

FAMILIARES VISITANTES Y ACOMPAÑANTES DE ADULTOS Y ANCIANOS HOSPITALIZADOS: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA BAJO LA PERSPECTIVA DEL PROCESO DE TRABAJO EN ENFERMERÍA¹

Silvia Cristina Mangini Bocchi²

Lucía Silva³

Carmen Maria Caquel Monti Juliani²

Wilza Carla Spiri²

Se trata de un estudio cualitativo que utiliza como referencial metodológico la Grounded Theory y como referencial teórico el Proceso de Trabajo en Enfermería para comprender el rol asumido por el enfermero frente a las normas y rutinas hospitalarias, de los familiares visitantes y de los acompañantes de adultos y ancianos internados en un hospital universitario. El análisis de los datos permitió la identificación del tema: definiéndose la modalidad de apoyo familiar durante la hospitalización, que reúne dos categorías principales: tornándose un familiar visitante y tornándose un familiar acompañante. Por medio del análisis, se puede profundizar la comprensión acerca de las reglas establecidas que, con el objetivo de disciplinar y hacer eficiente el trabajo desarrollado en el hospital, permite explicar la ausencia de autonomía en el proceso de trabajo, para de esta forma, modificar las relaciones en este contexto y resaltar la integración a la institución del familiar como parte del equipo de salud.

DESCRITORES: enfermería; enfermería de la familia; relaciones profesional-familia; adulto; anciano; trabajo

FAMILY VISITORS AND COMPANIONS OF HOSPITALIZED ELDERLY AND ADULTS: ANALYSIS OF THE EXPERIENCE FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSING WORKING PROCESS

This is a qualitative study using Grounded Theory as the methodological reference and the Process of Work in Nursing as the theoretical reference in order to understand the role assumed by nurses regarding hospital norms and routines applied to family visitors and companions of adult and elderly patients in a teaching hospital. Data analysis identified the theme: defining the modality of family support during hospitalization. This theme aggregates two main categories: becoming the family visitor and becoming the family companion. Through the analysis, it could be observed how established rules, which aims at disciplining and developing an efficient work in the hospital, can expose the lack of autonomy in the work process to modify relations in this context and how the familiar appropriation, as part of the health team, is far from being considered in the institutions.

DESCRIPTORS: nursing; family nursing; professional-family relations; adult; aged; work

FAMILIARES VISITANTES E ACOMPANHANTES DE ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DO PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Trata-se de estudo qualitativo, utilizando-se como referencial metodológico a Grounded Theory e como referencial teórico o Processo de Trabalho em Enfermagem, para compreender o papel assumido pelo enfermeiro perante as normas e rotinas hospitalares, relativas aos familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos internados em um Hospital Universitário. A análise dos dados permitiu a identificação do tema: definindo-se a modalidade de apoio familiar durante a hospitalização, que reúne duas categorias principais: tornando-se familiar visitante e tornando-se familiar acompanhante. Por meio da análise, pôde-se aprofundar a compreensão do quanto as regras estabelecidas, com o objetivo de disciplinar e tornar eficiente o trabalho desenvolvido no hospital, podem explicitar o desprovimento de autonomia no processo de trabalho, para modificar as relações nesse contexto e o quanto a apropriação do familiar como parte da equipe de saúde, está distante de ser pensada no concreto das instituições.

DESCRIÇÕES: enfermagem; enfermagem familiar; relações profissional-família; adulto; idoso; trabalho

¹ Trabajo extraído del estudio financiado por la Fundación de Amparo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP), proceso 01/13273-8, Presentado en el 56° Congreso Brasileiro de Enfermería - Gramado, RS - 2004; ² Profesor Doctor de la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista "Júlio de Mesquita Filho", e-mail: sbocchi@fmb.unesp.br, cjuliani@fmb.unesp.br, wilza@fmb.unesp.br; ³ Enfermera, Estudiante de Maestría, Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de investigación en enfermería, e-mail: lusilva@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Este artículo surge como una necesidad de comprender la experiencia vivida, por familiares, acompañantes y visitantes de adultos y ancianos hospitalizados sobre la perspectiva del proceso de trabajo en enfermería.

