



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA  
(ILAESP)**

**SERVIÇO SOCIAL**

**FAMÍLIA E O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA  
CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK**

**CAMILA MILENA GONÇALVES**

**FOZ DO IGUAÇU**

**2023**



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA  
(ILAESP)**

**SERVIÇO SOCIAL**

**FAMÍLIA E O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA  
CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK**

**CAMILA MILENA GONÇALVES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Me. Elmides Maria Araldi

FOZ DO IGUAÇU

2023

**CAMILA MILENA GONÇALVES**

**FAMÍLIA E O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA  
CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Latino-Americano de  
Economia, Sociedade e Política da  
Universidade Federal da Integração Latino-  
Americana, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Serviço Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Me Elmides Maria Araldi  
UNILA

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Juliana Domingues  
UNILA

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Maria Bernadete Reis Maia  
UNILA

Foz do Iguaçu, 18 de outubro de 2023.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Camila Milena Gonçalves

Curso: Serviço Social

Tipo de Documento	
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: FAMÍLIA E O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK.

Nome do orientador(a): Prof. Me. Elmides Maria Araldi

Data da Defesa: 18/10/2023

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho a Deus, a mim mesma pela dedicação e persistência, aos meus pais e aos meus familiares que acreditaram na minha capacidade e sempre estiveram ao meu lado.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por até aqui ter me protegido, guiado pelo caminho certo e me amparado nos momentos de dificuldades.

Aos meus pais José e Miriam que em todos os momentos da minha vida estiveram ao meu lado. Sou grata a vida e a saúde dos meus pais, durante todas as etapas da minha vida me apoiaram e nos últimos anos não foi diferente.

Obrigada pelas inúmeras vezes em que cederam seus compromissos para se dedicarem a realização do meu sonho. Sou grata ao meu pai por todas as noites que me levou até a faculdade e aguardou até o final de cada aula, sem nunca ter reclamado por isto. Obrigada mãe por sempre me esperar em casa com a janta quentinha, com seu amor materno e com seu colo aconchegante que me acolheu nos dias difíceis. Sou eternamente grata por todo o esforço, apoio, amor e zelo que tiveram comigo. Essa conquista não é apenas minha, e sim nossa!

Sou grata aos meus irmãos Emerson e Matheus e toda à minha família pelo apoio e incentivo aos estudos. Emerson, obrigada por ter me concedido a chance de realizar um curso preparatório, essa oportunidade contribuiu com o enriquecimento do meu conhecimento para conquistar a aprovação no Enem e hoje concluir o nível superior em uma Universidade Federal.

Agradeço ao meu namorado Pedro, que acima de tudo foi meu grande companheiro e amigo, obrigada pela paciência e por sempre estar ao meu lado.

Não posso deixar de agradecer aos meus colegas do curso de Serviço Social, em especial à Gessy e Debora que se tornaram grandes amigas. Gratidão pelo companheirismo durante estes anos que caminhamos juntas, pelas trocas de conhecimento e pelo amparo durante os momentos desafiadores.

À toda equipe do setor de Serviço Social e demais profissionais do Hospital Municipal Padre Germano Lauck que contribuíram com o meu desenvolvimento acadêmico, profissional e pessoal. Obrigada pela oportunidade de estagiar, aprender e desenvolver este projeto em uma instituição enriquecedora para a sociedade.

Agradeço a toda à equipe de docentes e à Universidade, em especial minha orientadora Elmides Maria Araldi pela sua disponibilidade, paciência e dedicação durante este período. Obrigada por compartilhar comigo seus conhecimentos, eles são de grande relevância no meu processo de formação e no resultado final deste trabalho. Gratidão pelo seu olhar humanizado e por ter acreditado na minha capacidade, quando nem eu mesma acreditei.

Por fim, muito obrigada a todos que fizeram parte da minha trajetória acadêmica e confiaram no meu potencial.

## RESUMO

O presente trabalho possui o objetivo de identificar os desafios e possibilidades quanto ao ato de acompanhar pacientes idosos internados na clínica médica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck- HMPGL, localizado na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. A pesquisa também possui como objetivo específico identificar as demandas e desafios que os pacientes idosos em período de internação hospitalar e os familiares acompanhantes ocasionam para o setor de Serviço Social do HMPGL, verificar junto aos pacientes idosos e acompanhantes qual o impacto que o processo de acompanhar e ser acompanhado causa durante o período de internamento e averiguar junto a equipe técnica como avaliam a relevância da figura do acompanhante durante o processo de internamento do paciente. Para obtenção dos resultados foi realizado o método de pesquisa de campo, devidamente aprovada e submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa- CEP, na qual seguiu todas as normas e princípios éticos. Assim, para conquistar os resultados realizou-se coleta de dados através de três formulários semiestruturados com questões abertas e fechadas, sendo aplicado presencialmente para pacientes idosos internados na Clínica Médica do HMPGL, acompanhantes e equipe técnica.

A metodologia aplicada proporcionou identificar a preferência do paciente e do acompanhante no ato de ser acompanhado e acompanhar. Para ambos o acompanhamento ao paciente idoso ocasiona o sentimento de conforto e segurança, já para a equipe técnica essa ação influencia positivamente na recuperação do paciente. Além dos aspectos positivos também foi mencionado aspectos negativos pela equipe técnica e pelos acompanhantes, sugerindo a necessidade de orientação sobre os direitos, deveres e os cuidados necessários que devem possuir os sujeitos que ocupam a função de acompanhantes. E ainda, foi apresentado as contribuições do Assistente Social no processo de acompanhamento dos pacientes dependentes e o fluxo da demanda voltada para este contexto. E por fim, pressupomos que este estudo possa amplificar o debate sobre a população idosa e seus direitos tanto no âmbito da política de saúde como nas demais áreas de exercício dos assistentes sociais.

**Palavras-chave:** Acompanhantes; pacientes; serviço social.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo identificar los desafíos y posibilidades en cuanto al acto de seguimiento de pacientes ancianos ingresados en la clínica médica del Hospital Municipal Padre Germano Lauck - HMPGL, ubicado en la ciudad de Foz do Iguaçu, Estado de Paraná. La investigación también tiene como objetivo específico identificar las demandas y desafíos que los pacientes mayores hospitalizados y sus familiares acompañantes provocan para el sector de Servicio Social del HMPGL, verificando con los pacientes mayores y sus acompañantes qué impacta el proceso de seguimiento y acompañamiento durante el período de hospitalización. y conoce de la mano del equipo técnico cómo evalúan la relevancia de la figura del acompañante durante el proceso de hospitalización del paciente. Para la obtención de los resultados se realizó el método de investigación de campo, debidamente aprobado y sometido al Consejo de Ética en Investigación - CEP, el cual siguió todas las normas y principios éticos. Así, para la obtención de los resultados se recogieron datos mediante tres formularios semiestructurados con preguntas abiertas y cerradas, aplicados de forma presencial a pacientes ancianos ingresados en la Clínica Médica HMPGL, acompañantes y personal técnico. La metodología aplicada permitió identificar la preferencia del paciente y acompañante a la hora de ser acompañado y acompañado. Para ambos, el seguimiento de los pacientes mayores les proporciona una sensación de comodidad y seguridad, mientras que para el equipo técnico esta acción influye positivamente en la recuperación del paciente. Además de los aspectos positivos, también fueron mencionados aspectos negativos por parte del equipo técnico y acompañantes, sugiriendo la necesidad de orientación sobre los derechos, deberes y cuidados necesarios que deben tener las personas que ocupan el rol de acompañantes. Además, se presentaron los aportes del Trabajador Social en el proceso de seguimiento de pacientes dependientes y el flujo de demanda enfocado en este contexto. Y finalmente, asumimos que este estudio puede ampliar el debate sobre la población anciana y sus derechos tanto en el ámbito de la política sanitaria como en otras áreas de práctica de los trabajadores sociales.

**Palabras clave:** acompañantes; pacientes; servicio social.

## ABSTRACT

The present work aims to identify the challenges and possibilities regarding the act of monitoring elderly patients admitted to the medical clinic at the Hospital Municipal Padre Germano Lauck - HMPGL, located in the city of Foz do Iguaçu, State of Paraná. The research also has the specific objective of identifying the demands and challenges that elderly patients in hospital and accompanying family members cause for the HMPGL Social Service sector, verifying with elderly patients and companions what impact the process of monitoring and be accompanied during the period of hospitalization and find out from the technical team how they evaluate the relevance of the figure of the companion during the patient's hospitalization process. To obtain the results, the field research method was carried out, duly approved and submitted to the Research Ethics Council - CEP, which followed all ethical standards and principles. Thus, to achieve the results, data was collected using three semi-structured forms with open and closed questions, applied in person to elderly patients admitted to the HMPGL Medical Clinic, companions and technical staff. The methodology applied made it possible to identify the preference of the patient and companion when it comes to being accompanied and accompanied. For both, monitoring elderly patients gives them a feeling of comfort and security, while for the technical team this action positively influences the patient's recovery. In addition to the positive aspects, negative aspects were also mentioned by the technical team and companions, suggesting the need for guidance on the rights, duties and necessary care that individuals who occupy the role of companions must have. Furthermore, the contributions of the Social Worker in the process of monitoring dependent patients and the flow of demand focused on this context were presented. And finally, we assume that this study can amplify the debate about the elderly population and their rights both within the scope of health policy and in other areas of practice of social workers.

**Key words:** Escorts; patients; social service.

## LISTA DE SIGLAS

- CEP- Conselho de Ética em Pesquisa.
- CF- Constituição Federal.
- CFESS- Conselho Federal de Serviço Social.
- CRESS- Conselho Regional de Serviço Social.
- HMPGL- Hospital Municipal Padre Germano Lauck.
- IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- LOAS- Lei Orgânica de Assistência Social.
- MRSB- Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.
- PNAS- Política Nacional de Assistência Social.
- PNH- Política Nacional de Humanização.
- PNI- Política Nacional do Idoso.
- PNSI- Política Nacional de Saúde.
- SUAS- Sistema Único de Assistência Social.
- SUS- Sistema Único de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 A FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA</b> ....	17
2.1 FAMÍLIA: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO .....	17
2.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: OS CUIDADOS EM SAÚDE .....	19
2.2.1 MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRO .....	19
2.2.2 A FAMÍLIA NOS CUIDADOS EM SAÚDE DO IDOSO: O ACOMPANHAMENTO COMO UM DIREITO .....	23
2.3 APROXIMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM A POLITICA DE SAÚDE E O TRABALHO COM AS FAMÍLIAS.....	26
<b>3 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK EM FOZ DO IGUAÇU</b> .....	31
3.1 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK .....	32
3.1.1 Contextualização do Hospital Municipal Padre Germano Lauck .....	32
3.1.2 Atuação de assistentes sociais no Hospital Municipal Padre Germano Lauck.	37
3.2 ATUAÇÃO PROFISSIONAL JUNTO AS FAMÍLIAS NO CUIDADO EM SAÚDE DO IDOSO.....	42
<b>4 FAMÍLIA E O PROCESSO DE CUIDAR DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK.</b> ..	47
4.1 O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO PARA OS IDOSOS, FAMILIARES E EQUIPE TÉCNICA EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	48
4.1.1 O acompanhamento na perspectiva do idoso e dos familiares .....	48
4.1.2 O acompanhamento na internação hospitalar: uma análise da equipe técnica	54
4.2 DEMANDAS E DESAFIOS PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DEPENDENTES.....	57
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	65
<b>APÊNDICES</b> .....	70
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	71
<b>APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA HMPGL</b> .....	72
<b>APÊNDICE C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	73



## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é parte do ciclo da vida, e com os avanços da medicina e da tecnologia a tendência é que expectativa de vida da população aumente cada vez mais, e debater acerca da população idosa e seus direitos é fundamental para que sejam criadas políticas públicas para garantir uma velhice tranquila em todos os âmbitos da vida, sobretudo na saúde, uma vez que a velhice pode acarretar no surgimento de doenças.

Devido ao aumento da expectativa de vida, de acordo com o IBGE o número de idosos no Brasil cresceu 14,7% entre 2012 e 2021, totalizando cerca de 32 milhões de idosos no país. Em razão da idade e suas conseqüências, em algum momento o idoso necessitará de internamento hospitalar e conseqüentemente de cuidados tanto da equipe técnica quanto dos familiares, amigos ou ainda conhecidos, que o acompanhará durante o período de internação.

A aproximação com o tema de pesquisa surgiu durante a realização do Estágio Obrigatório em Serviço Social realizado no Hospital Municipal Padre Germano Lauck. No campo de Estágio, uma das principais situações constantemente identificada e que demanda a ação do Setor de Serviço Social no âmbito do Hospital Municipal é a solicitação de acompanhantes, seja voluntariamente pelos familiares do paciente idoso internado ou através de solicitação da equipe médica. É uma das situações que mais gera desconforto e preocupação dentro de um círculo familiar, já que em muitos casos, providenciar um acompanhante gera algumas mobilizações para os familiares.

Diante disto, pretendemos com este Trabalho de Conclusão de Curso discutir a respeito da Família e o acompanhamento de Pacientes Idosos na Clínica Médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck – HMPGL e as demandas e desafios que os pacientes idosos em internação e os familiares que o acompanham acarretam para o setor de Serviço Social do referido hospital, abordando as ocorrências rotineiras dos assistentes sociais, referente às possíveis dúvidas durante este processo, e ainda apresentar de forma sucinta o impacto do ato de acompanhar para os idosos, para os acompanhantes e para a equipe técnica do HMPGL, tendo como norte o seguinte questionamento: Quais são os desafios e demandas que o acompanhante de pacientes idosos impõe na atuação do Assistente Social.

Para responder esta pergunta determinamos como objetivo geral:

Identificar os desafios e possibilidades quanto ao ato de acompanhar pacientes idosos internados na clínica médica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, que se desdobrou em quatro objetivos específicos: Identificar os desafios e possibilidades para os acompanhantes de pacientes da Clínica Médica; Verificar junto aos pacientes idosos internados no Hospital Municipal Padre Germano Lauck qual o impacto que o acompanhante causa durante o período de internamento; Averiguar junto a equipe técnica como avaliam a relevância do acompanhante durante o processo de internamento do paciente; e Contribuições do Assistente Social no processo de acompanhamento dos pacientes dependentes.

Para que os objetivos sejam atingidos as formas de pesquisas realizadas foram bibliográfica, exploratória, qualitativa e pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica para elaboração do referencial teórico se fundamenta em autores de grande relevância para o Serviço Social e também em autores que tratam da temática referente a saúde e humanização do atendimento. Para Severino (2007, p. 122, apud Sousa; Oliveira; Alves, s.d, s.p), aponta a pesquisa bibliográfica como:

[...] registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir de contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Já a pesquisa exploratória, a qual se justifica pelo fato de que a autora realizou estágio supervisionado nesta instituição, é definida da seguinte forma:

De forma semelhante, Gil (1999) considera que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor rigidez no planejamento, pois são planejadas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. (Oliveira, p. 20, 2011).

Já a abordagem qualitativa na pesquisa nos permite aprofundar na compreensão de um grupo social, uma organização, entre outras coisas, e não é focada apenas na representatividade numérica.

A pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da

dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. [...] As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações, descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; [...] oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências (Gerhardt; Silveira, 2009, p. 32).

Além das pesquisas citadas acima, é de extrema importância destacar a necessidade e relevância em utilizar-se da pesquisa de campo, uma vez que este modelo de pesquisa se destaca em realizar coleta de dados junto à grupos de pessoas que podem contribuir com a pesquisa a partir da sua vivência, na qual “[...] a coleta dos dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo assim diretamente observados, sem intervenção e manuseio por parte do pesquisador”. (Severino, 2013, p. 107). Finalmente, optou-se pela realização de um estudo de caso do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revela-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador. (Fonseca, 2002, P. 33, *Apud* Gerhardt; Silveira, 2009, p. 39).

A realização da coleta de dados ocorreu após a aprovação do CEP do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas - UDC no dia 15 de setembro de 2023. E ainda foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para assinatura de todos os participantes da pesquisa. Ao todo participaram 15 pessoas, divididos em 04 pacientes idosos, 06 acompanhantes e 05 profissionais da equipe técnica.

A definição da amostra da pesquisa foi por aceite espontâneo em participar da pesquisa nas 4 semanas em que os dados foram coletados. Assim, a coleta de dados nada mais é do que a obtenção de informações que respondam à

questão de pesquisa e seus objetivos, utilizando técnicas e ferramentas de coleta de dados. Utilizou-se nesta pesquisa o formulário, que se caracteriza como um:

Conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se destinam a levantar informações escritas por parte dos sujeitos pesquisados, com vistas a conhecer a opinião dos mesmos sobre os assuntos em estudo. As questões devem ser pertinentes ao objeto e claramente formuladas, de modo a serem bem compreendidas pelos sujeitos. As questões devem ser objetivas, de modo a suscitar respostas igualmente objetivas, evitando provocar dúvidas, ambiguidades e respostas lacônicas. Podem ser questões fechadas ou questões abertas. No primeiro caso, as respostas serão escolhidas dentre as opções predefinidas pelo pesquisador; no segundo, o sujeito pode elaborar as respostas, com suas próprias palavras, a partir de sua elaboração pessoal. (Severino, 2013, p.109).

