

OS FAMILIARES DE PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS: sua participação no processo de cuidar na enfermagem^a

Rafaela Bertoglio ESCHER^b

Ana Luísa Petersen COGO^c

RESUMO

Este artigo tem como objetivo desvelar a participação dos familiares no processo de cuidar de pacientes adultos hospitalizados. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva qualitativa com coleta das informações por entrevistas semi-estruturadas com dez familiares de pacientes hospitalizados em uma unidade de internação cirúrgica. A análise de conteúdo das entrevistas evidenciou três categorias: participação dos familiares no cuidado; relação dos familiares com a equipe de enfermagem; sentimentos do familiar frente ao seu papel de cuidador. Notou-se que a maioria dos familiares participa nesse processo, desenvolvendo uma série de atividades junto a seu ente em interação com a equipe de enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Família. Cuidados de enfermagem. Enfermagem perioperatória.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo desvelar la participación de los familiares en el proceso de cuidar de pacientes adultos hospitalizados. Es una investigación exploratorio-descriptiva cualitativa, con la recolección de las informaciones hecha por medio de entrevistas semiestructuradas con 10 familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de internación quirúrgica. El análisis de contenido de las entrevistas ha evidenciado tres categorías: participación de los familiares en el cuidado; relación de los familiares con el equipo de enfermería; y sentimientos del familiar ante su papel de cuidador. Se percibió que la mayoría de los familiares participa en ese proceso, desarrollando una serie de actividades junto a su ente, en interacción con el equipo de enfermería.

Descriptor: Enfermería. Familia. Atención de enfermería. Enfermería perioperatoria.

Título: Los familiares de pacientes adultos hospitalizados: su participación en el proceso de cuidar en la enfermería.

ABSTRACT

This paper aims at unveiling the participation of relatives in the care process of hospitalized adult patients. It is about a qualitative exploratory and descriptive research with data collected through semi-structured interviews with 10 relatives of hospitalized patients in a surgical unit. The content analysis of the interviews has evidenced three categories: participation of relatives in the care; relation of the relatives with the nursing staff; and feelings of the relative regarding his/her role as caregiver. It has been noticed that most of the relatives take part in the care process, carrying out a series of activities with his/her loved one by interacting with the nursing staff.

Descriptors: Nursing. Family. Nursing care. Perioperative nursing.

Title: Relatives of hospitalized adult patients: their participation in the nursing care process.

^a Esse artigo originou-se do trabalho de conclusão de curso de mesmo nome, apresentado em 2004, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

^b Enfermeira assistencial do Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF.

^c Enfermeira, professora assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, mestre em educação.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as diversas instituições sociais, a família é a primeira com a qual o indivíduo entra em contato durante sua existência, com ela aprende a ler o mundo e a cuidar. A família está intrinsecamente envolvida no processo saúde/doença de seus membros, sendo definida como uma unidade cuidadora de seus integrantes nas situações de saúde e doença, a qual os profissionais de saúde teriam o papel de apoiar, fortalecer e orientar quando estivesse fragilizada⁽¹⁾.

O processo de cuidar é definido por Waldow como sendo a presença de um cuidador desempenhando uma ação de cuidar um ser; isso quer dizer que a família, a qualquer momento em que exerce o cuidar, que se caracteriza por ser a ação de confortar, ajudar, promover, entre outras, está realizando este processo e participando do mesmo, seja em nível domiciliar, seja em nível hospitalar⁽²⁾.

O acontecimento da doença e da internação hospitalar, no seio da família, provoca desequilíbrios e readaptações da mesma a esse fato. O hospital estabelece regras e normas para os familiares/acompanhantes fazerem parte no processo de cuidar, muitas vezes não lhes proporcionando um espaço essencial para poderem ajudar na assistência ao seu parente hospitalizado.

A enfermeira é uma das profissionais que avaliam e autorizam a necessidade do paciente em estar com seu familiar 24 horas por dia; entretanto, muitas vezes, ela desconsidera que cada família é um núcleo de cuidado para seu ente doente e não promove esse espaço.