Durante nuestra vivencia como enfermeras reflexionamos sobre la situación del enfermo hospitalizado, en la mayoría de veces sin compañía de sus familiares o recibiendo la visita en horarios previamente determinados por la Institución; no obstante a algunos de estos individuos se les concede la oportunidad de volverse acompañantes. Se considera acompañante a la persona que permanece en tiempo integral con el anciano.

Esta condición está amparada por la legislación, conforme el artículo 16 del Estatuto del Anciano ⁽¹⁾ y 26 de la Ley Estatal de los Derechos del Paciente, en la cual se considera el derecho del anciano a tener un acompañante, de esta forma, la relación paciente-familia se encuentra bajo el control de la Institución, al mencionar que tiene " derecho a acompañante, si lo desea, tanto en la consultas, como en las hospitalizaciones, las visitas de parientes y amigos deben ser realizadas en horarios compatibles, mientras que no sean perjudicadas las actividades médico-sanitarias" ⁽²⁾.

A partir de esta primera observación, desarrollamos un estudio anterior, teniendo como objetivo la comprensión de la experiencia en la interacción de familiares, visitantes y acompañantes durante la hospitalización de adultos y ancianos, sobre la perspectiva teórico-metodológica de la Interacción Simbólica y de la *Grounded Theory*.

El análisis demostró que cuando existe una relación terapéutica mas próxima con el equipo de enfermería, los familiares acompañantes pasan a ver y actuar en solidaridad con las dificultades propias de la Institución frente al proceso de trabajo en enfermería ⁽³⁾.

Por otro lado, la experiencia del familiar visitante se observa como aquel que percibe al enfermero asumiendo un rol de control y relegando la oportunidad de permitir la aproximación al paciente hospitalizado frente al cumplimiento de las normas Institucionales. Este familiar no consigue tener una comprensión mas amplia de los retos enfrentados por el enfermero y su equipo para la ejecución del proceso de trabajo ⁽³⁾.

La investigación demostró que la familia pasa a entender al equipo de enfermería, liderado por el enfermero, como un ser simbólico y central dentro del proceso de interacción paciente-enfermería-familia, con poder legítimo y normativo institucional, siendo este, una barrera para la autonomía de la familia dentro de sus roles del familiar visitante y de acompañante ⁽³⁾.

Comprendiendo, que los resultados presentados en el estudio anterior tienen relación estrecha con el proceso de trabajo en enfermería dentro del hospital, consideramos conveniente el desarrollo de este estudio a través del análisis siguiendo la misma perspectiva.

Fue necesario entender el rol del enfermero con relación a las normas y rutinas hospitalarias, reconocidas por los familiares visitantes y acompañantes de adultos y ancianos hospitalizados.

Comprendemos al proceso de trabajo, como una forma que el hombre utiliza para producir y reproducir su existencia, siendo que al hacerlo, establece relaciones sociales y subjetivas ⁽⁴⁾.

En la salud, el proceso de trabajo esta compuesto de dimensiones complejas, pues se trata de un trabajo esencial para la vida humana y es parte de los servicios, es decir, está dentro de la esfera de producción no material que tiene por resultado su ejecución. Este producto es la propia actividad en sí, considerándose indisoluble del proceso ⁽⁵⁾.

Al analizar el proceso de trabajo en enfermería en realidades concretas se puede, comprender las contradicciones y dinámicas de la práctica y contribuir con estrategias de cambio, considerando que es posible una mejor comprensión de los objetivos sociales, de sus posibilidades y limitaciones en este trabajo ⁽⁴⁾.

Es importante que se profundice y que se especifique el análisis de los estudios sobre el proceso de trabajo en enfermería, para comprender mejor el objetivo social del trabajo y las articulaciones con el sector salud, en microespacios institucionales concretos, tomando en consideración sus particularidades ⁽⁴⁾.

Las mismas autoras mencionan a la gerencia como un instrumento de trabajo, o como una actividad media, cuyo objetivo central es la articulación e integración, y que, al mismo tiempo permite la transformación del proceso de trabajo, el cual es transformado por las determinaciones dadas dentro las organizaciones de salud.

