhos, verifiquei que as acompanhantes, tanto da Unidade I como da Unidade II, tinham mais de dois filhos. No que concerne à variável número de experiências como acompanhante, os dados indicam as duas acompanhantes da Unidade I desempenharam esse papel três ou mais vezes com um filho, sucedendo o mesmo com as três acompanhantes da Unidade II.

Considerando o número de internações do filho hospitalizado, os dados mostraram frequência de três vezes para as duas acompanhantes da Unidade I, seguidas pela mesma incidência para as acompanhantes da Unidade II.

Quanto à variável diagnóstico médico de internação do acompanhado na Unidade I, incluiu, acidente vascular cerebral em um dos pacientes, fratura exposta + osteomielite em outro, e traumatismo crânio-encefálico + meningite em um terceiro paciente. Na Unidade II, 1 com laparotomia + infecção respiratória e outro com acidente vascular cerebral. Nestes acompanhamentos, verifiquei as diferenças existentes nos diagnósticos dos clientes nas Unidade I e II. Pude perceber que houve doenças por acidentes, doença de etiologia conhecida e doenças infecciosas.

Estes resultados apresentavam-se de acordo com as características exigidas para atendimento nos locais em que foi realizado o estudo, conforme as características do Hospital.

Quanto à situação sócioeconômica das acompanhantes, observei que uma acompanhante da Unidade I ganhava um salário mínimo e uma recebia dois salários mínimos. Enquanto isso, na Unidade II, duas recebiam um salário mínimo, e uma dois salários mínimos.

Segundo Alcântara (1978 p.29-45), o baixo nível sócioeconômico, característico de grande parte da população dos países subdesenvolvidos favorece a incidência das enfermidades em todos os grupos etários, particularmente, nas crianças. As populações pobres apresentam conflitos internos e externos, pois vivenciam muitas situações negativas, razão pela qual teriam mais dificuldades para enfrentar experiências dolorosas.

Na compreensão de Barbosa (1998), se o indivíduo não conseguir perceber adequadamente a situação, não saberá lidar satisfatoriamente com ela. Se ele não encontrar o apoio situacional adequado e seus mecanismos de enfrentamento forem ineficazes na resolução, não alcançará o equilíbrio necessário para evitar o surgimento ou evolução da crise em sua vida.



Considerando o grau de parentesco da acompanhante, registro que uma é filha e quatro são mães que acompanhavam filhos nas Unidade I e II. Para Miranda et alii (1997, p. 184), a hospitalização por si só é um fator de insegurança e desencadeia reações nos clientes. É inevitável compreender que o tempo de permanência da mãe assegura ao acompanhado conforto e segurança, sentimentos que interferem na promoção da adaptação ao ambiente hospitalar.

A inclusão de uma filha no acompanhamento do seu pai contribuiu, favoravelmente, nos cuidados e, através das sensações corporais, expressavam seus sentimentos de amor e dedicação.

A presença da acompanhante pode tornar-se um estímulo positivo para a recuperação da pessoa hospitalizada, mas permanecer no ambiente hospitalar é cansativo e traz exaustão. Consoante o entendimento de Silva (1997), foi possível descobrir que, permanecer junto ao filho durante a internação, se constitui em dificuldades que abrangem diversos aspectos, como situação conjugal, econômica, abandono do lar e dos outros filhos. As mães apresentam-se conformadas com todos esses acontecimentos experienciados na qualidade de acompanhantes.

De acordo com Santos e Franco (1998), a participação da acompanhante junto ao acompanhado tem-se constituído num ponto polémico, visto que a permanência do membro familiar durante a hospitalização ainda não foi institucionalizada em alguns hospitais da Rede Pública, como direito do cliente e da família.

Em relação à profissão/ocupação da acompanhante, os indicativos informam que as da Unidade I são: uma doméstica, uma prendas do lar, enquanto e as da Unidade II são: duas de prendas do lar e uma estudante.

Com respeito ao tempo de permanência como acompanhante (meses), o resultado foi que as acompanhantes da Unidade I encontravam-se no ambiente hospitalar em períodos de 2 e 4 meses, enquanto na Unidade II, as duas permaneceram no ambiente hospitalar por períodos de dois e quatro meses e uma três meses. Observei, também, uma que se encontrava neste ambiente num período mais longo: de quatro a seis meses.

Para Franco (1978, p. 87-96), a permanência da acompanhante expressa uma necessidade de segurança emocional, cujo apoio busca entre os familiares ou junto a pessoas amigas.

Em relação às doenças adquiridas pela acompanhante no Hospital, durante o período de internação do acompanhado, verifiquei que, no período da hospitalização, os acompanhantes alegaram edema de MMII, hipertensão, diarreia, cefaléia, insônia nos acompanhantes da Unidade I. Observei que os acompanhantes da Unidade II, referiam edema de MMII, hipertensão, alergia, diarreia, cefaléia e insônia.

Diante do exposto, pode se inferir que as doenças adquiridas no enfrentamento do ambiente hospitalar, mediante desconforto em relação a repouso, tipo de doença do acompanhado, produtos hospitalares, tipo de alimentação, preocupação, medo podem ser os estímulos ambientais (contextuais) responsáveis pelos comportamentos inefetivos dos acompanhantes.

## 5.2 Avaliação de primeiro e segundo Nível nos Quatro Modos Adaptativos

Para facilitar a aplicabilidade do modelo que as estudiosas propõem, Roy e Andrews (1999) sugerem o processo de enfermagem em 6 fases: avaliação de comportamento, identificação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento do objetivo, intervenção e avaliação (Roy & Andrews, 1999). O processo do Modelo de Adaptação determina quais dados coletar, como identificar o problema, como estabelecer objetivos, qual abordagem usar e como avaliar o processo (Roy & Andrews, 1999).

A unidade de análise da enfermagem é a pessoa em interação com o seu ambiente em alteração. O processo de avaliação envolve dois níveis de avaliação. **O primeiro nível** é a coleta de dados sobre o comportamento da pessoa, em cada um dos quatro modos adaptativos. Estes dados são coletados através de observação, de interagir com o outro pela entrevista e mensurar, utilizando instrumentos de medida. Destes dados, o enfermeiro tenta julgar os comportamentos em adaptativos ou inefetivos.

O segundo nível de avaliação é a coleta de dados com relação a estímulos focais, contextuais e residuais. Durante este nível de avaliação, o enfermeiro identifica os estímulos que influenciam os comportamentos observados na avaliação de primeiro nível. É, particularmente, importante determinar quais estímulos influenciam comportamentos de preocupação (Roy & Andrews, 1999).

