

## O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO ÀS FAMÍLIAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS<sup>1</sup>

Hila Martins Campos Faria\*  
Júlia Carneiro de Carvalho\*\*  
Kamilla Marina de Almeida Telles\*\*\*

### RESUMO:

O objetivo deste estudo baseia-se na compreensão de como se dá o processo de humanização no acolhimento às famílias de pacientes hospitalizados. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica dos principais periódicos brasileiros da área de saúde que abordam aspectos relacionados ao tema. Entre esses aspectos, citam-se: a maneira como os familiares vivenciam o processo de internação do ente querido, as repercussões físicas e emocionais na família e, por fim, a percepção que a própria equipe de saúde tem em relação à participação do familiar no tratamento do doente. Percebe-se que o familiar manifesta grande tendência à instabilidade emocional, diretamente relacionada com a preocupação em relação à doença do paciente. Além disso, o processo de adoecimento coloca o familiar em contato com conflitos e obstáculos internos, associados à doença e à própria morte. Já o processo de humanização, pode se manifestar sob duas formas: na família como sujeito a ser cuidado e na família como agente cuidador. Quando a equipe de saúde não possui uma interação satisfatória com a família do paciente, é comum que esta se apresente angustiada e insegura com relação ao doente. Diante disso, torna-se fundamental o atendimento à família de forma humanizada, com vistas a garantir seu fortalecimento emocional, capaz de proporcionar ao familiar melhores condições de auxiliar o paciente internado. O estudo evidenciou dificuldades no processo de humanização, principalmente devido à falta de suporte institucional, falta de valorização da instituição para com os familiares e falta de comunicação eficiente entre família e equipe profissional.

Palavras chave: Hospitalização. Família. Humanização.

---

<sup>1</sup> Artigo recebido em 8/06/2016 e aprovado, após correções, em 30/05/2017

\* Psicóloga e mestre em Psicologia (UFJF) e Docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora @: hilafaria@cesjf.br

\*\* Graduanda de psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora. @: juliacarneiroc@hotmail.com

\*\*\* Graduanda de psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora @: kamillamarina.telles@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Tem-se que a família caracteriza-se como um sistema recíproco e intercomunicante, e que, portanto, toda influência ocorrida sobre um dos membros ocasionará mudanças nos outros componentes. Diante dessa perspectiva, o adoecimento causa alterações físicas e emocionais não só nos pacientes, mas também nos familiares, que, assim, merecem a devida atenção da equipe profissional.

Os familiares podem experimentar uma série de sentimentos, que vão desde a segurança e esperança, à tristeza, angústia e medo da própria morte ou da morte do familiar doente. Em meio a essa dicotomia de sentimentos, a família se sente na obrigação de acompanhar o doente, uma vez que acredita ser capaz de apoiá-lo e de permitir uma maior adaptação do sujeito ao ambiente hospitalar.

A presente pesquisa tem como principal objetivo compreender como se dá o processo de humanização no acolhimento às famílias de pacientes hospitalizados, considerando o cenário brasileiro. Para tal, realizou-se um levantamento bibliográfico baseado, especialmente, na busca de informações que dizem respeito aos aspectos vividos pela família do paciente, bem como na maneira pela qual a equipe profissional percebe a presença e a participação desse familiar junto ao paciente hospitalizado.

O objetivo secundário é a tentativa de traçar um panorama nacional de como vem sendo estudado o assunto nos principais periódicos do Brasil e, a partir disso, discutir a importância da implantação do processo de humanização no tratamento das famílias dos pacientes internados.

Ademais, é preciso olhar a família para além do que está posto, enxergando-a em sua totalidade. Quando a equipe de saúde percebe e compreende que a família também sofre e vivencia, de maneira particular, a internação do familiar, torna-se possível o desenvolvimento de políticas voltadas para um trabalho mais humanizado, ético e eficaz.

## 2 METODOLOGIA

Tendo em vista a importância dessa temática, o propósito deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica em periódicos brasileiros dos principais artigos eletrônicos em saúde que tratem do processo de humanização no acolhimento às famílias de pacientes hospitalizados.

