

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

VIRNALISI BOLZAN RIBEIRO

**O PACIENTE INTERNADO QUE NÃO RECEBE VISITAS DE SEUS
FAMILIARES: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

Porto Alegre

2006

VIRNALISI BOLZAN RIBEIRO

**O PACIENTE INTERNADO QUE NÃO RECEBE VISITAS DE SEUS
FAMILIARES: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão da Graduação do Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul como requisito parcial para obtenção do título de
Enfermeiro.

Orientador: Prof^a Dr^a Dulce Maria Nunes

**Porto Alegre
2006**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de uma forma ou de outra ajudaram nessa trajetória da minha vida.

Ao meu marido, pela compreensão e dedicação , mesmo quando eu me ausentava devido a elaboração desse estudo.

Ao meu filho, que mesmo nos seus poucos 10 anos de idade, soube compreender a difícil tarefa de conciliar estudo e família de uma maneira tão doce.

As minhas professoras , mestres em ensinar a complicada tarefa de ajudar as pessoas dando-lhes conforto em horas difíceis.

A minha orientadora, que com seu jeito doce e delicado soube como ninguém segurar a barra, nas vezes em que eu estava confusa e sem direção.

“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, nós lutamos para que o melhor fosse feito....Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser. Mas graças a Deus, não somos o que èramos.”

(Martin Luther King)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVO.....	8
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
4	METODOLOGIA.....	12
4.1	A fenomenologia.....	12
4.2	A fenomenologia de Martin Heidegger.....	13
4.3	Objeto da pesquisa.....	14
4.4	Campo.....	14
4.5	Sujeitos.....	15
	4.5.1Conhecendo o paciente.....	15
4.6	Instrumentos de coleta de dados.....	16
4.7	Coleta de materiais.....	17
4.8	Análise de dados.....	17
4.9	Aspéctos éticos.....	18
5	DESVELANDO O FENOMENO.....	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A- Roteiro de entrevista.....	32
	APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	34

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da minha vida acadêmica, diversas vezes presenciei pacientes internados por longos períodos sem receber visitas de seus familiares e/ou amigos. Como profissional, cuidadora e ser humano essa situação me intrigava e, ao mesmo tempo, sensibilizava. Algumas vezes dividi o tempo das atividades acadêmicas com meus pacientes e dediquei alguns minutos de atenção a essas pessoas.

Num estudo sobre famílias o autor refere que o ser humano constrói-se na relação com o outro e com o mundo, desvelando os significados da dimensão existencial, ao longo do processo evolutivo, do nascimento à morte (MOTTA, 2002, p.153).

Percebeu-se a dificuldade que aquelas pessoas possuíam em demonstrar seus sentimentos, algumas vezes sequer conversavam, notadamente mostravam a sua auto-estima baixa e, poucas perspectivas sobre a sua saúde, parecendo não ser muito importante saírem do hospital, pois muitas nem sabiam para onde ir depois que tivessem alta.

Quando se está cuidando de alguém, algo de compaixão, solidariedade e ajuda se revela no sentido de promover o bem. Os profissionais de saúde interessam-se pelo bem-estar do paciente, sua integridade moral e dignidade como pessoa (WALDOW, 2001).

Neste período, vários questionamentos surgiram: até que ponto a enfermagem está atenta ao fato de que essas pessoas, em especial, deveriam ser mais apoiadas?

Compreendo que cuidar, significa ir ao encontro, uma vez que é experiência compartilhada de vida, é dar sentido às existências, buscando transpor a realidade do sofrimento e da dor, encontrando formas criativas e efetivas para vislumbrar novos horizontes de cuidado, como expressa esse autor (CELICH, 2004). Senti que deveria compreender melhor os pacientes com este problema.

Os pacientes que permanecem solitários quando estão hospitalizados vivenciam situações peculiares no seu modo de viver esse mundo

-O que se passa com os pacientes internados por um longo tempo e não recebem visitas?

-O que a enfermagem faz a respeito , diante deste fato?

O processo de cuidado se dá através de uma relação de reciprocidade e intimidade, na qual as experiências e o poder são socializados entre paciente e cuidador. A medida que se conquista a confiança por preocupar-se com ele no cotidiano da hospitalização (FREITAS 2001, p.63).

Esta é uma questão de cuidado. Acredita-se que este tema merece ser explorado. Sendo assim, entendeu-se realizar este estudo como forma de contribuir para a enfermagem e outros profissionais no sentido de oferecer subsídios relativo à como intervir cuidando desses pacientes. O desvelamento e a compreensão que se passa com eles, configura um espaço para aprofundar o processo de cuidado. Diante da aflição e desilusão de um paciente em relação a qualidade de vida no hospital, cabe a enfermeira auxiliá-lo a resgatar sua auto-estima, amenizar e confortar durante a hospitalização isto é um cuidado necessário ao ser humano que vivência uma realidade de desesperança e abandono.

