

A EXPERIÊNCIA DO ACOMPANHANTE DE PACIENTE INTERNADO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

THE EXPERIENCE OF PATIENT'S COMPANION AT A HOSPITAL INSTITUTION

LA EXPERIENCIA DEL ACOMPAÑANTE DE PACIENTE INTERNADO EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

Márcia Bárbara Souza Dibai^I
Nágela Valadão Cade^{II}

RESUMO: O estudo teve por objetivo conhecer, a partir da percepção do acompanhante familiar, sua experiência ao lado do paciente adulto hospitalizado. Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, com 12 acompanhantes familiares de pacientes hospitalizados em unidade de clínica médica de um hospital de ensino, do Estado do Espírito Santo, em 2005. Os resultados mostraram que a afetividade e a obrigação foram os principais motivos que levaram os acompanhantes a ficarem com os familiares hospitalizados. As dificuldades mais percebidas por eles foram relativas às questões pessoais e à infraestrutura do hospital. Durante o período de acompanhamento, apresentaram alterações físicas e emocionais. A experiência relatada pelos acompanhantes aponta a necessidade de uma política de atendimento a esse grupo específico.

Palavras-chave: Hospital; paciente; acompanhante de paciente; humanização na saúde.

ABSTRACT: This study aimed at learning, from the family companion's perception, about their experience with the hospitalized adult patient. It is an exploratory and descriptive study, with qualitative approach. Data were collected through semi structured interviews, with 12 family companions of patients hospitalized in a medical clinic ward in a teaching hospital, in the estate Espírito Santo, Brazil, in 2005. Data were treated with content analysis techniques. Results showed that affectivity and obligation were the main motivations for those companions to stay with their hospitalized relatives. Strongest difficulties reported were related to personal questions and hospital infra-structure. During the accompanying period, both physical and emotional alterations were identified among companions. Their narrative of their experience shows the need to set up a service policy to this specific group.

Keywords: Hospital; patient; patient's companion; health humanization.

RESUMEN: El estudio tuvo por objetivo conocer, a partir de la percepción del acompañante familiar, suya experiencia al lado del paciente adulto hospitalizado. Se trata de uno estudio exploratorio y descriptivo, con enfoque cualitativo. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semiestructuradas, con 12 acompañantes familiares de pacientes hospitalizado en clínica médica de un hospital de enseñanza, del Estado de Espírito Santo-Brasil, en 2005. Los resultados mostraron que la afectividad y la obligación fueron los principales motivos que llevaron los acompañantes a quedarse con los familiares en ambiente hospitalar. Las dificultades más percibidas por ellos fueron relativas a las cuestiones personales y a la infraestructura del hospital. Durante el periodo de acompañamiento presentaron alteraciones físicas y emocionales. La experiencia relatada por los acompañantes apunta la necesidad de una política de atendimento a ese grupo específico.

Palabras clave: Hospital; paciente; acompañante de paciente; humanización en la salud.

INTRODUÇÃO

O processo de adoecer pode não ter sentido para o paciente. É como se tudo que existia, anteriormente, desmoronasse ou perdesse a razão de ser com o adoecimento e, assim, a família passa a ter importância decisiva no auxílio à adaptação dele frente a essa fase crítica de sua vida¹.

Pensando nesse familiar como acompanhante, emergiram as questões norteadoras para este estudo -

Como o acompanhante se percebe no processo de cuidar do seu familiar internado? Que situações envolvem esses acompanhantes, dificultando ou facilitando o desenvolvimento de suas atividades de cuidado?

Para melhor compreender essas questões, o estudo teve por objetivo conhecer, a partir da própria percepção do acompanhante familiar, sua experiência junto ao paciente adulto hospitalizado.

^IMestre em Saúde Coletiva. Assistente Social do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, da Universidade Federal do Espírito Santo. Vila Velha, ES, Brasil. E-mail: barbaradibai@bol.com.br.

^{II}Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

A relevância do estudo justifica-se pela inclusão do acompanhante familiar no tratamento do paciente e merecer a devida atenção da equipe de saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

Observa-se nas últimas décadas maior preocupação da equipe de saúde com a humanização da assistência e facilitação do acesso de familiares ao cuidado a seus parentes no ambiente hospitalar.