En el trabajo de enfermería, la acción gerencial es imprescindible y requiere ser estudiada en todas sus dimensiones, para que, de esta forma brinde una actividad de emancipación de los sujetos sociales, sea estos los agentes presentes en el proceso de trabajo o los clientes que utilizan los servicios de salud⁽⁴⁾.

En este contexto es importante recordar, que cuidar y gerenciar son términos indisolubles y, son dimensiones del cuidado humano, si consideramos que el paciente es el foco para el cual las acciones son dirigidas en cualquier situación⁽⁶⁾.

El objetivo del estudio fue analizar el fenómeno de apoyo familiar durante la hospitalización sobre la perspectiva del proceso de trabajo en enfermería.

TRAYECTO METODOLÓGICO

Se trata de un estudio cualitativo realizado con nueve sujetos con más de siete días en hospitalización, identificados como familiares visitantes o acompañantes de adultos o ancianos internados en servicios clínicos y quirúrgicos de un hospital universitario público de gran tamaño dentro del interior paulista; de los cuales cinco, eran visitantes y cuatro acompañantes. El número de sujetos fue definido luego de la saturación teórica que se dio con la novena entrevista.

Se dio la saturación cuando ningún nuevo o relevante dato surge y cuando la historia o teoría está completa⁽⁷⁾.

De los nueve sujetos, ocho de ellos eran de sexo femenino y uno masculino. Tenían entre 26 y 52 años de edad y un periodo de siete días a tres meses como familiar visitante o acompañante. El grado de parentesco fue una esposa, un hijo, cinco hijas, una prima y una sobrina, siendo: cuatro dueñas-de-casa, una profesora jubilada, un recepcionista, una operadora de máquina, una auxiliar administrativa y un ayudante de producción.

Los datos fueron recogidos en el segundo semestre de 2002, por medio de grabaciones de entrevistas no estructuradas de tipo focalizada, utilizando la pregunta guía: - ¿Cómo ha sido su experiencia como familiar visitante o acompañante de una persona hospitalizada?

Se resalta que este estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Todos los familiares que estuvieron de acuerdo en participar del estudio, se les explicó de forma detallada

la finalidad y el objetivo; firmando, posteriormente, el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

Para el registro de los datos, fueron realizadas anotaciones durante los eventos o, era realizado inmediatamente después cuando el local no era apropiado.

El análisis de los datos se dio con el referencial metodológico de la *Grounded Theory*, de acuerdo con las estrategias básicas presentadas para la formación de categorías⁽⁸⁾.

Según las autoras, categorías son abstracciones del fenómeno observado en los datos y forman la principal unidad de análisis de la *Grounded Theory*. La teoría se desarrolla por medio del trabajo realizado con las categorías, para encontrar una categoría central producto del análisis⁽⁸⁾.

Las fases del análisis de los datos son: descubriendo categorías, vinculando categorías, elaborando escritos breves e identificando del proceso⁽⁸⁾.

El proceso se fundamentó con el descubrimiento de la categoría central "Pasando por la identificación del enfermero entre los roles de familiar visitantes y familiar acompañante: compartiendo una experiencia de poca satisfacción en solidaridad al adulto y al anciano hospitalizados". Para lo cual, interrelacionamos los dos fenómenos: VIVIENCIANDO LA EXPECTATIVA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO Y ASUMIENDO EL ROL DE FAMILIAR VISITANTE O DE FAMILIAR ACOMPAÑANTE, buscando compararlos y analizarlos para comprender como se daba la interacción entre sus componentes. Esta estrategia nos permitió identificar las categorías y subcategorías claves, que mostraron la actividad de la familia durante la hospitalización de su familiar⁽³⁾.

Para el actual estudio, trabajamos con el tema que constituyó el segundo fenómeno: DEFINIÉNDOSE LA MODALIDAD DE APOYO FAMILIAR DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

El tema escogido para el análisis fue debido, a su importancia dentro del proceso de trabajo de enfermería, en especial al sub-proceso de gerenciar en enfermería.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tema reúne dos categorías principales: siendo el familiar visitante y siendo familiar

acompañante, que a su vez integra subcategorías que serán citadas a seguir, y discutidas sobre la óptica del proceso de trabajo en enfermería.