Foram elaborados três formulários semiestruturados com questões abertas e fechadas para a aplicação na clínica médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, anexados neste trabalho. O formulário foi aplicado presencialmente e de forma individual para pacientes idosos internados, acompanhantes e equipe técnica, para os pacientes e acompanhantes a pesquisa foi realizada no leito, já para os profissionais técnicos foi aplicado no setor da enfermagem. A pesquisa foi gravada e transcrita integralmente, vale ressaltar que foram entrevistados pacientes idosos que estão na condição de acompanhados e sem acompanhantes, sendo 3 na condição de acompanhados e 1 sem acompanhante. Para obtenção dos resultados foram analisados e considerados a maior parte das respostas obtidas.

A pesquisa seguiu todas as normas e princípios éticos estabelecidos pela resolução 196/96 e demais resoluções posteriores a ela que se fizeram necessárias, sendo a pesquisa submetida a um Conselho de Ética em Pesquisa – CEP, que é:

[...] um órgão institucional e tem a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética de pesquisas a serem desenvolvidas na instituição, de modo a proteger a integridade e os direitos dos voluntários participantes nessas pesquisas. Integra o sistema CONEP- CEP, que tem um papel importante no controle social das pesquisas com seres humanos. (PMSP, 2010, 08).

Deste modo, essa pesquisa foi fundamental para que se possa ampliar o debate sobre a população idosa e seus direitos, tanto no acesso aos serviços de saúde quanto nas demais políticas e áreas de atuação dos assistentes sociais.

Portanto, o trabalho está organizado em três capítulos e finalizado com as considerações finais. O primeiro capítulo aborda sobre uma breve contextualização da família, política de saúde no Brasil, cita sobre o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro, o acompanhamento como um direito aos idosos e é finalizado com a aproximação do Assistente Social com a política de saúde e o trabalho com as famílias.

Já o capítulo dois apresenta a contextualização do Hospital Municipal Padre Germano Lauck e a atuação profissional dos assistentes sociais no âmbito da instituição. Em conclusão, o terceiro e último capítulo versa sobre a descrição e análise dos dados obtidos na pesquisa de campo, a fim de demonstrar os seus resultados, trazendo elementos sobre o impacto do acompanhamento para os idosos, familiares e equipe técnica durante o período em internação hospitalar.

## 2 A FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

### 2.1 FAMÍLIA: BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

É sabido que a família é considerada a instituição mais antiga da sociedade, que no decorrer da história da humanidade vai sofrendo alterações, tanto na sua constituição quanto na sua relação com as demais instituições. Conforme Centa e Elsen (1999, p. 15) discutir sobre família é:

[...] ingressar num universo da realidade, do imaginário, do sonho e da utopia. É rever o passado, viver o presente, pensar o futuro. É ver como a ordem natural pré-estabelecida perdura através dos tempos, mudando apenas a tonalidade, mas permanecendo a essência, ou seja, seus valores, significados, funções e papéis/união, filhos e família.

Contudo, não é possível afirmar com precisão a sua origem, pois esta tem um passado imensurável, mas é entendido que a constituição familiar perdura na sociedade desde os tempos da selvageria. “As instituições modernas têm suas raízes plantadas no período da barbárie, que por sua vez tiveram suas origens transmitidas a partir do período anterior, o de selvageria” (Azevedo, 2020, p. 01).

A família está em constante construção, logo, existiram muitos tipos de família ao longo da história da formação da sociedade, cada uma com seus costumes, regras, práticas etc. Na era da selvageria e da barbárie as relações comumente tinham fins reprodutivos. Conforme Azevedo (2020) com o passar do tempo e crescimento das tribos, estas se dividiam em novas tribos, dando origem a convivência em sociedade, o que logo leva a disputas e guerras por territórios. Com isso, passam a ser divididas as tarefas entre homens e mulheres, os homens lutavam, enquanto as mulheres cuidavam dos filhos e da casa. Logo, dá-se início as atividades laborais.

A igreja também exerce um papel fundamental na origem familiar e sua composição, ao definir o matrimônio como o início de uma nova família, a partir de relações monogâmicas entre um homem e uma mulher e também instituindo a família patriarcal conferindo ao homem o poder de prover a sustentação da família, enquanto a mulher cabia os cuidados domésticos e com os filhos.

Concomitante a isso, a religião conferia aos homens o poder de sacerdote e subentendia que não havia necessidade de um poder social como autoridade, um governo para garantir direitos privados. Assim são instituídas as

famílias patriarcais, onde o homem passa a ser o centro da família e detentor de todo o poder. Segundo Engels (1984, p. 61, apud, Azevedo, 2020, p.10)

[...] a origem etimológica da palavra família, vem do latim famulus, quer dizer escravo doméstico, e então, família é o conjunto dos escravos pertencentes e dependentes de um chefe ou senhor. Assim era a família greco-romana, formada por um patriarca e seus famulus: esposa, filhos, servos livres e escravos.

Com a organização dos povos, a divisão de tarefas, comercialização, propriedades privadas, escravização, entre outros, surge o Estado, considerado como um produto da sociedade, e diversos autores tentam elucidar o seu surgimento, dentre eles, Hobbes, que defendia a centralização do poder nas mãos do monarca, ou seja, o Estado era baseado na soberania e no absolutismo. Para Locke, o Estado deveria ser baseado no respeito aos direitos naturais e políticos do cidadão, tendo assim, um estado Liberal que garanta a liberdade e a propriedade. Já Montesquieu, defende a criação de uma Constituição e separação dos 03 poderes, executivo, legislativo e judiciário. E para Rousseau, a soberania está nas mãos do povo, sendo a população a responsável pela escolha do governo. E perante tais ideias é criado o Estado Liberal Moderno (Azevedo, 2020).

O Estado então começa a interferir nas relações familiares, e a partir disso fica evidente sua contribuição para a evolução das relações familiares atuais. São instituídos direitos para a mulher e os filhos através de legislações, como o divórcio, adoção, direitos dos filhos legítimos e naturais, participação na vida social etc.

No Brasil as relações familiares eram instituídas por códigos civis: o código de 1916 destacava a família patriarcal, com o pai detentor de todo o poder, tendo grande valor para o Estado, que chegou a proibir o divórcio. Já na constituição de 1934 a família seguia sendo patriarcal, porém detinha proteção jurídica. A de 1937 trouxe direitos a mulher casada iguais aos do homem, como regime de separação de bens, pensão alimentícia, direitos dos filhos legítimos e naturais. A de 1969 permitiu a promulgação do Divórcio pela Lei nº 6.515 de 1977. E a atual constituição, de 1988, trouxe grandes avanços para a família, como destaca Azevedo (2020, p. 16)

A promulgação da Constituição Federal do Brasil de 1988 começou a desconstituir a ideologia patriarcal, edificada em uma família monogâmica, parental, centralizada na figura paterna e patrimonial, e trouxe em seu texto

princípios importantes relacionados à família, como a dignidade da pessoa humana, bem como o valor jurídico dado à afetividade e à solidariedade familiar.

A partir de tais considerações, é notável as mudanças que a instituição família sofreu ao longo da história, e para Marçal et al. (2020, p. 04) atualmente “[...] a família pode ser entendida como um grupo social composto de indivíduos diferenciados por sexo e idade, que se relacionam cotidianamente gerando uma complexa e dinâmica trama de emoções”. Paralelo a isso, Mioto (2010, p. 167-168) afirma que:

A família, nas suas mais diversas configurações constitui-se como um espaço altamente complexo. É construída e reconstruída histórica e cotidianamente, através das relações e negociações que estabelece entre seus membros, entre seus membros e outras esferas da sociedade e entre ela e outras esferas da sociedade, tais como Estado, trabalho e mercado. Reconhece-se também que além de sua capacidade de produção de subjetividades, ela também é uma unidade de cuidado e de redistribuição interna de recursos.

Essa trama de emoções e complexidade torna a família como o principal objeto de estudo e intervenção do Serviço Social desde o surgimento da profissão, sobretudo as famílias pertencentes à classe trabalhadora que é atravessada constantemente pelas expressões da questão social<sup>1</sup>.

## 2.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: OS CUIDADOS EM SAÚDE

Neste item será abordada a trajetória do movimento de reforma sanitária, formada pela luta popular em afirmar a saúde como direito social, imprescindível para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Seguidamente, mostram-se a institucionalização da saúde como direito social por meio da promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 e a criação do SUS.

### 2.2.1 MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRO

---

<sup>1</sup> Resumidamente pode ser entendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura (IAMAMOTO, 2008).

No final da década de 1970, ainda durante o período em que o país enfrentava uma ditadura cívico-militar emergem os movimentos sociais que buscavam o fim da ditadura, melhorias para a classe trabalhadora e a transição para a democracia. Um dos setores onde se deu a efervescência da luta dos movimentos sociais foi o setor da saúde, que lutava pela organização de um serviço de saúde público gratuito e garantido pelo Estado.

A década seguinte marca a transição para a democracia no Brasil. Em 1986 foi a elaboração de uma nova Constituinte, promulgada em 1988 - primeira constituição cidadã pautada na democracia e na cidadania. Tal conquista resulta das lutas e movimentos sociais que alavancaram a redemocratização, sendo um deles o movimento pela Reforma Sanitária<sup>2</sup>.

Entre o final dos anos 1970 e início dos anos 1980 a Reforma Sanitária foi proposta em virtude do agravamento das carências sociais, tendo em vista o final de um ciclo ditatorial. Foi o momento de mudanças, e seu principal interesse sempre foi mais do que reformas setoriais, mas sim a necessidade de trazer acesso ao direito à saúde como um direito universal.

A saúde, nessa década [1980], contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia (Bravo, 2009, p. 95).

Diante da crise do Estado autoritário, do agravamento da questão social na década de 80 – a chamada década perdida em função do aumento da pobreza e da miséria -, e da luta pela democratização do Estado e da sociedade, intensifica-se o debate sobre as políticas públicas, especialmente as de corte social (Raichelis, 2006).

Nesta mesma década, em virtude do processo de redemocratização, a saúde passou a ser discutida de maneira mais incisiva, pois, os serviços no Brasil

---

<sup>2</sup> O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização. Expressou a indignação da sociedade frente as aviltantes desigualdades, a mercantilização da saúde (O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) constituiu-se no processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira pela redemocratização. Expressou a indignação da sociedade frente as aviltantes desigualdades, a mercantilização da saúde (AROUCA, 2003).

sofreram com retrocesso e se tornaram uma área governamental inteiramente sucateada. Por efeito da corrida para reestruturar não apenas o sistema, mas todo o setor saúde, que será caracterizado a partir de agora, como o momento “universalista” da política de saúde, e a construção do Sistema Único de Saúde - SUS, e o desenvolvimento das políticas públicas até chegar aos dias atuais.

No movimento de Reforma Sanitária, um fato marcante e fundamental para a discussão da questão saúde no Brasil foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde -em março de 1986, em Brasília -Distrito Federal. O temário central versou sobre: A Saúde como direito inerente a personalidades cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial (Bravo, 2009, p.96).

Segundo Bravo (2009), o movimento de Reforma Sanitária foi um marco fundamental para discutir as questões de saúde no Brasil. Foi na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada no Distrito Federal-Brasília em março de 1986. Que seu tema central é: "saúde" refere-se aos direitos de personalidade dos cidadãos, o segundo é a reformulação do sistema nacional de saúde e o terceiro é o financiamento do setor.

Passou a ser um movimento popular não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pela sociedade civil, principalmente grupos de usuários, defendendo o conceito ampliado de saúde e reconhecendo que a saúde é uma responsabilidade social de responsabilidade estatal e a defesa de um sistema único de saúde, de acesso universal, igualitário e descentralizado. Essa conferência representou um marco decisivo nas discussões sobre saúde iniciadas pelo movimento sanitário. Entre os sanitaristas e políticos que lutaram por essa causa estão Sérgio Arouca, Juan César Garcia, Christina Laurel, Jaime Breilh e Cecilia Donangelo. Para defender o direito à saúde do país, muitos militantes foram mortos (Paiva; Teixeira, 2014).

De acordo com a Conferência Nacional da Saúde, a sociedade foi direcionada para tais discussões e, juntamente com especialistas da área e alguns políticos, encaminhou-se propostas para a busca da consolidação de um novo sistema de saúde.

No meio político brasileiro, caminhava na visão da integração total ao acesso, no parecer de que a saúde é um direito social e dever do Estado. Beneficiando a nação em sua massa geral apresentou um Sistema Unificado e Descentralizado de

Saúde - SUDS, que por sua vez, originou o Sistema Único de Saúde - SUS, obtendo assim a participação e controle social.

Portanto, a asserção da Reforma Sanitária para modificar o sistema de saúde do Brasil, uma vez que “[...] sua preocupação central é assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde” (BRAVO, 2009, p.101), concerne na criação do SUS, e somente em 1990 o SUS foi instituído por lei. A saúde é um direito previsto e garantido pela Constituição Federal de 1988, fazendo parte do tripé da seguridade social juntamente com a assistência social e a previdência social, prevista nos artigos 196 a 200, dentre eles se destaca o artigo 198 que prevê que o sistema de saúde é composto por:

ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A partir da Carta Magna é promulgada a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 que rege todo o sistema de saúde público nacional, evidenciando em seu Artigo 3º que,

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990, p. 1).

A proposição do SUS é a globalização do direito à saúde, por um sistema de saúde nacional, de âmbito público, dissociado, em conjunto com as ações preventivas e curativas, com atuação da população no que tange o tema da saúde. Estes princípios exemplificam a magnitude do Sistema Único de Saúde para com a população, pois os sistemas de saúde retrasados utilizavam mais renda pública do que promoviam benefícios, pois não correspondiam às necessidades da população. Por fim, é possível afirmar que a implantação do SUS é um dos maiores feitos do movimento de reforma sanitária nas políticas de saúde pública.

Apesar de ter permitido a criação de um sistema como o SUS a reforma sanitária não foi efetivamente instituída constitucionalmente no país, havendo uma necessidade de um novo olhar sobre a reforma sanitária e a sua efetiva implementação para que de fato o sistema de saúde público brasileiro seja um sistema de caráter universal.

O Projeto de Reforma Sanitária está perdendo a disputa para o Projeto voltado para o mercado. Os valores solidários que pautaram as formulações da concepção de Seguridade Social, inscrita na Constituição de 1988, estão sendo substituídos pelos valores individualistas que fortalecem a consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema (Bravo, 2009, p. 107).

## 2.2.2 A FAMÍLIA NOS CUIDADOS EM SAÚDE DO IDOSO: O ACOMPANHAMENTO COMO UM DIREITO

O envelhecimento é algo natural e irreversível do ser humano, faz parte do ciclo da vida, e com a ampliação da expectativa de vida proporcionada pelos avanços da medicina e as tecnologias, e ainda a diminuição do número de filhos entre os casais na contemporaneidade, a tendência é que o número de idosos aumente significativamente nas próximas décadas. Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa (2003), idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE entre 2012 e 2021 o número de idosos entre a população saltou de 22,3 milhões para 31,2 milhões correspondendo a 14,7% do total da população brasileira, e estimativa é que esse número só tende a crescer e de forma acelerada, acarretando em novas demandas para o Estado, a sociedade e para as famílias (IBGE, 2022).

O aumento da expectativa de vida da população, fruto dos avanços da tecnologia e da medicina, é considerado uma conquista pela sociedade. Em consequência, há um aumento da parcela de idosos na população, acarretando mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, pressionando o Estado, a sociedade e a família de diferentes formas. No que diz respeito à garantia das políticas sociais, é papel do Estado, juntamente com a sociedade e a família, prestar atendimento à pessoa idosa (Figueiredo; Moser, 2013, [02]).

Ainda que as legislações vigentes no Brasil garantam o dever do Estado no cuidado com os cidadãos e não sendo diferente com os idosos, sobretudo no art. 3º do estatuto da pessoa idosa (BRASIL, 2003, p. 08, grifo nosso), que prevê que é “obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do “Poder Público”

assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho [...]” ele se esquivava de tal compromisso e transfere a responsabilidade para a família e a sociedade civil, tendo em vista que uma das funções dos familiares é cuidar, zelar e proteger os seus membros, principalmente em situações de adoecimento.

O cuidado requer atenção, dedicação, preocupação, responsabilidade, e também carinho, sendo designado à família o ato de cuidar, preferencialmente aos membros do sexo feminino, sejam irmãs, companheira, filhas, netas, sobrinhas e até mesmo vizinhas que se disponham a auxiliar nos cuidados, ainda que não estejam preparadas fisicamente e emocionalmente para lidar com as demandas que o cuidado ao idoso pode provocar na família.

O Ministério da Saúde no Guia Prático do Cuidador lançado em 2008 ressalta que a família é denominada como cuidador informal e que o seu papel vai além do acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, possuindo como deveres:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde;
- Escutar, estar atendo e ser solidário com a pessoa cuidada;
- Ajudar nos cuidados de higiene;
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto;
- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde;
- Comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.