No Brasil, as unidades de internação hospitalar, enfrentam dificuldades ou estão iniciando sua estruturação quanto à organização da assistência no que tange à permanência da família nesse ambiente institucional, à sua participação no tratamento, bem como à natureza da relação entre familiares e profissionais de saúde².

É um desafio para a consecução das ações de saúde a inclusão do paciente e da família no planejamento e efetivação do cuidado e que esses deixem de ser vistos como objeto e passem à condição de sujeito dessas ações. Destaca-se, que, as equipes de saúde ainda não conseguiram fortalecer a idéia de que a família é uma unidade que possui demandas e necessidades específicas no contexto hospitalar e que a criação de recursos de apoio e de espaços onde possam manifestar suas crenças são ações que poderiam vir a promover o enfrentamento da situação³⁻⁵.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na medida em que pretendeu identificar, descrever e caracterizar o fenômeno ou fato, na expectativa de conhecer uma realidade mais detalhada de poucos sujeitos na condição de acompanhantes^{6,7}.

A pesquisa foi desenvolvida no setor de clínica médica de um hospital em Vitória, Espírito Santo. Participaram do estudo 12 acompanhantes familiares de pacientes adultos hospitalizados, no período mínimo de 30 dias. Foram excluídos os que não apresentavam grau de parentesco com o paciente ou que recebiam remuneração para acompanhar.

A delimitação numérica dos participantes foi determinada por saturação das informações, o que ocorreu com 12 entrevistas realizadas.

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), protocolo nº 24/004, conforme cumprimento da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A participação dos familiares ocorreu mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A fim de manter o sigilo dos entrevistados, optou-se por identificá-los com a inicial A (acompanhan-

te) e numerá-los sequencialmente de 1 a 12 (Ex: A1, A2, A3...).

Para a coleta de dados foi aplicado um roteiro semi-estruturado de entrevista contendo 30 perguntas sobre a caracterização pessoal dos informantes e questões norteadoras do estudo. Os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2005 e tratados pela técnica análise de conteúdo, cujas fases compreendem a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação⁸.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e, a seguir, se procedeu à leitura e releitura de todo o conteúdo, demarcando as ideias centrais do texto, com base nos objetivos do estudo. Uma vez construídas as unidades de registro, formou-se as categorias de análise: atividades desenvolvidas pelos acompanhantes, motivos que os levaram a ser acompanhantes dos pacientes, alterações percebidas em seu cotidiano depois que passaram a acompanhar o paciente, dificuldades encontradas no hospital e estratégias utilizadas durante a sua permanência no hospital.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização sociodemográfica dos entrevistados, observou-se que 11 eram mulheres, 10 eram casadas e sete tinham idade superior a 50 anos de idade. Quanto à escolaridade, seis tinham o ensino fundamental incompleto, três o ensino fundamental completo e três nunca haviam frequentado a escola.

Quanto ao grau de parentesco, 10 eram cônjuges dos pacientes, prevalecendo cinco esposas, seguida de quatro filhas, duas mães de pacientes e apenas um esposo.

A maioria não tinha ocupação definida, destacando-se seis delas que eram do lar, seguindo-se de dois aposentados e apenas um desempregado. A baixa renda *per capita* variou entre menos de um salário e menos de três salários mínimos.

Atividades Desenvolvidas pelos Acompanhantes

Sobre a experiência em acompanhar o paciente hospitalizado, os acompanhantes revelaram certa forma de prazer e sentimento de perseverança quando desempenhavam esse papel. Dessa forma, cuidar do paciente internado era uma tarefa menos difícil por terem passado por experiências semelhantes com amigos e familiares.

Já cuidei da minha sogra um dia. Eu gosto de cuidar. (A6)

Esses discursos parecem reproduzir o que é socialmente aceito e esperado por parte de quem necessita ficar acompanhando uma pessoa acamada. Assim, atitudes passivas e dóceis são reveladas, em que o acompanhar e o cuidar adquirem quase um significa-

do de valorização e recompensa. Bourdieu⁹, ao discorrer sobre os sistemas simbólicos no campo religioso, instiga a busca do entendimento da resignação, que se apresenta nas atitudes abnegadas dos que se dedicam ao cuidado dos enfermos, desejando, talvez, o deslocamento de aspirações e conflitos através da compensação.