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é desvelar e compreender o paciente hospitalizado que não recebe visitas de seus familiares.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi elaborada enfatizando a relação familiar e os sentimentos de ser humano em relação ao abandono.

Desde o nascimento até a morte estamos inseridos em sociedade e a família é à base desta sociedade. É com ela que se aprende e convive-se durante grande parte da vida. Quando essa base é desfeita, sob qualquer circunstância, ficamos expostos ao vazio com nossos medos e anseios.

A família é constituída pela comunhão do ser-com-o-outro, em que o afeto, a lealdade e ser responsável pelo outro fazem parte deste conjunto de idéias, constituindo uma relação social dinâmica, onde há crenças, valores e normas da sua tradição sociocultural e do seu momento histórico (MOTTA, 2002,p. 155).

A vivência hospitalar do paciente e seu cuidador, a relação entre os dois torna esse encontro uma troca de experiências , facilitando o convívio e a compreensão de seus atos e anseios pelo cuidador.

O tempo e a falta de pessoal no quadro funcional das instituições contribuem para um cuidado menos humanizado por parte da enfermagem. É percebido pelo paciente quando a equipe se abstrai e restringe seus atos a fatos mecanizados de simples atendimento aos fatores patológicos do cliente.

As percepções do paciente quanto ao tratamento por ele vivenciado são observadas quando a enfermeira reporta-se a ele, o fato de como ela o faz traduz o grau de comprometimento dela com o ato de cuidar.

A vida atribulada com as rápidas mudanças sócio-econômicas das últimas décadas têm gerado no homem uma série de problemas, geralmente causados pela dificuldade que tem em adaptar-se

a essas mudanças. Os problemas aderem e são percebidos pelos sentimentos de tristeza, aborrecimento, desânimo, frustração e raiva.

Todas as informações obtidas pela observação, juntamente com as oferecidas pelo próprio paciente, sua família e por outras fontes, como os membros da equipe multiprofissional, permitirão a enfermeira identificar os problemas decorrentes ou não de todo o histórico que o paciente apresenta. Incluem-se também os problemas relacionados a seus familiares e aos membros da equipe que o assiste (TEIXEIRA, 1993,p.20). Fica claro que a família é chave fundamental na maioria dos diagnósticos físicos e mentais do paciente. Então, vê-se na família, mais uma vez a importância da sua presença para o conforto do paciente.

Para Tavares (1998), aceitar incondicionalmente alguém não precisa, necessariamente, estar de acordo com tudo o que a pessoa faz, mas aceitar que tudo o que ela faz tem um sentido. É preciso saber ver e ouvir o paciente sob todos os aspectos, agindo de forma interativa com ele através de um ou muitos contatos enfermeiro-paciente, sempre visando ajudá-lo da melhor maneira possível.

Durante as entrevistas feitas por Tavares (1998), um paciente relatou que quando saísse do hospital e voltasse a trabalhar todos voltariam a procurá-lo, mas que agora ele era desprezado. Essa fala enfatiza a importância das relações interpessoais e algumas mágoas do paciente em relação aos amigos que deixaram de visitá-lo enquanto estava hospitalizado.

Viana et al (2003) relata em seu trabalho que o grau de participação da família do indivíduo, durante a doença, influencia no resultado de sua reabilitação. Sendo muito importante na recuperação do doente .

O apoio familiar é fundamental para que o sujeito sintá-se encorajado e esperançoso de que sua recuperação será muito mais rápida. Ainda que não seja assim, sente-se confortado tendo seu

sofrimento amenizado devido à ajuda oferecida. Também foi percebido no decorrer das entrevistas que sem o acompanhante, o paciente sente-se perdido, inseguro e deslocado(VIANA et al, 2003).

É fundamental considerar a importância que o acompanhante, familiar ou não, tem para o paciente hospitalizado, a percepção dos mesmos perante a presença dos familiares . Em contraponto, quando o inverso se faz presente, ou seja a falta dos familiares durante a internação, as percepções do paciente são tão importantes quanto.

Quando não se tem vontade de fazer as coisas, não é aproveitado o mundo em que vivemos. Perde-se o interesse , os problemas se agravam e as dificuldades aparecem. Todos esses fatos estão vinculados à atenção que é dada às situações e as pessoas em determinados momentos (STOCKER, M., 2002).

4 A FENOMENOLOGIA

“A fenomenologia é, sem dúvida, um estilo não só de pensar, mas de viver”.

Augusto Novaski, filósofo.