Tais requisições são direcionadas aos cuidados do idoso em ambiente residencial, porém algumas delas são utilizadas também no âmbito hospitalar, sendo requisitado aos familiares que acompanham os idosos em situações de internamento, auxiliem nos cuidados higiênicos, na alimentação, na mudança de posições, observe mudanças no estado de saúde, entre outras coisas.

O acompanhamento a pessoas idosas no internamento hospitalar é previsto e garantido pelo art. 16 do Estatuto da Pessoa Idosa, no qual reitera que “Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo

o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico”, cabendo ao “profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito” (BRASIL, 2003, p. 15). Assim, todas as pessoas com 60 anos ou superior tem direito a ter um acompanhante em tempo integral durante o período de internação, cabendo à instituição fornecer condições mínimas para a sua permanência no local.

Além do referido estatuto, o acompanhamento como um direito também é previsto pela Portaria nº 280 de 1999, expedida pelo Ministério da Saúde que em seu art. 1º “torna obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados”, uma vez que a presença de um familiar contribui para a melhoria do quadro clínico e melhora a qualidade de vida durante a internação, passando segurança e conforto para o enfermo (BRASIL, 1999, p. 01).

É assertivo destacar que nem todas as famílias assumem o papel de cuidador do idoso, seja na internação, já que cuidar do idoso hospitalizado demanda mudanças de rotina e financeira, responsabilidades e disponibilidade de tempo, ou ainda em casa, devido a diversos fatores como, por exemplo, vínculos frágeis ou rompidos, fatores sociais, econômicos, desemprego, trabalho, e ainda a alta vulnerabilidade social que permeia a vida familiar do idoso, configurando-se com uma violação de direitos conforme esclarece Silva e Almeida (2019, p. 07)

Em outros casos, verificamos que algumas famílias em certas instâncias da vida também tenham sido vítimas da violação de seus direitos como: desemprego, transporte falta de moradia, falta de acesso a serviços de saúde, e até os aspectos emocionais tornam relevantes diante de situações onde a família se vê sobrecarregada com os cuidados do seu idoso sem às vezes ter o suporte necessário que ele precisa.

Ainda conforme as autoras, nesses casos é dever do Estado intervir junto à família e garantir que os idosos tenham o acompanhamento pleno tanto durante a internação hospitalar quanto fora dele, garantido assim a sua recuperação. Porém é sabido que isso não ocorre como deveria, e acaba por ser instituído que a comunidade auxilie, terceirizando uma função que é do Estado de garantir as condições mínimas para as famílias durante o ato de acompanhamento, intervindo

nos determinantes sociais que podem influenciar e/ou atrasar a recuperação do enfermo.

### 2.3 APROXIMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM A POLITICA DE SAÚDE E O TRABALHO COM AS FAMÍLIAS

Com a promulgação da Constituição de 1988, mais conhecida como Constituição Cidadã, onde celebramos por ela o marco dos direitos cidadãos, liberdade civil, e deveres do Estado, Sanchez (2018, p.20) nos aponta a Constituição como “O ápice da redemocratização no Brasil, pois apresentou a base da organização de um país verdadeiramente democrático, uma vez que representa a abertura para a participação efetiva da população na gestão e implementação de políticas”.

A PNAS (Política Nacional Assistência Social, 2004, p. 31) pontua que em seu artigo primeiro a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) diz que: “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

Ainda a PNAS nos apresenta que, no âmbito da Seguridade Social, a LOAS, regulamentada em 1993, traz consigo uma nova matriz na assistência social a colocando para formação e configuração junto a saúde, e a previdência social. No âmbito da Seguridade Social são articuladas políticas que visam garantir condições dignas de vida, e garantia de direitos; “Desse modo, a assistência social configura-se como possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas e seus usuários e espaço de ampliação de seu protagonismo”. (PNAS, 2004, p. 31).

Os objetivos que a Política de assistência Social elenca através dos dispostos desenha claramente o molde do serviço aqui apresentado tendo em vista:

Prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica, e ou, especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem; Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural; Assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária. (PNAS, 2004, p. 33).

Em 4 de janeiro de 1994 é criada a Política Nacional do Idoso (PNI) Lei 8.842 regulamentada em 1996 que apresenta em seu artigo 1º “A política nacional do idoso, tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração, e participação efetiva na sociedade”.

Ainda no capítulo IV das ações governamentais, a política traz em seu artigo 10 dentro da área de promoção, e Assistência Social que visa: “[...] b) Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros [...]”.

Seguindo, no ano de 1999 foi promulgada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) por meio da portaria nº 1.395 que é pontuada por Sanchez (2018 p.21) “Como um desdobramento”, da Política Nacional do Idoso, e que por meio dela, seja promovida através de órgãos, e entidades do ministério da saúde a elaboração de planos, atividades, projetos, segundo as diretrizes que nela se apresentam.

De acordo com Braga et al. (2016) essa PNSI também determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, tivessem ações que se relacionassem com os idosos e que promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Já em 2003 promulga-se o Estatuto do idoso por meio da Lei nº 10.741 que destaca através de seu artigo 1º - “É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

Ainda em seu capítulo II do Direito a Vida, em seu artigo 9º afirma – “É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde. Mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

O estatuto do idoso carrega consigo uma característica que dispõe sobre os direitos fundamentais que são elencados ao direito à vida, à liberdade, ao respeito e a dignidade, neste aspecto se faz um instrumento de grande importância em proteção caucionando o exercício dos direitos citados.

As políticas públicas voltadas ao idoso criaram condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática as ações

voltadas, não apenas para os que estão com idade avançada, mas também para aqueles que vão envelhecer. A lei reafirma os princípios constitucionais, garantindo ao idoso a cidadania, com plena integração social, a defesa de sua dignidade e de seu bem estar e do direito à vida, bem como o repúdio a sua discriminação. Em consequência das diretrizes constitucionais e da necessidade de uma maior abrangência da Política Nacional do Idoso e do seu aprimoramento em 2003 é aprovado, por meio da Lei nº 10.741, o Estatuto do Idoso, seguindo as garantias constitucionais que envolvem os idosos, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), que com seu sistema operacional melhorou a estrutura de atendimento à pessoa idosa.

Neste sentido, o trabalho desenvolvido pelo Assistente Social na saúde com a pessoa idosa nutre grande importância quando pensamos em efetivação dos direitos previstos ao idoso, tendo em vista seu caráter interventivo, reconhecedor de demandas emergentes, ampliador de direitos, e cidadania.

Atuando diretamente na articulação em rede, direcionamento, esclarecendo direitos, estimulando a participação social, o assistente Social luta pela ampliação de cidadania, que visa a efetivação dos direitos civis, políticos, sociais de todos os cidadãos (Iamamoto, 2008).

De acordo com Bravo (2007, p.43), a inserção do Serviço Social no campo da saúde ocorreu com: “[...] o intuito de formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde, articulando as suas ações ao Projeto da Reforma Sanitária”.

O que nos leva às dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, necessariamente para a prática profissional na saúde. Nogueira e Miotto (2006) afirmam que:

Inegavelmente, a maior conquista do SUS foi quanto ao direito de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade (...) o SUS nesses quase dezesseis anos, continua com seus radicais defensores e radicais opositores (...) tal se deve a permanente disputa sobre o alcance da saúde como direito, em relação à própria concepção de saúde e às maneiras para viabilizar seu acesso e sua garantia (p.232-233).

Segundo Martinelli (2007, p.23) o assistente social trabalha com pessoas vulnerabilizadas que pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma

palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade. Então nos remetemos a Política de Humanização – PNH.

O Serviço Social busca na implementação da política de humanização<sup>3</sup>, resgatar os valores do código de ética e do próprio SUS. Desenvolvendo ações estratégicas de comunicação em saúde com o objetivo de facilitar a comunicação interna entre unidades da rede SUS, dos profissionais, usuários e sociedade com vistas à qualificação e humanização da atenção, com o envolvimento junto a equipes multiprofissionais no processo de implantação das ouvidorias e comitês de humanização.

O profissional do Serviço Social inserido na saúde exerce sua função perante a Lei 8662/93, conforme rege o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), sendo instituído por lei com a finalidade de orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão no Brasil, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS). As atribuições e competências dos profissionais do Serviço Social na Saúde são norteadas por direitos e deveres contidos no Código de Ética da sua categoria profissional.

De acordo com Ceccim *et al.* (2013), o Ministério da Saúde apresenta uma formulação de uma política pública para a educação dos profissionais, sustentada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os processos são programados com a capacidade de resultado no ensino, gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle em saúde.

A formação não pode tomar como referência apenas a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. (Ceccim 2013 *et al.* p.43).

---

<sup>3</sup> A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. (Ministério da Saúde, 2023, S/P)

E afirmam também que:

O papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (Ceccim et. al. 2013, p.46).

Esclarece ainda que:

Para a área da saúde, entretanto, a formação não apenas gera profissionais que possam ser absorvidos pelos postos de trabalho do setor. O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissional de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial (Ceccim et. al. 2013, p.49).

De acordo com Oliveira e Carvalho (2014, p. 04) a atuação do Assistente Social tem como perspectivas em sua área de atuação:

- Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- Planejar, executar e administrar benefícios e serviços sociais;
- Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais.

O Serviço Social, portanto, se empenha na realização da política de humanização, referenciado pelos valores do código de Ética e do sistema de saúde (SUS). Para que o objetivo seja alcançado, desenvolve ações estratégicas de diálogos em saúde para viabilizar a comunicação na rede de sistema de saúde, buscando uma ação conjunta com a participação de profissionais e usuários, sejam eles idosos ou

não, no intuito de qualificação e humanização do atendimento, contando com envolvimento de equipes multiprofissionais no processo de inserção das ouvidorias e comitês de humanização.

No capítulo a seguir apresentamos o contexto em que a pesquisa de campo foi realizada.

### **3 A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK EM FOZ DO IGUAÇU**

#### **3.1 HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK**

##### **3.1.1 Contextualização do Hospital Municipal Padre Germano Lauck**

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), está localizado na cidade de Foz do Iguaçu, no Estado do Paraná e iniciou suas atividades em setembro de 2006. Foz do Iguaçu é uma cidade que está situada no Oeste Paranaense e faz fronteira com Paraguai e Argentina, por conta disto este território também é nomeado como Tríplice Fronteira.

Até ser conhecida como Foz do Iguaçu, conforme o Radaeli, (2022), a terra das Cataratas passou por inúmeros acontecimentos marcantes. Em 1542 o espanhol Álvaro Nuñez Cabeza de Vaca foi guiado por nativos até o Rio Iguaçu, o mesmo teve conhecimento das Cataratas e ficou marcado como o revelador das quedas que hoje se encontra entre as 7 Maravilhas do Mundo.

Apenas em 1881 a cidade recebeu seus primeiros habitantes, incluindo os nativos, espanhóis e portugueses, a cidade era caracterizada como um distrito de Guarapuava. Na época era povoado por aproximadamente 2.000 pessoas e a forma de subsistência da comunidade era proveniente de engenhos de açúcar e cachaça.

Conforme a mesma fonte, o município de Foz do Iguaçu foi criado em 14 de março de 1914 pela Lei 1383 e inicialmente recebeu o nome de Vila Iguassu, porém somente foi estabelecido em 10 de junho de 1914 com a posse do 1º prefeito de Jorge Schimmelpfeng. A cidade passou a denominar-se como Foz do Iguaçu em 1918.

Com o passar dos anos a cidade e o território ao redor foi se desenvolvendo, a inauguração da Ponte Internacional da Amizade entre Brasil e Paraguai em 1965 e a inauguração da BR-277 estimulou o comércio da região, deste modo, a cidade teve seu desenvolvimento de forma ágil e repentino. (Catta, 1994)

A construção da Hidrelétrica de Itaipu na década de 1970 foi um marco no município e também está relacionada a história da saúde em Foz. Segundo Pacievitch (2009) a Usina Hidrelétrica de Itaipu é uma barragem hidroelétrica situada

no Rio Paraná, entre Brasil e Paraguai e é nomeada como Usina Binacional por conta do acordo entre os dois países.

Por conta da construção da Usina, a cidade de Foz do Iguaçu recebeu novos moradores e houve um grande aumento da população. Deste modo, surgiram novas necessidades na cidade, incluindo criação de novos bairros ao redor da obra para abrigar os novos trabalhadores e seus familiares, por conta disto também foi necessário oferecer a essa parte da população um sistema de saúde para atender as demandas dos novos moradores.

A implantação do projeto Itaipu, se por um lado foi o maior responsável pela organização da infraestrutura básica da cidade, o foi também pelas enormes distorções ao nível da concentração de rendas e da pauperização contínua de amplos segmentos da sociedade, que foram atraídos por ela, e viram excluídos das atividades formais de trabalho (Catta, 1994, p. 97).

De acordo com a necessidade, inicialmente a Itaipu construiu três ambulatórios médicos, os postos de atendimento foram instalados na região da obra e no bairro próximo, nomeado como Vila A. No entanto, de acordo com a evolução dos habitantes as necessidades foram aumentando e foi necessário a criação de um hospital maior. A partir desta solicitação dos trabalhadores, em 01 de julho 1979 foi inaugurado o Hospital Itaipu e atendia apenas os funcionários ativos na construção da barragem e seus dependentes. (Catta, 1994).

De acordo com Catta (1994), por conta da construção da Usina e a divisa entre Paraguai e Argentina a cidade de Foz do Iguaçu teve um aumento significativo na população, os moradores da região passaram a reivindicar que o Hospital Itaipu atendesse também a comunidade em geral. Pelo fato de o Hospital Itaipu atender apenas os trabalhadores da Usina, em 1983 foi fundado o primeiro hospital referência de Foz do Iguaçu e foi nomeado como Santa Casa Monsenhor Guilherme, homenagem a um religioso que faleceu antes da inauguração. O hospital foi por muitas décadas referência no atendimento clínico e hospitalar da região, realizava atendimento aos moradores de Foz do Iguaçu, das cidades próximas e também de paraguaios e argentinos. Com o aumento da demanda de atendimentos realizados apenas na Santa Casa, o hospital não suportou a superlotação e foi necessário um novo hospital para dar suporte aos atendimentos.

A reivindicação feita pela população foi atendida e o Hospital Itaipu passou atender a população em geral em meados de 1991, neste mesmo período

também ocorreu a alteração do nome para Hospital Ministro Costa Cavalcanti, homenagem ao primeiro general diretor da Itaipu Binacional (Radaeli, 2022).

Foz do Iguaçu contava com dois hospitais para atendimento, na Santa Casa os pacientes atendidos na unidade hospitalar eram vinculados ao SUS, na região o hospital ficou conhecido como referência de partos e marcou o nascimento de milhares de iguaçuenses. Porém, conforme passaram os anos houve problemas financeiros e as instalações estavam precárias na instituição, e em maio de 2006 foi declarada oficialmente a falência do Hospital Santa Casa de Foz do Iguaçu. Após este acontecimento o novo hospital referência do município passou a ser o HMPGL (Radaeli, 2022).

O HMPGL é um projeto que conta com o auxílio do Município de Foz do Iguaçu, do Estado e União, todos os órgãos contribuem com verbas para manutenção e despesas do local. A primeira fase do HMPGL foi concluída em 2006, dando início aos atendimentos, viabilizado por meio de um projeto entre Município, Estado e União. É regido pelo Município de Foz do Iguaçu, por meio da Saúde Plena. Foi oficialmente inaugurado em 10 de junho de 2011 com atendimentos inseridos na rede de estabelecimentos de saúde, vinculados ao SUS, sob a gestão da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. É referência em emergência e trauma para a população iguaçuense, dos municípios limítrofes, paraguaios, argentinos e aos turistas brasileiros e estrangeiros sem seguro (Radaeli, 2022).

Atualmente o hospital encontra-se localizado no mesmo endereço desde sua inauguração, situado à Rua Adoniran Barbosa, nº 370, Parque Monjolo, CEP: 85864-380, na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. Compreendendo que sua localização é estratégica pois a região da tríplice fronteira, conforme (Paro, 2016), formada pelas cidades de Foz do Iguaçu, Ciudad del Este e Puerto Iguazu, conta com aproximadamente 500 mil habitantes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o último censo realizado em 2010, o município contava com 256,088 habitantes, porém no ano de 2021 estima-se que esse número passou a ser de 257.971 pessoas (Radaeli, 2022).

