

FAMÍLIAS ACOMPANHANTES NA HOSPITALIZAÇÃO DE DOENTES CRÔNICOS EM HOSPITAL ESCOLA: SIGNIFICADOS E CONDIÇÕES INSTITUCIONAIS

DÉBORA BRAGA ZAGABRIA;
LUCIA HELENA MACHADO DO CARMO;
MARIA TEREZA MENDES ALVES PEREIRA

Universidade Estadual de Londrina – Hospital Universitário de Londrina.
Londrina, Paraná, Brasil.

debbz@sercomtel.com.br; luciahelenamc@hotmail.com; tetemap@hotmail.com

Introdução

No início do século XXI, os desafios compõem a sociedade contemporânea principalmente referente a saúde-doença, no campo do saber científico, técnico e na humanização do homem. Mudanças ocorridas indicaram um conjunto de novos enfoques com procedimentos no campo do diagnóstico e tratamento de doenças principalmente as crônicas, que não são indicativos de cura, e sim de cronificação.

Enfoques que respondem as necessidades de manter a vida com qualidade, onde a temporalidade, a territorialidade e a forma de ser e de se colocar são premissas essenciais aos processos vivenciados no tratamento das doenças crônicas. Sendo assim, um novo sujeito - acompanhante familiar - é incluído no processo de hospitalização e de cuidar, aliando-se ao doente e a equipe de tratamento na trajetória que vai do diagnóstico ao seguimento do doente crônico.

Diante do exposto, evidencia-se um processo que coloca o doente e a família em momentos de crises e fragilidades, onde a hospitalização é necessária para o tratamento, considerado um lugar possível de controle da doença crônica, através de procedimentos clínicos e cirúrgicos. É neste momento que a família e o doente se defrontam com o ambiente hospitalar, regido por normas e procedimentos pré-estabelecidos, e em contato com um mundo desconhecido.

Portanto, torna-se imprescindível a preparação, o acompanhamento e avaliação do processo do acompanhar. Dibai & Cadi (2007, p.129) ressalta “que a questão do acompanhante é complexa e não se esgota no hospital, se pensarmos na possibilidade de o acompanhante ter que estender seus cuidados ao paciente em casa, após a alta hospitalar”. As doenças crônicas implicam em tratamento clínico, cirúrgico e hospitalização, enquanto espaços de atenção a momentos de piora do quadro da doença, após este período, a doença estabiliza e os cuidados passam a ser realizados no âmbito da família.

O acompanhante familiar como sujeito pertencente ao tratamento hospitalar vivencia um processo permeado por significados e por condições tanto no âmbito pessoal, familiar e hospitalar. Para Lautert, Echer, e Uncovsky (1998), a internação hospitalar é um momento importante na vida das pessoas e com frequência requer a presença de um acompanhante. Desta forma, o objetivo do estudo é construir um referencial de suporte ao entendimento do acompanhamento familiar em instituição hospitalar mediante significados e condições.

A hospitalização dos doentes crônicos para o tratamento passou a ser minimizado pelo tempo, nas instituições hospitalares, conseqüentemente, a família assumiu o papel central de acompanhante e cuidadora, trazendo consigo a experiência que suporta o entendimento para o exercício de tal papel.

Material e Método:

A pesquisa de natureza quanti-qualitativa, foi desenvolvida no Hospital Universitário de Londrina – Paraná, nas unidades de internação feminina e masculina. Os sujeitos foram 66 familiares de doentes internados com doenças crônicas que apresentavam dependência,

