

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

CLARA CAROLINE A. LEMOS

RAQUEL DE S. RAMOS

ANTÔNIO MARCOS T. GOMES

OLGA V. DA S. OLIVEIRA

ANDRÉIA F. DA PAZ

RESUMO

Este trabalho tem como objeto de estudo a representação social dos técnicos/auxiliares de enfermagem em relação aos acompanhantes de pacientes internados em Clínica Médica. Os objetivos visam identificar os conteúdos e estrutura dessa representação dos auxiliares/técnicos sobre o acompanhante e discutir as implicações dessa representação no desenvolvimento das atividades nas unidades de internação. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo visando analisar o senso comum dos sujeitos em se tratando de acompanhantes. O cenário foi as unidades de Clínica Médica de um Hospital Universitário. Os sujeitos foram 80 auxiliares/técnicos. A técnica de coleta de dados foi a evocação livre. Os dados foram analisados a partir de sua distribuição no “quadro de quatro casas”. Com relação ao núcleo central, é importante destacar que a palavra “ajuda” apresenta a maior frequência de evocações, ao mesmo tempo em que foi evocada mais prontamente. A equipe estudada enfatizou a importância do acompanhante, mas referiu, também, ter dificuldades com esta permanência. Se a elaboração de uma rotina sobre o papel do acompanhante e oferecer suporte emocional ao grupo de enfermagem para que possam

ter uma estrutura psíquica mais fortalecida para lidar com os conflitos que possam emergir dessa relação muito próxima no cotidiano de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: *Psicologia social; Equipe de enfermagem; Acompanhantes de pacientes.*

INTRODUÇÃO

A presença de acompanhantes para pacientes internados em instituições de saúde é um fato relativamente recente nesses cenários. Por acompanhante, define-se: “pessoa que acompanha; acompanhador”, “pessoa que faz companhia ou dá assistência ao indivíduo doente, idoso, inválido, etc.”¹.

No cotidiano da unidade, recebemos solicitação de familiares e do próprio paciente para ficar com um acompanhante, por estes acreditarem que o paciente pode ser beneficiado com um suporte emocional que a equipe, na maioria das vezes, não pode oferecer devido ao grande volume de atividades desempenhadas durante o turno de trabalho. Ao estudar o tema, percebe-

se que a relação entre acompanhantes e equipe de enfermagem é, historicamente, recente e existem poucas pesquisas que contemplam a percepção dos profissionais e posicionamentos frente à presença deste acompanhante durante a internação hospitalar.

Assim sendo, este estudo teve como objeto a Representação Social da equipe de enfermagem (técnicos/auxiliares) sobre os acompanhantes de pacientes internados no Serviço de Clínica Médica de um Hospital Universitário.

Como objetivo geral, definimos analisar a Representação Social dos auxiliares e técnicos de enfermagem de Clínica Médica sobre o acompanhante.

Como objetivos específicos, o presente estudo visa identificar os conteúdos e estrutura dessa representação dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre o acompanhante e discutir as repercussões dessa representação no desenvolvimento das atividades no cotidiano de cuidado das unidades de internação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter descritivo visando analisar o senso comum dos técnicos/auxiliares de enfermagem em se tratando de acompanhantes.

Como preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, antes de iniciar a coleta de informações, um protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário. Este é um hospital de grande porte, com cobertura assistencial estimada de 1.000.000 (um milhão) de habitantes, considerado Centro de Excelência e Referência para o Estado do Rio de Janeiro na área de Ensino e Saúde.

O cenário da pesquisa foi as unidades de Clínica Médica de um Hospital Universitário localizado no Rio de Janeiro/RJ.

Estas unidades de clínica médica contam, em média, com 14 leitos, 2 ou 3 técnicos de enfermagem por plantão, muitas vezes, não suprimindo a real necessidade do quantitativo de pessoas ideal, de acordo com o nível de complexidade. Requer equipe de enfermagem qualificada para prestar assistência a pacientes sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com dependência total ou parcial dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas. Devido às unidades especializadas não atenderem totalmente a demanda de pacientes graves com risco iminente de vida, é frequente a permanência destes pacientes na unidade clínica requerendo assistência de enfermagem permanente e especializada. Ressalta-se que estas unidades não contam com enfermeiro nas 24 horas.