**Figura 1:** Foto Hospital Municipal Padre Germano Lauck.

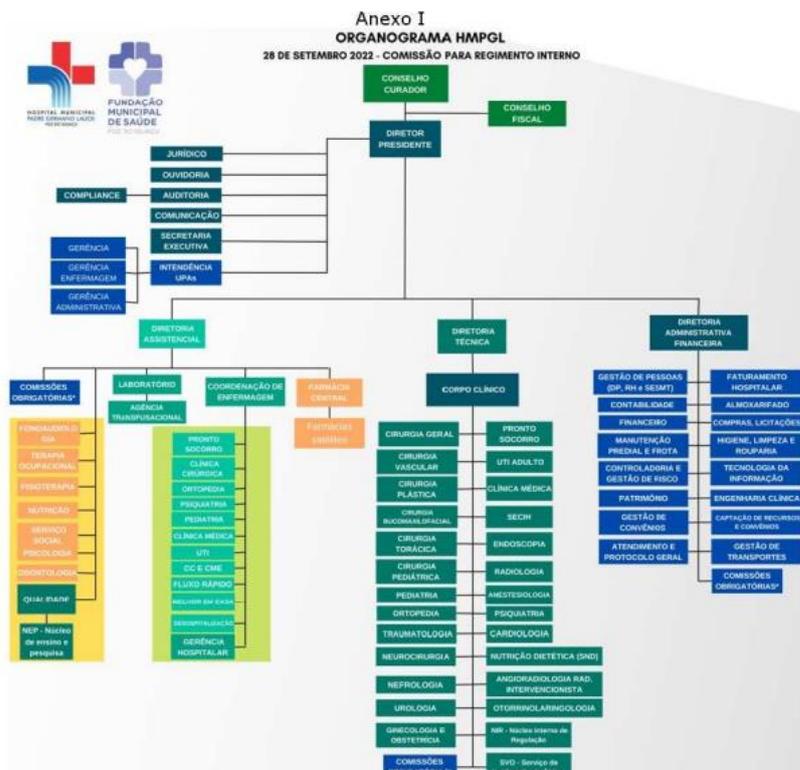


**Fonte:** HMPGL, Portal da Transparência (2022).

O site do HMPGL nos esclarece que “a instituição atende os nove municípios da 9ª Regional de Saúde; pacientes advindos da Tríplice Fronteira, assim como também é referência em emergência e trauma aos turistas brasileiros e estrangeiros sem seguro”. Os nove municípios da 9ª Regional de Saúde são: Foz do Iguaçu, Itaipulândia, Matelândia, Medianeira, Missal, Ramilândia, Santa Terezinha de Itaipu, São Miguel do Iguaçu e Serranópolis do Iguaçu.

Para realizar os atendimentos e manter o funcionamento o HMPGL possui o organograma apresentado na figura 2. O quadro de funcionários do HMPGL é dividido através de subgrupos, iniciando pelo Conselho Curador, Conselho Fiscal, Diretor Presidente, Compliance, Diretoria Assistencial, Diretoria Técnica, e Diretoria Administrativa Financeira. Em cada comissão estão inseridos os subgrupos necessários para o funcionamento da instituição.

Figura 2: Organograma, Fonte: HMPGL, Portal da Transparência (2022).



Fonte: HMPGL, Portal da Transparência (2022).

Consequindo assim atender as diretrizes do Decreto nº 22.156 de 9 de maio de 2013 que dispõe sobre a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e seus objetivos:

Art. 1º A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU, a seguir denominada, abreviadamente, neste Estatuto, pelo termo FUNDAÇÃO, instituída pelo Município de Foz do Iguaçu, é uma FUNDAÇÃO pública dotada de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública e beneficência social, regida pelo presente Estatuto e pela Lei Municipal nº 4.084, de 5 de maio de 2013, com plena autonomia jurídica, administrativa, gerencial, orçamentária e financeira. [...]

Art. 3º O objeto da FUNDAÇÃO é a prestação de serviços assistenciais à saúde, médico-hospitalar e de proteção e preservação da saúde humana, e ainda: I- atuar de forma integrada e de acordo com as políticas municipal, estadual e nacional de assistência à saúde; II - estabelecer parcerias de cooperação técnica, celebrar acordos, contratos, convênios e outras espécies de ajustes com Municípios, Estados e União e com outros órgãos ou entidades públicas ou privadas, bem como entidades nacionais ou internacionais, com o objetivo de cumprir sua finalidade e contribuir para o desenvolvimento da atenção à saúde; III - realizar outras atividades consentâneas com a sua finalidade institucional. (PMFI, Estatuto HMPGL, 2013, p,1).

Haja vista que a Fundação sendo uma, conforme Radaelli (2022), autarquia com seu próprio funcionamento interno e autonomia, exige demandas para seu funcionamento eficiente, surgindo a necessidade de um corpo de trabalhadores. Sendo essenciais para a composição no quadro funcional: cargos em comissão, emprego público, um corpo clínico mais especializado contando com aproximadamente cem médicos dentre as diversas especialidades, e equipe multiprofissional que também é composta por assistentes sociais.

### 3.1.2 Atuação de assistentes sociais no Hospital Municipal Padre Germano Lauck

Em 1988, após a promulgação da Constituição Federal, a saúde passa a integrar o tripé da seguridade social brasileira, a saúde passa a ser um direito social de todos e um dever do Estado em garantir as ações e serviços de qualidade por meio do Sistema Único de Saúde - SUS.

Compreendemos que os assistentes sociais atuam em conjunto com outros profissionais da saúde que buscam garantir de forma integral os direitos dos usuários desta política e no Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) os profissionais atuam em equipes conforme a compreensão de lamamoto (2016, p. 05)

Nesses espaços profissionais os(as) assistentes sociais atuam na sua formulação, planejamento e execução de políticas públicas, nas áreas de educação, saúde, previdência, assistência social, habitação, meio ambiente, entre outras, movidos pela perspectiva de defesa e ampliação dos direitos da população.

O Serviço Social é uma profissão que é caracterizada historicamente, que se fundamenta na realidade social e como objeto de intervenção nas inúmeras expressões da questão social atribuindo a esse profissional características específicas de inserção nos espaços ocupacionais na divisão social e técnica do trabalho (lamamoto, 2011).

A ação do assistente social no HMPGL é atuar em conjunto com a equipe multidisciplinar prestando atendimento aos pacientes e seus familiares, fornecendo também suporte para todas as áreas. Segundo o protocolo interno elaborado em 02/09/2013 e revisado em 04/05/2021, elaborado pelo Serviço Social e verificado pela Gestão da Qualidade, os setores envolvidos na atuação em conjunto do Assistente Social são a Recepção, Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva

(UCI), Clínica Enfermaria Covid, Centro Cirúrgico (CC), Pediatria, Psiquiatria, Ortopedia, Pronto Socorro, Uti Geral/Trauma, Uti 4,5,6,7,8,9, Unidade de Cuidados Especiais (Uce2), Unidade de Tratamento de Doenças Infecciosas (Utdi), Pai Pronto Atendimento Infantil (Pai), Pronto Socorro, Pronto Socorro Respiratório.

A concepção de humanização, na perspectiva ampliada, permite aos profissionais analisarem os determinantes sociais<sup>4</sup> do processo saúde doença, as condições de trabalho e os modelos assistenciais e de gestão.

Além das condições gerais que determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor saúde, entre eles o assistente social. Este conceito surge de organismos internacionais, vinculado ao agravamento das condições de saúde da população, principalmente dos países periféricos, e teve diversos desdobramentos. Um deles foi a ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar – solução racionalizadora encontrada – que permitiu: suprir a falta de profissionais com utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social (Bravo; Matos, 2009, p. 199, grifo dos autores).

Um dos maiores desafios para o assistente social na área da saúde é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes em seu cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo das políticas (Iamamoto, 2000).

Desde o início do funcionamento do hospital o Organograma Institucional cita que a instituição sempre contou com profissionais da área de Serviço Social, Psicólogos, Fisioterapeutas e profissionais que compõe a equipe multidisciplinar. À vista disso, desde 2006 e até então a equipe de Assistentes Sociais vem realizando atendimentos aos pacientes, familiares, ações com a gestão interna e redes externas.

Os atendimentos dos pacientes pelo Serviço Social do HMPGL são coerentes com as normas presentes na cartilha intitulada Parâmetros Para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde desenvolvida em 2010 pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, atuando nos quatro eixos: atendimento ao usuário;

---

<sup>4</sup> Conforme Art. 3º da Lei 8.080 de 1990 os determinantes sociais se caracterizam como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer (BRASIL, 1990).

mobilização, participação e controle social; planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Sendo assim o profissional do Serviço Social na saúde procura:

[...] estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; • conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; • facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; • buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; • estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; • tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; • elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; • efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p. 30-31).

De acordo com o Protocolo do Serviço Social do HMPGL (2021), fazem parte das instruções específicas o Acolhimento e Orientações aos Familiares de Pacientes que foram a Óbito; Encaminhamento a Proteção Social Especial da Criança e/ou Adolescente; Apoio ao Familiar e/ou Acompanhante de Paciente de Outro Município; Apoio ao Idoso Desacompanhado e/ou Vítima de Violência; Encaminhamento do Paciente Dependente Químico para Tratamento; Identificação de Pacientes Inconscientes sem Documentação; Orientação de Alta de Paciente; Orientação Sobre Benefícios Previdenciários; Solicitação de Transporte Social; Internação de Paciente Desacompanhado Menor de Idade; Paciente sem Documentos, Brasileiros e Brasiguaios; e Apoios ao Usuário sem Vestuário.

Destaca-se como as funções mais desenvolvidas: atendimento social ao paciente e seus familiares; avaliação social aos pacientes internados nos diferentes setores do hospital; atendimentos a casos solicitados pela equipe multidisciplinar; acompanhamento a pacientes internados nos respectivos setores; orientações de alta ao paciente e familiar; pacientes vítimas de violência; abordagem ao médico e à

família do paciente; encaminhamentos à rede sócio assistencial do município de Foz do Iguaçu e região; acolhimento familiar ao paciente que foi a óbito; solicitação de transporte social para paciente com alta e familiar; protocolo de Morte Encefálica (ME); transporte para transferência de pacientes; solicitação de acompanhante, para paciente idoso, acima de 60 anos e menor de 18 anos, impossibilitados de deambular; reunião multidisciplinar com familiares de paciente em cuidados paliativos; orientações sob os serviços previdenciários. (HMPGL, 2021, p. 8)

Nesse sentido, o trabalho do assistente social tem na Política Nacional de Humanização-PNH, um balizador da sua ação profissional, tendo em vista que as diretrizes propostas pela Política incorporem na perspectiva do protagonismo do sujeito, visando o rompimento do atendimento fragmentado, desarticulado e descontinuado, que não produz os efeitos necessários ao atendimento das necessidades do paciente, levando em conta a integralidade e a assistência à saúde.

[...] O exercício profissional do assistente social não se reduz a ação exclusiva sobre questões subjetivas vividas pelo usuário e nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina. Esta última perspectiva especialização nas diversas patologias médicas, situação que tem sido colocada pelas demais profissões de saúde como necessária de superação. As novas diretrizes das diversas profissões têm ressaltado a importância de formar trabalhadores de saúde para o Sistema Único de Saúde com visão generalista e não fragmentada (Bravo; Matos, 2009, p. 213).

Em conjunto com a equipe multiprofissional, as assistentes sociais atuam de forma ética e com total respeito à dignidade dos pacientes. O trabalho está pautado no diagnóstico social e na articulação com as redes dos municípios de origem dos pacientes a fim de garantir a saúde integral. Podemos analisar a atuação profissional nas legislações e parâmetros existentes voltados a saúde e aos profissionais.

Em seus princípios fundamentais, o SUS prevê a universalidade, integralidade e a equidade no atendimento à saúde. O princípio da integralidade vai de encontro à visão do Serviço Social e seu Projeto ético-político que, com uma visão ampliada de saúde, preconiza uma atuação profissional que considere as condições biológicas, psicológicas e sociais do sujeito, percebendo-o em sua totalidade. O documento que norteia a atuação profissional na saúde cita que:

[...] intervenção orientada por esta perspectiva teórica-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores de estratégias políticas e técnicas para a modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2010, p. 33).

Deste modo, o setor da saúde deve possuir significativo número de assistentes sociais, por ser um profissional que intervém diretamente nas expressões da Questão Social, ou seja, é o profissional capacitado para lidar com o sujeito de forma integrada a fim de garantir a efetivação dos seus direitos sociais. Na sociedade capitalista, cujo sistema econômico vigente é pautado pela propriedade privada a fim de garantir privilégios e atender os interesses da classe burguesa dominante, a Questão Social é inerente às relações sociais e seus modos de produção, afetando diretamente a classe trabalhadora devido à desigual distribuição dos bens de produção. Para Yamamoto, a Questão Social é:

[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (Yamamoto, 2008, p. 27).

Partindo deste princípio, o sistema capitalista e as desigualdades sociais por ele provocadas, são materializadas na vida dos sujeitos interferindo objetivamente nas condições de vida. Sendo assim, contribui para o difícil acesso aos direitos mínimos que garantiriam uma qualidade de vida e o cuidado com a saúde. O Assistente Social, por ser o profissional que tem a Questão Social como objeto em sua base teórica de sua fundamentação, visa o embate de suas expressões que repercutem nos diversos níveis de complexidade de saúde e “estão vinculadas a fatores condicionantes e determinantes da saúde, como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais [...]” (BRASIL, 1988, p. 1).

Sendo assim, a atuação do Assistente Social perpassa por questões de democratização do acesso aos serviços de saúde, atendimento integral e interdisciplinar ao usuário e fomento de sua participação popular e controle social nas

políticas de saúde, indo de encontro a uma perspectiva totalizante, em que as determinações sociais, econômicas e culturais da realidade da população e dos sujeitos atendidos sejam consideradas (CFESS, 2010).

Este profissional é dotado de uma visão generalista e tem a capacidade de perceber toda esta conjuntura que envolve os sujeitos sociais tendo como base o seu Projeto ético-político, vislumbrando uma práxis transformadora desta realidade por meio do acesso dos usuários às políticas públicas e direitos sociais.

O Serviço Social é uma profissão legitimada na divisão sociotécnica do trabalho. Dessa forma, a inserção do assistente social no serviço de saúde, para operacionalizar demandas e produzir serviços à população, é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão, de forma interventiva e propositiva, frente às demandas que refletem as diferentes formas de manifestações da questão social (CFESS, 2009).

É notório que a atuação desse profissional é de forma ampliada buscando compreender que o processo saúde-doença é determinado também pela esfera social. Numa perspectiva de defesa intransigente dos princípios do SUS. Isso reforça o direito à saúde em conformidade com o projeto da Reforma Sanitária. A ação profissional do assistente social se dá no planejamento e na execução de políticas específicas, viabilizadas na prestação de serviços aos pacientes.

### 3.2 ATUAÇÃO PROFISSIONAL JUNTO AS FAMÍLIAS NO CUIDADO EM SAÚDE DO IDOSO

Desde seu surgimento, as famílias vêm sofrendo processos de transformação em sua organização e composição, sendo que isso se deve às grandes mudanças ocorridas na sociedade no âmbito da sua estrutura econômica, dos processos de trabalho e das relações sociais em geral.

O Serviço Social, tendo por base uma atuação interventiva e educativa, possui referencial teórico para trabalhar com famílias que se encontram em vulnerabilidade social. Para tanto, o trabalho do Serviço Social com famílias veio também se modificando e criando novas formas para uma melhor atuação com as mesmas. Mas infelizmente, se vê programas de assistência às famílias que são ainda muito retrógrados,

Mioto, afirma que “sob a égide de um discurso homogêneo” de justiça e cidadania, os programas de apoio sócio-familiar, trazem embutidos princípios

assistencialistas e normatizadores da vida familiar que imaginávamos ultrapassados". Entre os princípios que vêm norteando as ações desses serviços destacam-se a predominância de concepções estereotipadas de família e papéis familiares, a prevalência de propostas residuais e a centralização de ações em situações limites (trabalho infantil, violência doméstica prostituição) e não em situações cotidianas, dando sustentabilidade nos momentos críticos de sua existência. (MIOTO, 2001, p. 93, apud, SILVA, 2005, p. 52, grifos da autora).

Segundo Mioto (2002), ao abordar a atenção às famílias existem dois eixos paradigmáticos que direcionam as ações dos profissionais, sendo eles o da normatividade/estabilidade e o eixo de conflito/transformação. O primeiro está relacionado aos modelos clássicos de intervenção profissional e o segundo orienta-se nas medidas socioeducativas que visam à defesa de direitos e construção de cidadania.

Com base no Decreto nº 22.156 de 09 de maio e na Lei Municipal 4.084 de 5 de maio de 2013, o Hospital Municipal pode celebrar convênios desde que se enquadrem no referido objeto social e firmados no Estatuto de Criação da Secretaria Municipal de Saúde e Fundação de Foz do Iguaçu.

No que se refere ao Serviço Social no Hospital, conforme já mencionado, a área está constantemente em parcerias com diversos setores do hospital, assim como com a Rede Socioassistencial do Município, no estado do Paraná e em algumas ocasiões, dependendo da complexidade do serviço prestado, com outros estados do Brasil.

O Art. 3º aborda o objeto da fundação e a prestação de serviços assistenciais a saúde, médico-hospitalar e de proteção e preservação da saúde humana, e ainda:

I - Atuar de forma integrada e de acordo com as políticas municipal, estadual e nacional de assistência a saúde; II - Estabelecer parcerias de cooperação técnica, celebrar acordos, contratos, convênios e outras espécies de ajustes com Municípios, Estados e União e com outros órgãos ou entidades públicas ou privadas, bem como entidades nacionais ou internacionais, com o objetivo de cumprir sua finalidade e contribuir para o desenvolvimento da atenção a saúde; III - Realizar outras atividades consentâneas com a sua finalidade institucional." (DECRETO 22.156/2013 PMFI).