A intervenção de enfermagem enfoca o controle e manipulação de estímulos, envolvendo aumento, diminuição, manutenção ou alteração do estímulo. Mediante o controle dos estímulos desencadeantes, a precipitação do comportamento inefetivo é alterado, a habilidade de enfrentamento da pessoa pode ser aumentada, ou o nível adaptativo é ampliado. Assim, os estímulos cairão dentro da zona estabelecida no nível de adaptação da pessoa, ocorrendo o comportamento adaptativo.

Segundo Lopes (1998), a enfermeira deve atuar de forma que, nos processos adaptativos, será necessária a manutenção dos estímulos para a continuidade do estado de bem-estar. Continuando, no mesmo pensamento, Queiroz (1998) afirma que a intervenção da enfermeira que desenvolve atividades que requerem a participação de acompanhante utiliza-se de conhecimentos e experiências entre ambas.

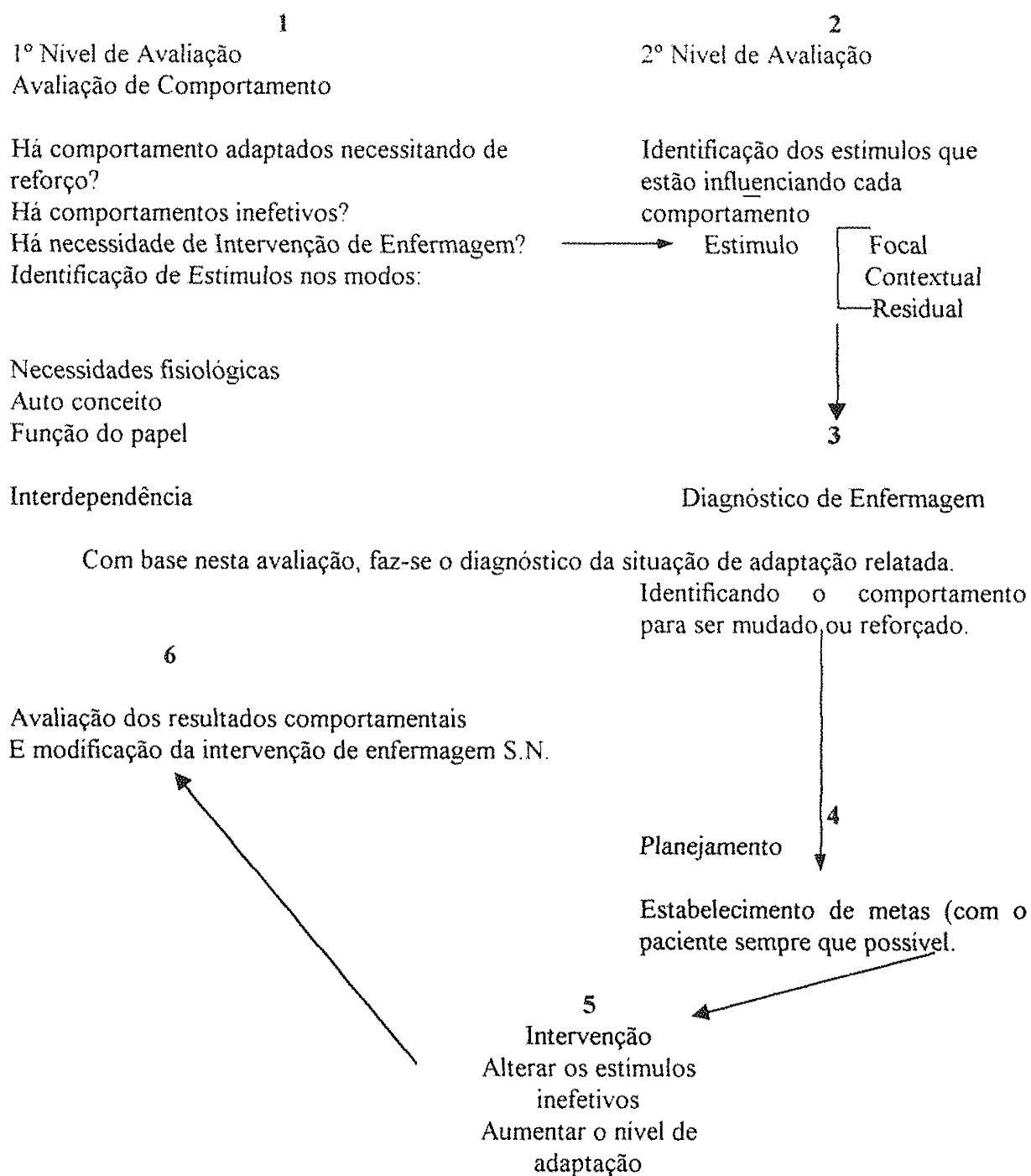
No entanto, para alcançar os objetivos propostos, nesta investigação identifiquei os estímulos focais, contextuais e residuais.

Segundo o processo, os resultados são avaliados e abordagens de enfermagem são modificadas, conforme necessário (Roy & Andrews 1999).

Deve-se observar que, dentro do modelo, a pessoa é respeitada como um participante ativo, podendo participar de seu tratamento. O estabelecimento de objetivos é resolvido mutuamente, quando possível. Em todas as etapas do processo, principalmente na avaliação, esta participação do paciente é requerida para certificar a adaptação.

### 5.3. Processo de Enfermagem

**Figura 2.** Processo de enfermagem do Modelo de Adaptação de Roy & Andrews (1999)



Após a descrição do referencial, mostrei ao leitor o caminho que usei para atingir os objetivos propostos pela presente investigação, a metodologia.

Para observar se a necessidade de integridade social, na amostra de acompanhantes de pacientes internados, está adaptativa ou inefetiva, em uma avaliação de primeiro nível, identifiquei os papéis como primário, secundário e terciário, utilizando as variáveis de identificação.

Em relação ao papel primário, Nuwayid apud Roy (1984) fundamenta-se ao relatar que esse é determinado por sexo, idade e fase de desenvolvimento, e que o enfermeiro deve conhecer em qual fase de desenvolvimento a pessoa se encontra, para avaliar se os seus comportamentos estão de acordo com os esperados para a idade cronológica. Desta forma, foram identificados os papéis primários mostrados no QUADRO 1.