Os sujeitos da pesquisa foram 80 auxiliares/técnicos.

A técnica de coleta de dados foi a evocação livre e resume-se a solicitar aos sujeitos entrevistados que produzam todas as palavras, expressões ou adjetivos que lhes ocorrerem a partir de um tema indutor dado. Para este estudo o tema indutor foi ACOMPANHANTE, ao qual foi solicitada a associação de cinco palavras e uma justificativa que ficou a critério do entrevistado de cada palavra ou do conjunto.

O produto das evocações foi organizado previamente, constituindo-se em um corpus para análise. O material foi, então, tratado pelo software EVOC (*Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations*) - versão 2000, o qual permitiu a organização das evocações produzidas de acordo com suas frequências e com a ordem de evocação, que neste estudo foi hierarquizada pelos sujeitos.

Foram calculadas a frequência simples de cada palavra evocada, as ordens médias de evocação de cada palavra e a média das ordens médias de evocação.

Os dados foram analisados a partir de sua distribuição no “quadro de quatro casas”² técnica, ao combinar dois atributos relacionados às palavras ou às expressões evocadas, que são a frequência e a ordem em que foram evocadas, possibilita a distribuição dos termos produzidos segundo a importância atribuída pelos sujeitos.

DESENVOLVIMENTO

ACOMPANHANTES E A EQUIPE DE ENFERMAGEM

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro. A Política Nacional de Humanização (PNH), sob a denominação HUMANIZA SUS, se apresenta como uma política construída a partir de experiências concretas que foram identificadas no SUS em relação a algumas tecnologias de humanização da atenção e gestão no campo da saúde³.

O HUMANIZA SUS, referido na PNH, ao considerar o conceito de clínica ampliada como trabalho clínico que visa ao sujeito e à doença, à família e ao contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade, defende a inclusão de familiares/acompanhantes como ponto essencial para a concretização dessa proposta⁴.

A família é o primeiro elemento de apoio do paciente e, muitas vezes, sua ansiedade advém dessa separação, acreditando que com a presença de seus familiares sentir-se-á mais seguro⁵.

Portanto, a família não deve ser separada do doente e sim ser compreendida como um membro aliado da equipe de

saúde atuando como um recurso para ajudar o paciente em sua recuperação através da confiança.

A doença, por si, constitui um trauma psíquico para o paciente, que é acentuado pelo medo da morte, da incapacitação física, do abandono de suas atividades e de seu lar no caso de hospitalização⁶ e a presença da família junto ao paciente ajuda a minimizar as inseguranças e os temores ocasionados pela ruptura brusca de sua rotina, possibilitando um suporte emocional necessário para que se recupere o mais rapidamente possível.

A relação profissional/paciente está proporcionalmente ligada à qualidade da assistência, isto é, se não há conexão entre os sujeitos, conseqüentemente, não há um bom atendimento. Para um bom atendimento, exige-se do profissional de saúde determinados atributos. Entre estes, de forma geral, inclui-se a empatia – com base na qual, o profissional pode identificar as circunstâncias vividas pelo paciente.

Um aspecto observado é que nenhum profissional da saúde quer se responsabilizar para assumir o tema família como seu, ou seja, ninguém diz que cuida da família, que é responsável por ela⁷. Assim, ela ficou sem um suporte adequado mesmo correndo riscos de doenças físicas, diminuição da atenção, irritabilidade e comprometimento na capacidade de decisão, o que poderia interferir na habilidade dela em entender políticas, rotinas e procedimentos do hospital, que poderiam parecer lógicas e racionais para a equipe.

A participação do enfermeiro sendo um instrumento de orientação aos acompanhantes sobre os cuidados com o paciente internado em todo processo de saúde-doença favorece a formação de um elo na interação do profissional com o paciente.

A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As Representações Sociais se constituem não só a partir de nossas experiências de vida, mas também de informações, saberes e modelos de pensamento que são recebidos e transmitidos permanentemente⁸.

Os efeitos das Representações Sociais estabelecidos na sociedade estão ligados a processos de construção de identidades, a adoção de práticas e comportamentos baseados em determinadas crenças e a implantação de formas de comunicação e interação diferenciadas entre os grupos sociais.