A literatura mostra que o cuidado não é uma tarefa fácil, pois envolve o lidar com os limites humanos, com a vida, com a doença e com a própria morte, elementos que rondam, constantemente, o cenário hospitalar. Desse modo, é importante conhecer instrumentos que ajudem no reconhecimento e caracterização do cuidador entre os membros familiares^{10,11}.

As principais atividades realizadas pelos acompanhantes no hospital eram aquelas que tinham por objetivo atender às necessidades humanas básicas do paciente internado, como, por exemplo, dar água, dar comida, pentear o cabelo, trocar fraldas.

Ajudo a dar banho, troco a fralda dela. (A11)

Motivos que os Levaram a Ser Acompanhantes

Sobre os motivos que levaram a acompanhar o paciente internado, a maioria dos familiares declarou que foi por sentimento de afetividade mantido entre eles, pois queriam ficar perto do paciente e facilitar a adaptação dele no hospital.

Eu estando por perto ele se acha mais confortável. A gente nunca se largou; por que a gente vai se dividir agora? (A2)

É importante ressaltar que, entre os cônjuges, as esposas predominavam na condição de acompanhante. Esse fato está relacionado com a literatura que destaca a tendência de as esposas assumirem o papel de acompanhante nessas horas, sendo que o mesmo não pode ser afirmado em relação aos maridos, seja pelo fato deles serem provedores da família ou porque os homens não se veem como cuidadores e acabam delegando essas funções para as mulheres¹²⁻¹⁴.

Santos¹⁵ ressalta que as primeiras formas de realizar as atividades de cuidar foram desenvolvidas no campo familiar e eram destinadas às mulheres, fazendo distinção desde as origens históricas, das atividades segundo o gênero nas sociedades. Para elas, o ato de cuidar era algo muito natural e quase sempre estavam incorporadas às demais funções relativas às atividades familiares e domésticas.

As Alterações Percebidas pelos Acompanhantes em seu Cotidiano

Depois que passaram a acompanhar os pacientes, seus familiares vivenciaram alterações físicas e emocionais, inclusive em seu cotidiano.

Quanto às alterações físicas percebidas, o cansaço predominou na fala desses acompanhantes, po-

endo estar relacionado ao seu longo período de permanência na instituição e ao fato de terem que cuidar ininterruptamente do paciente sem as condições ideais para um repouso eficiente. Outras manifestações de desgaste físico também foram relatadas por eles, como dores, inchaço nas pernas, emagrecimento ou ganho de peso. É um dos depoimentos:

Sinto que a perna inchou muito. Pedi a meu marido para trazer uma cadeira de praia, para espichar as pernas. (A1)

Quanto às alterações emocionais, a preocupação em relação à doença e ao tratamento do paciente foi predominante, acompanhada de sentimentos de tristeza, nervosismo, medo, insegurança, fragilidade e solidão.

A preocupação é de uma hora para outra eu perder ele. (A9)

Quanto às alterações ocorridas na vida diária, ter que abandonar a casa, interromper as atividades domésticas e deixar de dar atenção aos filhos foram as mais citadas, como também, o abandono do trabalho que trouxe complicações mais sérias por comprometer o orçamento doméstico.

Eu fiquei pensando assim, a gente fora de casa, longe. Não pode ir lá. (A4)

As mesmas alterações foram identificadas em um estudo realizado com familiares que acompanhavam pacientes com doenças crônicas, sendo apontadas como as áreas prioritárias de cuidado integral para as famílias em situação hospitalar¹⁶.

Conforme analisa Romano¹⁷, durante a hospitalização de um membro da família pode haver um desequilíbrio dinâmico que decorre tanto das necessidades internas, como redistribuição de papéis e reorganização emocional, e também de pressões que o ambiente externo faz, como quebra de rotina e aspectos financeiros. Frente a essa situação, as fontes mais frequentes de ansiedade nessa família podem ser questões ameaçadoras, tais como as experienciadas pelos acompanhantes desse estudo – súbita e inesperada instalação da doença; incerteza sobre o prognóstico; e a distância de casa.