A fenomenologia é a forma de compreender e um método que oferece os conceitos básicos para uma reflexão existencialista. Por meio do conceito de intencionalidade, o método fenomenológico propõe a superação da dicotomia sujeito-objeto, afirmando que toda a consciência é intencional e, portanto, para Husserl não há consciência desvinculada de um mundo para ser percebido, e nem há mundo sem uma consciência para percebê-lo, ou, em outras palavras, não há “consciência pura”, separada do mundo, como afirmam os racionalistas, uma vez que toda consciência tende para o mundo (DE CASTRO *et al*, 2000).

A fenomenologia é o estudo das essências. A essência da percepção, da consciência, a fenomenologia tal como a interpretamos substitui a essência pela existência. A fenomenologia deixa-se praticar, fazer-se e reconhecer como estilo, ou como maneira (MARTINS, 1992).

É um método compreensivo para analisar materiais desta natureza. O paciente através da promoção de sua consciência permitirá fluir o que se passa em seu pré-consciente.

O ponto fundamental da fenomenologia está na descrição, não na explicação ou análise, e consiste de três momentos:

-A descrição fenomenológica, que se constitui de três elementos: a percepção, que é o próprio processo reflexivo; a consciência, esta que é a descoberta da subjetividade e da intersubjetividade; o sujeito, pessoa ou indivíduo que se vê capaz de experimentar o corpo-vivido por meio da consciência que é a conexão entre o indivíduo, os outros e o mundo.

-A redução, onde se determina, seleciona quais as partes da descrição que são consideradas essenciais e aquelas que não o são, cujo propósito é isolar o objeto da consciência.

-A compreensão fenomenológica, envolve sempre uma interpretação espreitando, como uma forma de investigação da experiência.(MARTINS, 1992).

Heidegger propõe ver o homem através dele próprio. Com este referencial torna-se possível compreender o paciente internado e seus sentimentos diante do não recebimento de visitas de seus familiares.

4.1 A filosofia de Martin Heidegger

O que aparece é confirmado e conservado em sua manifestação mediante a fala. Merleau-Ponty diz-nos que “a palavra é o duplo do ser”, e Heidegger, que “a linguagem é a casa do ser”. Para o homem, aquilo de que não se fala simplesmente não existe. E o que existe só existe na medida exata de como é apresentado pela linguagem.(CRITELLI, 1996).

Falar, expressar tudo que se deseja é uma forma de existir. Para poder compreender melhor a expressão fenomenologia que,

para Heidegger, inclui a noção do Logos como a possibilidade de se acolher e expressar o que se mostra, que é a condição ontológica do que podemos chamar de Fala. O ente, em sua manifestação fenomênica, mostra-se para um Logos que é o que se vê e faz ver. O fenômeno é, portanto, outra coisa do que o ente ou a coisa em si mesmos, porque é aquilo que só se mostra através do Logos. a fenomenologia é a forma de compreender que se empreende como modo do Logos (CRITELLI,1996, p.76).

Para Heidegger: “a tarefa do cuidador é presença ao ser cuidado. A essência da presença está em sua existência. As características institutivas da presença são sempre modos possíveis de ser e somente ser” (1989, p.77).

A fenomenologia, no sentido heideggeriano, é o caminho que sustenta a afinidade da compreensão do ser e a compreensão da finitude do ser-aí. A fenomenologia é considerada o instrumento capaz de captar as verdadeiras implicações da circularidade da estrutura do ser-aí e o movimento da viravolta.

5 METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo, fenomenológico com orientação filosófica de Martin Heidegger.

5.1 Objeto da pesquisa

Desvelamento e compreensão do paciente hospitalizado que não recebe visitas de seus familiares.

5.2 Campo

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em uma unidade de internação clínica, 6º andar Sul.

O Hospital de Clínicas é um hospital universitário, onde a maior parte das internações é feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com vários pacientes oriundos de cidades vizinhas, do interior do Rio Grande do Sul e de outros estados, assim sendo, é um hospital de referência e um vasto campo de estudo nas áreas da saúde e humanas.

5.3 Sujeito

O sujeito deste estudo foi selecionado de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Paciente que estava internado por algum tempo(15 dias no mínimo) , sem receber visitas de familiares ou amigos, ser maior de 18 anos, do sexo masculino ou feminino, ter as faculdades mentais

preservadas para que as respostas sejam coerentes e relevantes. O paciente recebia visitas da acadêmica (autora deste estudo) de segunda a sexta-feira, em dias alternados (segunda, quarta e sexta).. O nome do paciente neste estudo foi mudado para evitar qualquer possibilidade de identificação será Fé.