Para compreender melhor como ocorre esse processo no Brasil, foram realizadas pesquisas sobre os aspectos gerais relacionados às vivências da família diante da [REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017](#)

hospitalização do familiar, quais as estratégias de enfrentamento que as famílias utilizam para se comportar frente à situação e, ainda, qual é a compreensão da equipe de saúde quanto à presença e à participação da família no tratamento do paciente.

Esta pesquisa foi elaborada de forma bibliográfico-exploratória, utilizando as bases de dados *SciELO* e *Pepsic* como recurso para coletar as publicações referentes ao tema, uma vez que reúnem as principais publicações científicas brasileiras que correspondem à realidade desta pesquisa. A investigação foi realizada no mês de junho de 2016, utilizando os seguintes descritores: hospitalização, família e humanização.

Do total de 36 artigos, foram selecionados 26. Foram excluídos os artigos que não estavam condizentes com os objetivos da pesquisa. Sendo assim, descartaram-se os artigos que não abordavam um dos seguintes aspectos: a família do paciente durante o processo de internação; as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos acompanhantes; a relação entre equipe, profissional e familiar; e, por fim, o processo de humanização diretamente voltado para o acolhimento dessas famílias.

### **3 A FAMÍLIA DO PACIENTE HOSPITALIZADO**

Diante do exposto, podemos considerar o adoecimento como um dos fatores que influencia na estabilidade emocional da família, gerando mudanças entre seus membros. É nesse contexto que discorreremos sobre os aspectos gerais relacionados à família do doente, bem como as principais estratégias utilizadas pelos familiares para lidar com o familiar hospitalizado.

#### **3.1 VIVÊNCIAS DOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS**

O processo de adoecimento é influenciado por fatores culturais e ambientais e toma variadas formas de acordo com a subjetividade de cada indivíduo. A maneira como a doença é comunicada e a forma como o sujeito reage diante dela e a percebe variam de cultura para cultura, além de representar um ataque à personalidade do indivíduo, ao equilíbrio familiar e à existência do ser (LUSTOSA, 2007).

Ainda de acordo com a autora, quando o indivíduo percebe algum desequilíbrio em seu funcionamento orgânico, é comum que surja a angústia existencial, geralmente associada à ideia da morte e do abalo do ser. Dentre os diversos tipos de “crises” existentes, o aparecimento da doença é caracterizado como uma crise acidental, marcada por mudanças inesperadas no curso da vida e desequilíbrio interno. Diante disso, o paciente precisa lidar com o desequilíbrio permeado por vários fatores, entre eles: ruptura [REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017](#)

com o estilo de vida anterior; perda do conhecido andamento da vida; situação de risco; enfrentamento do duvidoso, do temido e do desconhecido.

No entanto, o processo de adoecimento causa desequilíbrios não somente no paciente, mas em todos os seus familiares. Como afirma Cade e Dibai (2008), o processo de adoecimento gera alterações físicas e emocionais no cotidiano dos familiares. Entre as alterações físicas, evidenciam-se o cansaço, as dores, o inchaço nas pernas, o emagrecimento ou o ganho de peso. Com relação às alterações emocionais, tem-se: preocupação com relação à doença e tratamento do paciente; tristeza; nervosismo; medo; insegurança; fragilidade e solidão. Paralelamente a isso, pesquisas indicam que ocorre o abandono das funções de casa, diminuição da atenção direcionada aos filhos e afastamento do trabalho, o que leva a complicações no orçamento doméstico. Dessa forma, **acredita**-se que os familiares também merecem a devida atenção por parte da equipe técnica da instituição de saúde.

Diversas pesquisas indicam que o ato de acompanhar um familiar enfermo envolve o processo de lidar com dificuldades e obstáculos internos, diretamente relacionados à vida, à doença e à própria morte (LIMA; TEIXEIRA, 2007). Ainda que o familiar sofra consequências diretas do processo de internação, o acompanhamento do ente querido é tido como uma importante função a ser desempenhada. É comum que, nos relatos dos acompanhantes, estes demonstrem “prazer” e “sentimento de perseverança” ao ocuparem este papel (CADE; DIBAI, 2008). O ato é geralmente associado às ideias de recompensa e valorização, caracterizado por atitudes dóceis e passivas, revelando, por vezes, a tendência dos acompanhantes em reproduzir o que é socialmente aceito (CADE; DIBAI, 2008). Percebe-se, ainda, a existência do sentimento de afetividade, em que os familiares acreditam que o acompanhamento pode levar a uma melhor adaptação do paciente ao ambiente hospitalar (CADE; DIBAI, 2008).