Dificuldades Encontradas no Hospital

As principais dificuldades vivenciadas pelos acompanhantes durante a sua permanência no hospital estavam relacionadas à falta de infraestrutura da instituição para oferecer-lhes melhores condições para acompanhar o paciente internado, como não ter uma cama para dormir e não ter direito à alimentação.

O negócio é só o tipo de alimentação que não tenho direito. (A5)

Algumas demandas pessoais também foram citadas por eles nesse momento, como a necessidade de interagir com outras pessoas no hospital e retornar às suas atividades diárias.

Eu tenho necessidade de fazer minhas coisas, de estar na igreja, junto do pessoal. (A7)

Foi possível perceber, a partir da análise desses discursos, a capacidade dos acompanhantes em identificar as suas próprias dificuldades, mesmo que o tratamento do paciente fosse uma prioridade a ser atendida no momento. Por imposição ou escolha, o acompanhante familiar é aquele que considera a necessidade do outro em primeiro lugar e geralmente é tão pressionado por necessidades imediatas que se esquece de si mesmo, “é modesto em suas demandas e é relutante em falar sobre suas dificuldades”^{18:2}.

Nesse contexto, eles perceberam o hospital como um ambiente desagradável, confuso, contrastante, que gera sentimento de rejeição, insatisfação e insegurança. Por isso, o fato de estar em contato diário com o ambiente hospitalar representava para eles igualmente uma dificuldade com a qual tiveram que se deparar diante da necessidade de ficar com o paciente internado.

Ah! O ambiente hospitalar eu não gosto não. O cheiro de remédio, pessoas doentes, tristes; cheias de problemas. (A11)

Foucault^{19:203}, ao fazer uma análise sobre a origem dos hospitais, já descrevia essa imagem, pois “o hospital aparecia como fragmento de um espaço fechado sobre si, lugar de internamento de homens e de doenças que multiplica o mal no seu interior [...]”. Assim, a questão relativa à imagem dos hospitais poderia estar fundamentalmente ligada aos diferentes espaços que ele ocupa na sociedade, podendo ser abstraída de diferentes formas pelas pessoas.

Estratégias Utilizadas

O fato de permanecerem por um período juntos e estarem enfrentando as mesmas dificuldades, impostas pela doença e hospitalização do seu familiar, despertou nesses acompanhantes um sentimento de pertença em que se reconheceram como grupo e passaram a estabelecer laços de solidariedade e ajuda mútua.

Às vezes, o acompanhante precisava sair e eu ficava ajudando a olhar. (A12)

Conforme analisa Zimermam²⁰, um grupo só se torna mais do que a soma de indivíduos, quando desenvolve um determinado tipo de relacionamento, um vínculo, uma força que confere a ele um sentido de pertença. Os acompanhantes do presente estudo, ao experienciarem as mesmas situações, adquiriram comportamentos, sentimentos e percepções que estão relacionados ao aprendizado de grupo, fortalecendo-se, assim, para enfrentar as adversidades no hospital.

Os acompanhantes fizeram referência à busca de ajuda junto à equipe profissional, sendo entendida como um tipo de suporte que também foram capazes de disponibilizar quando acompanhavam o paciente internado. As suas solicitações eram informações sobre o tratamento do paciente e como proceder no auxílio direto ao mesmo.

[...] eu procuro um profissional para me orientar o que devo fazer. (A10)

Para Lazarus e Folkman²¹, existem variáveis situacionais, pessoais e externas que estão implicadas no processo de enfrentamento de dificuldades. Ele é multideterminado por alguns condicionantes como, por exemplo, a característica da situação quanto à sua magnitude e controlabilidade. Considerando que os acompanhantes deste estudo não tinham como agir diretamente na situação vivenciada, no sentido de modificá-la, depreende-se que eles buscaram formas de adequar sua resposta emocional aos problemas que estavam enfrentando. Assim, procuravam manter a esperança, a fé e o otimismo, aguardando a melhora do paciente e o retorno às suas atividades diárias.

No contexto hospitalar, a fé foi o recurso que eles mais utilizaram para enfrentar os problemas decorrentes da situação, tanto para o seu próprio equilíbrio e bem-estar quanto em relação ao tratamento do paciente.