Para a realização do seu objeto, a fundação poderá buscar parcerias, ou seja:

[...] poderá firmar convênios ou contratos para pesquisas, ou de compras de serviços com entidades públicas ou privadas, governos municipais, estadual ou federal, mediante prévia aprovação e autorização do Conselho Curador e respeitados os preceitos legais e as diretrizes do Serviço Único de Saúde – SUS. Parágrafo Único. Com a autorização do Conselho Curador e dos órgãos federais que regulam as relações internacionais no país, a Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu poderá firmar convênios internacionais com entidades ou órgãos públicos internacionais para assistência médica, exclusivamente de urgência e emergência, e os tratamentos consequentes, ou pesquisa na área de atuação da Fundação." (PMFI, LEI Nº 4084, art. 22, 2013, S/P).

As propostas de atribuições profissionais do Assistente Social no atendimento à saúde da pessoa idosa, com base na análise do Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” (2006) – Ministério da Saúde fica ilustrada no quadro a seguir:

**Quadro 1:- Atribuições profissionais no atendimento à saúde da pessoa idosa**

Caracterizar a população idosa atendida pela Unidade de Saúde;
Elaborar e planejar, junto com os demais profissionais de saúde, ações socioeducativas de atenção à saúde do idoso;
Acolher o idoso e sua a família;
Socializar informações em relação ao acesso a serviços, objetivando a garantia de direitos do idoso e sua família;
Encaminhar para a rede de proteção social básica e especial quando necessário;
Elaborar junto com a equipe de atenção básica, planos de estratégias de atendimento integral e especializado para a pessoa idosa. Respeitando suas limitações, suas particularidades, direito a prioridade de atendimento (salvo casos de emergência e urgência), na perspectiva de uma atenção integral humanizada;
Propor e incentivar a equipe de saúde a se capacitar continuamente, para melhor atender os usuários do SUS, em especial o idoso, para que todo e qualquer profissional esteja preparado para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa;
Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde (equipe multiprofissional) da discussão sobre a saúde do idoso, rompendo com a fragmentação de atendimento do processo saúde/doença;
Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito;

Incentivar e propor a participação do idoso e sua família no processo de decisão do tratamento proposto pela equipe multiprofissional;
Participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada;
Investigar suspeitas de violação de direitos contra a pessoa idosa e realizar denúncias, caso constatado, as autoridades competentes para tomar providências cabíveis;
Possibilitar espaço complementar à consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde;
Em conjunto com a equipe de atenção básica coordenar e estimular grupo de pessoa idosa;
Promover a integração entre as instituições, programas e projetos sociais, os órgãos públicos, buscando mecanismos que valorizem e incentivem a participação da pessoa idosa, no processo de envelhecimento ativo, autônomo e independente;
Realizar grupos de estudo e estudos de casos com a equipe multiprofissional;
Elaborar e participar de cursos com a equipe de saúde, especificamente, com os agentes comunitários de saúde, sobre formas de manifestação de maus tratos, negligência, abandono familiar e outros tipos de violência e, como identificá-los.
Fornecer suporte e apoio familiar nos processos de cuidado e tratamento de idosos acamados ou incapacitados.

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

Diante das propostas de atribuições, é importante perceber que o maior desafio profissional na atenção a pessoa idosa é contribuir para que os idosos redescubram possibilidades de viver com qualidade e que compreendam que por direito, possuem acesso livre aos serviços prestados. O Assistente Social deve buscar o empoderamento do idoso, para que o mesmo, apesar das suas limitações, passe a ter os seus direitos efetivados. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Segundo Souza (2003) o Serviço Social na prática com o idoso, tem o desafio de conscientizar a população do verdadeiro papel do idoso, garantindo o seu lugar numa sociedade que passa por grandes mudanças que estão centradas no avanço tecnológico, favorecendo a relação entre mercado e consumo, e nessa lógica

valoriza-se quem produz e consome. A situação de ser útil apenas pelo que produz na sociedade capitalista, influi diretamente sobre a vida e personalidade da pessoa idosa, que passa a ter certas condutas desviantes por se acharem improdutivos e acreditarem que sua ação com os demais resulta somente da interação e de sua relação com a natureza por intermédio do trabalho.

O desafio do serviço social, diante da questão do idoso, que vive momentos de exclusão social, é propender ao diálogo entre as diferentes faixas etárias a fim de despertar a sensibilidade por todas as pessoas que sofrem diversas formas de discriminação, além de potencializar a pessoa idosa a acreditar em si, como pessoa de direitos, isso os levará a redescobrir sua verdadeira identidade, assumir-se como pessoa imprescindível a sua produtividade social. Cabe ao Serviço Social, em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular consciência participativa do idoso objetivando sua integração com as pessoas, trabalhando o idoso na sua particularidade e singularidade, levando em consideração que ele é parcela de uma totalidade que é complexa e contraditória.

No que tange à família e à sociedade civil, o Serviço Social tem como missão indispensável, delinear considerações e reflexões sobre a questão do idoso, baseado numa visão transformadora e crítica, despertando em ambas o cuidado e o respeito pela pessoa idosa. Isso nos servirá como sinal de valorização do respeito pelo nosso próprio futuro, pois haveremos de adquirir idade e inevitavelmente nos confrontaremos com a velhice.

Apresentaremos na sequência os resultados da pesquisa de campo no HMPGL, assim como as reflexões necessárias sobre a temática proposta neste TCC.

#### 4 FAMÍLIA E O PROCESSO DE CUIDAR DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK

Após as devidas contextualizações acerca da família, da política de saúde e do Serviço Social, adentramos a discursão central deste trabalho que é averiguar junto aos pacientes idosos internados no HMPGL, para os acompanhantes e para a equipe técnica qual o impacto que os acompanhantes causam durante o seu internamento e também para os acompanhantes, a partir da pesquisa de campo realizada no HMPGL com os pacientes internados, seus acompanhantes, e profissionais da equipe técnica.

Foram utilizados formulários distintos a fim de obter as respostas para a discussão deste trabalho. As respostas foram transcritas fielmente ao que os participantes responderam.

#### Quadro 2: Formulários aplicados aos participantes

PACIENTES (PA)	ACOMPANHANTES (AC)	EQUIPE TÉCNICA (ET)
1) Possui acompanhante durante o período de internamento? 2) Conhece o direito por lei que o ampara para obter um acompanhante? 3) Prefere estar acompanhado de um familiar/amigo ou ser assistido apenas pela equipe técnica? 4) Você se sente mais confortável e confiante por estar sendo acompanhado por uma pessoa próxima?	1) Características do acompanhante. 2) O ato de acompanhar foi desenvolvido por vontade própria ou houve solicitação por parte da equipe técnica? 3) Durante o período de internamento do paciente, há escala para intercalar com outro familiar? 4) Na sua opinião qual a importância do paciente ser acompanhado? 5) Possui conhecimento sobre seus direitos e deveres na condição de acompanhante? 6) Como você analisa a política do acompanhante neste hospital?	1) Em escala de 0 a 10, como avalia a necessidade do paciente possuir acompanhamento? 2) Já acionou o setor de Serviço Social deste hospital para alguma demanda referente a questão de acompanhamento de pacientes idosos internados? 3) Que tipos de demandas? 4) Todos os pacientes acima de 60 anos possuem acompanhante? 5) Como a família possui acesso ao boletim diário do quadro clínico dos pacientes que estão assistidos apenas pela equipe técnica? 6) Como a equipe técnica avalia os impactos (positivos e negativos) do acompanhamento de familiares no processo de tratamento dos pacientes idosos internados no HMPGL?

	<p>7) Se sente a vontade e contemplado tanto no atendimento das necessidades do paciente como em suas próprias necessidades?</p> <p>8) Como você dorme e se alimenta?</p> <p>9) Faz alguma pausa para descanso?</p>	<p>7) Quais são as condições de acolhida que o HMPGL oferece aos familiares acompanhantes de pacientes, de forma que estes estejam em condições físicas e mentais para realizar um bom acompanhamento?</p> <p>8) Como você analisa a política do acompanhamento neste hospital?</p>
--	---	---

Fonte: elaborado pela autora.

A partir das entrevistas, desdobramos a interpretação e análise em dois eixos: o primeiro na perspectiva do idoso e de seus familiares e o segundo, na perspectiva da equipe técnica, conforme item a seguir.

#### 4.1 O IMPACTO DO ACOMPANHAMENTO PARA OS IDOSOS, FAMILIARES E EQUIPE TÉCNICA EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

##### 4.1.1 O acompanhamento na perspectiva do idoso e dos familiares

O adoecimento de qualquer membro de uma família acarreta sobrecarga e mudanças na rotina dos demais familiares que se organizam entre si para o cuidado do enfermo, seja em casa ou no âmbito hospitalar o cuidado demanda tempo e outras responsabilidades para aqueles que assumem tal função. Quando os doentes são pessoas maiores de 60 anos o zelo se torna ainda mais cauteloso em razão das diversas comorbidades que estes apresentam, dificuldades para andar, falar, ouvir, ou seja, há uma diminuição da capacidade funcional do idoso demandando maior cuidado e zelo pelos familiares que exercem o papel de cuidador informal dele (Arruda *et al.*, 2022).

Durante o internamento o idoso pode vir a se sentir solitário, desconfortável, receio com a equipe técnica, não compreender o tratamento que precisa seguir para sua devida recuperação vindo a prolongar sua estadia na instituição. O que pode ser mudado com a presença de um familiar, de um amigo e até de conhecidos que não tenha parentesco com o enfermo, o que foi evidenciado na pesquisa realizada com idosos internados na clínica médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, como pode ser visto nos relatos a seguir:

*Me sinto mais confortável e seguro por ter alguém familiar me acompanhando, facilita na hora do banho, a comunicação com a equipe técnica é mais fácil e prefiro ter um acompanhante durante todo o período de internamento (PA 01).*

*Prefiro estar na companhia da minha esposa, me sinto mais confortável com ela e não gosto de ficar sozinho, pois tenho dificuldades em me comunicar (PA 03).*

O conforto, o carinho, o cuidado integral e zeloso dos familiares contribuem positivamente na melhora do paciente em internação, que em muitos casos apresentam sentimentos diversos, mas compreensíveis: estresse, angústia, medo da morte e da solidão, se sentem desamparados, cansaço, tristeza, nervosismo etc., que pode ser revestido com a presença de alguém próximo, conforme destaca Reis *et al.* (2017, p. 703)

Nesse sentido, a presença de um familiar acompanhante pode tornar esse processo menos difícil e traumático, colaborando para que a pessoa idosa doente supere as modificações ocorridas em sua rotina, as limitações e os impactos psicoemocionais advindos da hospitalização. A família caracteriza-se como principal suporte informal à pessoa idosa, e esse suporte contribui, ainda, com as atividades cuidativas da equipe de saúde para a recuperação e alta do idoso.

Há também aqueles que preferem o cuidado apenas da equipe técnica, devido ao rompimento dos laços familiares, como é o caso do PA 04, que relatou não ter tido nenhum acompanhante durante sua internação e prefere ser cuidado pela enfermagem. Isso demonstra que o acompanhamento apesar de ser benéfico, também pode acarretar em malefícios ao paciente ao ser acompanhado por alguém sem laços afetivos decorrente de diversos fatores, como situações de violência, maus tratos e abandonos em famílias em que o vínculo afetivo se encontra fragilizado e até mesmo rompido, e ainda a presença de determinantes econômicos e sociais que impedem os familiares de assumir a função do idoso no momento da internação (Silva; Almeida, 2019).

Contudo, de modo geral, durante a aplicação do formulário ficou evidente que todos os pacientes que possuem acompanhantes têm essa preferência, ainda que não tenham conhecimento que é um direito previsto em lei. Também relataram que são bem atendidos pela equipe técnica, porém se sentem mais seguros e menos aflitos com a presença de um familiar ou de uma pessoa próxima da sua

rotina de convívio. A partir disto, podemos destacar que o acompanhante para o idoso em internamento significa:

**Figura 03:** Significados dos acompanhantes para os idosos



Fonte: Elaborado pela autora.

Como já exposto anteriormente, o cuidado dos idosos internados em sua grande maioria é assumido pelos cuidadores informais por decisão própria, ou seja, familiares, amigos e até mesmo vizinhos que possuem bons laços afetivos com os enfermos. A presença destes no ambiente hospitalar é de suma importância para a recuperação do idoso, tanto em relação aos aspectos físicos quanto emocionais, ainda que isso implique em mudanças importantes na rotina cotidiana da família.

A literatura tem destacado o papel e importância dos cuidadores nos hospitais, ambiente que tem concentrado expressivo número de idosos com incapacidades e doenças complexas e persistentes. A importância do cuidador é enfatizada pela Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999, que afirma o papel dos hospitais de assegurarem a permanência dos familiares durante o período de internação, visto que a presença está associada à melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Ikegami *et al.* 2018, p. 130).

O ato de acompanhar os pacientes apresenta novas demandas e responsabilidades para quem assume esta função, que em sua grande maioria são do gênero feminino, que já possuem jornadas intensas de trabalho em casa, mas não desamparam os familiares neste momento e se prontificam voluntariamente a cumprir tal papel, como ficou evidente na pesquisa, na qual dos seis respondentes, quatro afirmaram estar ali por vontade própria. Ainda que esse papel seja cumprido em grande parte por mulheres, no momento da pesquisa havia mais pessoas do gênero masculino (04 dos respondentes) acompanhando os idosos.

Em relação a importância de os pacientes serem acompanhados, as respostas dos acompanhantes coadunam com as respostas dos pacientes de que passam segurança, conforto, tranquilidade, melhora a comunicação com a equipe técnica, o cuidado é mais humanizado e afetuoso.

*O paciente se sente mais amado e respeitado, mais acolhido (AC 01).*

*Transmite segurança para o paciente (AC 02).*

*Cuida do paciente, se informa sobre as medicações e outras informações importantes do cuidado, leva ao banheiro, auxilia nas refeições (AC 04).*

*Família tem mais cuidado e cuida de todos os detalhes, o cuidado é mais humanizado (AC 05).*

Durante o acompanhamento hospitalar pode ocorrer sobrecarga do acompanhante, por falta de apoio dos demais familiares possibilitando o desenvolvimento de doenças por ter uma péssima qualidade de vida durante o acompanhamento, uma vez que em algumas situações não possuem com quem revezar, não há pausas para descanso prolongado, apenas para realizar refeições e cuidados higiênicos, como mostra algumas das respostas dos acompanhantes participantes da pesquisa.

*Para acompanhar, somente eu, mas há visitas dos parentes, a pausa é somente para refeições e durmo na poltrona (AC 01).*

*Não tenho com quem intercalar e é cansativo (AC 03).*

*Não tem pausa para descanso, ele [paciente] não fica sozinho, tem medo de morrer (AC 06).*

Além da falta de familiares para intercalar durante a internação, a sobrecarga de certa maneira, também está associada a participação do cuidador na rotina do cuidado do paciente, em determinados casos sem ter recebido um treinamento para isso, como erguer o paciente, dar banho fora do leito, levar ao banheiro, se possível mudar de posição, tirar o paciente do leito com a devida autorização da equipe técnica, entre outras coisas.

No hospital, embora os cuidados sejam providos por uma equipe técnica, o cuidador também acaba participando das rotinas de cuidado, muitas vezes sem ter recebido treinamento, resultando em práticas inseguras que podem comprometer a saúde do idoso e gerar sentimentos negativos de culpa, inutilidade e fracasso no cuidador. (Ikegami *et al.* 2018, p. 130).

Ainda podemos destacar que a falta de boas condições para a permanência do acompanhante e a falta de comunicação quanto aos seus direitos e deveres, podem também contribuir para maior sobrecarga do acompanhante no âmbito hospitalar, ainda que a Portaria 280/1999 prevê que a instituição garanta condições mínimas para a permanência do acompanhante, há a falta de investimentos nesse sentido.

Dentre os participantes da pesquisa, a maior reclamação é em relação ao desconforto da poltrona que é destinada ao acompanhante para descanso no período das internações e que no refeitório faltam mesas para a realização das refeições fornecidas pelo hospital, que por sinal foram bastante elogiadas pelos participantes.