Outro importante aspecto vivenciado pelos familiares refere-se à priorização, por um processo de escolha ou imposição, das necessidades do ente internado, gerando comportamentos modestos com relação às suas necessidades e dificuldades (CADE; DIBAI, 2008).

Em pesquisa realizada por Corrêa e Urizzi (2007), alguns familiares entrevistados associaram o processo de internação com o sentimento de tristeza e sofrimento. Outros, no entanto, permaneceram em silêncio, pois, segundo eles, o sentir era mais intenso do que a tentativa de expressar o momento por meio de palavras. Além disso, é comum que

os familiares reclamem da falta que o ente querido faz no cotidiano das relações familiares, ficando uma lacuna a ser preenchida.

Almeida et al. (2009), por sua vez, indicam que os principais sentimentos vivenciados pelos familiares de doentes internados são: ansiedade, preocupação, angústia, tristeza, impotência, dor, mágoa, perda, medo, pânico, confiança, segurança, insegurança, fé e esperança. A ansiedade é frequentemente associada ao ambiente estranho, às pessoas desconhecidas, às técnicas diversas, sendo estas, muitas vezes, encaradas como assustadoras. A preocupação, por sua vez, é observada na aflição sentida pela família diante da situação do parente. Fatores como distância e sofrimento do ente querido, bem como possibilidade de morte, geram sentimentos de angústia e tristeza. Nos momentos em que o parente hospitalizado é encaminhado para dependências que não permitem o acesso do familiar, é comum o aparecimento do sentimento de impotência, caracterizado por uma sensação de abandono, desesperança e falta de controle por parte dos familiares, acompanhado pela dor, mágoa, perda, medo e pânico.

Diferentemente dos sentimentos citados acima, podem ocorrer sentimentos de confiança e segurança associados ao fato de o paciente ser bem cuidado e receber os tratamentos necessários. Notam-se, ainda, familiares que se apegam à religião como forma de conforto, vivenciando os sentimentos de fé e esperança (ALMEIDA et al., 2009).

Com relação às instituições hospitalares, notam-se dificuldades com relação à infraestrutura no que diz respeito ao oferecimento de melhores condições de acompanhamento, como não ter uma cama para dormir ou não ter direito à alimentação (LIMA; TEIXEIRA, 2007). Além disso, é comum que os familiares reclamem de outras dificuldades, como: falta de informações sobre a situação e tratamento do doente ocasionada, por vezes, à indisponibilidade interna e/ou externa do profissional para isso; estilo de vida incompatível com os horários dos hospitais; dificuldade de contato da família com o médico, faltando informações e apoio; alto nível de ansiedade e dúvidas em momentos de tomada de decisões difíceis (amputação, medicamentos, procedimentos invasivos) (LUSTOSA, 2007).

### 3.2 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS PELA FAMÍLIA

De acordo com pesquisas realizadas por Lorencetti e Simonetti (2005), o que diferencia a adaptação entre um e outro indivíduo diante do adoecimento são as estratégias de enfrentamento, ou seja, o *coping*.

Estar em *coping* significa que o sujeito está tentando superar o que lhe causa estresse, no entanto não é um processo isolado, independentemente de outros fatores. As estratégias de enfrentamento ocorrem entre indivíduo e ambiente e são influenciadas pelas características pessoais, ambientais e sociais, variando de pessoa para pessoa (SANTOS, 2013).

De acordo com Antoniazzi, Bandeira e Dell’Aglío (2000), o *coping* envolve quatro conceitos principais: (a) intercâmbio entre sujeito e ambiente; (b) administração, e não controle ou domínio da situação; (c) associação quanto à capacidade de o indivíduo avaliar a situação, (d) mobilização de esforço para enfrentar as situações que surgem.