A equipe de enfermagem, promotora também do cuidado, algumas vezes, não vê os familiares como colaboradores no processo de cuidar, e sim como fiscais de suas atividades, e que, por estarem preocupados com os cuidados prestados ao seu parente, podem ser vistos como questionadores, insetados e ansiosos⁽³⁾.

O presente artigo tem por objetivo desvelar a participação dos familiares no processo de cuidar de pacientes adultos hospitalizados. A preocupação em desenvolver este estudo deve-se à crença das autoras de que a relação da enfermagem com a família é muito próxima e importante durante o período de internação do paciente. Portanto, acredita-se que a equipe de enfermagem deve ser estimulada a valorizar o conhecimento e as dúvidas dos familiares acerca dos cuidados de seu parente hospitalizado, sabendo respeitar a forma com que cada família exerce seu papel frente a essa situação de doença, para assim poder estabelecer com a mesma uma relação de apoio, educação e colaboração mútua.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Definir o termo família é um desafio para quem o estuda, pois existem vários conceitos e abordagens diferentes, dependendo dos valores e das crenças de cada indivíduo que a interpreta. Um desses conceitos é o utilizado por Henckemaier que considera a família

[...] uma unidade formada por seres humanos [...] através de laços afetivos, de interesse e/ou consangüinidade, dentro de um processo histórico de vida [...]. Tais pessoas relacionam-se dinamicamente, possuindo, criando e transmitindo crenças, valores, normas, conhecimentos e modos de vida estruturados na cultura das gerações que incorporam [...]^(4:406).

Cada família tem suas particularidades e é uma unidade cuidadora. Elsen, coloca que a família tem um importante papel no cuidado de seus membros, sendo vista como “[...] um sistema cultural de cuidado à saúde diferente e complementar ao sistema profissional de saúde”^(1:12). Assim, quando ocorre um processo de doença em seu núcleo, a família, na maioria das vezes, está intimamente ligada a esse acontecimento. Para Del-

gado, a família é o local central de onde emana-se o cuidado, é no interior desse núcleo que se ensina e se aprende o cuidado, o cuidar e o cuidar-se⁽⁵⁾.

O cuidado desenvolvido pela família é uma abrangência ao cuidado desempenhado pelos profissionais. Henckemaier vê a dificuldade que alguns profissionais têm em aceitar o papel da família nos cuidados ao seu parente devido ao enfoque, na enfermagem brasileira, mais especificamente na enfermagem hospitalar, ainda ser voltado ao cuidado do indivíduo e à assistência curativa, excluindo a família e sua maneira própria de cuidar, não a considerando como parte integrante no processo de cuidar⁽⁴⁾. Esse modelo tende a limitar a ação e a participação dos familiares no cuidado de seu ente internado, o que dificulta muito a relação do familiar com seu parente hospitalizado, bem como a relação entre o familiar e a equipe de enfermagem.

Dentre os aspectos legais que amparam o acompanhante na sua permanência ao lado de seu ente hospitalizado, conta-se com a legislação atual, que permite ao familiar permanecer em tempo integral ao lado das crianças, dos adolescentes e também dos idosos com mais de 65 anos que necessitem de cuidados especializados de saúde⁽⁴⁾. Os demais casos ficam a critério dos profissionais de saúde e de sua avaliação do paciente e suas necessidades.

Para Waldow, a presença da família junto a seu ente hospitalizado é essencial. O carinho e o amor que os mesmos proporcionam a seus entes são fundamentais e a equipe de enfermagem deve dar apoio à permanência do acompanhante. Se a família não se sente acolhida e a equipe de saúde é indiferente aos seus sentimentos e necessidades, a família poderá dificultar o processo de cuidar⁽²⁾.

Dentre as características fundamentais desse processo, destacam-se os objetivos de cuidar, que envolveriam, entre outros: aliviar, confortar, ajudar, favorecer, promo-

ver, restabelecer. O processo de cuidar, para Crossetti, “[...] envolve um relacionamento interpessoal a partir do sentimento de ajuda e confiança entre os que o vivenciam [...]”^(6:23). Em vista disso, o familiar e a equipe de saúde são integrantes fundamentais nesse processo.