realizada no período de março à agosto de 2010. Os dados foram coletados através de entrevista com questionário que abarcaram os eixos: Identificação pessoal do acompanhante; o acompanhante e o tratamento hospitalar, condições da família e institucionais para o acompanhar, e os significados sobre o acompanhar. Os dados quanti-qualitativos foram organizados e analisados respectivamente pelo método estatístico (frequência e percentual) e pela técnica de análise de conteúdo mediante significados e expressões. Do total dos 66 sujeitos, a maioria (35%) são procedentes da cidade de Londrina; (18,5%) da cidade de Cambé e (21,5%) da cidade de Iporã, o que vem atender a abrangência regional do hospital universitário. As faixas etárias de maior concentração são de 41 a 60 anos de idade (53,5), predominando o sexo feminino (92,5) que tem relação direta com as ocupações de maior frequência sendo (26%) do lar, (10,5%) aposentada e (7,5%) diarista/doméstica. Os familiares acompanhantes dos doentes (60,5%) residem com o paciente e 48,5% ainda exercem atividade laboral, evidenciando que conciliam o trabalho com o acompanhar na internação hospitalar. Quanto à escolaridade predomina o ensino fundamental incompleto (32%) e o estado civil de maior destaque é para as casadas (61%). Os vínculos predominantes entre os acompanhantes e os doentes são: filha (30,5%), mãe(24,5%) e esposa (13,5%), sendo a maioria do sexo feminino, confirmando estudos já realizados sobre acompanhantes e cuidadores de doentes onde a predominância do cuidar fica a cargo do sexo feminino.

Resultados e discussão

A análise e interpretação dos resultados possibilitaram evidenciar significados atribuídos pelos familiares que desconstruem a hospitalização como um lugar somente de procedimentos técnicos, considerando a individualidade, os sentimentos e a proteção como sustentação da relação entre os sujeitos. Sujeitos esses com suas potencialidades, limites e saberes atribuem importância ao acompanhar doentes hospitalizados. Segundo Gueiros (2002), à família pensada pelas suas configurações na atualidade, são atribuídas responsabilidades, entre elas a da proteção social.

Condições dos familiares para o acompanhar na hospitalização

O acompanhamento de doentes, durante a sua hospitalização, pela família, além da fundamentação legal pressupõe condições objetivas e subjetivas da família, bem como das condições institucionais para acolhê-lo. Os familiares acompanhantes já residiam com o doente e, durante o período de permanência na instituição hospitalar ficam em período integral, porém contam com revezamento de outros familiares. Os acompanhantes relataram ter recebido informações quanto ao diagnóstico do paciente. No que se refere aos gastos tidos pela família no período de internamento, a maioria verbaliza não ter tido gasto, indicando que o acompanhar doentes pela ótica da família é percebida como uma atividade implícita e natural de responsabilização do grupo familiar. Já entre os familiares que admitiram ter tido gastos no processo do acompanhamento apontaram como principal despesa o transporte, seguido pela alimentação. Os familiares não receberam nenhum tipo de auxílio financeiro dos demais familiares para acompanhar o tratamento hospitalar. Verifica-se ainda que, os acompanhantes possuíam experiência anterior neste processo, bem como na função de cuidador no âmbito domiciliar e, conciliam esta com outras atividades além do cuidado direto ao doente.

CONDIÇÕES	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Permanência em Tempo Integral	46	70%
Revezamento	40	60,5%
Recebimento de Informações	57	86,5%
Ausência de Gastos	32	48,5%

Experiência Anterior no Acompanhar e no Cuidar	45	68,5%
Acompanhar Atividade Laboral Associado a	45	68,5%

Quadro 01: Condições Objetivas para Acompanhar na Hospitalização.