Considerando a teoria, existem duas formas de enfrentamento principais, são elas: (a) estratégias de *coping* centradas no problema e (b) estratégias de *coping* centradas na emoção. A primeira forma refere-se à mobilização de esforços no sentido de administrar ou alterar o problema, melhorando a relação entre o indivíduo e o meio. Nesse caso, procura-se ir ao encontro da fonte de estresse no intuito de minimizá-la ou removê-la, caracterizando um modo mais adaptativo e voltado para a realidade. A segunda forma de enfrentamento descreve a tentativa de modificar o impacto emocional causado pela situação por meio de processos defensivos. Dessa forma, objetiva-se regular a sensação física desagradável.

Dentre as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares, tem-se o pertencimento a um grupo. O tempo em que os acompanhantes permaneceram juntos, dentro de uma mesma instituição hospitalar, contribui para que se instale um sentimento de pertença a um grupo, em que é possível observar o estabelecimento de laços de solidariedade e ajuda entre as partes (CADE; DIBAI, 2008). Ao experimentarem as mesmas situações, os acompanhantes adquirirão sentimentos, comportamentos e percepções relacionadas ao aprendizado em grupo que acabam por fortalecê-los (CADE; DIBAI, 2008).

Outro tipo de estratégia usada pelos acompanhantes relaciona-se à solicitação de informações à equipe técnica, pertinentes ao tratamento do paciente e aos procedimentos a serem utilizados a fim de auxiliar o parente hospitalizado (CADE; DIBAI, 2008).

No que se refere ao restabelecimento do equilíbrio emocional, os acompanhantes recorrem à fé como forma de manter a esperança e o otimismo na melhora do paciente, além de enfrentarem os problemas decorrentes da situação (CADE; DIBAI, 2008).

De acordo com as pesquisas realizadas por Santos (2013), os familiares utilizam muito a estratégia da reavaliação positiva, do suporte social e da resolução de problemas

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**

para enfrentarem os momentos de internação do parente. A reavaliação positiva ocorre quando há controle das emoções que estão relacionadas à tristeza como forma de reinterpretação, crescimento e mudança pessoal a partir da situação estressante (DAMIÃO et al., 2009). O suporte social, por sua vez, refere-se ao apoio encontrado nas pessoas e no ambiente e, por fim, a resolução de problemas ocorre quando há o planejamento adequado para lidar com os estressores (DAMIÃO et al., 2009). Outras estratégias, como autocontrole e aceitação da realidade, também ocorrem, porém com menor frequência (SANTOS, 2013).

Da mesma forma que existem estratégias positivas no enfrentamento da situação, os acompanhantes podem lançar mão de mecanismos centrados na emoção, ou seja, as defesas egoicas, como regressão, fragilidade, aumento de dependência, infantilização, sentimentos de culpa e remorso (LUSTOSA, 2007). Há ainda outras estratégias centradas na emoção, como a fuga-esquiva, o afastamento e o confronto, que costumam ocorrer paralelamente às estratégias mencionadas anteriormente. Dessa forma, este é o momento em que a família mais precisa de ajuda, quando se encontra desabando, ansiando por apoio afetivo, por compreensão, por segurança, força e estabilidade.

De acordo com Damião et al. (2009), podemos compreender as estratégias centradas na emoção da seguinte forma: o confronto refere-se à apresentação de comportamentos agressivos com relação à fonte estressora; o afastamento ocorre quando o indivíduo evita entrar em contato com a ameaça e a fuga-esquiva acontece quando o familiar fantasia soluções para o problema, sem tomar atitudes para, de fato, modificá-lo.

Tendo em vista que os familiares podem experimentar diversas reações frente à internação do ente querido, bem como utilizar diferentes estratégias de enfrentamento, nem sempre vistas como positivas, faz-se necessário um posicionamento humanizado da equipe de saúde na direção de um atendimento eficaz aos familiares.

#### **4 O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO**

Quanto ao processo de humanização no contexto hospitalar, é possível tratar os familiares sob dois aspectos principais: (a) como *sujeito a ser cuidado* e (b) como *agente cuidador*.

Por um lado, é comum que, durante o processo de adoecimento de um ente querido, os familiares lancem mão de defesas egoicas nem sempre adequadas, como regressão, fragilidade, aumento de dependência, infantilização, sentimentos de culpa e remorso. Por outro, os familiares que acompanha associa seu papel à transmissão de apoio

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**

e afetividade ao ente querido internado, sentindo-se responsável pelo processo de adaptação do doente ao ambiente hospitalar (CADE; DIBAI, 2008). É nesse sentido que, ao serem apoiadas pela equipe de saúde, as famílias se sentem acolhidas e capazes de contribuir para o tratamento do paciente. Ainda que os familiares se encontrem em processo de fragilidade emocional, permanecem ocupando um papel importante na vida do paciente no sentido de proporcionar segurança, apoio, proteção e estimulação.

