

O FAMILIAR ACOMPANHANTE NO CUIDADO AO ADULTO HOSPITALIZADO NA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM^a

Charline SZARESKI^b, Margrid BEUTER^c, Cecília Maria BRONDANI^d

RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever e analisar a inserção do familiar acompanhante no processo de cuidar do doente adulto hospitalizado na ótica da equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma unidade de clínica médica adulto, de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, com a participação de 14 membros da equipe de enfermagem. Para a produção dos dados, utilizou-se o Método Criativo e Sensível (MCS). Na análise dos dados foram utilizados alguns pressupostos da análise de discurso francesa. Os temas desvelados foram: a presença indispensável do familiar acompanhante; aspectos relacionados à singularidade do acompanhante; a falta de comprometimento do acompanhante. Conclui-se que é importante o reconhecimento da singularidade dos acompanhantes pelos profissionais de enfermagem, para que possam compreender suas idiosincrasias e assim inseri-los ou não nos cuidados, aceitando os limites e as possibilidades de cada um no processo de cuidar do doente.

Descritores: Hospitalização. Acompanhantes de pacientes. Família. Equipe de enfermagem.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar la inserción del familiar acompañante en el proceso de cuidado del enfermo adulto hospitalizado bajo la óptica del equipo de enfermería. Se trata de una investigación cualitativa, realizada en una unidad de clínica médica adulta, de un hospital universitario del interior del Rio Grande do Sul, Brasil, con la participación de 14 miembros del equipo de enfermería. Para la producción de los datos, se utilizó el Método Creativo y Sensible. Los temas surgidos fueron: la presencia indispensable del familiar acompañante; aspectos relacionados con la singularidad del acompañante; la falta de comprometimiento del acompañante. Se concluye que es importante el reconocimiento de la singularidad de los acompañantes por los profesionales de enfermería, para que puedan comprender sus idiosincrasias y, así, insertarlos o no en los cuidados, aceptando los límites y las posibilidades de cada uno en el proceso de cuidado del enfermo.

Descriptores: Hospitalización. Acompañantes de pacientes. Familia. Grupo de enfermería.

Título: El familiar acompañante en el cuidado del adulto hospitalizado en la óptica del equipo de enfermería.

ABSTRACT

The study described and analyzed the insertion of family companions in giving care to a hospitalized adult according to a nursing team. It is a qualitative research, carried out in an adult outpatient's facility of a university hospital in Rio Grande do Sul, Brazil, with 14 members of a nursing team. Creative and Sensitive Method was used for data production. In order to analyze data, some presuppositions of the French discourse analysis were applied. The themes unveiled were: the compulsory presence of a family companion; aspects of the singularity of the companion; and the lack of companion's commitment. The recognition of companions' singularity by nursing professionals is important to understand their idiosyncrasy, making them part or not of the care process, accepting limits and possibilities of each in giving care to the patient.

Descriptors: Hospitalization. Patient escort service. Family. Nursing team.

Title: Family companion in the care with a hospitalized adult in the perspective of the nursing team.

^a Estudo elaborado com base na dissertação de Mestrado apresentado em 2009 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Prefeitura Municipal de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A permanência de familiares acompanhantes junto ao doente hospitalizado tem exigido transformações na prática da equipe de enfermagem. Deste modo, a equipe necessita adaptar-se a esta situação alterando atitudes, posturas, demonstrando receptividade frente à presença do acompanhante no cotidiano do cuidado. O acolhimento do doente e do seu familiar pela equipe é importante, pois a doença e a hospitalização representam uma condição difícil na vida do ser humano⁽¹⁾.

Um estudo considera a importância da presença dos familiares durante a hospitalização do doente adulto, sejam eles acompanhantes ou visitantes, justificando que quando ele adoece, apresenta tendência a desenvolver maior dependência e apego dos familiares, necessitando ter, próximo de si, pessoas que lhe transmitam atenção e confiança⁽²⁾. Portanto, é benéfica a companhia de pessoas que possibilitem ao doente a exposição de seus sentimentos e emoções, bem como, o ajudem a controlar suas ansiedades, medos e fantasias.