A participação da família no processo de cuidar é tão importante quanto a participação da equipe de saúde. Dias alerta para a valorização dos cuidados desempenhados pelos familiares, juntamente com os profissionais, formando uma parceria na construção da ação de cuidar, na qual o cuidado desempenhado pela família e equipe se fortaleceria em benefício do ser cuidado⁽⁷⁾.

Na perspectiva de Rolim e Silva, “[...] **cuidar** significa uma situação que envolve a emoção de um indivíduo se transformando em proteção e segurança do outro”^(8:3). Quando se pensa nesse **cuidar** sendo realizado em nível hospitalar, a presença de um familiar poderá melhorar muito o processo da assistência de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Este artigo apresenta uma investigação de natureza exploratória-descritiva com uma abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Cirúrgica 8º Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Essa unidade caracteriza-se por atender, pelo Sistema Único de Saúde, pacientes femininos e masculinos acometidos de problemas cirúrgicos. Ela tem capacidade para 45 leitos, que se dividem em 15 enfermarias, cada uma com três leitos.

Foram convidados a participarem deste estudo, dez familiares de pacientes adultos que estiveram internados há mais de dois dias no campo de estudo referido e que permaneciam no mínimo um turno diário com o seu familiar, independente do sexo ou do grau de parentesco. A definição do número máximo de participantes ocorreu pela saturação

de dados apresentada por Polit e Hungler⁽⁹⁾. Ao realizar a nona e a décima entrevistas, notou-se uma repetição dos dados coletados anteriormente, encerrando-se, portanto, a coleta de dados com a décima entrevista.

Os sujeitos foram identificados com a letra F (familiar) seguida do número correspondente à ordem seqüencial das entrevistas e o grau de relacionamento com seu ente hospitalizado. Exemplo: F1 - Filha.

As informações foram coletadas através de entrevistas semi-estruturadas, que foram gravadas mediante a autorização do respondente, e tiveram sua transcrição e análise efetuadas, posteriormente. As entrevistas foram realizadas no turno da manhã, na sala de triagem da unidade, com a finalidade de manter a privacidade do depoente. A média de tempo de cada entrevista foi de vinte minutos, sendo que o participante teve tempo livre para expressar suas respostas.

A análise das informações foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos que empregam a dedução e a inferência, tendo como fases a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados⁽¹⁰⁾.

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre autorizou, após análise, o desenvolvimento desta pesquisa, e a cada participante foi fornecido o termo de consentimento livre e esclarecido que assegurava os direitos éticos ao mesmo. As fitas e as transcrições serão guardadas por cinco anos e após serão destruídas.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme já destacado, foram entrevistados dez familiares, sendo nove do sexo feminino. A idade do familiar depoente variou de 21 a 65 anos. No que se refere ao grau de relacionamento com o paciente hospitalizado, constatou-se que a designação esposa es-

teve presente em cinco casos; filha, em dois; irmã, mãe e marido, em um. A maioria dos pacientes dos familiares entrevistados havia se internado no hospital para a remoção cirúrgica de algum tipo de carcinoma, encontrando-se todos na fase pós-operatória. O tempo de internação do paciente na instituição variou de uma semana a mais de quarenta dias.

As informações presentes nas entrevistas foram agrupadas em três categorias finais, são elas: **participação dos familiares no cuidado; relação dos familiares com a equipe de enfermagem e sentimentos do familiar frente ao seu papel de cuidador.**

A seguir serão descritas as categorias e as subcategorias desveladas.

4.1 Participação dos familiares no cuidado

Essa categoria abrange os cuidados realizados pelos familiares em nível hospitalar; as maneiras como eles participam destes cuidados; o tempo de permanência junto a seu ente hospitalizado; bem como as motivações que os levam a participarem no processo de cuidar, seguindo as respectivas descrições.

4.1.1 Cuidados realizados pelo familiar no hospital

Dentre os cuidados desenvolvidos pelos familiares em nível hospitalar estão os relacionados com o auxílio à alimentação, hidratação, higiene e ao conforto do paciente internado. Os familiares, para Elsen, tentam promover o bem-estar de seu ente hospitalizado, garantindo a ele esses direitos⁽¹¹⁾.

Os participantes falam sobre esses cuidados.