Siendo familiar visitante

Es la primera modalidad de apoyo ofrecido por la familia, al enfermo adulto y anciano hospitalizado, cuando no consiguió romper las barreras normativas hospitalarias; así como en aquellas experiencias en que no se puede dejar las actividades para asumir el rol del acompañante, o cuando el cliente no exterioriza la necesidad de un apoyo familiar constante pues desea protegerse a la propia familia del sufrimiento.

- No se puede romper con la austeridad normativa para ser acompañante

Significa que, al demostrar disponibilidad de permanecer como acompañante del cliente, la familia encuentra barreras en las normas hospitalarias que impone restricción por no cumplir con los requisitos de ser acompañantes. Así, ella actúa transgrediendo las reglas y acaba siendo cohibida por el equipo de enfermería, quien es responsable por el control de las normas. Lo que genera en los familiares un sentimiento de que el equipo de salud, no es acogedor.

Todo el día sería mejor (para la visita), pero también no es posible...yo digo eso porque quien vive fuera es imposible venir todos los días...lo digo para quien tiene dificultad de transporte y quien vive fuera...(5).

En la concepción del proceso de trabajo, este puede ser dividido en tres elementos: el objeto de trabajo, aquello sobre lo que recae la actividad y que será transformado durante el proceso, constituyéndose en producto; los medios e instrumentos de trabajo; y, la actividad propiamente dicha⁽⁹⁾.

Si consideramos los antecedentes históricos de la profesión de enfermería, entendemos que desde el inicio de su organización en el siglo XIX, sufrió innumerables transformaciones. Por lo tanto, la transformación que actualmente no parece haber sido completamente entendida, tal vez porque el sufrimiento humano aún sea extraño, produjo una distancia entre el profesional, el cliente y los familiares del cliente, generando una relación autoritaria entre estos. Así, "el enfermo fue substituido por la enfermedad y el foco de trabajo se traslado a los

sujetos involucrados en el proceso terapéutico dentro de la estructura asistencial. Las rutinas y métodos se vuelven mas importantes que el propio sujeto con carencia, o inclusive, mas importante que el propia trabajador"⁽⁵⁾.

Por otro lado, la rutina es el medio por el cual es posible responder al trabajo diario y es parte de la experiencia normativa de una institución, es decir, las acciones realizadas por el equipo tiene por objetivo, mantener el orden⁽¹⁰⁾.

En esta perspectiva la rutina requiere ser considerada como instrumento del proceso de trabajo y no como finalidad de este.

- Encontrándose con las reglas para ser acompañante

Significa que al realizar las primeras visitas, los familiares comienzan a conocer las reglas para ser acompañantes, por medio de avisos colocados en las puertas de acceso principal del servicio de hospitalización. Ellos perciben que una de las condiciones para ser acompañante es el cliente tener una edad mayor a 60 años.

Cuando llegamos, uno ve: autorización...entrar solo...es una regla. En la puerta está escrito así, creo que es para personas mayores de 65 años y el otro no me acuerdo... (8).

Cuando yo era visitante, ya ví aquellas reglas (8).

El estatuto del anciano⁽¹⁾ asegura esta permanencia y esto no puede ser controlado por el equipo de salud.

Históricamente, el Sistema de Salud brasilero, hospital-central, no fue estructurado pensando en el acompañante, lo cual es una discusión y derecho reciente. El cuidado institucionalizado y fragmentado, amenaza la subjetividad que, de cierta forma vienen fundamentando un modelo de atención a la salud, injusto, desigual y dirigido para los intereses capitalistas⁽¹¹⁾.

Esta situación provoca que las reglas establecidas alienen u obstruyan el derecho de volverse acompañante.

- Siendo cohibido por las reglas para ser acompañante

Los familiares se sienten reprimidos por tomar la iniciativa de solicitar permiso a la enfermera para ser acompañante, cuando la persona no se encaja dentro de las reglas impuestas por la institución.

Yo estaba con cierto recelo, porque cuando llegamos, ya vemos (las reglas)...la gente esta así: yo puedo y no puedo

quedarme...yo no sé si ella (enfermera) no me dijo, pero iba a preguntar... (8)

Lo que aún rige, es la "conducta ética" de la enfermera en su trabajo gerencial, el cual busca la eficiencia en concordancia con las normas institucionales⁽¹²⁾.