É com base nesses dois aspectos da humanização – o familiar como sujeito a ser cuidado e o familiar como agente cuidador – que serão discorridos os dois próximos tópicos.

#### 4.1 A HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO DAS FAMÍLIAS

No contexto da humanização, o psicólogo é de extrema importância em um ambiente hospitalar, pois vê o indivíduo na dimensão biopsicossocial, buscando entender todos os aspectos ligados ao adoecer (CASTRO; MARTINS; MOREIRA, 2012).

As reações da família diante de um determinado quadro do paciente podem passar a ele insegurança e angústia. Tais reações podem ser consideradas inadequadas e ocorrem com certa frequência quando não se consegue interagir com a família do paciente previamente. Quando a família também é atendida pelo serviço da Psicologia, seja por uma abordagem individual ou grupal, a sua condição emocional se fortalece, podendo oferecer um melhor suporte ao familiar que está internado, (CASTRO; MARTINS; MOREIRA, 2012). Em algumas UTIs, o atendimento psicológico se estende à família, por considerá-la uma extensão do paciente, o que, frequentemente, auxilia na recuperação (CASTRO; MARTINS; MOREIRA, 2012). Esse papel de segurança e proteção que a família exerce deve ser valorizado, além de que os familiares poderão servir como importantes aliados no fornecimento de informações relevantes a respeito do familiar internado (LUNARD FILHO et al., 2005). O familiar acompanhante encontra grandes dificuldades no recebimento de assistência em que o acolhimento e a humanização estejam presentes. Isso ocorre pelo fato de a equipe, com muita frequência, não reconhecer a demanda de sofrimento do familiar, bem como pela inexistência de infraestrutura favorável ao tempo de acompanhamento pelo familiar. É importante que o psicólogo perceba a maneira com que a família chega à UTI e até mesmo ao hospital, pois ela pode estar com medo do que pode acontecer com seu ente querido (CASTRO; MARTINS; MOREIRA, 2012). Sendo assim, é de extrema importância o relacionamento

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**



da família com a equipe, que deve encorajar o familiar a participar de decisões. Dessa forma, estabelece-se um cuidado humanizado, em que a intercomunicação família/equipe seja utilizada como ferramenta base para o bem-estar dos acompanhantes (ALVES; MATTOS; NASCIMENTO, 2014).

Lunard Filho et al. (2005) evidenciam a singularidade de cada caso, devendo os profissionais de saúde tratar o paciente e a família com cuidado e respeito. Quando bem orientada sobre a rotina do hospital e a situação do paciente, a família tende a se sentir acolhida e bem-cuidada, contribuindo muito mais para a recuperação do doente.

É fundamental que a equipe se atente para os fatos à sua volta, para as manifestações da família que são carregadas de significado; nessa mesma perspectiva, toda a equipe do hospital deve aprender a identificar e a lidar com a ansiedade, medos, frustrações, perdas e tomadas de decisões difíceis afeitas à família (LUNARD FILHO et al., 2005). Porém, foi evidenciado que, apesar de a equipe ter a oportunidade de desenvolver uma relação mais humanizada com o paciente e sua família, na maioria das vezes esses momentos estão voltados para a execução de procedimentos mais do que para a relação terapêutica.

Alguns outros fatores relacionados à humanização também são importantes, não somente a respeito da postura do profissional, mas também à estruturação do ambiente, como janelas onde se é possível ver se é dia ou noite, calendários e relógios para que, tanto o paciente quanto o familiar, possam se situar no tempo (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Diante dessas situações, um dos fatores que podem promover a diferenciação no tratamento dessa família é a atuação do psicólogo hospitalar. A partir de sua compreensão teórica e de suas habilidades técnicas, o profissional pode contribuir para a reorganização egoica do todo familiar a partir da reelaboração das fantasias, medos e angústias, além de dar suporte ao enfrentamento da dor, do sofrimento e medo da perda do ente querido. O psicólogo hospitalar pode, além disso, atuar na captação dos focos de ansiedade e angústia da família e na aproximação do grupo familiar à equipe de saúde, facilitando a comunicação entre eles (LUSTOSA, 2007). É importante que o profissional de saúde compreenda a experiência vivida de forma singular por cada familiar e, a partir disso, auxilie-o no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes.