### 5.3.1. Modo de Função de Papel

**QUADRO 1** - Avaliação de Primeiro Nível no Modo da Função do Papel, baseado em Roy & Andrews ( 1999)

#### **Identificação dos papéis**

##### **Papel Primário**

- Mulheres adulto-jovem de 18 – 35 anos
- Mulher adulto gerativa de 36 – 60 anos

##### **Papel Secundário**

- Mãe
- Filha
- Irmã
- Esposa

##### **Papel Terciário**

- Acompanhante por mais de 3 vezes
- Estudante

Observei que os resultados do QUADRO 1 revelam que as acompanhantes encontram-se em fases de desenvolvimento diferentes. Quatro se encontram na faixa etária de 28-35 anos, adulto-jovem. Nessa fase, a pessoa busca a independência, preparar-se profissionalmente e constituir família. Por outro lado, a acompanhante da amostra que se enquadra na fase de adulto gerativa (35 a 60 anos) busca aprender a ser interdependente com os outros, e, preocupa-se em estabelecer uma relação forte em ajudar a orientar a próxima geração.

Deve ser dada ênfase ao fato de o enfermeiro identificar o papel primário, para avaliar se os comportamentos apresentados pela acompanhante encontram-se adaptativos ou inefetivos.

Os papéis secundários, segundo Nuwayid apud Roy (1984), são os que executam os objetivos de cada fase de desenvolvimento.

Nos resultados, verifiquei que, dentre as cinco acompanhantes da amostra, duas são solteiras, uma viúva e duas casadas. Em relação à escolaridade, três encontram-se com o primeiro grau completo e duas com o segundo grau completo. Considerando o número de filhos, quatro são mães, exceto uma das acompanhantes que é filha e está com 18 anos. Os cinco sujeitos da amostra recebem de um a dois salários mínimos.

Quanto à avaliação do papel secundário das acompanhantes, observei que os dados relacionados à situação sócioeconômica, e à ocupação e escolaridade, se analisados conjuntamente, retratam um estado de pobreza, expressão definida por Sato (1984) como um estado de vida passado de geração em geração.

Avaliando o *background* cultural dessa amostra, pude inferir que a integridade psíquica desses acompanhantes pode estar afetada por sentimentos de fatalismo e baixo valor de si, aflorando sentimento de

impotência. Este, geralmente, é expresso pelo sentimento de que a pessoa é incapaz de controlar sua vida, rompendo, assim, o auto-ideal e, conseqüentemente, o autoconceito.

O papel terciário, segundo Nuwayid apud Roy (1984), é aquele que é temporário em natureza e escolhido pela pessoa. O papel de acompanhante e o de doente são considerados terciários, porquanto temporários, embora não sejam papéis escolhidos, haja vista que ninguém está doente por opção. Apareceram na amostra, quatro sujeitos que desempenham o papel de acompanhante junto ao filho, exceto uma filha que desempenha, tal papel, acompanhando o pai.

O papel desempenhado pela acompanhante foi selecionado, dentre a gama de papéis identificados nesses sujeitos, em decorrência do objeto de estudo desta investigação. Refletindo os problemas do indivíduo ao desempenhar o papel de acompanhante, enfatizo o fato de que o enfermeiro não pode perder de vista, por um lado, a relação de complementariedade dos papéis (o papel de acompanhante existe se existir o de paciente) e, por outro, a questão dos componentes instrumentais (ações físicas ou atividades engajadas para realizar um certo objetivo) e expressivos (comportamentos emocionais em natureza,

orientados para a ação, refletindo sentimentos de gostar ou não de desempenhar determinado papel).

Roy & Andrews (1999) referem que, ao avaliar comportamentos como adaptativo ou inefetivo, o enfermeiro terá uma base para priorizar as preocupações. A preocupação primária será os comportamentos que estão rompendo a integridade da pessoa e não estão promovendo a adaptação. Partindo da detecção de tais comportamentos, torna-se relevante identificar os estímulos responsáveis (avaliação de segundo nível, no Quadro 2).

**QUADRO 2-** Avaliação de primeiro e segundo nível no Modo da Função do Papel, baseado em Roy & Andrews (1999).

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
<u>FUNÇÃO DO PAPEL</u> Desempenho do papel de acompanhante	Assumir um novo papel de	Precisei voltar para acompanhar meu filho; o estado dele se agravou...	Sentimentos de insegurança com a doença do filho
	Falta de tranquilidade	Este ambiente não é ruim, mas eu, como mãe, sinto-me sem tranquilidade.	Experiência anterior negativa no desempenho do papel de acompanhante de paciente.
	Alteração de Hábitos	Aqui não é como a casa da gente, mas para ela ficar boa a gente faz tudo.	
		Me esforço para adaptar neste ambiente. Aconteceu coisas estranhas dentro de nós.	Medo da morte
		Ter que voltar ao hospital, onde passei muitos momentos difíceis muitos dias de angústias.	

## Continuação: Quadro 2.

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
Papel de Estímulo para aprender		Este ambiente me estimula a aprender coisas que eu não sabia antes, compreender e sentir o sofrimento dos outros	
		Estive na UTI com meu pai; este ambiente é bem diferente desta Unidade, a equipe de enfermagem tem mais aproximação com a gente.	
	Situação financeira precária	O ambiente da UTI foi bom, mas aqui na Pediatria é mais aceitável, é mais livre.	Sentimento de incapacidade sendo aflorado
		A situação financeira não está boa; sinto-me angustiada, mas acho que ao mesmo tempo é de extrema importância	

**Continuação: Quadro 2**

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
Papel de acompanhante A*		essa aproximação com a minha filha. Esta proteção favorece a sua recuperação, não posso deixá-la sozinha. Ela me faz muita falta, pois trabalhava para me ajudar nas despesas, me preocupo com a situação financeira..	

**Legenda: A\* - Adaptativo necessitando reforço A - Adaptativo**

**I - Inefetivo**

Considerando os dados do **QUADRO 2** (p. 53-55), identifiquei como estímulos focais no desempenho do papel de acompanhante o assumir um novo papel, a falta de tranquilidade, alteração de hábito, e situação financeira alterada. Em relação aos estímulos residuais detectei sentimentos de insegurança e experiências anteriores negativas com a hospitalização. Quanto aos estímulos contextuais, explícitos nas colocações dos sujeitos, tem destaque o estímulo, “aprender coisas novas”. Este estímulo foi escolhido como sugestão para ser utilizado na intervenção de enfermagem, como estímulo adaptativo, necessitando de reforço (A\*). Caso o enfermeiro tenha tal *insight*, acredito que pode, através desse estímulo positivo, influenciar os acompanhantes com essa idéia e trabalhar o grupo com a ajuda dos próprios integrantes no enfrentamento da situação de internação.