Eu dou o café da manhã, ajudo ele na higiene oral. No banho, eu acompanho; até hoje ele estava tomando banho no leito e agora liberaram ele para ir ao chuveiro, e eu que vou levá-lo. Eu que coloco e tiro a comadre, que o limpo, não

chamo para isso [...] Eu procuro dar um certo conforto para ele (F5 - Esposa).

Eu acompanho ele, ajudo ele a se movimentar, a sair da cama, colocar o travesseiro nas costas. Cuido da alimentação, higiene, locomoção e movimentação – tudo eu ajudo. As medicações não, isso eu não me intrometo [...] é mais o cuidado com o corpo dele [...] (F9 - Mãe)

A maioria dos entrevistados prefere não se envolver nos cuidados com as medicações e com os curativos, pois consideram-nos como procedimentos que requerem conhecimento técnico, podendo causar algum risco para seu ente hospitalizado se forem realizados de forma incorreta. Desse modo, eles mesmos optam por não se **intrometerem**, como aparece na fala de F9 – Mãe, por estes não serem da sua competência tratando-se de atendimento hospitalar.

Pode-se perceber também nas falas, a preocupação dos acompanhantes no cuidado com o corpo do familiar. Ao realizarem estes cuidados, procuram manter a intimidade do doente, preservando-o da exposição à equipe de enfermagem, que para os mesmos é constituída por estranhos. Quando os familiares interferem no processo de cuidar na enfermagem hospitalar, muitas vezes eles podem estar expressando sua afetividade e suas preocupações para com seu ente doente⁽¹²⁾.

4.1.2 Maneiras de participar no cuidado hospitalar

As palavras mais presentes nas falas dos participantes quanto às maneiras de cuidar foram o estar: acompanhando, chamando, ajudando, atento a algo, fazendo, observando. As falas abaixo transcritas são exemplos disso.

Eu fico aqui com ela, então qualquer coisa, quando termina a medicação, eu corro lá chamar ou toco a campainha. Eu prefiro tocar a campainha e já ir lá avisar. Quando a dieta da sonda termina, eu vou chamar para elas fazerem a

limpeza, porque eu não gosto de me meter nisso. O curativo, eu gosto de estar sempre olhando. Quando eu estou aqui estou correndo, chamando. Eu converso com a mãe bastante [...] Sempre pergunto para as auxiliares como está a pressão, febre. Estou de olho (F1 - Filha).

Agora de manhã cedo, meu marido acordou com dor no peito, aí eu chamei rápido a enfermeira [...] Eu estou aqui acompanhando, mas a equipe também está junto. Quando tu não chamas, geralmente é porque está tudo bem, então, qualquer alteração diferente eu chamo (F8 - Esposa).

Esses familiares dizem que participam no processo de cuidar ao estarem observando e detectando as necessidades de seus parentes doentes. Na fala de F1 - Filha, percebe-se insegurança quanto a ter que ficar esperando a equipe de enfermagem atuar. A sua presença assume a conotação de supervisão do atendimento prestado, pois refere “*estar sempre olhando*”, assegurando-se assim de que a sua mãe seja atendida tão logo solicite. No depoimento de F8 - Esposa, percebe-se a sua interação no processo de cuidar, com uma avaliação dos sinais e sintomas de dor precordial de seu marido e uma tomada de decisão rápida – pedindo auxílio para a equipe – por saber diferenciar as queixas do referido ente.

Dias relata que a família torna-se integrante no processo de cuidar, à medida que reflete sobre a prática e interage com os demais membros envolvidos nesse processo⁽⁷⁾. Os familiares permanecem durante a hospitalização para garantirem que haverá um adequado atendimento ao seu ente doente, pois têm conhecimento de que os auxiliares de enfermagem prestam cuidados a vários pacientes, não podendo muitas vezes atender prontamente a um chamado. Em outros casos, existem dúvidas quanto à qualidade no atendimento prestado, o que faz com que permaneçam a fim de fiscalizar a execução dos cuidados.