A equipe de enfermagem tende, quando a família está presente no ambiente hospitalar, a preocupar-se mais em mantê-la obediente às normas e rotinas da instituição, esperando que cumpra com suas obrigações de cuidar e não interfira nas atividades da enfermagem. Entretanto, compete ao enfermeiro assegurar o direito da presença da família junto ao doente incentivando a sua participação no processo de cuidar, de forma constante, na condição de acompanhante ou de forma esporádica como visitante, quando esta é desejada pelo doente.

Iniciativas, como a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde⁽³⁾, têm proposto a adoção de novas práticas nos espaços públicos dos hospitais, com o direito a acompanhante para pacientes adultos internados, e a visita aberta aos familiares no hospital, fato este que visa à humanização do cuidado e à aproximação da família junto ao doente hospitalizado. Verifica-se que esse é um processo lento, visto que as instituições ainda não possuem uma estrutura física e organizacional propícia para acolher o familiar. Diante dessa situação, o hospital tende a ser percebido como um ambiente frio, impessoal, gerador de dor e sofrimento, pelo doente e sua família⁽⁴⁾.

A aprovação de leis e decretos que regulamentam o direito à permanência de acompanhante pa-

ra alguns grupos específicos tem possibilitado a humanização do ambiente hospitalar. De acordo com as Leis nº 8.069/90⁽⁵⁾, nº 10.741/03⁽⁶⁾ e nº 11.108/05⁽⁷⁾, a criança, o adolescente, o idoso e a parturiente têm direito a acompanhante durante a hospitalização. Em relação ao adulto, a Política Nacional de Humanização da Saúde recomenda a presença do acompanhante, no entanto, a permissão deste fica na dependência de acordos e liberações institucionais cujo cumprimento, na maioria das vezes, é decidido pelo enfermeiro.

Para que ocorra uma aproximação entre profissionais de enfermagem e a família no cenário hospitalar, é necessário que o enfermeiro procure incentivar a interação da equipe com o familiar acompanhante, no qual ambos se respeitem, troquem experiências e aprendam mutuamente⁽⁸⁾. No entanto, na prática essa aproximação não tem sido fácil, pois existe resistência, por parte dos profissionais de saúde e das instituições, quanto à presença e à participação da família nos cuidados durante a hospitalização.

Frente à problemática apresentada, elegeu-se como questão norteadora do estudo: como a equipe de enfermagem compreende a inserção do familiar acompanhante no cenário do cuidado de enfermagem hospitalar? Para elucidar esta questão traçou-se o seguinte objetivo: descrever e analisar a inserção do familiar acompanhante no processo de cuidar do doente adulto hospitalizado na ótica da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória, desenvolvida em uma unidade de clínica médica de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul⁽⁹⁾. Esta unidade distingue-se pelo atendimento a pessoas portadoras de doenças crônicas que exigem muitos cuidados de enfermagem, motivo pelo qual a presença de acompanhantes é comum. Os doentes e seus familiares geralmente são procedentes de outras cidades do estado.

Os sujeitos do estudo foram 14 profissionais de enfermagem, sendo quatro enfermeiros, nove técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Os participantes caracterizaram-se por treze mulheres e um homem; a faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos para dez sujeitos; o estado civil foi de oito casados e seis solteiros; e o tempo

de atuação profissional teve predomínio de um a cinco anos para doze sujeitos.

Para a produção dos dados, utilizou-se o Método Criativo-Sensível (MCS), por meio do desenvolvimento de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS). As DCS combinam procedimentos de coleta de dados típicos da pesquisa qualitativa tradicional (observação, entrevista e discussão de grupo) com as produções artísticas. Embora a concepção grupal imane a DCS, seja de pluralidade, a singularidade de cada participante é preservada pelo espírito democrático e participativo. Dessa forma, os sujeitos sentem-se confortáveis para socializar suas experiências, gerando materiais empíricos e validando dados e análises já produzidas⁽¹⁰⁾.