Em relação à abordagem sugerida para a intervenção de enfermagem, ênfase deve ser dada, também, ao estímulo identificado na amostra, relacionado à situação financeira precária.

Neste sentido, Roy & Andrews (1999) comentam que as questões étnicas, financeiras e de estrutura física são estímulos que a equipe de saúde não tem condições de alterar. Assim, cabe ao enfermeiro



aplicar a abordagem de apoio, deixando o sujeito explicitar seus sentimentos sobre o assunto, conseguindo alívio. Aos estímulos residuais registrados nessa amostra, incluem-se sentimentos de insegurança com a doença dos filhos, experiência anterior negativa no desempenho do papel de acompanhante, medo da morte e sentimento de incapacidade.

A doença, se necessitar de internação, configura um momento difícil, não apenas para o paciente, mas, também, para a acompanhante, que terá de se adaptar à nova situação. Assim, o enfoque dessa investigação envolve as dificuldades enfrentadas pela acompanhante na adaptação. Esta deseja que tudo se normalize o mais breve possível, para ver seu ente querido saudável. Portanto, a falta de tranquilidade, gerada por essa nova situação, cria insegurança e distúrbios emocionais.

Compartilhando desse pensamento, Milliken (1970) relata que a doença e a hospitalização constituem fatores desencadeantes de crises situacionais.

Neste período de incertezas, cabe a intervenção da enfermagem na observação dos estímulos, com o objetivo de identificar, minimizar, ou até, se possível, eliminá-los. Desta forma, sugere-se para esse momento o uso da abordagem de apoio, levando a acompanhante para um local

reservado, estimulando-a a falar sobre o assunto, deixando-a colocar para fora os sentimentos. Segundo Roy & Andrews (1999) este comportamento do enfermeiro constitui uma forma de tratamento. No caso do problema envolver dois sujeitos ou mais, é sugerida a abordagem de grupo, para os sujeitos trocarem experiências e, juntos, encontrarem a solução.

Ao discutir sobre assumir um novo papel, no caso de acompanhante, cabe ao enfermeiro estar preocupado com os componentes expressivos desse papel e com o interrelacionamento nos modos do papel e autoconceito. A pessoa tem que existir para ocupar um papel, mostrando que, quanto maior a auto-estima, melhor o desempenho do papel. Com o entendimento dessa relação, será realizada a avaliação de primeiro e segundo nível no modo do Autoconceito e analisados, no QUADRO 3, os estímulos responsáveis pelo papel de acompanhante, alterado nos sujeitos em estudo.

### 5.3.2. Modo do Autoconceito

**QUADRO 3** – Avaliação de primeiro e segundo nível do Modo do Autoconceito, baseado em Roy & Andrews ( 1999 ).

Auto Conceito	Estimulos		
	Focal	Contextual	Residual
Auto conceito alterado	Autovalor diminuído devido à hospitaliza- ção	<p>Quando a noite se aproxima penso em muitas coisas diferentes; as acompanhantes são pessoas sofridas.</p> <p>Este ambiente me afeta psicologicamente e fisicamente; isto para mim é muito triste, me esforço para me adaptar aqui.</p> <p>Vejo nesse ambiente muita tristeza, muito descontentamento.</p> <p>Para nós é muito incômodo estar neste hospital me dá uma insatisfação...</p> <p>Cochilo na cadeira de plástico, existe o desconforto do medo, da morte, a tristeza da acompanhante. E outros problemas do dia-a-dia.</p>	Potencial para impotência

**Continuação: Quadro 3**

Auto Conceito	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
Auto ideal Ético moral	Falta liberdade resultante da normatização	de Dificuldade em aceitar as normas hospitalares da Vestir a bata obrigatória Cumprir com os horários das refeições  Cumprir com as determinações de enfermagem  Tempo perdido na fila para receber os tickets para refeições.  Informações não esclarecedoras  As coisas são complicadas  Alimentação no horário certo	Potencial para impotência

Identifiquei, no Modo do Autoconceito, no QUADRO 3 (p.59-60), como estímulo focal, que as pessoas, ao desempenhar o papel de acompanhante, encontram-se com o autovalor diminuído em decorrência da hospitalização. Quanto aos estímulos contextuais, registram-se sentimentos de tristeza, descontentamento, insatisfação e medo da morte,

enquanto, no automoral-ético e espiritual, verifica-se a existência de normatização para o acompanhante no hospital, tornando esses sujeitos susceptíveis a desenvolver sentimento de impotência como estímulos residuais.

Para facilitar a análise dos dados, no modo do Autoconceito, será enfatizado o autovalor diminuído, em razão da hospitalização do sujeito que desempenha o papel de acompanhante. Se esse tem uma percepção incerta sobre si próprio ou do seu valor para os outros, terá dificuldade em assumir este novo papel. Neste sentido, enfocarei, na discussão dos dados referentes ao modo do Autoconceito, o potencial para sentimento de impotência a que os sujeitos dessa amostra encontram-se susceptíveis.

Roy & Andrews (1999) definem a impotência como uma das variantes da alienação, ou seja, a pessoa sente-se incapaz de controlar eventos na situação, podendo explicitar sentimentos de fragilidade, de depressão, mostrar-se “vitimizada “ e sem objetivos. Acrescenta que alguns fatores, que podem levar a sentimentos de impotência, incluem o ambiente hospitalar, o deslocamento social e o próprio abismo, que pode existir entre as pessoas e o pessoal de saúde.

Em relação ao ambiente hospitalar, Wolff & Marshalla apud Roy (1984) relatam que a hospitalização torna a pessoa sujeita às regras, regulamentos, rotinas e decisões tomadas pelo médico, pelo enfermeiro e outros profissionais, que são estranhas a ela. Esta perde a liberdade, sendo forçada à obediência.

Nos resultados dessa amostra, identifiquei como estímulos focais a *normatização* estabelecida pelo hospital, através de regulamentos, portarias, ordens de serviços, direcionando serviços e os recursos humanos, incluindo a acompanhante. Esta, que embora estabelecida com a pretensão de obter uma qualidade maior na assistência, contradizem, de certa forma, esses objetivos, revelando a normatização como um dos estímulos contextuais inefetivos à adaptação da acompanhante ao ambiente.