O principal é a fé em Deus. (A3)

Em estudo sobre as habilidades da família frente à doença e hospitalização da criança, foram encontradas algumas estratégias mobilizadoras utilizadas pelos familiares nessa situação, como revezar o acompanhamento da criança com outros membros da família, emocionalmente mais estáveis, e manter-se forte ao lado dela, controlando o próprio sofrimento. Essas habilidades são importantes, pois permitem à família compreender e melhor se adaptar à nova realidade imposta pela hospitalização do seu familiar²².

CONCLUSÃO

A experiência dos entrevistados revelou que ser acompanhante é ser apoio terapêutico para o paciente, mas experienciar esse processo desvelou dificuldades, necessidades, preocupações, conflitos e demandas.

Nesse contexto, eles se titularam como importantes por proporcionarem apoio emocional ao paciente, auxiliarem nas atividades de cuidado, acompanhar a sua evolução clínica, observar e fiscalizar a assistência prestada pelos profissionais.

O assumir a condição de acompanhante derivou de sentimentos de afetividade, obrigação, disponibilidade e remeteu à necessidade de estar próximo do paciente, transmitir apoio, facilitar a adaptação dele no hospital, obter informações sobre a doença e o tratamento, informar sobre sua rotina e ajudar na sua limitação física. E também implicou manifestação de desgaste físico e emocional.

A hospitalização do paciente trouxe algumas mudanças na rotina familiar, principalmente o abandono do trabalho, das atividades sociais e de lazer, o afastamento de amigos e familiares e a redistribuição de papéis no meio familiar.

As demandas trazidas pelos acompanhantes se revelaram como independentes daquelas dos pacientes internados, com implicações para a instituição hospitalar e para a equipe profissional. Portanto, torna-se imprescindível uma política de atendimento para esse grupo específico.

Os achados do presente estudo poderão subsidiar a equipe profissional a potencializar as ações dos acompanhantes junto ao paciente internado.

REFERÊNCIAS

- 1.Regeanini JL. O acompanhante hospitalar. Rev Paulista Hospitalar. 1973; 7: 337-8.
- 2.Filho OAS, Xavier EP, Vieira JES. Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar acompanhante. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(3):539-46.
- 3.Monticelli M, Boehs AE. A família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41:468-77.
- 4.Wernet M, Ângelo M. A enfermagem diante das mães na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev enferm UERJ. 2007;15: 229-35.
- 5.Carvalho FL, Rossi LA, Ciofi-Silva CL. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(2):199-206.
- 6.Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo:Atlas; 1994.
- 7.Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2000.
- 8.Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Po): Edições 70; 1977.
- 9.Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva; 2004.
- 10.Lima RMT, Teixeira ER. A vivência de quem cuida em terapia intensiva e suas implicações psicoafetivas. Rev enferm UERJ. 2007; 15:81-6.
- 11.Machado RC, Branco JNR, Michel JLM, Gabriel EA, Locali RF, Helito RAB et al. Caracterização dos cuidadores de candidatos a transplante do coração na UNIFESP. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2007; 22: 432-40.
- 12.Van der Smagt-Duijnsteer ME, Hamers JPH, Abu-Saad HH, Zuidhof A. Relatives of hospitalized stroke patients: their needs for information, counseling and accessibility. J Adv Nurs. 2001; 33: 307-15.
- 13.Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Legall JR, Dhainaut JF, Schiemmer B. Meeting the needs of intensive care unit patients families: a pilot study. Am J Resp Crit Care Med 2001; 163: 135-9.
- 14.Asted-Kurki P, Paunonen M, Lehti K. Family members' experiences of their role in a hospital: a pilot study. J Adv Nurs. 1997; 25: 908-14.
- 15.Santos AR. Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. Campinas (SP): Alínea; 2003.
- 16.Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia da NANDA. Texto & Contexto enferm. 2008; 17(1): 172-80.
- 17.Romano BW. A família e o adoecer durante a hospitalização. Psicologia em Estudo. 1997; 7 (5): 58-62.
- 18.Leal MGS. O desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. Rev Terceira Idade. 2000; (20): 1-7.
- 19.Foucault M. Microfísica do poder. 21ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal;1979.
- 20.Zimmerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
- 21.Lazarus R, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York : Springer Publishing; 1984.
- 22.Silveira AO, Angelo M, Martins SR. Doença e hospitalização da criança: identificando as habilidades da família. Rev enferm UERJ. 2008; 16: 212-7.