

ACOMPANHANTES DE PACIENTE HOSPITALIZADOS E SUAS DEMANDAS NO CUIDADO

CHARACTERIZATION OF THE DIFFICULTIES FACED FOR THE COMPANIONS OF HOSPITALIZED PATIENTS

LIMA, Simony Ferreira¹
VITOR, Andréia Cristina de Souza¹
MORAES, Maridalícia Ferreira¹
SILVA, Vandevônia Ferreira¹
PEREIRA, Fernanda Guilarducci²

1. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP). E-mail: simony_f@yahoo.com.br

2. Professora Ms. Orientadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista – Campus Flamboyant. E-mail: guilarduccif@hotmail.com

RESUMO:

Objetivos: Caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes e identificar os cuidados prestados pelos mesmos durante a hospitalização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os resultados foram inseridos em tabelas, sendo realizada uma análise descritiva dos mesmos. **Resultados:** Verificou-se que 90% dos acompanhantes são do sexo feminino, mães e possuem baixa escolaridade. Quanto às atividades desempenhadas observou-se que realizam banho no leito, higiene oral, mudança de decúbito e curativos. Identificou-se que 45,0% apresentam dificuldades no momento do cuidado. **Conclusão:** Nesta pesquisa observamos a carência de informações voltadas para o acompanhante, devido à falta de comunicação por parte de alguns profissionais.

Palavras-chave: Acompanhantes, dificuldades, pacientes.

ABSTRACT:

Objectives: Describe the difficulties faced by associates and identify the care for them during hospitalization. **Methodology:** This is a descriptive study with quantitative approach. The results were included in tables and graphs, and performed a descriptive analysis of them. **Results:** It was found that 90% of caregivers are women, and mothers have low education. As for activities performed showed that carry bed bath, oral hygiene, changing positions and dressings. It was found that 45.0% had difficulties at the time of care. **Conclusion:** In this research we observed the lack of information about the companion due to lack of communication by some professionals.

Key-words: Companions, difficulties, patients.

INTRODUÇÃO

O cuidado é desencadeado pelas necessidades humanas dos seres vivos, podendo ser para indivíduos sadios ou para os que estão debilitados e dependentes¹. É algo que exige vigilância contínua, tanto dos profissionais quanto do acompanhante².

O processo de transparência no cuidar é de suma importância para garantir a integralidade da assistência³. A participação mútua da equipe de saúde e do acompanhante fortalece o elo da tríade, ou seja, profissional/acompanhante/paciente para amenizar a angústia e a tristeza de estar nesta situação².

No caso de indivíduos doentes e dependentes o acompanhante deve compreender as modificações que estão acontecendo na vida do seu familiar com o intuito de facilitar à adesão ao tratamento, à recuperação e, conseqüente, a promoção da saúde¹.

Atualmente, a presença do acompanhante é ainda restrita, com a prevalência da hierarquização entre profissional de saúde e usuário. Assim, para envolver o acompanhante neste processo é necessário que as práticas e rotinas em unidades hospitalares sejam renovadas⁴.

A permanência do acompanhante durante a hospitalização é tão necessária para garantir a melhoria da qualidade de vida ao doente que foi assegurada pelo Ministério da Saúde (MS)^{1,5}. Nos dias de hoje, esta realidade está sendo vivenciada em todas as unidades hospitalares privadas ou públicas. Exigindo assim, uma mudança na postura dos profissionais envolvidos na assistência.

A equipe de enfermagem exerce um papel importante e norteador com o acompanhante. A referida equipe promove a participação do familiar no cuidado com o doente, oferece suporte emocional e cognitivo, informações sobre as condições da doença e limitações do paciente, o que de certa forma, favorece uma assistência mais humanizada⁵.

A realização deste estudo teve como objetivos: caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes e identificar os cuidados prestados pelos mesmos durante a hospitalização.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de uma entrevista semi-estruturada com aplicação de um questionário contendo sete questões fechadas e uma aberta.