Condições institucionais

A condição institucional para o acompanhamento de doentes pelos familiares, pressupõe alguns parâmetros constitutivos como: espaço físico destinado a permanência deste familiar, as acomodações disponibilizadas e como elas se apresentam: alimentação oferecida e utilização de sanitários para higiene e necessidades fisiológicas. Parâmetros estes, necessários para o acolhimento e atendimento humanizado aos familiares acompanhantes. Neste hospital-escola, o espaço físico em que permanecem os familiares acompanhantes é nas enfermarias junto dos doentes. Não há um espaço físico específico destinado e sim o mesmo da permanência do doente. As unidades de internação masculina e feminina apresentam características diversas, a masculina é a maior unidade de internação deste hospital (73 leitos) e os quartos possuem seis(06) leitos, são disponibilizados algumas poltronas para permanência dos acompanhantes. O banheiro é externo aos quartos, localizado no corredor, destinado à utilização dos doentes. Durante a realização deste estudo, foi construído um banheiro específico para utilização das acompanhantes do sexo feminino. Na enfermaria feminina (47 leitos), os quartos possuem três (03) leitos e banheiro interno, porém devido ao espaço físico é disponibilizado somente uma poltrona para as acompanhantes. Em ambas as enfermarias, os acompanhantes permanecem junto do doente e não são disponibilizadas poltronas em número suficiente para acomodação destes. As condições de acomodações são avaliadas de forma variada, alguns indicam serem desconfortáveis, desorganizadas, qualificando-as como péssimas; enquanto, outros classificaram como boas, indicando uma diversidade. Esta classificação da unidade como péssima pode estar associada ao espaço físico disponibilizado e à alimentação oferecida. O banheiro da unidade de internação masculina é de uso exclusivo para os doentes e, os acompanhantes, em sua maioria, do sexo feminino, tinham que se dirigir às outras unidades de internação para utilização de sanitários. A alimentação é realizada pelos familiares, junto ao paciente, no próprio leito, não apresentando condição adequada para tal. O hospital não foi planejado e tem procurado, gradativamente, viabilizar condições mínimas e adequadas para a permanência do familiar acompanhante. O que vem de encontro com a afirmativa de Dibai e Cade (2007, p. 121) “[...] na prática o que se tem observado é que os hospitais ainda não dispõem de uma política plenamente voltada para a inserção em suas unidades de internação”.

CONDIÇÕES	FREQUENCIA	PERCENTUAL
Permanecem nas Enfermarias	66	100%
Acomodações em Poltronas	66	100%
Alimentação no Hospital	57	86%
Higiene no Hospital	59	89%

Quadro 02: Condições institucionais para acompanhar na hospitalização

Significados e expressões do acompanhar:

Sobre os significados do acompanhar doentes em tratamento hospitalar, os familiares relataram que o fizeram por proteção e maior segurança para o paciente e também por parceria nos cuidados diretos com o paciente. O que vem compor o quadro de discussão sobre a progressiva incapacidade das ações da assistência hospitalar não ter alcançado as necessidades subjetivas e sensíveis do doente. Isto é confirmado por Maciel e Souza(2006:3),

que afirma que o “familiar acompanhante é fonte de conforto e segurança, um elo com a equipe, um fator de melhoria da qualidade da assistência prestada”.

M21 *”se eu tivesse no lugar dele, e ele não me acompanhasse eu ficaria muito sentida”.*

M31 *”o paciente fica mais tranqüilo”*

F13 *”acalma o coração dela. Nada como você ter uma pessoa conhecida do lado”*

F22 *”O acompanhante fica preocupado com o estado de saúde do paciente e, estando perto fica mais tranqüilo”.*

Sobre a parceria nos cuidados realizados para com os pacientes, os familiares expressaram que a equipe de tratamento não consegue realizar todos os cuidados necessários. A presença do familiar durante a hospitalização, segundo Pena e Diogo (2005), e seu envolvimento no cuidado não deve ser visto como delegação de responsabilidades, complementação de recursos humanos para os cuidados de enfermagem. Na verdade, o papel da equipe é de parceria com o familiar na busca pela melhoria do cuidado.

Assim declararam:

F3 *”as enfermeiras não dão conta de cuidarem sozinhas”.*

F12 *”considero importante, pois os funcionários não dão conta, o acompanhante contribui muito para a troca de lençóis”.*

Questionados se o acompanhar estava relacionado à dependência gerada pela doença crônica, os familiares foram unânimes em relatar que os doentes possuem necessidades específicas que devem e precisam ser atendidas, além de procedimentos e cuidados técnicos, ultrapassando o aparato técnico e tecnológico e incidindo no subjetivo e sensível enquanto necessidades dos doentes.