El seguimiento rígido de las normas y de los reglamentos pueden impedir soluciones rápidas y eficientes representando una disfunción de la burocracia⁽¹³⁾. Otro factor que afecta negativamente en la toma de decisión de enfermería es la tensión ocasionada por la falta de tiempo en su trabajo, lo cual, puede ser disminuido a través de la determinación de prioridades durante el día⁽¹⁰⁾.

Fundamentado a favor de una nueva lógica del cuidar, donde se ejercite un apoyo que, por ser un poder subyuga y emancipa. Asumir la política del cuidado como referencia analítica y proposición inductora de cambios, significa, apostar en algo que priorice la libertad en las actividades, eliminando los obstáculos que aprisionan y potenciando enfrentamientos de situaciones opresivas⁽¹⁴⁾.

La enfermera en la gerencia coordina el trabajo colectivo, con poco poder decisivo y dependiente de las reglas de funcionamiento de la institución, delimitando de esta forma, la posibilidad de acción⁽¹⁵⁾.

Un estudio inglés sobre la satisfacción en el trabajo entre enfermeras que brindan asistencia en instituciones hospitalarias indica que, las buenas relaciones de enfermería, tanto con la Institución como con el equipo médico y otros profesionales, además de ampliar las posibilidades de acción, generan factores que favorecen la satisfacción y el crecimiento personal en el trabajo de enfermería⁽¹⁶⁾.

Percibiendo variaciones en las normas de visita de acuerdo con el local

Significa que, el individuo, al vivenciar la experiencia de familiar visitante durante el proceso de internación de un paciente, la familia está expuesta a las reglas que guían la modalidad de apoyo que podrán ofrecer, siendo estas colocadas en las puertas principales de acceso a los servicios de internación. Al leer los avisos, claramente se evidencia que no es dada a la familia la libertad de escoger con relación al horario y el número de personas, esta situación, aún es más rígidas en los servicios de internación a paciente críticos que en los servicios de hospitalización de servicios clínicos y quirúrgicos.

Me puse muy feliz por mi madre venir aquí (enfermería)...porque en la UCI alguien venía y salía rápido, uno llegaba y ya tenía que salir (7)

No podía quedarme de ninguna manera (UCI)...no podía dormir en el banco de ninguna manera... (9).

La salud institucionalizada establece relaciones jerárquicas en las cuales el sujeto-enfermo, y en consecuencia su familia, van perdiendo su dimensión de subjetividad con poca autonomía para disputar su presencia, estando subordinado a las reglas institucionales, que en el caso de la complejidad asistencial, dificultan la discusión y reflexión sobre la importancia de la presencia del familiar, por el gran beneficio generado en otras dimensiones.

La dimensión de la subjetividad de salud puede estar relacionada al concepto que clasifica el cuidado de la salud como humano y afectuoso, siendo, por lo tanto, una relación interpersonal o una intervención terapéutica⁽¹⁷⁾.

- Aceptando las reglas

Significa que, cuando los familiares perciben al enfermo independiente, con equilibrio emocional y con salud estable, acatan las restricciones porque entienden que el paciente no necesita de un apoyo familiar permanente y, por lo tanto no sienten la austeridad en las normas impuestas por la institución, que muchas veces, privan al sujeto enfermo de la presencia de un acompañante.

Creo que si fuera solo una persona (visitante) podría estar mas tiempo...a veces, hay pacientes que quiere dormir o que siente muchos dolores y la personas habla y habla, que irrita, eso pienso (5)

El enfermero parecía que nos iba a decir alguna cosa, que no puede...creo que también incomodamos. Muchas veces quieren bañarlos, darles medicación... (6)

Las profesiones han disciplinado el acto de cuidar en procedimientos, tareas, tecnologías y rutinas hospitalarias para enfrentar con las enfermedades, fragmentando a la persona en especialidades distintas⁽¹⁴⁾. Esa fragmentación debido a la complejidad de la institución, acaba por imponer las reglas.

Sentirse familiar acompañante

Es la segunda modalidad de apoyo ofrecido por la familia al paciente hospitalizado, cuando estos son considerados mas dependientes de los cuidados de enfermería, así como, cuando un integrante de la

familia tiene facilidad de dejar sus actividades diarias para asumir el rol de acompañante.