Os sujeitos do estudo foram os acompanhantes de pacientes internados na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Traumatologia I e Traumatologia II de um Hospital de Urgências de Goiânia, no Estado de Goiás.

Os critérios de inclusão utilizados foram: acompanhantes com idade entre 21 e 60 anos, pertencentes às raças branca, parda ou negra e dos gêneros masculino ou feminino. Não participaram deste estudo, acompanhantes menores de 21 anos e maiores de 60 anos de idade, portador de incapacidade mental e pertencente à raça indígena.

A coleta de dados foi realizada nos meses de dezembro de 2008 e janeiro de 2009. Os resultados foram inseridos em tabelas, sendo realizada uma análise descritiva dos mesmos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUGO, através do parecer N^o.61/08/CEP/HUGO/SES.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 40 acompanhantes. Desse total 90% (36/40) são do sexo feminino e 10% (4/40) do sexo masculino. A faixa etária dos acompanhantes variou de 21 a 60 anos, sendo a faixa etária de 41 a 50 com 32,5% (13/40) a de maior prevalência, e de 51 a 60 anos 12,5% (5/40) a que menos se evidenciou. Quanto ao estado civil 62,5% (25/40) são casados, 20,0% (8/40) solteiros, 7,5% (3/40) amasiados e 5,0% (2/40) divorciados e viúvos, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1: Característica sócio demográfica dos acompanhantes de pacientes hospitalizados em um Hospital de Urgências, no município de Goiânia. Goiás.

Características Demográficas e Sociais	Frequência	
	N	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	4	10,0
Feminino	36	90,0
<i>Idade</i>		
21 - 30	10	25,0
31 - 40	12	30,0
41 - 50	13	32,5
51 - 60	5	12,5
<i>Estado Civil</i>		
Casado (a)	25	62,5
Solterio (a)	8	20,0
Viúvo (a)	2	5,0
Amasiado (a)	3	7,5
Divorciado (a)	2	5,0
<i>Tempo de Escolaridade</i>		
1 a 3 anos	14	35,0
4 a 7 anos	7	17,5
8 anos e +	19	47,5

Em relação ao grau de escolaridade, verificou-se que 45% (n-19/40) tinham mais de 08 anos de estudos, 35% (14/40) tinham de 1 a 3 anos e 17,5% (7/40) relataram ter cursado de 4 a 7 anos (Tabela 1). Somando as duas ultimas variáveis identificou-se a baixa escolaridade dos acompanhantes.

Quanto à classificação do grau de parentesco, observou-se que 32,5% (13/40) dos acompanhantes são as mães; 17,5% (7/40) esposos(as) e irmãos(ãs) respectivamente; 7,5% (3/40) amiga, 5,0% (2/40) filhos(as) e cunhados(as) concomitantemente; já os tios(as), avós, empregadas, ex-esposas, noras e namoradas corresponderam com 2,5% (1/40), simultaneamente.

Os dados demonstram que 97,5% (39/40) dos acompanhantes não possuem formação profissional na área da saúde e 2,5% (1/40) possui alguma formação profissional na área mencionada.

Quanto as atividades desempenhadas pelos acompanhantes junto aos pacientes hospitalizados observou-se na tabela 2 que 35,0% (14/40) realizam banho no leito, 17,5% (7/40) fazem higiene oral dos pacientes, 15,0% (6/40) interagem na mudança de decúbito, 12,5% (5/40) procedem a alimentação e 2,5% (1/40) atuam na execução de curativos. Na mesma tabela identificou-se que alguns acompanhantes auxiliavam apenas em determinados procedimentos, sendo que: 60,0% (24/40) ajudam durante o banho no leito e alimentação, respectivamente; 47,5% (19/40) dão suporte na higiene oral; 37,5% (15/40) proporcionam apoio na mudança de decúbito e 27,5% (11/40) promovem assistência na realização de curativos.

Tabela 2: Atividades relacionadas ao cuidado pelos acompanhantes junto aos pacientes hospitalizados em um Hospital de Urgências, no município de Goiânia. Goiás.