#### 4.2 A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE TRATAMENTO

Humanizar o tratamento dado às famílias dos pacientes refere-se não só em humanizar o acolhimento destas, mas dar a elas condições favoráveis para que possam

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**

acompanhar e auxiliar no processo de tratamento do ente querido internado (BACHION; MONTEFUSCO; NAKATANI, 2008). No entanto, para permitir que o papel da família seja devidamente desempenhado junto ao paciente, é necessário que as equipes multiprofissionais se desenvolvam, aprofundem os conhecimentos e visem potencializar as forças da família como um todo (BACHION; MONTEFUSCO; NAKATANI, 2008).

Diante das situações que envolvem doenças, tem-se a família como o elemento mais preparado para dar suporte e apoio ao ente querido doente. De acordo com Bercini et al. (2007), os profissionais brasileiros vêm, ao longo do tempo, reconhecendo a importância da presença dos familiares no ambiente hospitalar no sentido de apoiar, dar suporte e corroborar para o bom andamento do tratamento do paciente.

Além disso, ao longo dos anos, nota-se um aumento no número de pesquisas envolvendo este tema, sendo que as principais publicações datam do ano de 2010. Esse aumento pode estar relacionado ao maior interesse dos profissionais da saúde em aperfeiçoar e buscar formas de trabalho que favoreçam paciente, equipe e família. No entanto, ainda que o número de pesquisas tenha crescido, a quantidade de publicações é inferior frente ao número de profissionais que atendem na área da saúde (CREPALDI; VARELLA, 2000).

Observa-se que a maioria das pesquisas relativas ao tema abordam estudos referentes aos acompanhantes e familiares, demonstrando uma maior preocupação na inserção dos familiares no ambiente hospitalar. Embora ainda existam resistências, como a entrada do familiar nas unidades de terapia intensiva, há interesse da equipe em compreender a situação dos familiares e intensificar a participação destes no processo de tratamento (CREPALDI; VARELLA, 2000).

## **5 DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO**

De acordo com Cade e Dibai (2008), as unidades de internação estão em processo de implantação, ainda tímida, dos processos que permitam a permanência da família no ambiente institucional. Enfrentam-se dificuldades na inclusão da família e do paciente no planejamento e execução dos cuidados, especialmente, na transformação desses indivíduos de “objetos” para “sujeitos” (BOEHS; MONTICELLI, 2007). Os profissionais possuem dificuldades em compreender que, assim como os pacientes, os familiares possuem demandas e necessidades, havendo urgência na criação de recursos que possam apoiar e dar condições para que a família enfrente, de maneira satisfatória, a internação do ente querido (BOEHS; MONTICELLI, 2007).

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**

Ainda que o Estatuto da Criança e do Adolescente, por exemplo, estabeleça o direito à criança de ser acompanhada em tempo integral nas unidades de tratamento, observa-se a dificuldade da equipe multiprofissional em entrar em um consenso, submetendo os acompanhantes a horários pré-estabelecidos pela rotina hospitalar. Abre-se mão das necessidades da criança e do bebê para seguir as necessidades impostas pela instituição (GAIVA; SCOCHI, 2005).

Ao permitir a permanência da família nas unidades de tratamento, no entanto, é comum observar a transferência das obrigações da equipe para a família, não havendo uma organização que favoreça a integração do familiar numa assistência planejada e compartilhada (GAIVA; SCOCHI, 2005). Além disso, é comum que a equipe de saúde veja os familiares como agentes controladores e fiscalizadores que muito mais atrapalham do que ajudam na assistência ao doente (CREPALDI; VARELLA, 2000).

Também é comum que a equipe profissional “julgue” a forma de o acompanhante se comportar e o categorize em “tipos de acompanhantes”. A partir da forma como o familiar lida com o doente e trata dele, a equipe profissional decide por reforçar seus comportamentos ou por afrouxá-los, caracterizando uma relação saudável ou não com a equipe, respectivamente (BOEHS; MONTICELLI, 2007).