A realização das dinâmicas compreende cinco momentos. O primeiro corresponde à preparação do ambiente e acolhimento dos participantes. O segundo diz respeito à apresentação do grupo e explicação da sistemática do trabalho. O terceiro consiste na produção artística individual ou coletiva. No quarto momento, os participantes apresentam suas produções e coletivizam as suas experiências. O quinto momento envolve a análise preliminar e validação dos dados⁽¹⁰⁾.

Nesse estudo foram realizadas três dinâmicas. Cada dinâmica teve uma média de participação de cinco profissionais. A primeira dinâmica, “Árvore do Conhecimento”, teve como questão geradora de debate: qual o espaço ocupado pelo familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado? Nesta dinâmica, o desenho de uma árvore foi fixado à parede a fim de que os participantes realizassem uma analogia entre as necessidades da árvore para se desenvolver e as do familiar acompanhante no cuidado ao doente hospitalizado.

A segunda dinâmica foi “Costurando Estórias” com a questão geradora de debate: em que situações o familiar acompanhante participa do cuidado ao doente hospitalizado? Os participantes do estudo escreveram em folhas de papel A4 as suas vivências e experiências com os familiares acompanhantes no cuidado ao doente hospitalizado, e posteriormente compartilharam-nas com o grupo.

A terceira dinâmica foi o “Almanaque” com a questão geradora de debate: de que modo o familiar acompanhante contribui no cuidado e na práxis (atividades) da enfermagem? Os participantes do estudo elaboraram sua produção artística individual, a partir do questionamento feito ao grupo, utilizando as técnicas de recorte e colagem.

Para a análise e interpretação dos dados, foram utilizados alguns pressupostos da análise de discurso francesa e discutidos com base no referencial teórico relacionado à temática. A análise de discurso consiste na análise de unidades texto para além da análise da frase, possibilitando a leitura dos interdiscursos e valorizando a relação de sentidos na interação com o outro, o que leva em consideração a sua historicidade⁽¹¹⁾.

Na análise de discurso, os dispositivos analíticos são utilizados para desvelar os sentidos de uma determinada discursividade. Os dispositivos considerados nesse estudo foram: a paráfrase, a polissemia e a metáfora⁽¹¹⁾.

A paráfrase consiste em diferentes formulações do mesmo dizer sedimentado, retornando aos mesmos espaços do dizer. A polissemia caracteriza-se pela emergência do diferente, rompendo com a repetição. Assim, considera-se que o discurso se constrói da tensão entre a paráfrase (mesmo) e a polissemia (diferente). A metáfora representa a transferência de significado de uma palavra pela outra⁽¹¹⁾.

Com o uso desses dispositivos analíticos é possível superar as ilusões que o analista constrói, ao entrar em contato com o material empírico, conferindo o rigor científico necessário e evitando, assim, que se limite a descrever os dados encontrados⁽¹¹⁾.

A análise de discurso é um processo que se inicia com o estabelecimento do corpus de análise. Neste estudo, os relatórios das DCS constituíram o corpus a ser analisado. Inicialmente, realizou-se a análise denominada horizontal, que visa a não exaustividade do objeto empírico, visto que todo discurso se estabelece dos movimentos dialógicos dos enunciadores, em que um discurso anterior aponta para o outro. Feito isso, partiu-se para a análise denominada vertical, que busca atingir a exaustividade do objeto, o sentido das palavras e das manifestações discursivas⁽¹¹⁾.

Com o objetivo de organizar e facilitar a análise dos dados foram elaborados quadros analíticos para cada dinâmica. Estes apresentaram os seguintes componentes: a situação existencial dos profissionais de enfermagem, que emergiram no interior das dinâmicas, o tema gerador, o subtema, a recodificação temática e o comentário analítico do processo interpretativo.