4.1.3 Tempo de permanência do familiar cuidador no hospital

Todos os entrevistados permaneciam, no mínimo, um turno com seu ente doente; a maioria permanecia o turno da noite e o da manhã, revezando-se com os demais familiares no período da tarde e nos finais de semana.

Houve alguns participantes que relataram ficar vinte e quatro horas junto ao seu ente hospitalizado, pois moravam no interior do Estado, ficando difícil ir para casa descansar, como observa-se nesse depoimento: *“Fico dia e noite aqui com ele há dias. Nós somos de longe, somos de São Gabriel, é muito complicado ficar indo e vindo, prefiro ficar aqui 24 horas por dia”* (F4 - Esposa).

A insistência em ficar muito tempo próximo de seu familiar hospitalizado pode provocar um desgaste físico e emocional ao cuidador, que, não conseguindo deixar o hospital, necessita, muitas vezes, de orientações por parte da equipe de saúde para reorganizar-se em suas decisões⁽⁴⁾.

O desgaste físico fica ainda acentuado pelo fato de haver uma precária infra-estrutura oferecida pela instituição hospitalar aos acompanhantes, não sendo atendidas as necessidades básicas dos mesmos⁽³⁾.

4.1.4 Motivação para a participação no processo de cuidar

Dentre os motivos que levam os familiares a participarem no processo de cuidar de seus entes hospitalizados, estão o querer estar junto, a responsabilidade pela sua segurança, o respeito e o apoio ao longo do tratamento: *“É mais agradável para ela ter alguém para confiar junto. Ela se sente mais segura e nós da família também”* (F6 - Irmã).

A doença tende a aproximar a família do processo de cuidar, devido aos sentimentos de solidariedade, companheirismo e solidez presentes nesse momento⁽⁶⁾. O vínculo

afetivo pode ser observado como um estímulo para a permanência do familiar no acompanhamento de seu ente hospitalizado, como ilustra F8 - Esposa: *“Eu é que quero ficar com ele ajudando nos cuidados. São 44 anos de casado, tudo nós passamos juntos, dividindo esses momentos. Até minha filha disse ‘mãe deixa que eu vou ficar um tempo aí com o pai no hospital’, mas eu não deixo”*.

Outra fonte de motivação para o envolvimento dos familiares no processo de cuidar de seu ente no hospital é a preocupação com a continuidade de seus cuidados no domicílio. Muitos pacientes recebem alta para o domicílio com cuidados especializados e, por isso, os familiares percebem a importância de fazerem parte desses cuidados ainda no hospital. Desta forma, podem adquirir o conhecimento de como atendê-los em casa com maior segurança. A fala a seguir descreve essa vivência:

[...] quando ele esteve em casa após a primeira cirurgia, eu que fazia o curativo e tudo. Eu fazia em casa sozinha. Quando a gente volta para casa somos nós que teremos que fazer os cuidados sozinhas, então temos que olhar, ajudar aqui no hospital também, para não sermos pegas de surpresa [...] (F4 - Esposa).

4.2 Relação dos familiares com a equipe de enfermagem

Essa categoria expressa a maneira pela qual os familiares adquirem as orientações para fazerem parte do cuidado de seus entes e a receptividade da equipe de enfermagem frente às solicitações dos mesmos.

4.2.1 De que maneira os familiares aprendem a realizar os cuidados

Para alguns familiares a equipe de enfermagem está disposta a orientá-los e ajudá-los a desenvolverem certos procedimentos, para que os mesmos participem de uma for-

ma mais próxima no processo de cuidar, como percebe-se na fala abaixo.

Aprendi com a enfermeira todos os cuidados [dar banho, colocar colírio, instalar a dieta pela sonda], elas explicaram como era pra fazer [...] Eu olhava junto sempre no hospital como elas faziam e qualquer coisa eu perguntava. Eu pego logo, se me explicam eu já saio fazendo [...] (F2 - Esposa).

A fala a seguir expõe um outro ponto de vista: “Ninguém me orientou, aprendi a fazer do meu jeito o curativo [curativo em fístula perianal]” (F4 - Esposa).

Para outra familiar, “A enfermeira não me explicou, para a alta, como limpar a bolsa de ileostomia, ela só disse ‘olha, tu olha bem pois tu vais ter que fazer em casa’, mas no hospital eu nunca tinha feito, eu só olhava, o que é bem diferente” (F1 - Filha).