Neste sentido, considerando o deslocamento social, a acompanhante que, anteriormente, tomava decisões a respeito do tratamento do filho ou do pai em sua casa, pertencendo a uma determinada vida social, livre para receber visitas, podendo interagir com eles na situação de acompanhante, perde a liberdade de recebê-los, tendo

que se submeter à normatização, ou seja, a regras estabelecidas por outros.

Sabe-se que, no Autoconceito, o auto-ideal é construído a partir das reações dos outros que cercam a pessoa. Dai inferir que a integridade no modo do Autoconceito da pessoa que desempenha o papel de acompanhante depende da liberdade que a Instituição lhe assegura através da normatização.

Neste sentido, ao analisar as colocações explicitadas, nos estímulos contextuais, foram registrados sentimentos de tristeza, insatisfação, insegurança (medo), fatalismo (morte), caracterizando a situação de sentimento de impotência. Esta foi identificada como estímulo residual, influenciando para o autoconceito alterado da acompanhante e, conseqüentemente, revelando-se como um empecilho para desempenhar esse papel.

Acredito que o enfermeiro, como um dos membros responsáveis pela normatização, possa repensar o poder que exerce sobre a acompanhante, ao ajudar a estabelecer rotinas e regulamentos que normatizam a permanência da acompanhante no ambiente hospitalar. Cabe ao enfermeiro usar o poder cuidadosamente, respeitando a

acompanhante como um ser ativo, podendo participar do tratamento, sem limitá-lo, lembrando sempre que sua adaptatividade ajudará na recuperação do paciente. Como no modelo de Roy, tanto a equipe de saúde como os acompanhantes podem ser identificados como sistema de apoio. Portanto, serão analisados a seguir no QUADRO 4 (p. 65-68), no Modo da Interdependência.



### 5.3.3 Modo da Interdependência.

**QUADRO 4** – Avaliação de primeiro e segundo níveis no Modo da Interdependência, baseado em Roy & Andrews (1999).

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
<u>Outro Significante</u> : Companheiro Filha Amigos	Necessidades de dar, receber amor e respeito e valor alterado	Ausência de minha filha... sinto falta do meu companheiro, falta de alento.  Aos meus filhos sadios, amigos, casa, estou com muitas saudades.	Sentimentos de solidão sendo aflorado podendo levar a  Sentimentos de impotência .
<u>Sistema de apoio</u> Equipe de profissionais (I)	Falta orientação efetiva da equipe de profissionais ao acompanhante	Em relação à doença de minha filha às vezes quero fazer algumas perguntas ao médico e a enfermeira e não tenho coragem.  Tenho medo das infecções, da morte, da doença e falta de compreensão de alguns profissionais.	
	Necessidade de dar e receber amor alterados	Não podemos trocar idéias com a acompanhante ao lado: a enfermeira me orienta que é por causa das infecções	Sentimentos de impotência sendo aflorados
	Necessidade de dar e receber amor alterados	Aqui se sente uma solidão muito forte, longe dos amigos, da família, abala meu organismo, sou frágil...	

Continuação: Quadro 4.

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
Sistema de Apoio de equipe de profissionais (I)	Falta orientação efetiva da equipe de profissionais à acompanhante.	<p>Não posso conversar com a acompanhante ao lado, passo o dia inteiro sem conversar com ninguém, faço um esforço para compreender esta situação desagradável.</p> <p>Sinto um desespero. Quando o médico chega na porta da enfermaria, olha para um lado e para outro e nada fala... todos ficamos calados, temerosos.</p> <p>Solicito ajuda Quando preciso, algumas auxiliares são agradáveis, outras aborrecidas; Quanto aos médicos desconheço, não não querem saber de nós acompanhante ...</p>	

## Continuação: Quadro 4.

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
		<p>Ajudo na higiene da criança alimentação, dou conforto, carinho, mesmo assim, existem auxiliares que reclamam da gente, temos que tolerar calada, para não prejudicar a saúde da criança, mas, observo que há interesse no tratamento.</p> <p>Os auxiliares não gostam que sejam chamados à noite</p> <p>Procuro me relacionar bem para não ofender e não ser ofendida</p> <p>Sou muito envergonhada, Quando preciso falar com alguém, algo acontece dentro de mim.</p> <p>As conversas são poucas... alguns médicos nos cumprimentam, outros se tornam indiferentes; quem conversa com a gente é a assistente social, muitas vezes se torna exigente mas, eu a compreendo.</p>	

Continuação: Quadro 4.

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
Sistema de Apoio (A*)		O apoio que tenho das outras acompanhantes é muito gratificante	
-Outras acompanhantes da enfermaria		As acompanhantes mais sensíveis ajudam o nosso acompanhado...	
--Pessoal do serviço da limpeza.		As acompanhantes desta enfermaria são muito prestativas, colaboram, ajudam quem necessita mais... Quando desejo saber sobre o tratamento, procuro a auxiliar que é mais acessível, algumas demonstram amizade...	
		Quando preciso vou procurar a enfermeira, mesmo com medo de ser negada... existe outro pessoal que é muito prestativo, da limpeza... o atendimento de enfermagem é bom, mas, é muito demorado... a fisioterapeuta conversa com a gente e explica alguns cuidados...	
		As acompanhantes mais antigas já conhecem a rotina do hospital, mesmo assim, existem algumas incompreensíveis à nossa dor.	

No modo da Interdependência, observa-se que as categorias outro significativo (a pessoa ou animal com maior significado para a pessoa) e sistema de apoio (pessoas significantes, mas em menor intensidade, de que o outro significativo) encontram-se alteradas nessa amostra.

Considerando o QUADRO 4, no modo da Interdependência, conclui que o outro significativo da acompanhante, na amostra, corresponde ao companheiro, à filha e ao amigo. Como estímulo focal, observei que as necessidades afetivas de amor, respeito e valor encontram-se alteradas. Em relação ao contextual, sentimentos de estar solitário são explicitados e, no residual, o potencial para desenvolver sentimentos de solidão e sentimento de impotência.

Quanto ao sistema de apoio, identifiquei outros acompanhantes da enfermaria, o pessoal de limpeza e os profissionais de saúde. Como estímulo focal, há a falta de orientação efetiva da equipe de profissionais de saúde à acompanhante. No contextual, registram-se nas colocações do QUADRO 4, que os outros acompanhantes da enfermaria e o pessoal de limpeza revelaram-se como sistema de apoio adaptativo. Por outro lado, a equipe de enfermagem e o médico foram identificados como um estímulo responsável pelo surgimento de sentimentos de alienação nas

acompanhantes, e, no residual, potencial para desenvolver sentimentos de impotência.