No que se refere ao corpo médico, a preocupação em garantir o melhor tratamento e a conseqüente recuperação ou cura do doente têm contribuído para deixar de lado a singularidade apresentada por cada paciente e sua família. Diante disso, a priorização da melhora física do doente compromete, de maneira significativa, o atendimento humanizado e de boa qualidade nas instituições hospitalares (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Ainda que o Ministério da Saúde tenha criado, em 2001, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar<sup>2</sup> (PNHAH) e, em 2003, o PNHAH tenha se transformado em uma Política Nacional de Humanização – o Humaniza SUS –, os profissionais da área de saúde ainda priorizam mais o desenvolvimento de técnicas do que o modo pelo qual o paciente e a família são acolhidos (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Ainda de acordo com Bolela e Jericó (2006), determinadas características do ambiente hospitalar dificultam o atendimento humanizado do paciente e sua família. A alta tecnologia empregada em determinados setores da instituição sobrepõe-se à utilização

---

<sup>2</sup> O PNHAH propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições. É seu objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

rotineira dos equipamentos. Diante disso, o ser humano ali cuidado passa a não ser percebido como um ser humano em sua totalidade, que tem o direito de ser atendido em sua plenitude. Além disso, outro importante fator que contribui para a não humanização do acolhimento à família e ao paciente são as formas pré-estabelecidas e robotizadas do agir da equipe multiprofissional que torna a forma de lidar rígida, inflexível, impessoal e fragmentada.

A dificuldade de humanizar o acolhimento à família e ao paciente também está relacionada ao modelo biomédico vigente atualmente. Os profissionais da enfermagem, especialmente, são submetidos às condições precárias de trabalho, por meio de turnos prolongados, de número insuficiente de pessoal, da baixa remuneração e da desvalorização das suas ações (BOLELA; JERICÓ, 2006). Diante disso, a equipe profissional é tratada de forma não humanizada e, conseqüentemente, trata a família e o paciente também de forma não humanizada.

Mesmo diante das dificuldades enfrentadas no processo de humanização em ambiente hospitalar, ainda assim, para os profissionais da saúde, o problema não está no acompanhamento da família que muito pode contribuir para o tratamento do doente. O problema encontra-se na falta de suporte institucional, falta de valorização da instituição para com os familiares e falta de comunicação eficiente entre equipe-família.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo da humanização com a família do paciente hospitalizado revela-se de grande importância para o conhecimento de como se realizam esses processos, do dever do psicólogo e onde estão as carências da demanda atual.

Como foi visto, a família habitualmente se sente responsável por estar junto do paciente internado e, por vezes, um influencia o outro, sendo um sistema de reciprocidade. Dessa forma, a família deve ser valorizada e dada a ela segurança e informações sobre o que acontece durante todo o processo de internação.

Entretanto, a equipe do hospital ainda demonstra certa resistência, medo e a sensação de estarem sendo avaliados em seu trabalho. Por esse motivo, muitas vezes, impõem-se de forma dominadora ou agem de forma a renegar suas responsabilidades, transferindo-as para os familiares e acompanhantes.

Percebe-se, assim, a necessidade de se trabalhar sobre essas relações, visando ampliar a compreensão acerca da representação da família no ambiente hospitalar e a importância do familiar no cuidado com o paciente, sem perder de vista a sua

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**

singularidade. Acredita-se que, com esse conhecimento apreendido pelos profissionais da saúde, seja possível melhorar as relações estabelecidas entre as partes, reduzir resistências, criando, assim, um clima de cooperação que possa favorecer todos os envolvidos.

Nesse aspecto, a Psicologia Hospitalar se coloca como um importante elemento na mediação da relação paciente, equipe e família. Através da sensibilidade, senso crítico e manejo técnico adequado, o psicólogo pode favorecer a participação efetiva da família no cuidado com o paciente. Por fim, acredita-se que a Psicologia precisa colocar-se mais ativa em produções científicas, pois, embora apresente efetiva atuação, pouco se encontram na literatura atual artigos que abordem a temática, o que prejudica as trocas interdisciplinares entre os profissionais da área e outras correlacionadas.