Nos dois depoimentos anteriores, nota-se que, para alguns familiares, a equipe de enfermagem não forneceu formalmente orientações ou, quando o fez, não proporcionou uma prática do procedimento em que oferecesse segurança de como fazê-lo, o que tende a dificultar o processo de cuidar do paciente após a alta hospitalar.

A falta de orientações ao familiar por parte de alguns membros da equipe de enfermagem pode ocorrer devido ao modo como esses vêem certos familiares participando inadequadamente do cuidado hospitalar, o que compromete a realização de orientações e da educação a esses familiares acompanhantes⁽³⁾.

A relação terapêutica entre equipe de enfermagem e o paciente e seus familiares torna-se muito comprometida quando o enfermeiro não consegue exercer o seu papel educativo com estes. Esta pode ser considerada uma grande perda para o cuidado de enfermagem, pois as expectativas da clientela não são atendidas; assim o estresse desta aumenta, dificultando as relações interpessoais⁽¹³⁾.

4.2.2 Receptividade da equipe de enfermagem frente às solicitações dos familiares

Em falas dessa categoria, constatou-se que a equipe de enfermagem é percebida como prestativa, atenciosa, receptiva, ao prestar os cuidados e ao ser solicitada, como constata-se na fala de F3 - Filha.

Muito boa a receptividade de todo pessoal, meu pai mesmo diz que as enfermeiras são uns amores. Não acho que a enfermagem deixe para o familiar fazer os cuidados, a equipe de enfermagem divide conosco um pouco dos cuidados mas é mais pela questão afetiva de conhecer já o paciente, manter a privacidade dele. Quando eu pergunto sobre as medicações, sobre a pressão, as gurias [auxiliares de enfermagem] dizem, explicam tudo. Isso é importante, deixa a gente tranqüila (F3 - Filha).

No dizer de Dias, a ação de cuidar só é efetiva quando a equipe de enfermagem atua juntamente com o ser cuidado e sua família, que traz consigo suas vivências com o ente em questão⁽⁷⁾.

Na fala a seguir, observa-se que a familiar vê uma relação de parceria entre a equipe de enfermagem e os familiares, em que a cooperação nos cuidados ao ente hospitalizado está presente e onde há uma disposição, tanto por parte da equipe quanto dos familiares, em participarem dos cuidados ao doente.

Pelo que eu vejo, eu acho que a equipe gosta que tenha acompanhante. Eu não vejo a equipe como querendo empurrar os afazeres para o acompanhante. Não tem nenhuma alegação ou imposição por parte delas [equipe de enfermagem] quanto a minha presença fazendo certos cuidados, pelo contrário, elas estão sempre ali. Acho que, no que pudermos ajudar, estamos também dando uma mão a equipe [...] (F9 - Mãe).

Para a familiar F9 - Mãe, a equipe de enfermagem aprova a permanência do acompanhante exercendo certos cuidados por saber que há alguém próximo que, ao identificar qualquer alteração irá chamar. Ela constata que o familiar, ajudando nessa assistência, também ajuda a enfermagem. A concepção, expressa por alguns familiares, de que a assistência aos seus parentes hospitalizados qualifica-se por ter sua presença, leva-os a participarem da realização de alguns cuidados⁽¹⁴⁾.

4.3 Sentimentos do familiar frente ao seu papel de cuidador

Essa categoria apresenta a percepção dos familiares quanto a sua participação no processo de cuidar e às dificuldades que encontram ao permanecerem no hospital.

4.3.1 Percepção do familiar quanto a sua participação no processo de cuidar

Entre os sentimentos que mais foram citados pelos familiares quanto ao seu papel de participantes no processo de cuidar estão o gostar de participar, o sentir-se útil, o ajudar a equipe de enfermagem, o ajudar no tratamento, oferecer-se para fazer, entre outros, como revela a fala a seguir: *“Eu adoro estar aqui cuidando dele, claro, é meu filho, mas, se for necessário, eu também faço pelos outros. Uma pessoa estranha que precise eu ajudo também, não tem problema. Eu faço tudo por questão voluntária, eu gosto de cuidar”* (F9 - Mãe). Outra familiar expõe: *“Eu gosto de estar participando. Acho que por ser familiar é mais fácil para mim, acho que não custa nada eu ajudar, não estou aqui para ficar só sentada [...]”* (F6 - Irmã).