A análise do modo da Interdependência do outro significante e sistema de apoio será realizada conjuntamente. Na discussão dos dados a respeito dos estímulos, são observados sentimentos de alienação sendo aflorados, como explicitado na colocação: *ausência de minha filha... sinto falta do meu companheiro, falta de alento; aos meus filhos sadios, amigos, casa, estou com muitas saudades.*

Roy & Andrews (1999) definem a *alienação como uma condição em que a pessoa se sente estranha ao ambiente, ou seja, sensação de estar separada do eu e do outro.* Na amostra em estudo a inferência é de que é imprescindível que o profissional de saúde reveja o seu papel junto à acompanhante, ajudando-a para esta se sentir em segurança, podendo validar suas dúvidas e obter informações, ou seja, que o profissional de saúde atue como sistema de apoio para o sujeito nas experiências com a hospitalização.

Aquino (1984) refere que, ao vivenciar a hospitalização, o que se verifica é uma quebra da integridade das necessidades humanas básicas, atingidas no acompanhado, ficando o cliente vulnerável, necessitando de

suporte que tenha maior aproximação ao modelo de vida, que cada um leva consigo. Sabe-se que a família é o modelo mais próximo da vida social de qualquer ser humano e, por isso, desempenha um papel relevante junto ao cliente hospitalizado. As acompanhantes da amostra da investigação são todas mães, exceto uma que é filha. Desta forma, sugere-se que a orientação a respeito das normas sejam realizadas pelo enfermeiro ao grupo de acompanhantes, levando em conta o seu entendimento.

A seguir, analisarei o Modo Fisiológico, buscando detectar estímulos que podem estar alterados para a acompanhante desempenhar o seu papel.

### 5.3.4. Modo Fisiológico

**QUADRO 5** – Avaliação de primeiro e segundo nível do Modo Fisiológico, baseado em Roy & Andrews (1999).

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
<u>Atividade e Repouso</u> Local inadequado para acompanhantes	Mudança de hábitos de sono	Local inadequado para cochilar Ao acomodar na Cadeira de plástico para repousar, amanheço com meu corpo doído, minha cabeça pesa, minhas pernas doem muito, ficam edemaciadas.	Sentimentos de auto valor diminuído
		Quando chega a noite não tenho espreguiçadeira, repouso numa cadeira de plástico	Sentimentos de auto valor diminuído
	Falta de privacidade.	Com relação a dormida é desgastante, tenho insônia a espreguiçadeira só pode ser armada depois de 21:30 e retirada as 5:30 hora da manhã.. Sinto falta de sossego ou coloco um lençol no chão, que trago de casa.	



Continuação: Quadro 5.

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
		<p>Não tenho local para cochilar Quando a criança dorme. O leito da Minha filha fica do lado da porta do banheiro é um só para todos.</p>	
Barulho Alarmes e luzes		<p>A minha dormida se torna muito desconfortável; a ventilação é boa, mas o modo como se dorme ...não consigo me adaptar... à noite as lâmpadas são acesas, há uma claridade imensa, não se consegue cochilar... o horário para as refeições é muito desconfortável...</p> <p>O barulho da Unidade me atormenta; não tenho sossego.</p> <p>Nesta Unidade, Quando os aparelhos disparam me assusto, temo Ter uma notícia desagradável, não tenho idéia.</p>	Medo da morte

## Continuação: Quadro 5.

Comportamento	Estímulos		
	Focal	Contextual	Residual
	Falta de recreação	de	Não podemos demorar um pouco na TV; gosto de assistir à novela da noite. Precisamos ter um entretenimento para diminuir a angústia.
Nutrição Alimentação inadequada .	Mudanças de hábitos alimentação em relação a horário	de	Vontade de ter uma alimentação melhor em no horário. Temos somente meia hora para almoçar e voltar logo, não dá tempo para se fazer uma boa digestão; mesmo assim, quem fica para o final come pouco...

Ao analisar o QUADRO 5 (p.72-74), observa-se que a integridade fisiológica está alterada, evidenciada por problemas nas categorias atividade e repouso, nutrição, prejudicando o desempenho do papel de acompanhante. Como estímulo focal, na categoria Atividade e Repouso, identifica-se mudança de hábitos, falta de privacidade, barulho, alarmes e

luzes, falta de recreação, e, na categoria Nutrição, mudança de hábitos alimentares quanto a horário.

No contextual, são explicitadas, nas colocações, questões do local inadequado, incluindo: “cadeira de plástico para dormir, lençol para cobrir o chão que trago de casa, falta local para cochilar quando a criança dorme, local inadequado do leito da filha ao lado da porta do banheiro, este é um só para todos, há barulho, alarmes e luzes, atormentando e prejudicam o sono”.

E como estímulo residual, sentimentos de auto-valor diminuído, por não possuir local adequado para repousar, ou melhor, por se achar desrespeitado em seus direitos de pessoa humana, e medo da morte.

Martinez, 1976, apud Roy & Andrews (1999), identificou *estímulos contextuais*: constituição física, sexo, estágio de desenvolvimento, drogas, álcool, fumo, autoconceito, funções de papéis, interdependência, padrões de interação social, mecanismos e estilos de enfrentamento, estresse físico e emocional, padrões de interação social, orientação cultural, religião e ambiente físico.

Ao discutir esses dados, tentarei interrelacionar o fisiológico com os outros três modos, mostrando que as dificuldades do papel da

acompanhante começam pela falta de local apropriado para permanecer durante a sua estada no hospital. Portanto, verifica-se que o espaço físico é imprescindível para o conforto e bem-estar do sujeito.

*De acordo com Franco (1978), entre os fatores que motivaram os acompanhantes a permanecerem no hospital estão os problemas ou limitações físicas, decorrentes do estado de saúde ou tratamento a que o paciente é submetido.*

Neste sentido, ao analisar os dados da amostra em pauta, observa-se que a pessoa que experiencia o ambiente hospitalar perde sua *privacidade* e, de qualquer modo, se adapta ou não, justificando este enfrentamento para ficar do lado do seu acompanhado.