5.3.1 Conhecendo o Paciente

Conheci meu paciente e mantive contato com ele, sujeito do meu estudo, no 6º andar , ala sul do HCPA. Apesar de eu achar que seria fácil encontrar no hospital , um paciente que não recebesse de fato visitas de seus familiares, foi difícil, visto que os pacientes que normalmente não recebem visitas são aqueles com sequelas de patologias mentais, o que estava fora dos criterios de inclusão do estudo. Sem contar com as recusas de certos pacientes em participarem da pesquisa. Enfim, eis que encontro o Sr. Tempo(nome fictício), sexo masculino, 51 anos, solteiro, proveniente do Município de Tramandaí, com 2 irmãos, sendo que um mora em Cachoeirinha e outro ele não tem notícias.

Atualmente o Sr.Tempo não tem moradia fixa, nem emprego. Sua profissão antes de ficar doente era a de pedreiro, profissão esta que aprendeu com seu tio desde os 13 anos. A gravidade da atual doença o impede de trabalhar, tornando impossível o seu auto sustento.

Durante as entrevistas ele relatou que não tem contato com seus irmãos desde o falecimento da sua mãe há 5 anos. Somente a cunhada lhe telefona de vez enquanto e trata dos assuntos para ele enquanto está hospitalizado, desde março deste ano (2006).

Fumante desde os 13 anos de idade e ex alcoolista, o Sr. Tempo está hospitalizado para investigar uma neoplasia e tratar o HIV.

5.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semi-estruturada. A escolha da entrevista semi-estruturada para formalizar a coleta de dados deve-se a, de acordo com Trivinos (1987, p.146), ser este um dos principais recursos que o investigador pode utilizar-se como técnica de coleta de informação.

A entrevista se desenvolveu através de três questões norteadoras:

1. O senhor poderia me contar: como é para o senhor estar hospitalizado sem receber visitas de seus familiares?
2. O que as enfermeiras têm feito para que o senhor se sinta acompanhado?
3. O que o senhor gostaria que as enfermeiras fizessem para que o senhor se sinta acompanhado?

5.5 Coleta de materiais

A coleta de materiais se deu num período de três semanas, em dias alternados. Foi realizado no quarto do paciente no horário das 18 horas às 19 horas, naquele momento a pesquisadora conversou com o paciente de 30 à 40 minutos sobre um dia a mais de internação sem visitas dos familiares. Este fato se repetiu durante 10 dias, sendo 10 entrevistas ao total. As falas do paciente constituíram os materiais, que foram gravados, transcritos, analisados e interpretados .

5.6 Análise de dados

Os materiais coletados foram analisados e interpretados à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty e ancorado na teoria filosófica de Martin Heidegger.

A análise dos dados se deu em três momentos:

Primeiro momento é a descrição, que consiste na leitura atenta da fala do sujeito, estes são reescritos, após serem separados por significados na linguagem do pesquisador.

Linguagem do pesquisador: é a tentativa do pesquisador clarear o que o sujeito relatou, tendo como base os discursos de D1 a D10 com as respectivas unidades de significado. Buscou-se compreender a semântica das palavras chaves verbalizadas pelo sujeito a fim de ampliar o significado e melhor compreender a extensão da fala do sujeito.

Em segundo momento, o pesquisador executa a redução fenomenológica, ou seja, se exime de qualquer pré conceito e fixa sua atenção ao fenômeno puro, vivenciado pelo sujeito. Onde se estruturam as unidades de significado e a desvelação do fenômeno através das essências.

Unidade de significado na linguagem do sujeito: são fragmentos da fala do sujeito, retirados do discurso, e encontram-se numerados de US1 a US10 (unidade do sujeito 1 a unidade do sujeito 10).

A compreensão e a interpretação fenomenológica se dá no terceiro momento, quando o pesquisador tenta salientar o significado do estudo, tendo como base os dois primeiros momentos.

5.7 Aspectos éticos

Foram levados em conta todos os itens éticos, como Consentimento Livre e Esclarecido das pessoas envolvidas na pesquisa , apêndice B (pag.21), conforme resolução 196/96 (BRASIL, 1996), do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes que concordaram em fazer parte da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo que uma permanece com a pesquisadora e outra com o participante. Neste termo, o participante foi informado acerca do objetivo da pesquisa, da metodologia, do processo de coleta, registro e análise das informações . Assegurando a confidencialidade das informações obtidas, sendo que as entrevistas ficarão sob guarda da pesquisadora por um período de cinco anos e após serão destruídas. Deixando claro que em nenhum momento o tratamento do participante foi prejudicado em função da pesquisa.

6 DESVELANDO O FENÔMENO

Após realizar a análise fenomenológica , a seguir, são apresentadas as essências, constituintes do fenômeno desvelado.