Cuidados	Frequência	
	N	%
Realiza		
Curativo	1	2,5
Banho no Leito	14	35,0
Higiene Oral	7	17,5
Mudança de Decúbito	6	15,0
Alimentação	5	12,5
Auxilia		
Curativo	11	27,5
Banho no Leito	24	60,0
Higiene Oral	19	47,5
Mudança de Decúbito	15	37,5
Alimentação	24	60,0

Identificou-se na tabela 3, que 55,0% (22/40) dos acompanhantes declararam não ter nenhuma dificuldade e 45,0% (18/40) apresentam dificuldades no momento do cuidado. Ainda analisando a referida tabela, observou-se que 33,3% (6/18) encontram dificuldades durante o banho e mudança de decúbito, 22,2% (4/18) tem medo de cuidar, 5,6% (1/18) não sabe como agir quando o paciente está confuso e

contido, 5,6% (1/18) no momento do curativo e 33,3% (6/18) não relataram suas dificuldades.

Tabela 3: Dificuldades apresentadas pelos acompanhantes durante o cuidado aos pacientes hospitalizados em um Hospital de Urgências, no município de Goiânia. Goiás.

Dificuldade ao Cuidar	Frequência	
	N	%
Sim	18	45,0
Não	22	55,0
Medo no cuidar	4	22,2
Durante banho/mudança de decúbito	6	33,3
Paciente confuso/contido	1	5,6
Curativo	1	5,6
Injustificados	6	33,3

A maioria dos sujeitos relatou não apresentar dificuldades no momento do cuidado, este fato pode estar vinculado ao tempo de internação prolongado dos pacientes que acaba ficando como rotina o plano de cuidado. Porém, alguns participantes descreveram ter dificuldades nas questões pessoais que envolvem cada patologia em particular.

As dificuldades encontradas pelos acompanhantes são desencadeadas, na sua grande maioria, pela falta de esclarecimentos da situação clínica que envolve o processo saúde-doença por parte dos profissionais. Diversos estudos enfatizam que o acompanhante é fonte de conforto do paciente, por isso se faz necessário construir um elo com a equipe para fortalecer a qualidade dos cuidados oferecidos^{6,7,8}.

Observou-se que 62,5% (25/40) dos acompanhantes têm esclarecimentos da equipe de enfermagem e 37,5% (15/40) informam que não recebem esclarecimentos por parte da enfermagem.

A equipe de enfermagem é um importante componente que integra a assistência multiprofissional. Neste caso, é o profissional que provavelmente desenvolve mais vínculo com os acompanhantes e pacientes por estar envolvido diretamente na assistência⁵.

A enfermagem busca promover uma interação com o acompanhante dando-lhe um suporte emocional e cognitivo, com orientações e informações sobre as condições da doença e trabalhando uma melhor percepção no cuidado⁵.

Nesse sentido, para que a assistência de enfermagem tenha qualidade, é necessário que os profissionais façam uma revisão dos conceitos e das atitudes que envolvem o cuidado, principalmente, na relação com o acompanhante e paciente.

Na tabela 4, verificou-se que além da enfermagem, outros profissionais também orientam os acompanhantes, cuja classificação por categoria verificou que: 44,4% (8/18) pelo profissional médico, 38,9% (7/18) a enfermagem, 16,7% (3/18) psicólogos, 11,1% (2/18) fisioterapeutas e 5,6% (1/18) nutricionista e fonoaudiólogo, respectivamente.

Tabela 4: Descrição dos profissionais que orientam os acompanhantes durante a internação em um Hospital de Urgências, no município de Goiânia. Goiás.