*Eu durmo na poltrona e me alimento no refeitório, mas falta uma mesa ou algo para apoiar lá (AC 01).*

*Eu avalio a política do acompanhante como média, não fui avisado que tem refeitório e a poltrona não é muito boa (AC 03).*

*As poltronas não tem boas condições, não sabia que tinha refeitório para almoçar, sinto falta de uma orientação quando entramos aqui (AC 04).*

*No geral eu gosto da política de acompanhamento, apenas a poltrona que é desconfortável e pesada para arrastar. A poltrona é ruim, mas a comida é boa (AC 05).*

Quanto a equipe técnica, no geral os participantes avaliam como boa a interação com ela e demonstram satisfação com os profissionais, que fornecem o suporte necessário para a recuperação do paciente. Porém dois participantes relataram estar insatisfeitos com a equipe, pois segundo eles há falta de interesse para desenvolver o trabalho e que a equipe precisa ser mais humanizada durante o tratamento. *“Falta de interesse para desenvolver o trabalho aqui, avalio como nota 07 (AC 04).[...] O atendimento no geral é bom, mas a equipe precisa ser mais humanizada (AC 06).*

O descontento com equipe pode estar relacionado com o estresse que esse cuidador informal possa estar enfrentando nesse período, causado pelo cansaço e sobrecarga do mesmo, uma vez que, conforme explica Arruda *et al.* (2022), os cuidadores sobrecarregados podem apresentar comprometimento no seu bem estar e qualidade de vida, sendo passível de um futuro adoecimento, bem como pode vir a interferir no cuidado ao idoso em internamento. Ainda conforme os autores,

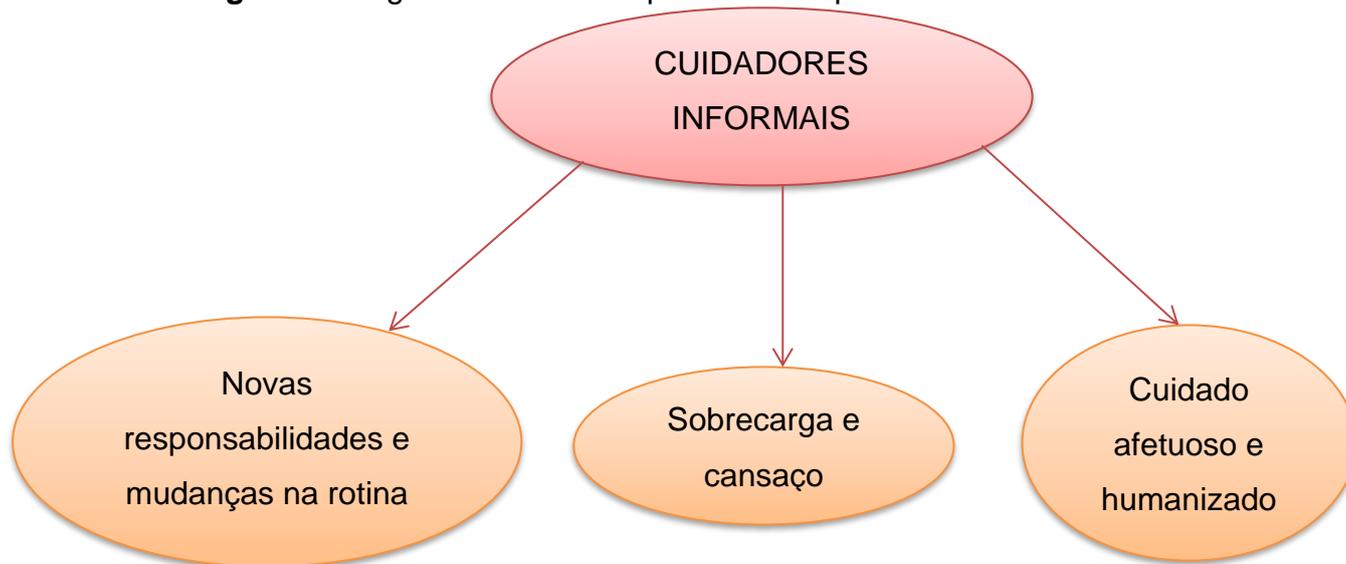
[...] o enfermeiro pode realizar uma avaliação desses cuidadores informais com o objetivo de rastrear precocemente a sobrecarga e a disfunção familiar. Em seguida, em conjunto com a equipe multiprofissional e interdisciplinar, poderá traçar intervenções assertivas e individualizadas, voltadas às necessidades desses cuidadores, a fim de minimizar os impactos negativos advindos dessas condições e melhorar a qualidade de vida tanto do cuidador quanto do idoso cuidado (Arruda, 2022, p. 02).

Logo, ao identificar a presença de tais fatores, os enfermeiros e demais profissionais podem traçar estratégias para a sua solução junto a família do idoso, caso ela concorde com a intervenção da equipe, sobretudo em situações de internações prolongadas e o grau de dependência do idoso com o cuidador.

Os acompanhantes no geral tiveram a mesma opinião, todos acompanhando o paciente por vontade própria. Citaram que preferem estar perto para dar mais atenção nos detalhes que são considerados mais íntimos do paciente, exemplo: levar ao banheiro quando o paciente consiga sair do leito, dar banho, alimentação etc. Por serem pacientes idosos eles são mais reservados na questão da exposição, também relataram que é uma forma de tranquilizar o paciente para que aceite melhor o tratamento e tenha evolução em seu quadro clínico.

Assim podemos destacar que para os cuidadores informais, o ato de acompanhar de maneira geral significa:

**Figura 04:** Significado do acompanhamento para os cuidadores informais



Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.1.2 O acompanhamento na internação hospitalar: uma análise da equipe técnica

O acompanhante além de fornecer proteção, segurança e cuidado integral para o paciente, ele também se torna um auxiliar da equipe técnica nos cuidados básicos do paciente, como alimentação, higiene pessoal, movimentação do paciente, observação de quadro clínico, mediador da interação entre a equipe e o idoso internado, ou seja:

[...] descreve-se, na literatura, o acompanhante como uma figura de apoio a pessoa adoecida e a instituição de saúde, cujo envolvimento nos cuidados contribui para a segurança do paciente e para o planejamento e continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. (Brito *et al.* 2020, p. 03).

Todas estas funções devem ser realizadas sem que interfira no trabalho dos profissionais que realizam o atendimento do idoso durante a internação, o que de certa maneira acaba ocorrendo em razão do cuidador informal não conhecer especificamente o seu papel como cuidador na instituição hospitalar, e também não compreender como é o fluxo de funcionamento da unidade, algo evidenciado por um participante da pesquisa:

*O acompanhante é importante porque oferece conforto e segurança para o paciente, mas um ponto negativo é o desconhecimento do fluxo do setor, o que acaba atrapalhando um pouco (PT 01).*

*Falta uma orientação mais pontual para os acompanhantes sobre o seu papel aqui, não sabem como proceder (PT 02).*

Assim, fica evidente que o cuidador informal ao adentrar a unidade para acompanhar o paciente necessita de orientações quanto ao funcionamento da mesma e seu papel junto para o auxílio da equipe técnica, sugerido inclusive pelo PT 02 participante desta pesquisa: *“Uma sugestão é que haja uma orientação para os acompanhantes sobre como proceder aqui dentro.”*

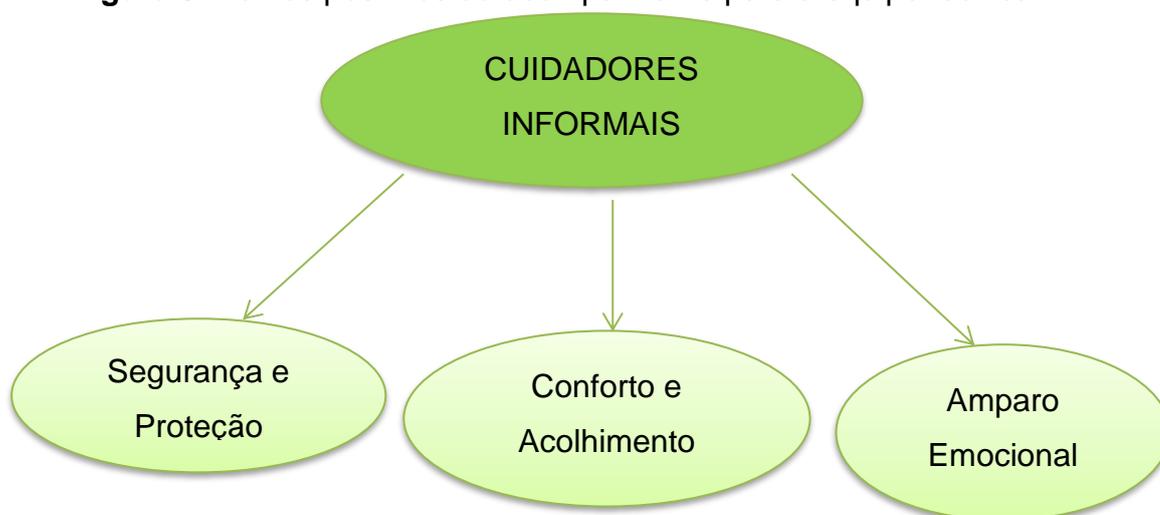
O profissional não discorre sobre quem deve fornecer tais orientações e nem como estas devem ser feitas, se verbalmente, por escrito: folhetos ou cartilhas, mas destacou a importância de ser realizada no momento de internação do paciente. É notório que o cuidador informal é importante para a equipe, mas que este não pode vir a ser um incômodo para ela, conforme enfatiza Brito (2020, p. 03) “[...] na perspectiva dos profissionais de enfermagem, o acompanhante deve desenvolver a

função de auxílio à equipe, porém, deve atuar de modo a não interferir nas suas atividades”. Cabe ainda destacar que os cuidados repassados para os acompanhantes não podem representar uma transferência de responsabilidade da equipe técnica para os cuidadores.

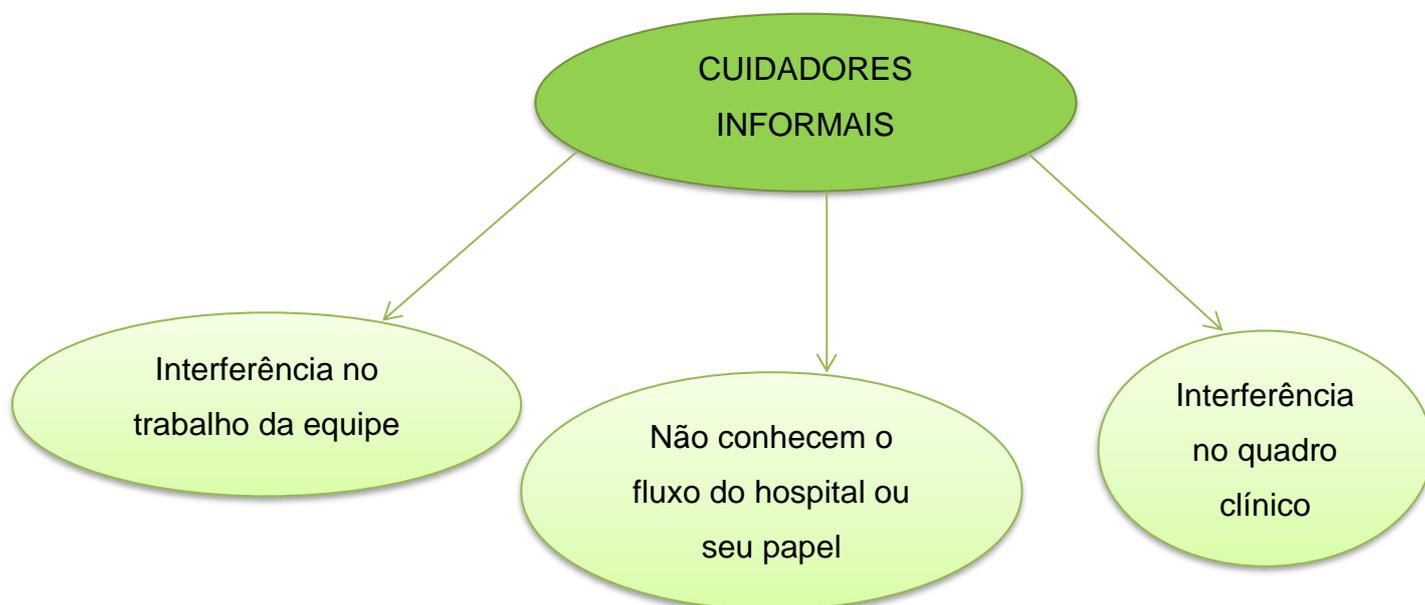
Um dos profissionais respondentes da pesquisa relatou como ponto negativo que em certos casos os acompanhantes não contribuem de forma positiva na recuperação do idoso, pois acaba reclamando por ter que acompanhar, não queria estar na instituição, relata ao idoso sobre os problemas familiares e isso pode interferir no processo de cura dele. *“Eles acabam trazendo problemas de fora, reclamam de estar aqui na frente do paciente, em certos casos foram obrigados por outros familiares e não queriam estar aqui” (PT, 02).*

A partir do exposto enfatizamos os pontos negativos e positivos dos cuidadores informais para a equipe técnica durante o período de internação do idoso:

**Figura 5:** Pontos positivos do acompanhante para a equipe técnica



Fonte: Elaborado pela autora.

**Figura 06:** Pontos negativos do acompanhante para a equipe técnica

Fonte: Elaborado pela autora

De maneira geral a equipe de enfermagem caracterizou como importante o paciente ser acompanhado, relataram melhor evolução no tratamento, mais calmos e que se sentem mais confortáveis e acolhidos. Citaram também que possui muitos aspectos que o familiar pode auxiliar exemplo: dar comida, água, auxiliar na higiene pessoal. Como ponto negativo a equipe técnica relatou que nem sempre as famílias são compreensíveis e estão preparadas psicologicamente para acompanhar, relataram sobre a necessidade de os acompanhantes receberem orientações sobre o processo de acompanhar antes de adentrar no local. Falaram sobre a importância disso relacionado aos cuidados de higiene em geral e para orientar melhor que os acompanhantes não devem trazer problemas de fora para o paciente, pois este já está em um momento crítico, pode se alterar e prejudicar o tratamento.

Mediante estes resultados obtidos a partir de entrevistas com os pacientes idosos, seus acompanhantes e a equipe técnica, a seguir apresentaremos os desafios cotidianos que se apresentam para o setor de Serviço Social no HMPHL. Na condição de estagiária do setor, nos 4 períodos de Estágio Obrigatório, este cotidiano foi observado e vivenciado, inclusive tendo como projeto de intervenção uma cartilha de orientação para o acompanhamento a pacientes da clínica médica.

## 4.2 DEMANDAS E DESAFIOS PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES DEPENDENTES<sup>5</sup>

Conforme pontuado anteriormente, os assistentes sociais são profissionais que atuam sobre os determinantes sociais que influenciam no adoecimento dos sujeitos, em todos os níveis da saúde, baixa, média e alta complexidade, tendo em vista que o exercício profissional do assistente social não se reduz a ação exclusiva sobre as questões subjetivas que se fazem presente no cotidiano do sujeito e nem devem se prender as ações individualizadas focadas apenas na recuperação da saúde.

No HMPGL a atuação profissional além de ser balizada pelos marcos normativos do Projeto Ético Político e documentos desenvolvidos pelo CFESS, também é orientada pelo Protocolo de Assistência Social e Saúde no qual enfatiza que o atendimento no âmbito do hospital ocorre a partir de solicitação da família, da equipe médica, da enfermagem, demais equipe multidisciplinar ou conforme avaliação de necessidade pelo Serviço Social.

As maiores demandas para os profissionais de Serviço Social no HMPGL são oriundas de:

- Pacientes que deram entrada no hospital municipal vítimas de: violência, negligência, abandono; maus tratos, sendo: criança, adolescente, mulher ou adulto que se enquadre nessas condições;
- Pacientes ignorados, sem documentação, sem familiar;
- Pacientes sem acompanhantes acima de 60 anos e menor de 18 anos, desacompanhados e impossibilitados de deambular;
- Pacientes que vieram a óbito, realização do acolhimento familiar;
- Pacientes de outros estados, sem familiares, ou com familiares que não conhecem a cidade;
- Pacientes de alta que se encaixam nos critérios de solicitação de transporte social;
- Crianças e adolescentes desacompanhados.

---

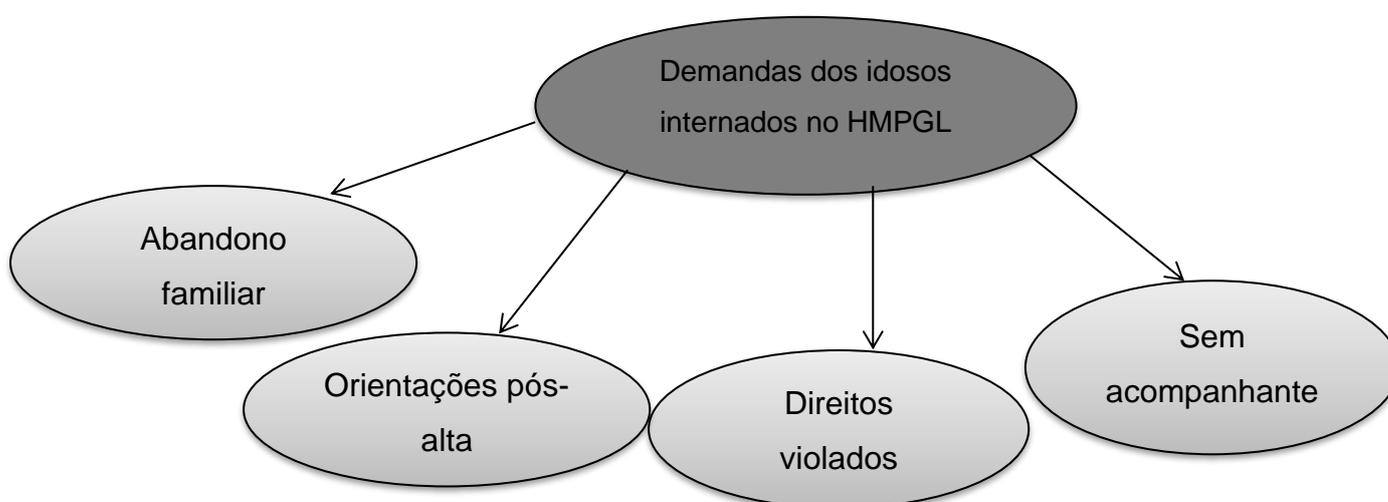
<sup>5</sup> Estas informações são oriundas de observação participante da autora, da leitura de documentos e registros do cotidiano profissional do Assistente Social, que realizou estágio obrigatório supervisionado no setor de Serviço Social no período de 2021 a 2022.