As essências emergiram a partir do discurso do sujeito e na linguagem do pesquisador, sob a ótica do sentimento e das vivências do paciente.

Essências Convergentes relativas a primeira questão:

- **Sentimento do paciente em não receber visitas.**
- **Como o paciente se mostra quando não recebe visitas.**
- **Momento em que as visitas são necessárias.**

O paciente manifesta que o seu sentimento é bastante prejudicial , ele se sente abatido com a situação de não receber visitas.

“...o sentimento é ruim[de não receber visitas]..” (DIUS1. DIUS2)

Esta tristeza do paciente decorre da realidade de estar abandonado pelos familiares. A ausência deles o deixa só, sem ter com quem compartilhar suas emoções. O ser humano tem que pertencer a outro alguém para não se sentir só.

Cyrulnick (2000, p.85) alude que não pertencer a ninguém é como não se tornar pessoa, mas pertencer a uma cultura é não se tornar uma só pessoa. Quando não nos inserimos num circuito de pertencimento, o sentimento é de tornar-se vago, porque o seu mundo interior não se estrutura, tornando todas as coisas iguais.

O paciente não gosta de ficar só porque ele não tem com quem dialogar.

...”é ruim não ter ninguém pra conversar”... (D4US1)

Para Heidegger (Castro et al, 2000) o sentido do ser humano está interligado à presença do outro.

Já dizia Sto Agostinho:

“O ser humano é uma tríplice distensão(abertura) temporal: pela memória, ele é presente de seu passado; pelas suas expectativas, ele já vive no presente o seu futuro; e hoje, está mergulhado nas situações e circunstâncias cotidianas.”(CASTRO et al, 2000)

Quando o paciente está conversando com outras pessoas não tem nem comparação, porque as horas andam mais rápido .

O tempo é exposto como algo que demora a passar, porque sem ter com quem conversar o paciente se sente prisioneiro de seus próprios pensamentos. Tempo quer dizer duração das coisas, no instante que elas acontecem, que é a colisão do futuro e do passado, descreve Heidegger (1989) a propósito do Eterno Retorno .

..”nem se compara [o tempo], quando se está conversando as horas passam rápido, né...” (D4US1, D7US1)

Ao não receber visitas o paciente se mostra abatido, e até chora :

O que acontece , é que ele sente-se abatido [nesse momento o paciente expressou seu descontentamento em prantos] .

A manifestação concreta do paciente é o choro. Esta realidade de solidão, não contribui para a recuperação do paciente.

Martins (1992, pag.67), explica que a tristeza ou pesar, é uma resposta a uma perda de algo ou de alguém, está ligada a um evento que já ocorreu ou que pode ser imaginado como já tendo ocorrido.

“...o choro...” (D1US2, D1US3.)

Neste momento quebra-se o diálogo e fica impossível retomá-lo, tamanha é a angústia que o paciente sente.

Naquele dia (D4) o paciente diz ter percebido mais a ausência dos familiares no hospital, porque ele tinha que receber um novo tratamento: a quimioterapia e, principalmente na hora que chegam as visitas frequentes para os outros pacientes do mesmo quarto.

O paciente diz perceber as visitas dos outros pacientes ao redor dele, conversando. Conta, que espera, mas não aparece nenhuma pessoa para visitá-lo.

Ele fala que era necessário ter alguém para ir lá [na quimioterapia], pois ele não compreende o procedimento, esse alguém poderia auxiliá-lo nesta compreensão.

...”*não adianta [esperar], vai fazer o quê? [as visitas não vêm]..*” (D4US2, D4US3)

...”*a gente espera, mas não aparece ninguém, seria bom pra ir comigo nos exames..*”.(D4US5 D8US2)

A família, como convecção, cria uma estrutura psíquica e sensorial na qual se constrói o processo da família e filiação. Para sentir-se assistido o paciente entende que é importante a presença dos seus familiares. O sentimento de abandono lhe causa tristeza e ele se resigna quando se sente acostumado com a situação.

Essências idiossincrásicas :

- **O que o paciente faz quando espera visitas.**
- **O que o paciente pretende fazer quando receber alta do hospital.**
- **A única visita que recebeu.**
- **O que o paciente fala sobre a equipe médica.**

O paciente explica que não há o que fazer porque já é previsto que não vai haver visitas.

Na visão do paciente, hoje mais um dia se passa e suas expectativas quanto a chegada de alguma visita já não lhe tomam tanto o pensamento.

Não é raro desejarmos envolvimento com os outros. Gostar de compartilhar as alegrias e tristezas deles. Afinal somos humanos e como tal precisamos uns dos outros.