A pesquisa foi realizada mediante autorização da instituição, junto à Direção de Ensino,

Pesquisa e Extensão do hospital (DEPE), protocolo nº 136, e aprovação pelo Conselho de Ética em Pesquisa da instituição por meio do processo nº 23081.018612/2008-67 e pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0259.0.000-08, em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos participantes após os devidos esclarecimentos, em relação aos objetivos do estudo, riscos e benefícios.

A fim de preservar a identidade dos sujeitos participantes do estudo, os discursos foram identificados com a letra "E" para enfermeiras, as letras "TE" para os técnicos de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem, seguidos de números arábicos. Devido à participação de apenas uma auxiliar de enfermagem, esta recebeu a mesma identificação dos técnicos de enfermagem, garantindo assim o seu sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As vivências e experiências da equipe de enfermagem com os familiares acompanhantes foram retratadas e problematizadas coletivamente no interior das dinâmicas. A partir da análise e interpretação destas vivências emergiram os temas: a presença indispensável do familiar acompanhante; aspectos relacionados à singularidade do acompanhante e a falta de comprometimento do familiar acompanhante.

A presença indispensável do familiar acompanhante

Pode-se observar na enunciação dialógica dos sujeitos, na dinâmica Árvore do Conhecimento, a importância da presença de um membro da família durante a hospitalização ao referirem-se aos doentes que não possuem acompanhantes, conforme os discursos a seguir.

É tão triste ver aquele paciente que está sozinho. Tu não consegues dar atenção suficiente para ele. Tu não consegues entrar muitas vezes no quarto. Eles não têm ninguém [...] a família mora longe (TE2).

Tem muitos [refere-se aos pacientes] para gente cuidar. Às vezes, a gente ali, não consegue dar aquela atenção, como a que o familiar poderia dar [...] (TE1).

Os membros da equipe de enfermagem refletem sobre a presença do familiar como uma forma de proporcionar companhia ao doente, diminuindo a solidão inerente à hospitalização, apoiando-o, escutando-o, consolando-o, assim somando com o trabalho da equipe.

O discurso da TE2 revela sentimento de solidariedade com o sofrimento do doente que está sozinho, pois sua convivência diária com esta situação é geradora de tristeza. Também remete à sensação de impotência, pois ela não consegue dar atenção que desejaria para os doentes que se encontram na condição de sem familiares, sem visitas.

A necessidade da companhia de um familiar na internação do doente adulto é discutida em estudo ao destacar que na hospitalização os sentimentos de ansiedade e insegurança, inerentes ao processo de adoecimento humano, podem ser potencializados⁽¹³⁾. Isso ocorre porque o doente internado é obrigado a afastar-se do seu lar, da família, dos amigos, do trabalho, e conseqüentemente altera seus hábitos e rotinas. Logo, a presença do acompanhante é importante para manter o elo entre o doente hospitalizado e o seu cotidiano familiar e social.

O discurso parafrásico da enfermeira durante a dinâmica Almanaque desvela a importância do familiar no dia a dia no cuidado ao doente:

[...] Eu acho que a família é importante! Eu acho que se consegue melhores resultados quando a família está inserida com o paciente. Está inserida nos cuidados. Muitas vezes, o paciente não aceita o tratamento. Vai fazer a medicação, ele não quer essa medicação. Tu vai orientar para o banho, ele não quer aquele banho. Então o familiar estando junto consegue cativar melhor (E4).

A enfermeira em seu discurso relata que a família comprometida com o cuidado ao doente possibilita uma melhor adesão e colaboração do doente ao tratamento. Revela ainda que a atuação do familiar como mediador entre a equipe de enfermagem e o doente na realização do cuidado permite melhores resultados para a sua recuperação.

A família, por suas características de proximidade e convivência, possui maiores condições de acompanhar o processo de saúde-doença de seus membros do que os próprios profissionais. Por sua intimidade, os membros da família são capazes de identificar sinais de doença que, para outras pes-

soas, podem passar despercebidos. Sendo assim, é comum o acompanhante ser o primeiro a identificar as alterações no seu quadro clínico⁽¹⁴⁾.