Ao identificar que o paciente idoso está sem acompanhante a equipe de enfermagem ou demais profissionais solicitam ao setor de Serviço Social para que faça contato com os familiares para comparecer ao hospital e garantir que o idoso tenha seus direitos resguardados, como ter uma pessoa conhecida, que possa proporcionar segurança e afeto nesse momento, principalmente se o mesmo não deambula sozinho.

É importante destacar que o paciente dependente requer maior atenção da equipe de enfermagem, e esses buscam o setor de Serviço Social para que encontre a família e o idoso tenha além de um familiar, que esse seja seu cuidador informal e auxilie a equipe técnica nas atividades rotineiras com o paciente (Brito, 2020).

As demandas relacionadas aos idosos repassadas pela equipe técnica aos assistentes sociais em sua grande maioria estão relacionadas a questões familiares, falta de documentação, pacientes confusos e com dificuldades de localizar os familiares, vítimas de violência, orientações aos familiares após a alta médica e pacientes abandonados por familiares durante o período de internação, o que acarreta em um desafio aos profissionais em lidar com vínculos familiares rompidos e dificuldade de reconstrução deles durante a internação do paciente idoso, uma vez que esta pode ser de curta duração e não haja tempo hábil para tal processo.

**Figura 7:** Demandas dos idosos internados aos assistentes sociais



Fonte: elaborado pela autora.

Conforme demarca Silva e Almeida (2019) o trabalho com famílias exige do profissional a compreensão das dinâmicas familiares que envolvem aqueles sujeitos e as expressões da questão social as quais estão submersos e que podem causar os rompimentos de vínculos familiares e até mesmo o abandono do idoso em internamento.

A família se apresenta como demanda para o serviço social, em face de muitas vezes não conseguir resolver seus conflitos ou quando por algum motivo não consegue desenvolver a sua função social, sendo o idoso um membro da família, logo que assim se apresenta o serviço social deve apreender a realidade que os cercam analisando sua totalidade e considerando as questões históricas. Pois em virtude das desigualdades sociais que emergem do capitalismo, a família sendo aquela que vive em sociedade é onde se encontra as maiores demandas para o serviço social, sendo a família o foco principal para a atuação do Serviço Social, é diante de demandas como o idoso e seus direitos violados que ela deve buscar ajudar a promover a transformação (Silva; Almeida, 2019, p. 08).

A compreensão dessas subjetividades em que os sujeitos estão imbuídos permite aos profissionais criar estratégias e instrumentais que melhor auxiliaram na intervenção junto ao paciente e sua família, tanto aqueles que acompanham o paciente quanto os que abandonam.

Tal aprofundamento na relação familiar e suas subjetividades não é possível no âmbito hospitalar, já que este exige ações mais pontuais e efetivas, o que torna essencial a manutenção do trabalho em rede para que ela faça o acompanhamento da família após a alta hospitalar do idoso em internamento, garantindo os direitos do idoso e que este não venha a sofrer novas violações.

Nos casos de paciente (idoso) sem acompanhante que não esteja recebendo visita, o serviço social entrará em contato com a família e/ou responsável, orientando da necessidade e do direito do idoso em ter um acompanhante durante o período de internamento. Nos casos de pacientes sem familiares e/ou responsáveis, será realizado contato com o Núcleo de Saúde (posto de saúde), e/ou CRAS – Centro de Referência de Assistência Social do bairro. Depois de localizados os familiares e/ou responsáveis o serviço social em casos de abandono e/ou maus tratos, a família será orientada das penalidades que constam no Estatuto do Idoso (HMPGL, 2021, p. 04).

Esse trabalho em conjunto é um desafio posto ao Serviço Social do HMPGL, já que em muitos casos a rede, tanto da saúde quanto assistencial, não realiza o acompanhamento por falta de equipe e em razão da alta demanda aos profissionais das instituições da saúde e da assistência social do município.

Outro desafio posto ao Serviço Social no âmbito hospitalar é intervir nas demandas com qualidade, eficiência e rapidez uma vez que elas devem ser resolvidas antes que o paciente receba alta hospitalar, que em sua grande maioria acontece sem que o Serviço Social seja comunicado, corroborando assim para mais um desafio, a falta de comunicação entre o setor e a equipe médica e técnica.

A falta de comunicação pode ser compreendida pela invisibilidade e desentendimento quanto às atribuições e competências do Serviço Social no âmbito da saúde, conforme passagem de Matos (2017, p. 57)

A saúde é historicamente o maior campo de trabalho dos assistentes sociais; entretanto, por esses profissionais não atuarem somente nesta política, têm sido sistematicamente questionados sobre a sua competência no campo do trabalho coletivo em saúde, ao mesmo tempo em que possuem dificuldades de produzirem uma resposta sistematizada.

Ao não compreender a importância da intervenção do assistente social no âmbito da saúde, os profissionais estão passíveis de ter suas ações invisibilizadas pelos demais profissionais e também pelos gestores. Um dos maiores desafios dos Assistentes Sociais na política de saúde é ter que lidar com as demandas tecnicistas e administrativas que recebe como sendo uma de suas atribuições, e perante a isso precisam se afirmar enquanto profissionais da saúde que intervêm junto aos determinantes sociais que interferem no processo saúde doença. O que torna o trabalho com os idosos em internamento ainda mais desafiador.

Além disso, a alta hospitalar precisa ser realizada o mais breve possível para que o leito que aquele paciente ocupa possa ser liberado para outro usuário, devido ao baixo número de leitos disponíveis no HMPGL. Isso se dá em razão da precarização da política de saúde no município e na falta de investimentos na área, além de precarizar as instalações também acarretam na precarização dos serviços ofertados no âmbito hospitalar, já que a lotação do hospital causa atendimentos de baixa qualidade de todos os profissionais que ali atuam.

Portanto as demandas que se apresentam aos assistentes sociais do HMPGL referentes a idosos são comumente relacionadas aos familiares, falta de acompanhamento, idosos abandonados durante longo período de internação, familiares externos, ou seja, familiares que não acompanham o paciente no hospital, que procuram o setor para saber o quadro clínico do paciente. O acolhimento do

Serviço Social pode ser solicitado pela equipe técnica, pelo próprio paciente e ainda por seus familiares.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice faz parte do ciclo da vida e com o aumento da expectativa de vida dos seres humanos graças às evoluções na medicina e na tecnologia, a população idosa vem crescendo a cada ano, exigindo novos estudos em todos os âmbitos que perpassam pela vida do idoso, para que possam proporcionar a plenitude dos seus direitos e garantir uma velhice tranquila e o mais saudável possível.

Este Trabalho de Conclusão de Curso visou averiguar a relação da família e o processo de cuidar de pacientes idosos internados na clínica médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck. Diante disso, definimos como objetivo geral: Identificar os desafios e possibilidades quanto ao ato de acompanhar pacientes idosos internados na clínica médica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck para alcançar tal objetivo, definiu-se quatro objetivos específicos: Identificar os desafios e possibilidades para os acompanhantes de pacientes da Clínica Médica; Verificar junto aos pacientes idosos internados no Hospital Municipal Padre Germano Lauck qual o impacto que o acompanhante causa durante o período de internamento; Averiguar junto a equipe técnica como avaliam a relevância do acompanhante durante o processo de internamento do paciente; Contribuições do Assistente Social no processo de acompanhamento dos pacientes dependentes.

Em resposta ao primeiro objetivo específico averiguou-se que no período de internação do idoso é imposto aos familiares o cargo de cuidadores informais, sem que este saiba sequer quais suas funções no âmbito hospitalar, ou ainda que não tenha preparo físico e mental para desempenhar tal atividade, uma vez que analisamos com a pesquisa que o ato de cuidar do paciente em internação requer maior responsabilidade, dedicação, preocupação para oferecer carinho e conforto ao idoso, permitindo sua recuperação.

Além disso, identificou-se que a internação do idoso provoca mudanças na rotina da família, relacionadas a questões financeiras, sociais, descanso, alimentação, ou seja, a vida cotiada da família é afetada, já que é preciso se organizar para que o idoso tenha acompanhamento integral durante o período de internação. A partir da pesquisa realizada com os acompanhantes de pacientes idosos no HMPGL foi possível denotar que algumas famílias fazem escalas entre os familiares para que o idoso não fique sozinho e todos possam descansar, mas há famílias que apenas um membro se dedica a acompanhar o paciente havendo assim

uma sobrecarga do acompanhante, que pode vir a desenvolver doenças devido à má qualidade de vida, sobretudo em períodos de longa internação do idoso.

Constamos ainda que os acompanhantes possuem como desafios a realização de atividades em conjunto com a equipe técnica, como auxiliar na alimentação, na higiene pessoal, observar mudanças no quadro clínico do idoso sem que haja um preparo prévio para isto, sobretudo quando estão passando pelo processo de internamento pela primeira vez.

Já em relação às possibilidades, identificamos que em sua grande maioria o acompanhamento além de ser um direito, garante um cuidado integral do idoso, com maior zelo, dedicação, transmitindo carinho, segurança e proteção, contribuindo assim para uma evolução positiva na recuperação do idoso e sua maioria acompanham o paciente por vontade própria, apesar de não conhecer seus deveres e direitos como acompanhantes.

Com relação ao segundo objetivo específico, a saber: verificar junto aos pacientes idosos internados no Hospital Municipal Padre Germano Lauck qual o impacto que o acompanhante causa durante o período de internamento, através da pesquisa ficou evidente que o idoso em internamento se sente solitário, desconfortável, receio com a equipe técnica, tristeza, raiva, cansaço, angústia, medo da morte e da solidão, o que pode afetar negativamente o processo de recuperação.

Logo, constatou-se na pesquisa realizada com pacientes internados na clínica médica do HMPGL que o acompanhamento por familiares a pacientes maiores de 60 anos, além de ser um direito previsto em lei como estabelece o Estatuto da Pessoa Idosa, o acompanhamento oferece conforto, segurança e proteção para o idoso ao ter uma pessoa do seu convívio durante o período de internação.

A partir da pesquisa também se averiguou que nem todos os pacientes idosos internados no HMPGL possuem acompanhantes, e em alguns casos é por abandono dos familiares e em outros por vontade própria do idoso, devido ao rompimento dos laços afetivos com a família, na qual a presença de um membro da família poderia influenciar na alteração do quadro clínico do idoso negativamente.

As repostas encontradas referentes ao terceiro objetivo específico: averiguar junto a equipe técnica como avaliam a relevância do acompanhante durante o processo de internamento do paciente, no geral a pesquisa mostrou a equipe técnica avalia como positiva e importante o paciente idoso em internação ter um

acompanhante. E ainda avaliam os pontos positivos que o acompanhante oferece ao idoso: conforto, acolhimento, proteção, segurança e amparo emocional.

Ainda enfatizam o auxílio que os acompanhantes proporcionam para a equipe ao assumirem funções como alimentação, higiene pessoal do paciente e melhora na comunicação entre o idoso e a equipe. Mas também enfatizaram os pontos negativos dos acompanhantes no período de internação do idoso: interferência no trabalho da equipe, desconhecimento do fluxo hospitalar e em certos casos interferência no quadro clínico do paciente por levar problemas de fora para o idoso em internação.

Assim, verificamos que tanto a equipe técnica quanto os acompanhantes analisam que há falta de orientação para os familiares sobre o seu papel no cuidado ao idoso durante a internação hospitalar, causando interferência no trabalho da equipe e também em possíveis alterações no tratamento do idoso.

Quanto a esta demanda, a autora do trabalho propôs a criação de uma cartilha informativa para ser entregue ao acompanhante no ato da internação do paciente ou na sua entrada na instituição, que aborde sobre os deveres e direitos do acompanhante não só de pacientes idosos, mas de todos aqueles que necessitem de acompanhamento no HMPGL, a fim de orientar os familiares como se portar durante a estadia no hospital, sobre as refeições que tem direito, descanso, o funcionamento da unidade, o trabalho da equipe técnica, os cuidados que podem auxiliar a equipe e principalmente a manter o idoso amparado emocionalmente e confortável nesse período para sua recuperação plena.

E por fim, as respostas relacionadas ao último objetivo específico: contribuições do Assistente Social no processo de acompanhamento dos pacientes dependentes. Ficou evidente que o Serviço Social na saúde atua frente aos determinantes sociais que interferem na saúde dos pacientes, não sendo diferente no HMPGL. A partir da realização da pesquisa com os profissionais da equipe técnica, identificamos que a maior demanda dos assistentes sociais com idosos em internamento no HMPGL é em relação à família, na sua localização para o acompanhamento do idoso durante a internação, orientações quanto aos direitos, rede de saúde e assistencial dependendo do caso, situações de abandono do idoso, violência e ainda famílias e idosos em situação de vulnerabilidade social.

Os assistentes sociais contribuem para a garantia de que o direito ao acompanhante seja cumprido no processo de internação e caso sejam identificadas

situações de abandono, maus tratos ou vínculos rompidos, os profissionais buscam apoio junto a rede externa tanto de saúde quanto assistencial para que seja feito o acompanhamento pelas equipes a família e ao idoso após a alta hospitalar.

E ainda, analisamos que apesar da intervenção ser pautada na garantia dos direitos e no acesso aos serviços de saúde, no âmbito hospitalar as respostas às demandas dos pacientes idosos precisam ser ágeis e de certa forma imediatistas, pois elas devem ocorrer durante o período de internação do idoso podendo ser de curta ou média duração, constituindo assim em um desafio para a equipe do Serviço Social, realizar um atendimento humanizado e rápido, com qualidade e eficiência.

Esperamos que este estudo possa ampliar a discussão sobre a população idosa e seus direitos tanto no âmbito da saúde como nas demais áreas de atuação dos assistentes sociais, e que sejam pensadas novas políticas sociais voltadas a esta parcela da população, já que o número de idosos vem crescendo consideravelmente no país. Além disso, pretendemos estimular o debate acerca do trabalho dos assistentes sociais com famílias que possuem idosos dependentes, não só no âmbito hospitalar, mas nas demais instituições de saúde do município, e ainda auxiliar no entendimento das ações do Serviço Social na saúde.

Bem como pretendemos contribuir para a criação de instrumentos de comunicação que auxilie os familiares no processo de internamento do idoso, para que este conheça o direito dos idosos, os seus direitos enquanto acompanhantes no HMPGL, o fluxo em unidade hospitalar, quais funções podem auxiliar a equipe técnica com o paciente e quando buscar o Serviço Social caso tenha seus direitos ou o direitos dos idosos violados.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, Marcos Soares de *et al.* Correlação de funcionalidade familiar e sobrecarga de cuidadores informais de idosos hospitalizados. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/FxBb5XdbRsWyBCpNVp7TN7w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2023.
- AZEVEDO, Christiane Torres de. O conceito de família: origem e evolução. **Instituto Brasileiro de Direitos de Família – IBDFAM**, 2020. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/index.php/artigos/1610/O+conceito+de+fam%C3%ADlia:+origem+e+evolu%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 280 de 7 de abril de 1999**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0280\\_07\\_04\\_1999.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0280_07_04_1999.html). Acesso em: 20 set. 2023.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf). Acesso em 21 set. 2023.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: Elementos para o debate. In: MOTA, Ana E. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional** / Ana Elizabete Mota... [et. al.], (orgs). – 4. Ed. – São Paulo: Cortez; Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.
- BRITO, Mariana Viotti Nogueira *et al.* Papel do acompanhante na hospitalização: perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco on-line**, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/243005/34248>. Acesso em: 20 set. 2023.
- CATTA, Luiz Eduardo. **O Cotiado de uma Fronteira: A Perversidade da Modernidade**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30357276.pdf>. Acesso em 12 maio 2023.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Aprovado em 15 de março de 1993. Com alterações introduzidas pelas resoluções CFESS n. 290/94 e 293/94. Brasília, 1993.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei 8.662 de 07 de junho de 1993**. Lei que regulamenta a profissão de Assistente Social. Diário Oficial da república Federativa do Brasil: Brasília, 1993.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2010.