Nos estudos realizados por Elsen, a família constitui, talvez, o contexto social mais importante, onde a doença ocorre e é resolvida, pois a família tem um referencial para compreender e atuar nas diferentes situações de saúde e doença⁽¹¹⁾.

A familiar F5 - Esposa afirma: *“[...] a doença não é boa, não é questão de gostar de acompanhar. Se não tem outro jeito, tem que ajudar nesse tempo de tratamento, é necessário, são coisas que têm que fazer; e eu sei que não é para sempre, é um cuidado agora para ele melhorar [...]”*. Nesse depoimento, a esposa afirma que participar na internação e no processo de cuidar é necessário, não tendo para ela um significado bom ou ruim; é uma necessidade devido às circunstâncias da doença e ela assim o faz, independentemente de gostar ou não de fazê-lo.

Como percebe-se nas falas apresentadas, cada família é única, da mesma forma que são os indivíduos, reagindo de diversas maneiras frente ao processo de adoecimento. Estas peculiaridades são expressões da sua própria cultura, devendo serem percebidas e trabalhadas pela equipe de enfermagem⁽¹³⁾.

4.3.2 Necessidades do acompanhante

Os familiares, ao falarem sobre seu tempo de permanência no hospital acompanhando o respectivo ente, expressaram suas necessidades como cuidadores. Por exemplo, os familiares que permanecem no período da noite, após desenvolverem longas atividades com o seu ente doente, acomodam-se em um ambiente, na maioria das vezes, impróprio para o seu descanso e conforto. Essa questão surgiu em duas entrevistas onde os familiares manifestaram essas necessidades.

Quanto ao hospital, minha única queixa é que ele deveria ter um local mais apropriado para o acompanhante tomar banho. Pois, quando eu preciso, eu tenho que usar o banheiro dos pacientes em um horário ruim, depois das 23 horas e até as 05 horas da manhã. É muito difícil para nós, acompanhantes, não termos um local para nossas necessidades. Isso ajudaria um pouco o acompanhante (F9 - Mãe).

É cansativo ficar como acompanhante todo momento. Não tem banheiro para ti, a noite é uma luta para conseguir uma poltrona, e, daí, para dormir é terrível [...] A alimentação é só na base de lanches, tu não agüenta, tu tens que comer alguma comida se não tu cai também [...] (F1 - Filha).

As instituições oferecem ainda muito pouco em termos de apoio e orientações aos acompanhantes/cuidadores e somente com o reconhecimento da importância da presença dos cuidadores/familiares será possível torná-los parceiros no processo de recuperação de seu ente hospitalizado⁽³⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizar este estudo, constatou-se que os familiares participam no processo de cuidar no momento em que se envolvem nos cuidados e na manutenção da dignidade de seu ente hospitalizado. Pode-se dizer que eles participam em quase todos os momentos e das mais variadas formas nesse processo. A sua presença no acompanhamento ao ente proporciona uma visão da família como uma extensão do paciente, geralmente mantendo laços afetivos, com intensa preocupação com seus cuidados.

Constata-se também que os familiares desenvolvem os cuidados de manutenção das necessidades humanas básicas de seus entes doentes, como o auxílio à alimentação, higiene, locomoção e o conforto, garantindo-lhes esses direitos e preservando assim seus vínculos e sua intimidade com os mesmos.

No período em que permanecem ao lado de seu ente doente, os familiares demonstram seu interesse e suas preocupações com os cuidados, identificando sinais e queixas do doente, além de observarem se o mesmo está recebendo os cuidados de enfermagem de maneira adequada. Nota-se que, mesmo frente a algumas dificuldades encontradas para fazerem parte desse processo, como por exem-

plo as precárias condições de infra-estrutura do hospital para com o acompanhante, os familiares permanecem junto a seu parente para prestar-lhe cuidados. A motivação para essa permanência e para participarem no processo de cuidar, entre tantas, são o afeto, o apoio, a proteção ao seu ente e a preparação para dar continuidade aos cuidados no domicílio.