Uma parceria entre familiares e equipe de enfermagem é recomendável. Assim, a equipe orienta o acompanhante quanto às atividades em que ele poderá participar e auxiliar⁽¹⁵⁾. Seguindo esta linha de pensamento, o discurso a seguir, na dinâmica Almanaque confirma porque a presença do familiar acompanhante é indispensável para o doente:

[...] *Então, o familiar é um ponto chave que a gente gostaria que todos os pacientes [...] todos os pacientes tivessem um familiar. Um ente querido para poder cuidá-los, né! E estar junto com a gente. Porque a gente, a enfermagem, a medicina, a fisioterapia, a nutrição, sozinhos não conseguem resolver o problema, se a família não estiver inserida* (E4).

O discurso metafórico e polissêmico da enfermeira enfatiza o desejo de que “todos os pacientes” tenham um familiar presente para cuidá-los, em parceria com a enfermagem e a equipe multiprofissional. Para esta profissional é essencial a cumplicidade do familiar com os profissionais da saúde para a resolução dos problemas inerentes da hospitalização do doente.

Aspectos relacionados à singularidade do acompanhante

Os discursos no âmbito da dinâmica Costurando Estórias e Almanaque retratam como a singularidade de cada acompanhante afeta a sua inserção no cuidado ao doente:

Eu acho que depende muito do acompanhante! Porque cada pessoa é diferente. Umas são mais nervosas e querem ajudar e não sabem. Outras são da área da saúde e querem fazer. Então, depende muito de cada acompanhante! (E2).

A ajuda deles no cuidado é muito importante! Quando eles não agitam! Quando eles não se agitam. Porque quando eles se agitam e ficam nervosos, a gente também entra naquele clima, né. Então a gente precisa deles assim [...] mais calmos (TE8).

Os discursos polissêmicos revelam que cada acompanhante tem um modo particular de agir e reagir ao deparar-se com o cuidado ao doente. As-

sim, alguns gostariam de auxiliar no cuidado, mas não têm condições emocionais para suportar tal situação. Eles ficam nervosos, agitados e perturbam o serviço, enquanto outros mais familiarizados com o ambiente hospitalar sentem-se mais seguros para ajudar no cuidado ao familiar. Na discussão grupal, ficou evidenciada a importância da inserção do familiar no cuidado ao doente, desde que o seu estado emocional não desestabilize o trabalho da equipe de enfermagem.

Deste modo, o profissional de enfermagem deve estar ciente da singularidade de cada acompanhante, exercendo seu trabalho pautado na solidariedade, colaborando para o restabelecimento do doente e no alívio do seu sofrimento e dos seus familiares, portanto, promovendo a saúde do grupo familiar⁽¹⁶⁾.

As enunciações dialógicas dos membros da equipe enfermagem, durante a discussão coletiva na dinâmica Costurando Estórias, demonstraram como a singularidade dos acompanhantes influencia na sua inserção no cuidado:

[...] *Então a gente tem “n” tipo de acompanhantes! “N” tipos de acompanhantes aqui dentro, né! Então, acho que parte muito deles [...] a vontade de aprender, né! Parte muito deles! Uns querem mais, outros querem menos e outros não querem se comprometer. Mas, na maioria das vezes, são pessoas, tem pessoas receptivas que querem!* (E3).

[...] *Porque tem familiar que não ajuda!* (TE7).

É, mas tem aqueles que trazem o paciente pra baixo. Tem! É nítido! Quando tem um familiar com ele, ele está bem. Quando tem outro familiar, ele se fecha, se deprime (TE6).

Não só deprime como fica agressivo também! (TE4).

O discurso metafórico da enfermeira (E3) revela que na unidade onde trabalha tem “n” tipos de acompanhantes, demonstrando a diversidade de familiares presentes no ambiente hospitalar.