Toda representação é caracterizada por uma forma de visão global e unitária de um objeto, mas o é também de um indivíduo. Essa representação possibilita a reestruturação da realidade de modo a permitir uma integração simultânea das características do objeto, das experiências anteriores do indivíduo e do sistema de atitudes e de normas do seu grupo social⁹.

Considera-se, portanto, que a representação não é um simples reflexo da realidade, mas uma organização significativa que depende, ao mesmo tempo, de fatores contingentes, tais como natureza e dificuldades colocadas pela situação, contexto imediato, finalidade da situação; e de fatores mais gerais que ultrapassam a própria situação, como contexto social e ideológico, lugar do indivíduo na organização social, história do indivíduo e do grupo e relações de poder socialmente estabelecidas¹⁰.

TEORIA DO NÚCLEO CENTRAL

As representações sociais são compostas por um sistema central, com elementos que fazem a nucleação da representação, e por um sistema periférico com características e funções distintas daquelas

do sistema central.

O núcleo central é duradouro e evolui, geralmente, de forma muito lenta. Além disso, é relativamente independente do contexto imediato dentro do qual o sujeito utiliza ou verbaliza suas representações, pois sua origem está em outro lugar: no contexto global que define as normas e os valores dos indivíduos e grupos¹¹.

A análise do sistema periférico constitui um elemento essencial no estudo dos processos de transformações das representações, sendo um importante indicador de futuras alterações ou um sinal indiscutível de uma evolução nas situações onde a transformação de uma representação está em curso¹¹.

Assim, conclui-se que o significado da representação de um grupo acerca de um dado objeto social é encontrado no núcleo central e que duas representações só são distintas se os núcleos se diferenciarem. Do mesmo modo, uma representação só se transforma se os elementos constitutivos do núcleo central mudarem^{10,12,13}.

RESULTADOS

Nesta sessão do trabalho, é apresentado o quadro de quatro casas construído pelo software Evoc 2000 a partir do termo indutor “acompanhantes”, evidenciando, desta maneira, os possíveis elementos centrais, intermediários e periféricos da representação social de acompanhantes, conforme concebida pelos técnicos e auxiliares de enfermagem (Fig. 1).

Em relação ao corpus pelas evocações de todos os sujeitos, foram evocadas 398 palavras, sendo 127 palavras diferentes. A média das ordens médias de evocação (OME), ou seja, o rang, foi igual a 3, ao passo que a frequência média ficou estabelecida em 11 e a mínima, 6.

Considerando as premissas da Te-

Figura 1. Quadro de quatro casas das evocações ao termo indutor acompanhante (Rio de Janeiro, 2010).

ELEMENTOS CENTRAIS			ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS		
FREQUÊNCIA ≥ 11 / RANG < 3			FREQUÊNCIA < 11 / RANG < 3		
	FREQ	RANG		FREQ	RANG
AJUDA	22	2,273	APOIO	6	3,500
AMOR	13	2,923	RESPEITO	6	3,667
ATENÇÃO	12	2,833			
CARINHO	15	2,867			
RESPONSABILIDADE	14	2,714			

ELEMENTOS INTERMEDIÁRIOS			ELEMENTOS PERIFÉRICOS		
FREQUÊNCIA ≥ 11 /RANG ≥ 3			FREQUÊNCIA < 11 /RANG ≥ 3		
	FREQ	RANG		FREQ	RANG
COMPANHEIRISMO	12	3,417	AMIGA	7	2,000
CUIDADO	15	3,067	CHATO	9	2,222
DEDICAÇÃO	12	3,417	COMUNICAÇÃO	6	2,667
INCONVENIENTES	14	3,429	DOR DE CABEÇA	10	2,700
			FAMÍLIA	10	2,200
			PACIÊNCIA	9	2,556

oria do Núcleo Central, as palavras agrupadas no quadrante superior esquerdo são aquelas que tiveram as maiores frequências e foram mais prontamente evocadas formando, portanto, por hipótese, o núcleo central da representação. Esses elementos caracterizam a parte mais consensual e estável da representação, assim como menos sensível a mudanças em função do contexto externo ou das práticas cotidianas dos sujeitos¹¹.

Com relação aos possíveis elementos do núcleo central, é importante destacar que a palavra “ajuda” apresenta a maior frequência de evocações, ao mesmo tempo em que foi evocada mais prontamente.