O paciente diz que não sabe onde vai morar quando tiver alta do hospital.

Refere que está tentando um local alternativo[albergue] e para isso, já conversou com a assistente social.

“...já estou tentando um albergue, porque quando eu sair daqui não tenho pra onde ir..”(D7US4)...”já conversei com a assistente social do hospital, ela vai me ajudar...”(D7US6)

A esperança não se desfez no meio do caos, isto se reflete nos momentos particulares e acontecimentos próximos a ele.

Conforme Faria (1999, p.217) as experiências e os acontecimentos positivos numa pessoa são medidas conforme a sua esperança, mostrando que se trata de um ser que estabelece suas metas e que consegue alcançá-las.

Após um mês de hospitalização, ele recebeu a visita da cunhada apenas uma vez.

O paciente revela-se descrente na chegada de alguma visita, visto que durante o longo período que está internado apenas a cunhada veio lhe ver uma única vez. Essa situação repete-se frequentemente durante os dias que fica hospitalizado.

“...já tô aqui nesse hospital a mais de um mês e só uma vez a minha cunhada aparece por aki...” (D7US7).

O paciente conta que uma médica que auxilia no tratamento dele, fotografou o tumor no seu rosto antes da quimioterapia para poder comparar a regressão após o tratamento.

“...teve uma médica aqui e até fotografou o meu rosto, pra ver se vai diminuir com a medicação” (D8US7)

Todos temos direito ao tratamento de saúde gratuito. O serviço hospitalar deve ter todos os recursos disponíveis para o tratamento a que se propõe, sem fazer distinções quanto a real condição do paciente de poder pagar ou não .

Num contexto geral o paciente manifesta tristeza com esta realidade de não ser visitado pelos seus familiares. Esta tristeza decorre pela ausência das visitas e porque ele não tem ninguém com quem compartilhar suas emoções, como um ser humano sem pertencimento.

Quando um paciente está hospitalizado por um longo periodo, com uma doença grave, e não recebe visitas, o passar do tempo é mais demorado, pois quando pode compartilhar com alguém suas emoções, os sentimentos ruins se dissipam e o doente se sente mais leve, o paciente não vê o tempo passar.

Essências convergentes relativas a segunda questão:

- **O fazer da equipe de enfermagem**
- **Como o paciente descreve o atendimento da Equipe de Enfermagem**

As Enfermeiras administram o remédio e os técnicos de enfermagem sempre aparecem quando solicitados, informam ao paciente que vão voltar logo, mas demoram muito.

Ao referir-se sobre a equipe de enfermagem, especialmente de quem lhe administra a medicação fala:

...” eles [os técnicos] vêm, fazem o que têm que fazer....dizem que vão voltar...aí..esse já volto ..fica...fica...”(D2US1, D6US1,D6US4)

O paciente manifesta que o tratamento que ele recebe não é dos piores, porém falha demais. Relativo às enfermeiras diz que elas são atenciosas, competentes e prestativas.

Considera o funcionamento do hospital rigoroso e completo, pois tem condições de realizar todos os exames lá, além disso tem uma boa infraestrutura montada.

“..o tratamento aqui não é dos piores, mas falha muito..”(D6US10, D6US11)

“..o hospital é completo, todos os exames são feitos aqui, além de todo o resto[infraestrutura]..” (D10US3)

Competência se iguala a uma capacidade de agir com eficácia em alguma situação específica, levando em conta não só os conhecimentos (ALMEIDA, 2004).

..”tudo aqui é bom, o almoço...as enfermeiras vêm sempre que a gente chama...”(D4US1, D9US2, D9US3, D9US1, D10US1)

Essências convergentes relativas a terceira questão:

- **O que o paciente gostaria de conversar com as enfermeiras**
- **As esperanças do paciente**

O paciente diz que gostaria de conversar sobre os procedimentos que ele é submetido no hospital e sobre sobre o que fará quando tiver alta do hospital. Também refere que gostaria de trocar idéias com outras pessoas sobre a sua doença .

“..eu gostaria de conversar...gostaria de conversar sobre o que passa aqui dentro...e sobre o depois porque eu não tenho para onde ir quando sair daqui..”(D3US1,D3US2, D5US4)

Neste diálogo o paciente se demonstra apreensivo quanto ao seu futuro incerto. O medo, que é uma auto-defesa se acentua quando ele se mostra preocupado com seu futuro.

Quando nos sentimos desprotegidos, nossos temores são maiores, pois dos significados da família é a proteção. Na sua falta o paciente tenta reportar-se a equipe de enfermagem para assumir esse papel.

O paciente deseja recuperar-se logo para poder trabalhar, diz que ainda sente muita dor, mas acredita que vai se curar.