Deste modo, o diálogo polissêmico entre a enfermeira e os técnicos de enfermagem revela que a inserção dos acompanhantes no cuidado é influenciada pela singularidade de cada sujeito. De modo geral, a iniciativa parte dos acompanhantes que questionam e procuram envolver-se nos cuidados. No entanto, há aqueles que não querem se envolver, assim como há outros que prejudicam o doen-

te em sua recuperação, pois a sua presença, além de deixá-lo deprimido, torna-o agressivo.

A falta de comprometimento do acompanhante

A equipe de enfermagem deposita confiança no acompanhante e espera que ele cumpra seu papel de vigilante junto ao doente. Quando o acompanhante não corresponde a esta expectativa, ocorre uma resistência por parte dela em aceitar a permanência do acompanhante. Desse modo, a equipe usa o seu poder para decidir pela permanência (ou não) deste ou daquele familiar no cenário hospitalar⁽¹⁷⁾.

O diálogo travado, no interior da dinâmica Almanaque, revela que a equipe de enfermagem perde a confiança nos acompanhantes, quando eles não colaboram com o cuidado:

[...] *Às vezes, tu entra ali [refere-se ao quarto]. Não viram o coitado nunca [refere-se ao paciente]. Não dão uma água para ele tomar. Não olham nem nos olhos da pessoa. Então, às vezes, tu confia naquela pessoa. Porque está como acompanhante. Tu confia na pessoa! Então demora mais tempo para tu chegar lá e tu vê aquela cena. Por que tu largou? Porque tu confiou naquele acompanhante que estava ali para dar uma arrumada? Tirar uma coberta. Tu chega ali ele está suando, tapado [refere-se ao doente]. E a pessoa está ali [acompanhante] (TE9).*

O discurso do técnico de enfermagem revela que ele, muitas vezes, deposita a responsabilidade do cuidado no acompanhante, pois alguns assumem estes cuidados, os quais são vistos pela equipe como comprometidos, enquanto que os demais que não assumem são recriminados ou tidos como descomprometidos. Destaca-se que a responsabilidade do cuidado é da equipe de enfermagem, e não deve ser delegada ou exigida dos acompanhantes, os quais devem ser orientados/capacitados sobre os cuidados que podem exercer com segurança, sem por em risco a vida do seu familiar.

Deste modo, a enfermagem deve estar sensível à presença deste familiar no hospital. Este familiar busca, muitas vezes, superar as próprias dificuldades e limitações. Assim, a enfermagem necessita compreender as múltiplas situações imbricadas à hospitalização facilitando a expressão de diferentes sentimentos que as permeiam e a troca

de informações indispensáveis e requeridas ao momento⁽¹⁸⁾.

O diálogo a seguir, no interior da dinâmica Almanaque, revela a falta de comprometimento de alguns acompanhantes, no dia a dia dos sujeitos do estudo.

É que têm alguns que ficam mais no corredor, na televisão, que cuidando do seu doente (E4).

Fazendo fofoca no corredor (TE1).

Fazem o bolinho da fofoca (TE8).

Ou reclamando de alguma coisa (E4).

O diálogo entre os membros da equipe de enfermagem demonstra que a conduta de determinados familiares acompanhantes gera desconforto na equipe, pois tumultua o serviço e compromete a recuperação dos doentes. Em alguns momentos, a convivência dos acompanhantes no cenário hospitalar, é vista como negativa. Isso ocorre quando eles trocam informações, compartilham experiências e, por vezes, elaboram opiniões e repassam boatos⁽¹⁹⁾. Nesse caso, ao procurar os profissionais de saúde, esses familiares possuem uma atitude de cobrança ao invés de colaboração.

Por sua vez, é preciso que os profissionais da enfermagem estejam atentos à realidade sócio-econômica e cultural dos familiares acompanhantes. Deverão atuar estabelecendo uma relação de confiança e de parceria, auxiliando a lidar com a situação de doença/hospitalização e com as diferentes dificuldades objetivas e subjetivas relacionadas à dinâmica familiar e aos sentimentos desencadeados tanto nos acompanhantes quanto na totalidade da família que vivencia o processo de hospitalização e a presença da doença crônica em um de seus membros⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

Frente ao nível de dependência de cuidados dos doentes crônicos hospitalizados, o familiar acompanhante revela-se um importante aliado do cuidado. O estudo evidenciou que a equipe de enfermagem considera a presença do acompanhante indispensável para a recuperação dos doentes. Aqueles que não contam com acompanhantes, em geral, tornam-se apáticos, tristes e pouco colaborativos nos procedimentos.