Desta forma, acredito que o enfermeiro deve aproximar-se da acompanhante para identificar os componentes instrumentais e expressivos do papel, avaliando se a acompanhante manifesta comportamentos, adequados ou não, para o papel. Assim, terá condições para intervir junto a outros profissionais, mostrando a importância de rever a normatização, o espaço para os acompanhantes, sensibilizando outros profissionais de saúde sobre a importância da acompanhante

encontrar-se adaptativa e, por conseqüência, aumentar as chances de recuperação do paciente.

Acredita-se que a acompanhante, que começa a perceber e valorizar sua presença aumenta as chances para o sucesso do tratamento, tendo maiores chances de enfrentar as dificuldades, aumentando o seu nível de enfrentamento. Esta pessoa passa a ser vista como um ser ativo, conforme o Modelo de Adaptação de Roy, podendo ser utilizado como estímulo positivo junto ao paciente, ajudando os profissionais, especificamente o enfermeiro, na recuperação do paciente. Ênfase deve ser dada à condição de elo que o enfermeiro poderá desenvolver entre a acompanhante e os demais profissionais de saúde, com o objetivo de aumentar as chances de o tratamento do paciente ser efetivo.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a utilização do modelo de Roy & Andrews (1999) permitiu ao enfermeiro identificar os estímulos focais, contextuais e residuais que influenciam no desempenho do papel do acompanhante, tornando-o inefetivo ou adaptativo, necessitando de reforço. Por outro lado, facilitou sugestões de abordagens para a intervenção de enfermagem, visando a alterar o papel do acompanhante para adaptativo.

Identifiquei no Modo da Função do Papel, como papel primário na amostra, que as cinco acompanhantes do sexo feminino se encontravam entre 18 a 60 anos, pertencentes à fase de desenvolvimento de adulto-jovem gerativa. Em relação ao papel secundário, a amostra revelou escolaridades variando de primeiro grau completo a segundo grau incompleto; situação sócioeconômica de dois a três salários mínimos; e, a existência de uma viúva, duas casadas e duas solteiras. Considerando o papel terciário, observei que as acompanhantes desempenharam esse papel três ou mais vezes, com o tempo mínimo de dois a quatro meses de permanência no hospital, como acompanhantes de pacientes na Unidade I e Unidade II e U.T.I.. Nesta avaliação, houve alterações de

comportamentos entre os estímulos: focal, contextual e residual. No Modo Autoconceito, revelou-se como estímulo focal que as pessoas, ao desempenhar o papel de acompanhante, encontram-se com o autovalor diminuído em decorrência da hospitalização. Quanto aos estímulos contextuais, registram-se sentimentos de tristeza, descontentamento, insatisfação e medo da morte, enquanto no automoral-ético e espiritual, foi detectada que a normatização para ser acompanhante no hospital, é um dos estímulos que torna esses sujeitos susceptíveis a desenvolver sentimentos de impotência como estímulos residuais. No Modo de Interdependência, verifiquei que o outro significativo da acompanhante corresponde ao companheiro, filha e amigo. Em relação ao focal, revelou-se a existência de um abismo entre os profissionais de saúde e a acompanhante; no contextual, sentimentos de estar solitário são explicitados e, no residual, potencial para desenvolver sentimentos de solidão e de impotência. No Modo Fisiológico, registram-se como estímulos focais, a mudança de hábitos em relação ao sono e alimentação em virtude de privacidade, barulho e a falta de recreação. No contextual, são explicitadas, nas colocações, local inadequado para repouso, atormentado e prejudicando o sono. E, como estímulo residual,

sentimentos de autovalor diminuído, por não haver local adequado para repousar e medo da morte.

Considerando a interrelação dos modos adaptativos, foram identificados estímulos inefetivos que necessitam de intervenção de enfermagem nos quatro modos adaptativos (Função do papel, Auto Conceito, Interdependência e Fisiológico). Ao observar os modos, é fácil perceber que a integridade fisiológica, afetiva, psíquica e social das acompanhantes de pacientes internados encontra-se alterada, na amostra, evidenciada por problemas nos quatro modos, prejudicando-lhes o desempenho desse papel.

Estes resultados podem explicar as expressões angustiadas e sofridas estampadas nos rostos das acompanhantes, as quais me levaram a desenvolver a presente investigação.

Desta forma o Modelo de Adaptação de Roy orientou-me a detectar e avaliar os problemas do indivíduo no desempenho do papel de acompanhante, enfatizando que o enfermeiro, ao considerar essa situação, não pode perder de vista, por um lado, a relação de complementariedade dos papéis (o papel do acompanhante existe se existir o do paciente) e, por outro, a importância dos profissionais de saúde como sistema de



apoio ao acompanhante, para validar suas preocupações, trazendo-lhe segurança e, assim, facilitar o processo adaptativo. Neste sentido, cabe ao enfermeiro ser um elo entre os profissionais de saúde e o acompanhante, utilizando esse último como estímulo contextual positivo para o sucesso do tratamento do paciente.

Também, mostram que o papel de acompanhante está alterado (na Função do Papel), devido ao local inadequado para a permanência da acompanhante (no Modo Fisiológico ) e que a existência de normatização leva a pessoa a sentir-se com o autovalor diminuído, sem liberdade para agir ( no Modo do Autoconceito), portanto, aumentando seu potencial à impotência e, ainda, revelam existir um abismo entre a acompanhante e o sistema de apoio, os profissionais de saúde (no Modo da Interdependência ).

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCÂNTARA, P., YUNES, J. Etiologia geral da morbidade e da mortalidade da criança. In: MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 6.ed. São Paulo: Sarvier, 1978. p. 29-45.
- ANDRADE, O. G. et al. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. **Rev Gaúcha Enfermagem**, v.18, n.2., p.123-132, 1997.
- AQUINO, G. S. **Pacientes adultos hospitalizados**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1984.
- BARBOSA, L .P. **A vivência de crises no ciclo gravídico**. Fortaleza, 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará. p.106.
- FERREIRA, E. A . et al. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, . v.6., n.4, 1998
- HAGUETE, T.M.F. **Metodologia qualitativa na sociologia**. 3. ed. Petrópolis. Vozes, 1992. cap. 3: A entrevista. p.86-91.
- INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. Portaria, N.º 0009/98 de 06 de janeiro de 1998.**Informações ao acompanhante**.
- IVO, M.L. **Identificação do perfil adaptativo de pacientes portadores de anemia falciforme - à Luz do referencial de Roy**. Ribeirão Preto, 1993. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade de Ribeirão Preto. p.202.