A perspectiva do paciente sobre o seu problema de saúde é positiva, visto que ele não perdeu as esperanças.

Fisiologicamente a dor pode ser considerada uma espécie de alerta que chama a atenção sobre uma lesão de tecido ou um mau funcionamento do organismo.

Quando ele comenta, na fala abaixo que vai melhorar, o paciente se valoriza e coloca as tristezas lado...

...”eu sinto muita dor, mas eu acho que vai melhorar...sorri..” (D8US1,D8US3)

Os sentimentos do paciente se confundem, entre a emoção e a razão, ele sabe que a equipe de enfermagem não tem tempo para atender todos os pacientes no mesmo momento, com a calma necessária que todos merecem e, ao mesmo tempo, se sente sozinho e desconfortado com isso. Ele acredita no Hospital, confia na equipe, mas a falta de diálogo com alguém que o ajude a decidir as questões quanto a sua doença, lhe aflige e amedronta. Apesar disso ele mantém a esperança na sua cura e acredita que quando tiver alta, vai voltar a trabalhar e dar continuidade a sua vida.

6 REFLETINDO

Durante o transcorrer do estudo senti o quanto é importante para o ser humano a presença do outro. A troca de sentimentos e o toque são mais sentidos quando o corpo está fragilizado pela doença. O corpo doente precisa se confortar com o corpo sadio de quem conforta, é uma troca necessária e essencial.

A equipe de enfermagem não sente e, muitas vezes, não compreende o sentimento desse paciente. Quando estava à procura do meu sujeito de estudo, perguntei às enfermeiras da unidade se ali existia algum paciente que não recebe visitas de seus familiares e a resposta que eu recebi era “não sei”, “não notei”. Esse fato me fez perceber o quanto importante era estar presente na vida do paciente, saber de seus problemas e suas angústias.

As coisas boas (ou más) que dependem da afetividade vão daquelas que não se têm importância, as mais importantes, como as coisas boas da família e dos amigos, além das notícias do rádio e televisão. É o querer conversar, trocar idéias, refazer os passos do passado, retomar as lembranças.

O entendimento faz parte do conviver com os outros, conforme diz Stocker (2002, p.202), queremos compartilhar bons e maus momentos com o outro.

No entendimento do paciente, a enfermagem poderia estar mais presente, ele deseja conversar com quem lhe pareça próximo. A equipe é a sua referência, ela sabe da sua doença, lhe fornece a medicação nas horas certas, além de serem competentes.

O indivíduo é capaz de julgar o que é melhor para si, buscando as alternativas possíveis para se manter íntegro físico- mental e espiritual e superar suas incapacidades, segundo Freitas(2001, p.51).

A partir deste estudo, entende-se necessário fazer algumas recomendações: à instituição HCPA, grupo de enfermagem, rever a maneira como estão sendo as visitas de familiares aos pacientes internados; pois, paciente, sujeito deste estudo trouxe a tona vários aspectos a serem considerados no cuidado como os pacientes que estão internados por longo tempo sem esse aporte emocional: a visita dos familiares.

Seja organizado uma prática especial de cuidados a estes pacientes, realizada por enfermeiras, pois os pacientes precisam pertencer a alguém, assim como confiar e esperar por esta pessoa,

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.3, p.279, maio/jun.2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96. **Ética na pesquisa envolvendo seres humanos**. Conselho nacional de Saúde. Brasília, 1996.

CELICH, K.L.S. **Dimensões do Processo de Cuidar:**a visão das enfermeiras. Rio de Janeiro: EPUB, 2004. p .96.

CRITELLI, D.M. **Analítica do sentido:** uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo :EDUC: Brasiliense, 1996.140 p.

CYRULNICK, B. **Les Nourritures Affectives**. Paris: Odile Jacob. 2000, p.85-95.

DE CASTRO, et al. **Fenomenologia e análise do existir**. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo: sobraphe, 2000. 368 p.

FARIAS, M.C.C.S. O indicador de bem estar-apoio social, saúde, otimismo, esperança e fontes de satisfação com a vida. *In: Interfaces da Psicologia*.

FREITAS, K.S.S. **O Vôo da arte e da educação no cuidado do ser**. Erechim/RS: EdiFAPES, 2001, 208P.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**.Petrópolis: editora Vozes, 1989, p. 77. 309 p.

MARTINS, J. **Um enfoque fenomenológico do currículo:** educação como poíesis. São Paulo: Cortez, 1992.142 p.

MOTTA, M.G.C. O Entrelaçar de Mundos: Família e Hospital. *In: ELSEN, I. et al..O viver em família: sua interface com a saúde e a doença*. Maringá, editora da UEM, 2002.p.153-157.