Dentro desse processo de cuidar, os familiares relatam a importância do relacionamento entre eles e a equipe de enfermagem. A equipe, ao ser receptiva com o acompanhante, aprovando e incentivando sua permanência ao lado de seu ente doente, proporciona segurança e confiança por permitir a participação dos familiares nesse processo. Além disso, a equipe de enfermagem tem a oportunidade de desenvolver uma relação terapêutica com o paciente e sua família, seja na forma de apoio emocional, ou na educação para o cuidado domiciliar. Entretanto, evidenciou-se que a equipe nem sempre explora estes momentos, permanecendo mais preocupadas em execuções de procedimentos.

Os familiares, ao estarem participando, expressam vários sentimentos, entre eles estão o medo e a insegurança (de assumirem certos cuidados), o prazer e a satisfação (de poderem estar ajudando e cuidando).

Este trabalho evidenciou a participação dos familiares no processo de cuidar e procurou mostrar o quanto é importante a inserção do familiar no cuidado hospitalar de seu ente doente.

Acredita-se que, de modo geral, o curso de Enfermagem ainda trabalha pouco a questão do familiar no processo de cuidar. Na busca de um enfoque voltado ao cuidado humanizado, tão pautado nos dias atuais, é necessário envolver mais a família como participante efetiva no processo de cuidar, ouvindo-a, orientando-a e apoiando-a, para que junto com a equipe de enfermagem ela possa desenvolver esses cuidados em benefício do ser doente.

Cabe aos profissionais de enfermagem o papel de estimular e valorizar o conhecimento e as dúvidas dos familiares acerca dos cuidados de seu ente hospitalizado, criando, assim, estratégias e modos de interação para que os familiares sejam melhor valorizados pela própria equipe de enfermagem, como co-participantes no processo de cuidar, respeitando o modo com que cada família exerce seu papel frente à situação de doença e, dessa maneira, estabelecendo uma relação de apoio, educação e colaboração em prol da recuperação do paciente hospitalizado.

REFERÊNCIAS

- 1 Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. *In*: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002. 460 p. p. 11-24.
- 2 Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998. 204 p.
- 3 Lautert L, Echer IC, Unicovsky MAR. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1998 jul;19(2):118-31.*
- 4 Henckemaier L. Dificuldades ao cuidar da família no hospital. *In*: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002. 460 p. p. 403-20.
- 5 Delgado JA. A família vivenciando situações de saúde-doença: um conhecimento em construção. *In*: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002. 460 p. p. 443-56.
- 6 Crossetti MGO. Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem [tese de Doutorado em Filosofia de Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1997. 157 f.
- 7 Dias SMZ. A participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências das enfermeiras [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 170 f.
- 8 Rolim CBA, Silva MGA. O papel do enfermeiro e do cuidador na descontinuação do processo de internação. Rio de Janeiro: PRONEP-RJ; 2002. 3 p. Disponível em: URL: <www.pronep.com.br/cjp/enfermeiro_dpi.pdf>. Acessado em: 23 nov 2003.
- 9 Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 229 p.
- 11 Elsen I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. *In*: Bub LIR, Penna CMM, Althoff CR, Patrício ZM, Elsen I, organizadoras. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis (SC): Editora da UFSC; 1994. 195 p. p. 61-77.
- 12 Andrade OG, Marcon SS, Silva DMP. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. *Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1997 jul;18(2):123-32.*
- 13 Pinho LB, Kantorski LP. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. *Ciência Y Enfermería, Concepción 2004 jun;10(1):67-77.* Disponível em: URL: <www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100008&lng=es&nrm=iso>. Acessado em: 15 jul 2005.
- 14 Franco MC, Jorge MSB. Sofrimento do familiar frente à hospitalização. *In*: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002. 460 p. p. 181-98.

Endereço da autora/Author's address:

Ana Luísa Petersen Cogo
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: analuisa@enf.ufrgs.br

Recebido em: 10/11/2004
Aprovado em: 15/08/2005