Profissionais Que Orientam Os Acompanhantes	Frequência	
	N	%
Enfermagem	7	17,5
Médico	8	20,0
Nutricionista	1	2,5
Fisioterapeuta	2	5,0
Psicólogo	3	7,5
Fonoaudiólogo	1	2,5
Não responderam	22	55,0

Na tabela 5, evidenciou-se as sugestões para melhorar a permanência do acompanhante no ambiente hospitalar, sendo que 42,5% (17/40) melhoria na acomodação, 20,0% (8/40) humanização no cuidar, 7,5% (3/40) sentem falta de cadeiras para banho, 5,0% (2/40) sugerem melhorar a alimentação, disponibilizar maior número de roupas de cama, agilizar atendimento, aumento na assistência oferecida pela equipe e aumento no número de funcionários, simultaneamente; 2,5%

(1/40) acha que deve aumentar o número de acompanhantes e deixar entrar roupas de casa, respectivamente.

Tabela 5: Descrição das sugestões para amenizar as dificuldades encontradas durante o acompanhamento dos pacientes em um Hospital de Urgências, no município de Goiânia. Goiás.

Sugestões dos Acompanhantes	Frequência	
	N	%
Não precisa mudar	10	25,0
Cadeiras para banho	3	7,5
Conforto na acomodação para o acompanhante	17	42,5
Humanização e orientação	8	20,0
Aumento no nº de funcionários	2	5,0
Aumento na assistência oferecida pela equipe	2	5,0
Agilizar atendimento	2	5,0
Disponibilizar maior nº de roupas de cama	2	5,0
Deixar entrar roupas de casa	1	2,5
Melhorar a alimentação	2	5,0
Autorizar mais acompanhantes	1	2,5

DISCUSSÃO

Neste estudo destacou-se a participação feminina como acompanhante. Este resultado pode ter sido determinado pelos aspectos culturais e sociais que envolvem a prática do cuidado e o papel das mulheres na sociedade, como mãe, dona-de-casa, esposa e responsável pela saúde da família^{4,6}. Estudos descrevem que a figura feminina tem uma participação importante na recuperação do paciente, por ser um referencial de afetividade e destreza^{9,10}.

Como este papel de cuidadora está vinculado diretamente às mulheres, alguns estudos chamam atenção para a sobrecarga desta função, pois o processo de internação hospitalar pode gerar sentimentos ambíguos, os quais podem se relacionar com a dor e a cura, o que faz do hospital um local para a troca de experiências dolorosas, tanto para acompanhante como para o paciente.

Um aspecto observado neste estudo foi a baixa escolaridade dos acompanhantes. Tal fato se mostra relevante, uma vez que a baixa escolaridade

pode influenciar no cuidado e também na compreensão das rotinas hospitalares, tornando assim, um fator de risco para o aumento das infecções hospitalares.

Evidenciou-se nesta pesquisa a presença das mães como a principal cuidadora durante a hospitalização. Esta participação é descrita por várias décadas devido à necessidade dos pais participarem no cuidado dos filhos doentes. O papel que mãe desempenha é vital para o ajustamento social e psicológico do paciente durante a hospitalização, seja qual for sua idade^{2,4}.

Quanto a formação profissional, observou-se que os acompanhantes são leigos e não possui treinamento. Percebe-se ainda, neste estudo, que inúmeras atividades são desempenhadas pelos acompanhantes para garantir as necessidades básicas dos pacientes. Diversos estudos descrevem que o familiar pode participar como membro da equipe de trabalho, tornando-se, também, responsável pela assistência prestada para garantir a manutenção da integridade emocional do paciente^{6,11}.

A presença do acompanhante durante a hospitalização é tão importante e necessária que é recomendada por diversos órgãos. De fato, esta presença é fundamental, não só para acompanhar o paciente, mas também para fortalecer o vínculo familiar que é distanciado pelo processo de internação.

A assistência hospitalar tem sido frequentemente questionada por apresentar uma linguagem tecnicista, nem sempre condizente com a capacidade de assimilação dos usuários. É necessário, por tanto, uma interação mais eficaz entre o acompanhante e o profissional.

O reflexo da falta desta interação recai sobre o paciente, pois os acompanhantes desempenham cuidados de formas inadequadas por não terem recebido orientações dos profissionais, podendo assim levar ao agravamento do estado geral de saúde do paciente^{9,10}.