TAVARES, J.C. *et al.* Interação terapêutica enfermeiro-paciente deprimido. **Revista Escola Enfermagem USP**. v.32, n.2, p.101-8, ago.1998.

TEIXEIRA, M.B. Assistência de Enfermagem ao Paciente Deprimido. **Revista Paulista Enfermagem**, v.12, n.1,p.18-24, jan./abr.1993

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Athas, 1987. P.116 à 175.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.202 p.

VIANA, A.L et al. Sentindo-se cuidado pela família: a percepção do paciente sobre o acompanhante. **Revista Paulista Enfermagem**, v. 22, n.2, maio/ ago. 2003 .p.200-208.

STOCKER, M. HEGEMAN, E. **O valor das emoções**. Por Cecília Prada. São Paulo:Palas Athena, 2002, 416 p.

APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA ENF.99004- TRABALHO DE CONCLUSÃO-TCC1

Pesquisa: os pacientes internados que não recebem visitas de seus familiares: um estudo fenomenológico

Autor: Acadêmica Vernalisi Bolzan Ribeiro

Orientador: Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Nunes

Entrevista

Boa tarde! Eu sou acadêmica de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS do nono semestre. Estou aqui porque desejo conversar com o senhor sobre o estudo que estou realizando. Sua participação é fundamental, pois o senhor pode contribuir para a melhoria no cuidado humanizado. Portanto, gostaria de contar com sua colaboração para responder as perguntas que lhe farei. Para melhor compreensão do que o senhor vai me dizer solicito sua licença para gravar as entrevistas (as fitas permanecerão com o pesquisador e após cinco anos serão destruídas).

Notifico que este estudo terá autorizado a sua realização pela Comissão de Pesquisa da EEUFRGS e pelo Conselho de Ética do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre).

Ficha de identificação

Nome do paciente:

Procedência:

Idade:

Instituição de internação:

Leito:

Registro:

Diagnóstico Médico:

Tempo de Internação:

Perguntas de aproximação:

-Há quanto tempo o senhor está internado aqui neste hospital?

-Durante este tempo o senhor tem recebido visitas de seus familiares?

Questionário

- 1.O senhor poderia me contar: como é para o senhor estar hospitalizado sem receber visitas de seus familiares?
- 2.O que as enfermeiras têm feito para que o senhor se sinta acompanhado?
- 3.O que o senhor gostaria que as enfermeiras fizessem para que o senhor se sinta acompanhado?

APÊNDICE B- Termo de consentimento Livre Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA ENF.99004-TRABALHO DE CONCLUSÃO-TCC1

Solicito sua colaboração, no sentido de participar do presente estudo que tem como objetivo compreender o paciente hospitalizado que não recebe visitas de seus familiares. Este estudo auxiliará a enfermagem a proporcionar soluções para tornar a hospitalização destes pacientes mais humanizada.

Ao assinar este documento, você estará consentindo em ser entrevistado (durante 15 minutos diários) pela acadêmica pesquisadora, Vernalisi Bolzan Ribeiro, autora desta pesquisa que lhe prestou as seguintes informações:

-A pesquisadora não detém nenhum cargo administrativo nesta instituição, sendo que tomará conhecimento dos resultados quando os dados forem publicados no relatório final, no qual estará assegurado o anonimato dos participantes. Os resultados serão estritamente confidenciais e, em nenhum caso, acessíveis a outras pessoas.;

-As informações obtidas não implicarão riscos para o participante, no que tange a sua avaliação de desempenho profissional, bem como sua permanência na instituição.

-Os dados coletados serão utilizados para a elaboração do trabalho de conclusão da pesquisadora.

-Será entregue ao participante uma cópia deste termo juntamente com o questionário. As respostas serão gravadas para serem melhor avaliadas posteriormente (as fitas permanecerão com o pesquisador e após cinco anos serão destruídas).

-Sua participação no estudo é de caráter voluntário, não sendo obrigado a responder, bem como poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento.

-Fica garantido o direito de requerer resposta a qualquer dúvida ou pergunta a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa.

-Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo poderá contatar com a pesquisadora responsável pelo projeto, através do telefone 51 91475611.

Agradeço sua participação que será de extrema importância para o desenvolvimento deste estudo e, conseqüentemente, da enfermagem.

Deixo claro que os resultados obtidos serão utilizados apenas para esta pesquisa e ficarão à disposição dos participantes, depois de concluídas as investigações.

Diante destas informações, concordo em participar deste estudo e garanto que fui informado de forma clara sobre esta pesquisa.

Nome do participante:-----

Assinatura:-----Data:-----

Profª Drª Dulce Maria Nunes
Ribeiro

Acad.Enf. Vernalisi Bolzan