Observa-se, nesta figura, no quadrante superior esquerdo que as evocações expressam posicionamentos positivos em relação aos acompanhantes. Os atributos,

neste quadrante, distribuem-se entre elementos do tipo afetivo, expressos nas palavras “amor” e “carinho”; elementos relacionados a atitudes, presentes nas palavras “ajuda” e “responsabilidade”; e, por fim, do tipo assistência, representada em “atenção”.

O significado de ajuda nos remete a auxílio, facilidade. O trabalho da equipe de enfermagem é árduo e, às vezes, com a falta de quantitativo de profissionais nos plantões ou nível de complexidade dos pacientes, fica bastante complicado atender plenamente às necessidades do paciente internado. Neste momento, que é avaliada a necessidade da presença do acompanhante onde este atuará colaborando com a equipe realizando alguns procedimentos não técnicos (como alimentação por via oral, troca de fraldas), alertando quanto às intercorrências e minimizando a inse-

gurança do paciente com relação ao medo suscitado pelo adoecimento na medida em que se tem por perto alguém que seja de confiança e presente no cotidiano de vida do paciente.

Durante o relato nas entrevistas, pode-se destacar tal depoimento que ratifica os autores acima citados:

“Os acompanhantes são importantes para os pacientes porque servem de autoestima, não deixando o paciente cair em depressão, motivando-os a lutar, e alguns acompanhantes os ajudam e facilitam nossos procedimentos para com os pacientes” (E.59).

A presença do acompanhante, no ambiente hospitalar, na maior parte das vezes, colabora para tornar menos difícil o processo do adoecimento. Geralmente, este cuidador é um membro da família, podendo ser mãe, pai, irmão, cônjuge, ou seja, aquele que conhece o familiar internado e pode trazer benefícios maiores como carinho, amor e apoio nas horas difíceis. Esses benefícios citados não são muito atendidos pela equipe de enfermagem já que a quantidade de serviços técnicos e outros pacientes para atender é bem significativa, impedindo-os de ter tempo para uma escuta mais apurada de suas necessidades emocionais.

Pode-se ter, como exemplo, o seguinte relato:

“Os acompanhantes são pessoas dedicadas a ajudar a equipe; a quebrar barreiras no contato da equipe com o paciente. Uma prova de amor, companheirismo e dedicação, não somente da família, mas amigos e cônjuges” (E.50).

A presença do termo “responsabilidade” refere-se à atitude desses acompanhantes perante os que estão sob seu cuidado. Esta responsabilidade pode ser traduzida como preocupação com os ho-

rários de medicações, evolução do quadro clínico, questões psicossociais, procedimentos, intercorrências.

As tarefas de cuidar “envolvem classes de ações concernentes a auxiliar, diretamente, uma pessoa física e mentalmente incapacitada, a desempenhar tarefas práticas de vida diária e tarefas básicas de autocuidado”¹⁴.

Um dos relatos que pode-se destacar é:

“Responsabilidade é fundamental ao acompanhante, destreza e agilidade, pois há momentos que se é necessário, amor, pois vai lidar com vida, e cuidado para com o paciente é fundamental” (E04).

Comportando os elementos de contraste do núcleo central da representação, observa-se no quadrante inferior esquerdo (Fig. 1) os termos “companheirismo”, “cuidado”, “dedicação” e “inconvenientes”. Os três primeiros termos confirmam os elementos do núcleo central em relação à afetividade, atitude e assistência. Isso significa que, realmente, a equipe de enfermagem vê o acompanhante como um aliado, aquele presente durante a internação ajudando no andamento do trabalho em prol da recuperação e bem-estar do paciente.

Tal fato pode ser confirmado através do relato de um dos profissionais:

“O mesmo presta atenção em todos os nossos cuidados, presta cuidados não técnicos, observa nossa conduta, aprende com nosso dia a dia e passa a ser mais solidário diante da dor” (E.45).

Os elementos desta casa integram a zona de contraste, sendo enunciados por menos quantitativo de sujeitos, os quais, por outro lado, referiram-nos como muito importantes. Esta configuração pode revelar a existência de um subgrupo com

uma representação social diferente, cujo núcleo central seria constituído por um ou mais elementos deste quadrante, mas pode, igualmente, se apresentar como um complemento da primeira periferia^{15,16}.