Os discursos desvelaram dificuldades para a inserção do familiar acompanhante no cuidado, relacionadas à singularidade de cada sujeito, no seu modo de agir, reagir e expressar-se neste ambiente, gerando muitos sentimentos, emoções e conflitos.

A falta de comprometimento dos acompanhantes foi evidenciada pelos sujeitos do estudo quando estes não comunicavam as alterações clínicas dos doentes, não permaneciam próximos a eles e não assumiam alguns cuidados. Deste modo, pode-se considerar que a inserção do familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado é permeada de momentos, ora gratificantes, ora desgastantes para a equipe de enfermagem. Uma vez que, o acompanhante representa uma presença positiva quando contribui para o bem-estar físico, mental, social e espiritual do doente, assim como, alguém que alivia e compartilha as atividades de trabalho com a equipe. No momento em que o acompanhante não atende as expectativas da equipe de enfermagem, sua presença no ambiente hospitalar é considerada negativa.

Conclui-se que é importante o reconhecimento da singularidade dos acompanhantes pelos profissionais de enfermagem, para que possam compreender suas idiosincrasias e assim inseri-los ou não nos cuidados, aceitando os limites e as possibilidades de cada um no processo de cuidar do doente.

REFERÊNCIAS

- 1 Szareski C, Beuter M, Brondani CM. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(3):378-84.
- 2 Franco MC, Jorge MSB. Sofrimento da família frente à hospitalização. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2004. p. 169-81.
- 3 Ministério da Saúde (BR). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília (DF); 2004.
- 4 Squassante ND. *A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital: implicações do cuidado de enfermagem [dissertação]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
- 5 Ministério da Saúde (BR). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências*. Brasília (DF); 1990.
- 6 Ministério da Saúde (BR). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília (DF); 2003.
- 7 Ministério da Saúde (BR). *Lei nº 11.108, de 02 de dezembro de 2005: dispõe sobre a permissão de acompanhante para a mulher em trabalho de parto e no pós parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS*. Brasília (DF); 2005.
- 8 Silva AM, Avelar MCQ. The companion of the adult hospitalized patient: nurses' perception: a qualitative boarding [Internet]. *Online Braz J Nurs*. 2009 [cited 2009 Aug 20];6(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1192/263>.
- 9 Szareski C. *O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem [dissertação]*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2009.
- 10 Cabral IE. *O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem*. In: Gauthier JH, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, organizadores. *Pesquisa em enfermagem: novas metodologias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.
- 11 Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 7ª ed. Campinas: Pontes; 2007.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília (DF); 1996.
- 13 Lautert L, Echer IC, Unicovsky MAR. *O acompanhante do paciente adulto hospitalizado*. *Rev Gaúcha Enferm*. 1998;19(2):118-31.
- 14 Gomes GC, Erdmann AL. *O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização*. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(1):20-30.
- 15 Pena SB, Diogo MJD. *Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):351-7.

- 16 Silva L, Bocchi SCM, Bousso RS. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. Texto Contexto Enferm. 2008;17(2):297-303.
- 17 Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):11-7.
- 18 Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. REME: Rev Min Enferm. 2009;13(1):28-33.
- 19 Pereira MIM, Graças EM. A co-existência com familiares dos pacientes hospitalizados: experiência do enfermeiro no seu mundo-vida profissional. REME: Rev Min Enferm. 2003;7(2):93-101.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Charline Szareski
Rua José Jaconi, 610, ap. 02, Centro
95020-250, Caxias do Sul, RS
E-mail: charlineszareski@yahoo.com.br

Recebido em: 15/06/2010
Aprovado em: 01/11/2010