## **THE HUMANIZATION PROCESS IN HOSTING FAMILIES OF HOSPITALIZED PATIENTS**

### **ABSTRACT:**

The aim of this study is to comprehend how the humanization process develops, while hosting families of the hospitalized patients. In this sense, it was done a bibliography review of the main Brazilian journals, on the health area, that cover aspects related to this subject. Among these aspects, the most important ones are the way family experience the hospitalization process of a loved one, the physical and emotional repercussions on the family of the hospitalization and, finally, the health team perception of how the family participation improves patient treatment. Appears that the family companion manifests huge tendency to emotional instability, concerning patient recovering and illness itself. In addition, the illness process place the relative in contact with internal conflicts and barriers, related with the illness and the own death. Simultaneously to the suffering, and facing the situation of the hospitalized loved one, it is common that the relatives try some coping strategies, which can be positive or negative ones. If, by one hand, the feeling of belonging to a group creates solidarity and mutual help, relative reassurance promoters, on the other hand, appears the conflict as aggressive behaviors by the patient towards their relatives. The humanization process itself, manifests by two ways: In the family as the one to be

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**

taken care off or as the caregiver agent. When there is no satisfactory interaction between the family and the health team, the family can presents reactions that will cause anxiety and insecurity on the patient. In this sense, it is essential a humanized treatment towards the family by the health team, in order to ensure their emotional strengthening, which, in turn, will allow a better family support. It can also be verified some difficulties in the humanization process regarding the hospital environment, mainly related to lack of institutional support, acknowledgment of the relatives' importance and efficient communication between family and professional team.

Key words: hospitalization, family, humanization

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andreza Santos. et al. Sentimento dos familiares em relação ao paciente internado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.699, n.6, p.844-9, nov - dez, 2009.

ALVES, Janaína Suellen; MATTOS, Luana Alves Dias de; NASCIMENTO, Hemilaine Mendonça do. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. 2014. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, 2014.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; BANDEIRA, Denise Ruschel; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.5 n.1, p. 287-312 1998, v.3 n.2, p.273-294, 2000.

BACHION, Maria Márcia; MONTEFUSCO, Selma Rodrigues Alves; NAKATANI, Adélia YaekoKyosen. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo calgary e a taxonomia da Nanda. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.1, p. 72-80, jan - mar, 2008.

BERCINI, Luciana Olga. et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.11 n.3p.437 –444, set, 2007.

BOEHS, Astrid Eggert; MONTICELLI, Marisa. Família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.3, p.468-477, 2007.

BOLELA, Fabiana; JERICÓ, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.10 n.2, p. 301-308, ago.2006.

**REVISTA PSIQUE, Juiz de Fora, v. 2, n. 3, p. 95-109, jan./jun. 2017**

CADE, Nágela Valadão; DIBAI, Márcia Bárbara Souza. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.86-0, jan/mar, 2009.

CASTRO, Marleide Marques de; MARTINS, Tatiana Milhomem; MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, vol.15, n.1, jan - jun, 2012.

CORREIA, Adriana Katia; URIZZI, Fabiane. Vivências de familiares em terapia intensiva: o outro lado da internação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15 n.4, jul – ago, 2007.

CREPALDI, Maria Aparecida; VARELLA, Patrícia Bittencourt. A recepção da família na hospitalização de crianças. **Paidéia, FFCLRP-USP**, Ribeirão Preto, p. 33 – 39, ago - dez,2000.

DAMIÃO, Elaine Buchhorn Cintra. et al. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43(Esp2), p.1199-1203, 2009.

LUNARD FILHO, Wilson Danilo. et al. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.14(Esp.) p.125-130, 2005.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58 n.4 p.444-8, jul-ago, 2005.

LIMA, Regina Molina Trajano de; TEIXEIRA, Enéas Rangel. A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.381-386, jul/set, 2007

LORENCETTI, Ariane Janete; SIMONETTI, Pessuto.. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13 n.6,p. 944-950, nov-dez, 2005.

LUSTOSA, Maria Alice. A Família do Paciente Internado.**Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.10 n.1 jun, 2007.

SANTOS, Queli Nascimento. Estratégia de enfrentamento (coping) da família ante um membro familiar hospitalizado: uma revisão de literatura brasileira, **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v.21 n.2, p.40-47, jul-dez, 2013.