Nesta perspectiva, pode-se dizer que os elementos dispostos neste quadrante, em relação à representação social em tela nesta pesquisa, apontam para a existência de um subgrupo que construiu cognições mais positivas acerca do objeto de estudo, sendo estas referentes à atitude (“companheirismo”, “cuidado”, “dedicação”). Desta maneira, esses elementos parecem reforçar, de modo mais direto, as cognições provavelmente centrais em relação ao papel do acompanhante.

Em relação aos cuidados, alguns membros da equipe veem como positiva a interferência da família sob dois aspectos: quando ajuda a enfermagem a cuidar do paciente ou quando dá informações sobre o estado dele aos profissionais de saúde; porém a maioria deles encara a interferência da família como negativa, talvez por não compreender que, quando a família interfere, pode estar expressando sua afetividade para com seu ente querido¹⁷.

A ideia do autor pode ser confirmada através do seguinte relato:

“Em muitos momentos os acompanhantes incomodam ou atrapalham o andamento da assistência, pelas constantes idas ao posto de enfermagem, porém eles estão preocupados com o paciente, então, deve ocorrer uma maior troca entre a equipe e o acompanhante” (E.18).

Cabe ressaltar que “inconveniente” foi considerado como o termo de maior destaque como elemento de contraste na representação social do acompanhante, para o grupo estudado, com uma ordem média de importância de 3,06. Muitas vezes, o acompanhante não é bem visto dentro das

instituições hospitalares, pois parece que a presença dele representa mais a ideia de um fiscal da qualidade do cuidado que é prestado pela equipe, principalmente, pela enfermagem, do que a de um colaborador, um aliado e um companheiro, principalmente em se tratando do paciente¹⁸.

Durante as entrevistas, os sujeitos destacaram:

“São inconvenientes quando querem se meter no serviço, chatos quando ficam chamando sem necessidade, arrogantes quando querem determinar o que tem ser feito, irresponsáveis quando executam serviços que não são da sua alçada e algumas vezes cooperam com o serviço” (E. 39).

“Muitos são chatos, arrogantes e insensíveis, podem ser parentes ou não, e cuidar do paciente ou não” (E. 17).

Essa palavra evocada retrata uma evidente zona de conflito entre a equipe e os acompanhantes, apesar de terem a ciência de que a postura negativa adotada pelos acompanhantes com a equipe de enfermagem pode ser resultante de uma preocupação com o processo de adoecimento de seu familiar, muitos ressaltam a inconveniência de questionamentos e atitudes inadequadas com os membros da equipe.

Com isso, podemos acreditar que, de acordo com o senso comum dos técnicos/auxiliares de enfermagem, o acompanhante ideal é aquele que ajuda e colabora com o serviço e presta assistência emocional ao paciente. No entanto, a estrutura dessa representação aponta também que, em alguns momentos, os mesmos tornam-se inconvenientes, o que prejudica o relacionamento dessa equipe com o acompanhante durante a fase de internação.

CONCLUSÃO

A presença do acompanhante favorece a aceitação do paciente e torna o trabalho da equipe mais fácil, pois o mesmo continua com sua referência próxima, tendo uma importante participação em seu aspecto emocional de segurança e proteção.

A equipe estudada enfatizou a importância do acompanhante, mas referiu também ter dificuldades com esta permanência. O comportamento do acompanhante torna-se um fator significativo para considerar se sua presença é vantajosa ou não.

A presença do acompanhante derivou de sentimentos de afetividade, obrigação, disponibilidade e remeteu à necessidade de estar próximo do paciente, transmitir apoio, facilitar a adaptação dele no hospital, obter informações sobre a doença e o tratamento, informar sobre sua rotina e ajudar na sua limitação física.

Para que os acompanhantes tenham condições de assumir funções ativas no cuidado ao paciente, é necessária uma enfermagem atuante, que prioriza o aspecto educativo da assistência e que tanto o acompanhante quanto a equipe de enfermagem interajam e comuniquem-se de forma satisfatória.

Devem ser observados criteriosamente quais os cuidados estão sendo delegados, como e por quem estão sendo orientados e supervisionados, evitando, assim, situações que se opõem ao código de ética e/ou à lei do exercício profissional.