F5 *”Sim, pois sozinha minha mãe não conseguiria utilizar o banheiro, tomar banho ou comer, ela possui problemas de visão e não tem uma das pernas”.*

M19 *”Sim, porque o paciente não tem condições de ficar sozinho”.*

F8 *”Sim, para protegê-la de eventuais quedas, para estar perto dela”.*

Além de acompanhar seus doentes em decorrência da dependência, os familiares relataram a importância de fazer companhia no período da internação; poder participar e também, poder fiscalizar e controlar o tratamento de seu doente. Estas atribuições evidenciaram uma relação de cooperação e parceria entre famílias e equipe de tratamento. A inclusão do familiar e a participação no tratamento ocupam lugar reconstruindo o significado da família como um novo sujeito.

F7 *”é bom ficar perto dele e receber informações”.*

F6 *”é importante acompanhar para ver se minha filha está sendo bem assistida”.*

Considerações finais

A política de saúde ao conclamar a família como responsável pela saúde-doença, demarca a possibilidade de a família tornar-se sujeito no tratamento. O que vem favorecer a delimitação de espaços e a construção de novos entendimentos principalmente na hospitalização através do acompanhar e do cuidar pelos familiares. Onde os sujeitos dialogam, repassam informações, controlam procedimentos, enfim, atendem as demandas subjetivas do doente, afastando-o do isolamento e construindo uma experiência compartilhada entre o técnico e o humanizado.

O direito à permanência de um acompanhante junto ao paciente na hospitalização, no Brasil, está regulamentado em leis e decretos para alguns segmentos. Porém, mesmo com o avanço ocorrido nas legislações existentes, as instituições hospitalares, em sua maioria, não efetivaram esses direitos sociais. Isto é confirmado por Franco(1988:1) apud Dibai e Cade(2007) que aborda que o acompanhante hospitalar “cuja presença no hospital ainda não se encontra instituída e onde tampouco está definido o papel dele”.

A necessidade da presença do acompanhante é ressaltada por vários estudos, que apontam que o doente na hospitalização é distanciados de seu convívio familiar. E a presença

de um membro da família na instituição hospitalar é muito importante, não só para o acompanhamento, mas também para orientá-lo e prepará-lo para o cuidado no domicílio. Essa interação contribui para reações favoráveis das famílias frente à doença, enfrentando de forma positiva e humanizada às mudanças decorrentes da doença e colaborando e cuidando adequadamente do doente.

Referências

DIBAI, M.B.S.; CADE, N. V.. O acompanhante na instituição hospitalar: na perspectiva de profissionais da saúde. **Serviço Social & Sociedade** n.90, p.121-131, jun2007, Cortez, São Paulo.

GUEIROS, D. A.. Família e proteção social. **Serviço Social & Sociedade** n. 71 p.102-120, ano XXIII, 2002, Cortez, São Paulo.

LAUTERT, L; ECHER, I.C.; UNICOVSKY, M.A.R.. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V.19, n.2, p.118-13, jul.1998. Porto Alegre.

MACIEL,M.R; SOUZA, M.F. Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paulista de Enfermagem* v.19, n.2. São Paulo. Abr/jun 2006.

PENA,S.B; DIOGO, M.J.D.Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2005, set-out;13(5): 663-9.

SOAR FILHO,E. O médico e a família do paciente. In: CATALDO NETO, A;GAUER, G.JC; FURTADO, N.R. (orgs.). **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Porto Alegre, Espuras.2003.

TUROTTO, Egberto Ribeiro. **Metodologia da Pesquisa Clínico Qualitativa**: construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicada na áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ, Vozes, 2003.

Lúcia Helena Machado do Carmo
End. R Gregório Cherbat, 90
Araxá Londrina PR
Cep 86061-140 Fone:043-33042998
e-mail luciahelenamc@hotmail.com