Comissão de Especialistas de Ensino em Serviço Social. **Diretrizes Curriculares. Curso: Serviço Social**. Brasília, 26/02/1999. Disponível em: <[www.cfes.org.br/arquivo/legislacao\\_diretrizes.pdf](http://www.cfes.org.br/arquivo/legislacao_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 09 set. 2023.

**CONSTRUÇÃO DO SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília, 2006.

FIGUEIREDO, Tatiana Enter; MOSER, Liliane. Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa. **Congresso Catarinense de Assistentes Sociais** – Florianópolis - SC, de 22 a 24 de agosto de 2018. Disponível em: [https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser\\_Figueiredo\\_Envelhecimento-e-familia\\_2013.pdf](https://nisfaps.paginas.ufsc.br/files/2014/09/Moser_Figueiredo_Envelhecimento-e-familia_2013.pdf). Acesso em: 19 set. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Organizado por Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfo Silveira; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HMPGL. Hospital Municipal Padre Germano Lauck. **Transparência-prestação de contas**, (2022). Disponível em: <https://fmsfi.com.br/views/transparencia.php#>. Acesso em: 06 set 2023.

IAMAMOTO, Marilda V. e Carvalho, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez Ed., CELATS (Lima-Perú), 1982.

IAMAMOTO, Marilda V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. Ensaios críticos. São Paulo, Cortez Ed., 1992.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE Notícias. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Editoria: **Estatísticas Sociais**, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 23 de set. 2023.

IKEGAMI, Érica Midori *et al.* Relações entre sobrecarga de cuidadores informais e nível de independência de idosos hospitalares. **Rev. Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n.02, p. 129-34, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/134393>. Acesso em: 20 set. 2023.

MARÇAL, Vinicius Adolfo Corrêa *et al.* Cuidadoras domiciliares em saúde e responsabilização familiar: as vozes quase nunca ouvidas. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa v. 20, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/issue/view/754>. Acesso em 01 maio 2023.

MATOS, Maurílio Castro. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, 2012. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php). acesso em: 09 de set. de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização do SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>. Acesso em: 13 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_nasf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php)> Acesso em: 09 set. 2023.

MIOTO, Regina Célia. Família, trabalho com famílias e Serviço Social. **Serviço Social Revista**, Londrina, v. 12, n. 2, p. 163-176, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/7584/6835>. Acesso em: 28 abr. 2023.

OLIVEIRA, MAXWELL FERREIRA. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf). Acesso em 22 jul. 2022.

PACIEVITCH, Thais. Itaipu Binacional. **InfoEscola Navegando e Aprendizando**, [2009]. Disponível em: <https://www.infoescola.com/geografia/itaipu-binacional/>. Acesso em: 06 set 2023.

PATRICIA, História da saúde em Foz: conheça o HMCC. **100 Fronteiras.com**, 2020. Disponível em: <https://100fronteiras.com/historia-de-foz/noticia/historia-da-saude-em-foz-conheca-o-hmcc/>. Acesso em: 06 set. 2023.

PMFI. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. **DECRETO Nº 22.156, DE 9 DE MAIO DE 2013**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/decreto/2013/2216/22156/decreto-n-22156-2013-aprova-o-estatuto-da-fundacao-municipal-de-saude-de-foz-do-iguacu>. Acesso em: 06 set.2023.

PMFI, Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. **LEI Nº 4084**, 2013. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2013/409/4084/lei-ordinaria-n-4084-2013-autoriza-o-poder-executivo-a-instituir-a-fundacao-municipal-de-saude-de-foz-do-iguacu-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 06 set. 2023.

PMSP. Prefeitura do Município de São Paulo. **Manual sobre ética em pesquisa com seres humanos**. Secretaria Municipal da Saúde. Comitê de ética em Pesquisa. São Paulo: s.n., 2004. 2º Edição Revisada, 2010. Disponível em: <https://files.ufgd.edu.br/arquivos/arquivos/78/COMITE-ETICA-PESQUISA-HUMANO/Manual%20sobre%20%C3%A9tica%20em%20pesquisa%20envolvendo%>

[20seres%20humanos.pdf](#). Acesso em 14 mar. 2023.

RADAELLI, Sirlei Fagundes da Silva. **IMPACTOS PROVOCADOS A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID 19 NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA HOSPITALAR**: Estudo de caso no Hospital Municipal Padre Germano Lauck - Foz do Iguaçu - PR.2022. 85 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal da Integração Latino - Americana, Foz do Iguaçu, 2022.

REIS, Camila Calhau Andrade *et al.* Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. **Rev. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 702-711, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/NRFx6Y5vVgCThTXy5F4DShh/abstract/?lang=pt>. Acesso em 19 set. 2023.

**Saúde e Serviço Social. São Paulo**: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. Livro eletrônico, 1º Ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: [https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia do Trabalho Cient%C3%ADfico 1%C2%AA Edi%C3%A7%C3%A3o - Antonio Joaquim Severino - 2014.pdf](https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia%20do%20Trabalho%20Cient%C3%ADfico%20-%20Antonio%20Joaquim%20Severino%20-%202014.pdf). Acesso em 14 mar. 2023.

SILVA, Cileuza Alves Moreira; ALMEIDA, Andréia. A importância da família no cuidado do idoso. **Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo Prudente - SP**, 2019. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/viewFile/4594/4351>. Acesso em: 20 set. 2023.

SOUSA, OLIVEIRA, ALVES. **A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos**. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em 23 jul. 2022.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



## **CENTRO UNIVERSITÁRIO DINÂMICA DAS CATARATAS**

*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP  
Aprovado na CONEP em 12/05/2018*

### **ANEXO I MODELO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

**Título do Projeto: Família e o processo de cuidar de pacientes idosos internados na clínica médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.**

**Pesquisador responsável: Elmides Maria Araldi  
Contato: (44) 98446-5251**

**Pesquisador Assistente: Camila Milena Gonçalves  
Contato: (45) 99922-7098**

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de identificar os desafios e possibilidades quanto ao ato de acompanhar pacientes idosos internados na clínica médica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck. Esperamos, que com este estudo, possa contribuir e expandir o conhecimento da sociedade sobre o tema apresentado, excepcionalmente para usuários e equipe técnica dos serviços de saúde da cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. Para tanto, será elaborado um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas para a aplicação na clínica médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck como amostragem desta pesquisa, fica a critério do sujeito em participar ou não. O questionário será aplicado presencialmente e será disponibilizado três vias diferentes, o público alvo são pacientes idosos internados no setor da clínica médica, acompanhantes familiares e profissionais do setor.

No caso de ocorrer risco ou desconforto, a escuta e entrevista será encerrada, no caso de imprevistos o pesquisador encaminhará o sujeito para acompanhamento e atendimento da equipe técnica, ocorrerá assistência imediata, integral e gratuita. Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima, a CONEP pelo número (61) 3315-5878, o Comitê de Ética pelo número 3028-3232 ou no endereço do Comitê: Av. Paraná 5661, Vila A – Foz do Iguaçu.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DINÂMICA DAS CATARATAS**

*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP  
Aprovado na CONEP em 12/05/2018*

---

Sujeito de pesquisa

Eu, Camila Milena Gonçalves declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Camila Milena Gonçalves

Camila Milena Gonçalves

Nome e assinatura do pesquisador colaborador

Foz do Iguaçu, 29 de junho de 2023.

## **APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA HMPGL**



TERMO  
NÚCLEO DE ENSINO, PESQUISA & EXTENSÃO



FUNDAÇÃO  
MUNICIPAL  
DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Código: TERM.NEPE.002

Versão: 001 / Revisão: 001

Página 1 de 1

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

O Diretor Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, André Ricardo Corio Di Buriasco, AUTORIZA o (a) pesquisador (a) Camila Milena Gonçalves do curso de Serviço Social, da instituição Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) a realizar a pesquisa, sob orientação do (a) professor (a) Elmides Maria Araldi com o título "Família e o processo de cuidar de pacientes idosos internados na Clínica Médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck", no âmbito das dependências da Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu. A pesquisa tem o objetivo de Identificar os desafios e possibilidades quanto ao ato de acompanhar pacientes idosos internados na clínica médica no Hospital Municipal Padre Germano Lauck. com a utilização do método bibliográficas, exploratórias, qualitativas e pesquisa de campo com entrevistas. Fica esta autorização condicionada à ciência e observação de cumprimento, pelo pesquisador e pela Instituição de Ensino, a coleta de dados não ter sido iniciada e que somente poderá ocorrer após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) pela instituição que frequenta via Plataforma Brasil. O pesquisador está ciente que, ao receber a autorização da pesquisa pelo CEP, deve entrar em contato com o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão para comunicar o início da coleta de dados. Reforça-se a necessidade do projeto estar adequado aos preceitos éticos estabelecidos pelas normativas CNS 466/2012 e CNS 580/2018, respeitando-se o sigilo das informações prestadas e o compromisso de não divulgação de dados para fins alheios à pesquisa acadêmica, assegurando a privacidade dos participantes da pesquisa e dos documentos contatados, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos. O pesquisador também garante realizar a pesquisa com base na Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Também deverá haver devolutiva do resultado da pesquisa ao serviço de saúde onde foi desenvolvido o projeto.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente instrumento para que surta seus efeitos legais.  
Foz do Iguaçu, 09 de junho de 2023.

André Nobre de Oliveira  
CPF: 080.462.857-22  
Diretor Assistencial - HMPGL

André Nobre de Oliveira - Diretor Assistencial  
Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

André Ricardo Corio Di Buriasco  
Diretor Presidente - HMPGL  
CPF: 908.451.379-12  
Portaria nº 003/2023 - COC

André Ricardo Corio Di Buriasco - Diretor Presidente  
Fundação Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

Elaborado por: Núcleo de Ensino, Pesquisa & Extensão	Verificado por: Gestão de Qualidade	Aprovado por: CPF: 080.462.857-22 Diretor Assistencial - HMPGL
Data da Elaboração: 17/10/2022	Próxima Revisão: 17/10/2024	Diretor Técnico Diretor Assistencial



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DINÂMICA DAS CATARATAS**  
*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*  
*Aprovado na CONEP em 12/05/2018*

**TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO**

**Título do projeto: Família e o processo de cuidar de pacientes idosos internados na clínica médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck.**

**Pesquisadore(s): Elmides Maria Araldi, Camila Milena Gonçalves.**

**Local da pesquisa: Hospital Municipal Padre Germano Lauck.**

**Responsável pelo local de realização da pesquisa: Andre Ricardo Corio Di Buriasco.**

Eu, Andre Ricardo Corio Di Buriasco, portador da carteira de identidade nº CD-12166, expedida pelo CRO/PR, CPF 908.451.379-12, na condição de diretor presidente, autorizo o uso do Hospital Municipal Padre Germano Lauck localizado na Rua Adoniran Barbosa, nº 370, Parque Monjolo, CEP: 85864-380, Foz do Iguaçu/PR, para realização do Projeto Família e o processo de cuidar de pacientes idosos internados na clínica médica do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, proposto pela pesquisadora Camila Milena Gonçalves, durante o período de 01/09/2023 à 30/09/2023 de execução do mesmo, dentro da disponibilidade de datas e horários sem prejudicar a realização das atividades já existentes no local, os quais a pesquisadora acima identificada está autorizada a realizar a pesquisa e a coleta dados, que serão utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando sua confidencialidade e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa segundo as normas da Resolução 466/2012 e 510/2015 CNS/MS e suas complementares.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DINÂMICA DAS CATARATAS**  
*Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*  
*Aprovado na CONEP em 12/05/2018*

**Foz do Iguaçu, 29 de junho de 2023.**

Assinado de forma  
digital por Elmides Maria  
Araldi - CRESS 4710 -  
SIAPE 1408780  
Dados: 2023.06.29  
23:46:43 -03'00'

---

**(Nome(s) e assinatura(s) do(s) responsável pelo campo da pesquisa)**

Foz do Iguaçu, 29 de junho de 2023.

André Ricardo Corio Di Buriasco  
Diretor Presidente - HMPGL  
CPF: 908.451.379-12  
Portaria nº 003/2023-COC

---

**(Nome e Assinatura do Responsável pelo Local)**

## **APÊNDICE C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FAMÍLIA E O PROCESSO DE CUIDAR DE PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL MUNICIPAL PADRE GERMANO LAUCK

**Pesquisador:** Elmidés Maria Araldi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71766623.0.0000.8527

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.301.815

**Apresentação do Projeto:**

Reapresentação.

**Objetivo da Pesquisa:**

Reapresentação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Reapresentação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Reapresentação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Reapresentação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Conclusão:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado sob número 6.263.357, foram atendidas na sua plenitude. Nestes termos, considera-se o projeto aprovado.

**Endereço:** Avenida Paraná 5661 Vila A.

**Bairro:** JARDIM DAS LARANJEIRAS

**CEP:** 85.868-030

**UF:** PR

**Município:** FOZ DO IGUAÇU

**Telefone:** (45)3028-3232

**E-mail:** cepudc@udc.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DINÂMICA DAS CATARATAS -  
UDC



Continuação do Parecer: 6.301.815

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2104992.pdf	08/09/2023 10:06:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	08/09/2023 10:05:14	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Outros	DECLARACAO.pdf	26/07/2023 15:08:12	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Outros	CARTAAPRESENTACAO.pdf	26/07/2023 15:07:51	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSO.pdf	26/07/2023 15:07:34	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Outros	TERMOCIENCIA.pdf	26/07/2023 15:06:39	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/07/2023 14:46:04	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Outros	PACIENTE.pdf	15/06/2023 17:39:37	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Outros	PROFISSIONAL.pdf	15/06/2023 17:39:24	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Outros	ACOMPANHANTE.pdf	15/06/2023 17:38:54	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	15/06/2023 12:02:27	CAMILA MILENA GONCALVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Paraná 5661 Vila A.

**Bairro:** JARDIM DAS LARANJEIRAS

**CEP:** 85.868-030

**UF:** PR

**Município:** FOZ DO IGUAÇU

**Telefone:** (45)3028-3232

**E-mail:** cepudc@udc.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
DINÂMICA DAS CATARATAS -  
UDC



Continuação do Parecer: 6.301.815

FOZ DO IGUACU, 14 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Oswaldo Alencar Billig**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Paraná 5661 Vila A.

**Bairro:** JARDIM DAS LARANJEIRAS

**CEP:** 85.868-030

**UF:** PR

**Município:** FOZ DO IGUACU

**Telefone:** (45)3028-3232

**E-mail:** cepudc@udc.edu.br

## APÊNDICE D- INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



### ACOMPANHANTE

**GÊNERO:** ( ) F ( ) M

**GÊNERO ACOMPANHANTE:** ( ) F ( ) M

**IDADE:**

**GRAU DE PARENTESCO:** ( ) FILHO(a) ( ) IRMÃO(a) ( ) AMIGO Outro:

**1) Características do acompanhante:**

- 
- 
- 

**2) O ato de acompanhar foi desenvolvido por vontade própria ou houve solicitação por parte da equipe técnica?**

**3) Durante o período de internamento do paciente, há escala para intercalar com outro familiar?**

**4) Na sua opinião qual a importância do paciente ser acompanhado?**

**5) Possui conhecimento sobre seus direitos e deveres na condição de acompanhante?**

**6) Como você analisa a política do acompanhante neste hospital?**

**7) Se sente a vontade e contemplado tanto no atendimento das necessidades do paciente como em suas próprias necessidades?**

**8) Como você dorme e se alimenta?**

**9) Faz alguma pausa para descanso?**



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



**DATA DO INTERNAMENTO:**

**PACIENTE**

**GÊNERO: ( ) F ( ) M**

**IDADE:**

- 1) Possui acompanhante durante o período de internamento?**
- 2) Conhece o direito por lei que o ampara para obter um acompanhante?**
- 3) Prefere estar acompanhado de um familiar/amigo ou ser assistido apenas pela equipe técnica?**
- 4) Você se sente mais confortável e confiante por estar sendo acompanhado por uma pessoa próxima?**



## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



### PROFISSIONAL TÉCNICO

GÊNERO: ( ) F ( ) M

CARGO:

- 1) Em uma escala de 0 a 10, como avalia a necessidade do paciente possuir acompanhante?
- 2) Já acionou o setor de Serviço Social deste hospital para alguma demanda referente a questão de acompanhamento de pacientes idosos internados?
- 3) Que tipos de demandas?
- 4) Todos os pacientes acima de 60 anos possuem acompanhante?

( ) SIM ( ) NÃO

Se não, quais os motivos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 5) Como a família possui acesso ao boletim diário do quadro clínico dos pacientes que estão assistidos apenas pela equipe técnica?
- 6) Como a equipe técnica avalia os impactos (positivos e negativos) do acompanhamento de familiares no processo de tratamento dos pacientes idosos internados no HMPGL?
- 7) Quais são as condições de acolhida que o HMPGL oferece aos familiares acompanhantes de pacientes, de forma que estes estejam em condições físicas e mentais para realizar um bom acompanhamento?
- 8) Como você analisa a política do acompanhante neste hospital?