Conclui-se, a partir deste trabalho, que a representação social de acompanhantes de pacientes internados apresenta uma estrutura da qual participam elementos positivos e negativos. Dentre os positivos destacam-se “ajuda”, “responsabilidade”, “dedicação” e “paciência”. Quanto aos negativos, ressaltam-se “chato”, “dor

de cabeça” e “inconvenientes”.

No aspecto positivo, fica claro que a equipe espera que o acompanhante tenha uma atitude colaborativa na rotina de cuidados instituídos, na medida em que existem recursos humanos quantitativamente inadequados no campo dessa pesquisa. Essa dimensão pode fortalecer o aspecto da responsabilidade do acompanhante com o paciente. Assim, a equipe corresponsabiliza esse sujeito nos cuidados e rumos do tratamento, esperando que esse sirva como um sinalizador de intercorrências durante o período de internação, tais como a ocorrência de dispneia, vômitos, dores e anormalidades na infusão de terapia medicamentosa.

A partir das representações identificadas, sugere-se a elaboração de uma rotina sobre o papel do acompanhante e oferecer suporte emocional ao grupo de enfermagem para que possam ter uma estrutura psíquica mais fortalecida para lidar com os conflitos que possam emergir dessa relação muito próxima no cotidiano de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira, A.B. dicionário da língua portuguesa. 2.ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
2. Vergès P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: Guimelli C. Structures et transformation des représentations sociales. Paris (FRA): Delachaux et Niestlé; 1994. p.233-53.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Ética Nacional de Humanização, Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2ª ed, Brasília, 2004.
4. _____, _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visitação aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
5. Santos S.S.C., Luiz M.A.V. A relação da enfermeira com o paciente cirúrgico. Goiânia: AB; 1999.

6. Regeanini, J.L. O acompanhante hospitalar. .Paul. Hosp, v.7, n.21, p.337-8, 1973.
7. Romano, B. W. A família e o adoecer durante a hospitalização. .Soc.Cardiol.Est. São Paulo. v. 7, n. 5, 1997, p. 58- 62. Suplemento A.
8. Jodelet, D. Olhares sobre as metodologias qualitativas. In: Moscovici, S.; Buschini, F. (Org.) méthodes des sciences humaines. Paris: PUF, 2003.p. 139-162. Tradução de: Eugênia Coelho Paredes.
9. Moscovici, Serge. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
10. Abric J.C. Pratiques sociales et représentations. Paris(FR): Presses Universitaires de France; 1994.
11. Abric, J.C. A abordagem estrutural das representações sociais In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadoras. Estudos Interdisciplinares em Representação Social. Goiânia (GO): AB Editora; 2000. p. 27-38.
12. Flament, C. Estrutura e dinâmica das representações sociais. In: JODELET, D. (org). As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2001b. p. 173-86.
13. Sá, C.P. Núcleo Central das Representações Sociais. Petrópolis: Vozes, 1996.
14. Neri, A.L. Palavras-chave em gerontologia. Campinas, São Paulo: Alínea, 2001.
15. Abric, J.C. La recherche du noyau central et la zone muette des représentations sociales. In: _____. Méthodes d'études des représentations sociales. Ramonville Saint-Agne, 2003b. p. 60-80.
16. Oliveira, D.C. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira, A.P.S. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005, p. 573-603.
17. Andrade O.G; Marcon S.S; Silva D.M.P. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. Revista Gaúcha de Enfermagem. 1997 julho; 18(2):123-32.
18. Lautert L, Echer JC, Unicevsky MAR. O acompanhante do paciente adulto especializado. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto alegre, v.19, n.2, p.118- 31, jul.1998.