- Sentir la acogida por enfermería

Es un sentimiento expresado por la familia, cuando es tratada con atención y consideración por el equipo de salud, así como cuando observa que este tratamiento es extendido al enfermo.

Ahora como estamos de acompañantes... uno conoce mas, pregunta, lo que uno siente necesidad de preguntar...antes me era difícil preguntar, ahora no...tenemos mas libertad...me siento con mas confianza... (8).

las enfermeras son muy atentas, muy humanas principalmente porque mi padre tiene 75 años...en relación a la atención, medicamentos y en la relación paciente médico esta todo bien... (5).

En un estudio que buscó validar una escala sobre las causas de necesidades de los familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos, el "sentir que los trabajadores se interesan por el paciente" fue considerado como una necesidad de gran importancia para los mismos ⁽¹⁸⁾.

En el momento en que la familia percibe a la enfermera con alguien que informa, orienta y apoya, se puede constatar el fortalecimiento de la profesión a través de un rol definido con identidad formal⁽¹⁹⁾.

En el ambiente hospitalario, los enfermeros, más que cualquier otro profesional de salud, tienen muchas oportunidades para facilitar y manifestar el respeto por los derechos del paciente. Como líderes del equipo, es decir, asumiendo el liderazgo de la asistencia brindada, los enfermeros son la principal fuente de contacto personal, íntimo y continuo con los pacientes, a pesar de encontrarse también comprometidos con la tecnología y la burocracia hospitalaria⁽²⁰⁾.

Dependiendo de las características personales de los involucrados, es posible que se observen momentos de integración en donde el equipo acoge al sujeto considerando sus dimensiones bio-psico-sociales, proceso en el cual, la familia es involucrada⁽⁴⁾.

En el proceso de cuidar en enfermería, en el cual es parte el equipo, el paciente y su familia, debe tenerse en consideración los aspectos histórico y cultural que cada uno de los individuos trae consigo frente a una enfermedad⁽¹⁷⁾.

- Teniendo que adaptarse a una situación hostil

Significa ser acompañante; el familiar se ve obligado a cambiar sus hábitos, a compartir otras

experiencias de sufrimiento y a aprender a comportarse frente a situaciones hospitalarias. El equipo de salud le aconseja a adaptarse a los eventos, una vez que los mismo no pueden ser modificados. En este contexto, él comienza a acumular roles, siendo así, además de ser acompañante, ahora asume el rol de cuidador, al percibir que la calidad de la asistencia en enfermería está afectada por la deficiente cantidad de recursos humanos.

Cuando llega la noche...es una situación difícil...el acompañante...no tenemos lugar...hay que dormir en el suelo, ellos tienen un colchón ahí... (4)

Ayer hicieron algunos exámenes allá...en una señora...y quedo un mal olor...nosotros reclamamos y el enfermero nos miró y dijo: ustedes tienen que acostumbrarse porque es así...nosotros ya estamos acostumbrados... (4).

Esta delegación del rol de cuidador al familiar trae consigo la fragmentación del trabajo que normalmente es efectuado por enfermería, con consecuencias en el enfoque integral del paciente. En esta situación, enfermería se libra de la responsabilidad, disminuyendo de esta forma, su vínculo con el paciente. La institución dificulta la ampliación de la asistencia, al no conseguir adecuar la cantidad necesaria de sus recursos humanos para la atención integral.

Los modelos de organización del trabajo en enfermería están directamente relacionados a la sobrecarga o a la satisfacción en el trabajo. Algunos autores mencionan que modelos de atención en los cuales el trabajador es responsable por el cuidado integral de un paciente durante todo su turno se evidencia clara satisfacción en el trabajo⁽¹⁶⁾.

Además de la mayor satisfacción del trabajador, el proceso de trabajo con cuidados integrales, favorece la interacción y mayor vínculo con los clientes y sus familiares, aumentando también la satisfacción de los mismos.