A preocupação maior manifestada pelos acompanhantes, está na falta de acomodação para os mesmos, pois muitas vezes sua permanência na unidade é por tempo indeterminado. Atualmente, a estrutura física em diversas unidades de saúde tem sido questionada por diversos seguimentos populacionais com intuito de garantir uma assistência integral para o paciente, e melhores condições de descanso para acompanhantes. Assim, percebe-se neste estudo que a unidade pesquisada, necessita de uma melhoria/adaptação em sua estrutura física para garantir a assistência dentro dos princípios do SUS e da necessidade de cada paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo nos mostrou a importância de considerar a família como uma unidade de cuidado durante o processo de hospitalização de um ente querido, para conseguir os objetivos da assistência, e conseqüentemente, a recuperação da saúde.

Embora exista diferença entre cuidador e acompanhante, neste estudo não foi levado em consideração, devido o fato de ter sido desenvolvido em um hospital de urgência, onde nem sempre é possível o cuidador está presente pela urgência dos fatos.

Diversas dificuldades foram elucidadas pelos sujeitos desta pesquisa. O principal problema descrito por 42,5% foi a falta de acomodação para garantir uma permanência maior do cuidador durante a internação, fato que pode prejudicar a recuperação da saúde pelo distanciamento familiar. Percebemos também, que a comunicação da equipe com os acompanhantes, é de certa forma ineficaz, e que pode gerar sentimentos de “anulação”, levando os mesmos a não buscar orientações e não fazer questionamentos por receio de se manifestarem e ter como resposta algum tipo de prejuízo junto à assistência recebida por seu familiar.

Ressaltamos neste estudo, a importância da equipe de enfermagem ter uma visão holística e harmoniosa com o cliente e o familiar, para desenvolver o processo do cuidar. Desse modo, acreditamos que essa atitude venha estimular participação mais efetiva do acompanhante para o restabelecimento da saúde do paciente internado.

A respeito dos cuidados prestados pelos acompanhantes, a grande maioria relacionou atividades que não necessitavam de técnicas específicas. Acreditamos que a instrução e orientação por parte da equipe de profissionais de saúde, poderia estimular a participação dos mesmos nos cuidados intermediários que envolvem a assistência, garantindo assim, a tão sonhada humanização.

Após análise das dificuldades relacionadas, sugerimos algumas estratégias para a ação da enfermagem junto ao familiar/acompanhante: 1) Valorizar o acompanhante informal, por meio de um preparo técnico e emocional; 2) Criação de grupos de apoio aos acompanhantes; 3) Oferecer apoio psicológico ao responsável pelo cuidado, para alívio ao estresse, ansiedade, frustrações, revoltas, culpas e

esgotamento físico e mental; 4) Reformar as dependências da unidade, principalmente, nos problemas destacados pelos acompanhantes.

REFERÊNCIAS

1. Zanetti ML, Biaggi MV, Santos MA, Peres DS, Teixeira CRS. O cuidado à pessoa diabética e as repercussões na família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2008; 61:186-192.
2. Rezende VL, Dercham SFM, Botega NJ, Sarian LO, Vial DL, Morais SS. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2005; 27:737-743.
3. Maciel MR, Souza MF. Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente. *Acta paulista enfermagem*, 2006; 19:138-143.
4. Nakano AMS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta paulista enfermagem*, 2007; 20:131-137.
5. Pena SB, Diogo MJDE. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005; 13:663-669.
6. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto contexto enfermagem*, 2007; 16:63-70.
7. Santos ZMSA, Saraiva KRO, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto contexto enfermagem*, 2008; 16:263-270.
8. Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005; 13:180-187.
9. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto contexto enfermagem*, 2007; 16:254-262.
10. Rehem TCMSB, Trad LAB. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. *Ciências e Saúde Coletiva*, 2005; 10:231-242.
11. Rodrigues MR, Almeida RT. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio: um estudo de caso. *Acta paulista enfermagem*, 2005; 18:20-24.