- LOPES, M.V.O. **Adaptação física e diagnósticos de enfermagem em mulheres com angina pectoris.** Fortaleza, 1998. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. 145p.
- MILLIKEN, M.E **Relacion humana com el paciente.** Buenos Aires: Troquel, 1970. p.11.
- MINAYO. M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1993. cap.3: Fase de trabalho de campo, p.105-196.
- MIRANDA, A. C. S. Expectativas dos clientes hospitalizados frente ao relacionamento com a equipe de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, v.50, n.2, p.183-196, 1997.
- QUEIROZ, M. V.O. **Só a mãe conhece o filho – um estudo da etnoenfermagem..** Fortaleza, 1998. Dissertação(Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará. 133p.
- SANTOS, M.L.O., FRANCO, M.C. Assistência participativa da família x assistência de enfermagem ao cliente hospitalizado. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50., 1998, Salvador. **Anais...**
- SATO, M. K. apud ANDREWS, H.A., ROY, S.C. **Essentials of the Roy adaptation model.** Norwalk,Conn.: Appleton, c1986. cap.7: Assessment of stimuli, p.67-76.
- SILVA, M.A. **O conflito do ex-sistir da mãe acompanhante.** Fortaleza, 1997. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Ceará. p.100.
- ROY, S.C. **Introduction to nursing an adaptation model.** 2.ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, c1984.

- ROY, S.C. apud ANDREWS, H. A., ROY, S.C. **Essentials of the Roy adaptation model**. Norwalk, Conn: Appleton, c1986. cap.1: Overview or the Roy adaptation model, p.3-13.
- ROY, S.C., ANDREWS, H. A. **The Roy adaptation model**. 2.ed. Stamford, Conn.: Appleton & Lange, 1999.
- TRIVINÕS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1990. cap.5: Pesquisa qualitativa. p. 116-173.
- TURNER, R.H. apud ANDREWS, H. A., ROY, S.C. **Essentials of the Roy adaptation model**. Norwalk,Conn.: Appleton, c1986. cap.14: The role function mode, p.135-149.
- WOLF, G.A. apud MARSHALL, L.A. The nursing care group. In: ROY, S.C. **Introduction to nursing an adaptation model**. 2.ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, c1984. cap.30, p 534-545.

## ANEXOS ( 1 )

PORTARIA 000/98 SUPERINTENDÊNCIA DO INSTITUTO DR.  
JOSÉ FROTA

- f) Conduzir alimentos sem autorização da Unidade de Nutrição e Dietética;
- g) Apresentar conduta não compatível com as rotinas e normas internas deste hospital.



**FORTALEZA**  
MELHOR, PARA VOCÊ!

*Prefeitura Municipal de Fortaleza*



**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**  
"24 horas de proteção à vida"

SERVIÇO DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL

INFORMAÇÕES AO  
ACOMPANHANTE

FORTALEZA - CEARÁ

O acompanhamento hospitalar foi regulamentado pelo Superintendente do Instituto Dr. José Frota através da Portaria 0009/98.

O acompanhamento hospitalar é um direito da criança, do adolescente, do idoso a partir de 65 anos, bem como dos pacientes com deficiência física, sensorial ou mental e pacientes desorientados e graves, observadas as normas do Regulamento Interno do Hospital.

É formalizado pelo Serviço de Assistência Social através de impresso próprio:

VERDE - pacientes desorientados e graves

VERMELHO - pacientes que tenham o acompanhamento garantido por lei (criança, adolescente, idosos e deficientes).

É solicitado pela Equipe Multidisciplinar e facultado por 48 horas, quando será novamente avaliado, ficando SUSPENSO QUANDO NÃO FOR MAIS NECESSÁRIO.

5- O acompanhamento nas enfermarias masculinas sempre será feito por acompanhantes do sexo masculino e nas enfermarias femininas e pediatria só será permitido o acompanhamento do sexo feminino.

6- A troca de acompanhante será realizada no subsolo somente nos horários abaixo determinados:  
06:00 às 08:00 horas - Manhã  
18:00 às 20:00 horas - Noite

7- O acompanhante que não for substituído nos horários acima citados, permanecerá acompanhando o paciente até o próximo horário de substituição.

8- O acompanhante receberá do Assistente Social a autorização de acompanhamento e 06 tickets (para cada 48 horas) destinados ao CAFÉ, ALMOÇO E JANTAR que serão apresentados no Refeitório, no horário das refeições.

9- O acompanhante só terá direito à alimentação se portar o ticket discriminando a refeição, crachá com o logotipo do IJF e o nº do leito do paciente ao qual está acompanhado.

10- O horário das refeições dos acompanhantes será o seguinte:

Café da manhã - 06:00 às 06:30 hs.

Almoço - 13:00 às 13:30 hs.

Jantar - 18:00 às 18:30 hs.

11- O acompanhante que não portar ou extraviar o ticket não receberá a refeição. Não será expedido outro ticket em substituição ao perdido. 12- O acompanhante será suspenso da sua função se desrespeitar as normas internas da Instituição.

13- É proibido ao acompanhante:

- a) Transitar pelas dependências do Hospital fora do horário das refeições;
- b) Visitar terceiros aos acompanhantes;
- c) Andar com roupa sumária (short, miniblusa, etc);
- d) Fumar nas dependências internas do hospital;
- e) Comportar-se de maneira inadequada ao ambiente hospitalar, faltando com o respeito e decoro;

## INSTRUMENTO (Anexo 2)

**Identificação:**

Idade.....

Estado civil.....

Escolaridade.....

Profissão/Ocupação da acompanhante.....

Nível sócio-econômico da acompanhante..(salário mínimo de referência).....

Número de filhos da acompanhante.....

Número de experiências como acompanhante.....

Número de internações do filho hospitalizado.....

Diagnóstico de internação do acompanhado.....

Grau de parentesco da acompanhante.....

Tempo de permanência como acompanhante (meses).....

Doenças adquiridas pela acompanhante no Hospital durante o período de internação do acompanhado.....

**Questões norteadoras:**

1.Como você se sente desempenhando o papel de acompanhante do paciente neste ambiente hospitalar?

2.Quais as dificuldades enfrentadas ao vivenciar esta experiência?

3.O que a sr<sup>a</sup> está fazendo para se adaptar a esta situação de acompanhante?



**Outras questões :**

Quantas vezes já passou por essa experiência

Relação do comportamento com a equipe multiprofissional,

As expectativas surgidas durante o processo adaptativo

Mudanças e desconforto em relação aos quatro modos adaptativos

Doenças adquiridas no hospital.