CONSIDERACIONES FINALES

Esta re-lectura del rol de los acompañantes y visitantes de adultos y ancianos hospitalizadas en la perspectiva del proceso de trabajo en enfermería permitió rescatar aspectos importantes, mencionados a seguir: el primer (visitante) se refiere a muestra de barreras encontradas por el familiar para ser acompañante, tales como: no conseguir romper la austeridad normativa, encontrarse con reglas rígidas,

sentirse cohibido por las mismas, percibir que existe variación de estas y aceptarlas por el hecho de no conseguir romperlas; en el segundo (acompañante) el familiar se siente acogido por enfermería, por lo tanto intenta adaptarse a un escenario que le es hostil.

El determinar cuánto las reglas establecidas, que tienen por objetivo principal disciplinar y volver eficiente el trabajo hospitalario, pueden ser capaces de explicar la carencia de autonomía en el proceso de trabajo, de tal forma, que permitan modificar las relaciones y la adaptación del familiar como parte del equipo de salud, quien se encuentra distante dentro de la misma institución.

El rol gerencial que la enfermera desempeña se encuentra privado de generosidad, sobre todo con ella misma, no disfrutando de los beneficios de un

trabajo fundamentado en valores, mas adecuados a su naturaleza humana⁽¹²⁾.

Al trabajar en las instituciones es importante que el enfermero mantenga un equilibrio entre los procesos gerenciales y asistenciales, considerando al cliente y su familia. Por otro lado, es necesario destacar que la opción por una forma u otra de organización de trabajo no es una elección individual o institucional, sin embargo esta determinada por condicionantes históricos y sus múltiples mediaciones, tales como las políticas sociales y de salud, los modelos asistenciales y las condiciones de trabajo, entre otros⁽⁹⁾.

Creemos que este trabajo nos permite ampliar la comprensión de la complejidad en que el contexto institucional esta formando parte y buscar la posibilidad de actuar efectivamente y reflexionar sobre su práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Secretaria de Estado da Saúde [homepage na Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; [Acesso em 2002 fevereiro 17]. Controle social do SUS: direitos do paciente; [1 tela]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/csocia/html/paciente.htm>
3. Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiar visitante e acompanhante de adulto e idoso hospitalizados. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):180-7.
4. Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O Trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997. p.15-26.
5. Leopardi MT, Kirchoff AL, Capella BB, Pires D, Faria EM, Ramos FR, et al. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999.
6. Lima MADS, Gustavo AS, Coelho DF, Schmitz UV, Rosa RB. Concepções de enfermeiras sobre seu trabalho no modelo clínico de atenção à saúde. Rev Bras Enfermagem 2000 julho-setembro; 53(3):343-54.
7. Mayan MJ. An Introduction to qualitative methods: a training module for students and professionals. Canadá: International Institute for Qualitative Methodology. Edmonton; 2001.
8. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory. New York (USA): Aldine; 1967.
9. Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. p. 1-13.
10. Waterworth S. Time management strategies in nursing practice. J Adv Nurs 2003 September; 43(5):432-40.

11. Pires MRGM. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Ci Saúde Coletiva 2005 dezembro; 10(4): 1025-35.
12. Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço MR, Melo MRAC. Al encuentro de la competencia del cuidado según Boff: una nueva perspectiva de conducta ética de la enfermera gerente. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5):652-7.
13. Silva VEF. Manuais de enfermagem. In: Kurcgant P, organizadora. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 59-72.
14. Pires, MRGM. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev Latino-am Enfermagem 2005 outubro; 13(5):729-36.
15. Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, Kirchoff AL, Capella BB, Pires D, Faria EM, Ramos FR, et al. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis (SC): Papa-Livros; 1999. p.25-55.
16. Mäkinen A, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Bond S. Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. J Nurs Manage 2003 September; 11:299-306.
17. Sumner J. Caring in nursing: a different interpretation. J Adv Nurs 2001 September; 35(6):926-32.
18. Morgon FH, Guirardelo EB. Validação da escala de razão das necessidades de familiares em unidade de terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):198-203.
19. Sugano AS, Sigaud CHS, Rezende MA. A enfermeira e a equipe de enfermagem: segundo mães acompanhantes. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5): 601-7.
20. Trevizan MA, Mendes IAC, Lourenço MR, Shinyashiki GT. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2002 janeiro; 10(1): 85-9.