ABSTRACT

This paperwork has as its study's object the social representation of the nursing technicians/auxiliaries in relation to the patient's caregivers hospitalized in Medical Clinic. The objectives of the study intend to identify the contents and the structure of the nursing technicians/auxiliaries' representation about the caregivers; discuss the implications of this representation on the development of the activities in the nursing wards. It is a qualitative study of descriptive nature aiming to analyze the common sense of the subjects in dealing with caregivers. The scenarios were the Internal Medicine's wards of a University Hospital. The subjects were 80 nursing technicians/auxiliaries. The technique of data collection was free evocation. The data was analyzed by its distribution on the "four-house table". Regarding to the central core it is important to highlight that the word "help" has the higher frequency of evocations, while it was evocated more immediately. The staff investigated emphasized the importance of the caregiver but it reported having difficulties with this permanence. It is suggested the formulation of a routine about the role of the caregivers and the offering of emotional support to the nursing staff in order that they can have a psychic structure stronger to handle the conflicts that may emerge from this close relationship in the day work labor.

KEYWORDS: Social psychology; Nursing staff; Patients's caregivers.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

ALEXANDRA B. SANTOS

Especialista em Enfermagem Pediátrica da Universidade Gama Filho (UGF).

ALINE TEIXEIRA VARGAS

Enfermeira residente do Programa de Clínica Cirúrgica HUPE/UERJ.

ANA CLÁUDIA CÂNDIDO OLIVEIRA

Enfermeira residente do Programa de Enfermagem Neonatal HUPE/UERJ.

ANDRÉIA FONTES DA PAZ

Enfermeira do Núcleo de Ensino e Pesquisa de Adolescente do HUPE; Mestre em Enfermagem.

ANGELINA M.A. ALVES

Enfermeira da UTI-Neonatal do HUPE/UERJ; Professora da Graduação em Enfermagem da Fundação Osvaldo Aranha (UniFOA); Profa. Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-infantil do EAP-Unirio; Doutora em Enfermagem.

ANTÔNIO A.F. PEREGRINO

Doutor em Saúde Pública; Professor Adjunto da UERJ e Universidade Veiga de Almeida (UVA).

ANTÔNIO MARCOS T. GOMES

Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Doutor em Enfermagem pela UFRJ.

CLARA CAROLINE ARAUJO LEMOS

Enfermeira residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ; Pós-graduanda em Alta Complexidade.

CRISTIANE MARIA DE AMORIM COSTA

Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Chefe de seção da Enfermaria de Urologia do HUPE.

DÉBORA RIBEIRO DUQUE

Enfermeira residente do Programa de Enfermagem em Nefrologia do HUPE/UERJ.

FRANCES VALÉRIA COSTA E SILVA

Doutora pelo IMS/UERJ; Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Enfermeira da Unidade de Diálise Peritoneal.

ISABELA COSTA PEIXOTO

Enfermeira residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ.

LEONARDO VINICIUS DE ARAÚJO SANTOS

Enfermeiro residente do Programa de Nefrologia do HUPE/UERJ.

LETICIA LOUREDO DO CARMO

Enfermeira residente do Programa de em Clínica Médica do HUPE/UERJ.

MARCIA SILVA DE OLIVEIRA

Enfermeira do Suporte Nutricional do HUPE. Mestre em Enfermagem.

MARISTELA F. SILVA

Mestre em Enfermagem; Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Enfermeira Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem em Centro Cirúrgico do HUPE/UERJ.

NÁDIA MARIANA MENDES

Enfermeira residente do Programa de Terapia Intensiva Adultos/HUPE/UERJ.

OLGA VELOSO DA SILVA OLIVEIRA

Enfermeira especialista em Enfermagem Oncológica pela Unirio.

RAQUEL DE SOUZA RAMOS

Enfermeira mestre em Saúde Pública; Enfermeira pela UERJ.

RENATA DA SILVA SCHULZ

Enfermeira residente do Programa de Clínica Cirúrgica do HUPE/UERJ.

RENATA DE OLIVEIRA MACIEL

Enfermeira mestre do HUPE/UERJ; Chefe da Unidade de Enfermagem Pediátrica do HUPE.

ROBERTA FAITANIN PASSAMANI

Enfermeira residente do Programa de Terapia Intensiva HUPE/UERJ.

SÔNIA REGINA OLIVEIRA E SILVA DE SOUZA

Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ; Chefe de Enfermagem do Serviço de Terapia Intensiva do HUPE/UERJ. Mestre em Enfermagem.

VIVIANE AMADO FERREIRA

Enfermeira Residente do Programa de Clínica Médica do HUPE/UERJ.

THÁBBATA CHRISTINA DE L. RIBEIRO

Enfermeira residente do Programa de Obstetrícia do HUPE/UERJ.