



ORIGINAL ARTICLE

TEACHING THE COMPANION IN CARE TO WOMEN INTERNAL IN MEDICAL CLINIC FROM FEDERAL HOSPITAL OF EDUCATION

PREPARO DO ACOMPANHANTE NO CUIDADO ÀS MULHERES INTERNAS DE CLÍNICA MÉDICA DE HOSPITAL FEDERAL DE ENSINO

PREPARACIÓN DEL ACOMPAÑANTE EN EL CUIDADO A LAS MUJERES INTERNADAS EN CLÍNICA MÉDICA DE HOSPITAL FEDERAL DE ENSEÑANZA

Mila Sousa Oliveira¹, Lucilane Maria Sales da Silva², Verônica Mary Carvalho de Azevedo³, Jênifa Cavalcante dos Santos⁴, Thereza Maria Magalhães Moreira⁵

ABSTRACT

Objective: to evaluate the preparation of the accompanying, in achieving the care of women in situations of hospital clinics in a teaching hospital. **Method:** this is a descriptive study, from qualitative approach, performed with 19 caregivers. Informations were collected from a semi-structured interview, using a recorder, which allowed the recording and transcript faithful of the speech of the companions interviewed. The research was approved in the CEP Hospital Walter Cantídio, under the n. 015.03.07. **Results:** it was content analysis of the Bardin, who divided the material collected six categories, namely: psychological preparation of the hospitalized women's accompanying; technical preparation of the hospitalized women's accompanying; feelings of the accompanying during hospitalization; health of accompanying; difficulties of the accompanying in the care to hospitalized women; factors that favor the monitoring process. These categories were divided into subcategories for better understanding of the reader. **Conclusion:** it was found that there is a need to promote the participation of caregivers more satisfactory and more cognitive and emotional support to them on the health status of hospitalized women. **Descriptors:** nursing; hospitalization; qualitative analysis; caregivers; patient escort service; delivery of health care; women's health.

RESUMO

Objetivo: avaliar o preparo do acompanhante, quanto a realizar o cuidado com mulheres em situações de internações clínicas em um hospital de ensino. **Método:** o estudo foi descritivo, com abordagem qualitativa. Participaram do estudo 19 acompanhantes. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semi-estruturada, sendo utilizado um gravador, o qual permitiu o registro e a transcrição fiel das falas dos acompanhantes entrevistados. A pesquisa foi aprovada no CEP do Hospital Walter Cantídio, sob o n. 015.03.07. **Resultados:** foi feita análise de conteúdo conforme Bardin, que dividiu o material coletado seis categorias, a saber: preparo psicológico do acompanhante das mulheres hospitalizadas; preparo técnico dos acompanhantes das mulheres hospitalizadas; sentimentos dos acompanhantes durante a internação; condições de saúde dos acompanhantes; dificuldades do acompanhante no processo de cuidar das mulheres hospitalizadas; fatores que favorecem o processo de acompanhamento. Estas categorias, por sua vez, foram divididas em subcategorias para melhor compreensão do leitor. **Conclusão:** diante dos resultados, constatou-se que existe a necessidade de promover a participação mais satisfatória dos cuidadores bem como maior suporte emocional e cognitivo para os mesmos, em relação ao estado de saúde das mulheres hospitalizadas. **Descritores:** enfermagem; hospitalização; análise qualitativa; cuidadores; acompanhantes de pacientes; assistência à saúde; saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la preparación del acompañante, en cuanto a realizar el cuidado con mujeres en situaciones de internación clínica en un hospital de enseñanza. **Método:** el estudio fue descriptivo, con abordaje cualitativo. Participaron del estudio 19 acompañantes. Los datos fueron colectados a partir de una entrevista semi-estructurada, siendo utilizado un grabador, lo cual permitió registrar y transcribir fielmente las declaraciones de los acompañantes entrevistados. La investigación fue aprobado en el PAC el hospital Walter Cantídio, bajo el n. 015.03.07. **Resultados:** se hizo análisis de contenido conforme Bardin, lo que dividió el material colectado en seis categorías, a saber: preparación psicológica del acompañante de las mujeres hospitalizadas; preparación técnica de los acompañantes de las mujeres hospitalizadas; sentimientos de los acompañantes durante la internación; condiciones de salud de los acompañantes; dificultades del acompañante en el proceso de cuidar de las mujeres hospitalizadas; factores que favorecen el proceso de acompañamiento. Estas categorías, por su vez, fueron divididas en subcategorías para mejor comprensión del lector. **Conclusión:** frente a los resultados, se constató que existe la necesidad de promover una participación más satisfactoria de los cuidadores así como mayor ayuda emocional y cognitiva para los mismos, en relación al estado de salud de las mujeres hospitalizadas. **Descriptores:** enfermería; hospitalización; análisis cualitativo; cuidadores; acompañantes de pacientes; prestación de atención de salud; salud de la mujer.

¹Hospital Padre Quiliano e Maternidade Dona Neuza Holanda. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: jenifasantos@hotmail.com; ^{2,4,5}Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br; jenifacs@yahoo.com.br; tmmoreira@yahoo.com ³Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: veronicaazevedo@sarah.br

INTRODUÇÃO

Durante a hospitalização, especialmente para menores de 18 anos, idosos e adultos dependentes totais da assistência de Enfermagem, é salvaguardado o direito do paciente ter acompanhante. O artigo 26 dos Direitos do Paciente assegura o direito ao acompanhante, caso deseje, durante as consultas, bem como nas internações.¹

O hospital, sendo um estabelecimento próprio para tratamento e internação de enfermos ou feridos e, devendo agir com hospitalidade e benevolência, tem que se organizar para proteção e manutenção da vida nos limites da doença e dos recursos tecnológicos disponíveis.

A família vivencia momentos de desestruturação e reestruturação quando a saúde de um dos membros é afetada. Esta instituição costuma ser a principal origem do cuidador, pois é nela que se concentram os cuidados e atenção necessária, sendo as mulheres adultas e idosas preponderantemente as cuidadoras. Porém, há também registros de cuidadores masculinos, de crianças e adolescentes. Entretanto, sabe-se que algumas situações costumam determinar esta escolha: proximidade familiar, física e afetiva.^{2,3}

O alto nível de envolvimento nos cuidados faz com que os acompanhantes não prestem atenção a suas necessidades pessoais, gerando problemas emocionais e físicos.⁴

A falta de conhecimento quanto ao diagnóstico dos pacientes, bem como o despreparo psicológico para cuidar adequadamente deles, acarreta emoções e sentimentos negativos por parte dos acompanhantes, consequentes do desgaste físico e sobrecarga de atividades. Esta última está, freqüentemente, associada ao nível de dependência física.

A figura do cuidador familiar surge mediante a necessidade da realização de tarefas e funções outrora executadas pela pessoa acometida pela perda da capacidade para executar determinadas atividades cotidianas, e às vezes até da autonomia. Esses cuidadores são responsáveis pela continuidade da assistência da equipe de saúde, tornando-se elemento terapêutico na readaptação. Desempenham atividades relacionadas à manutenção da vida, recuperação da saúde e administração financeira da família.

O cuidado familiar é definido a partir de significados de cada família e apreendido, construído e desenvolvido ao longo da trajetória de seu processo de viver, dando-lhe

um caráter de especificidade; especialmente por poder ser modificado de acordo com as vivências e interpretações de seus membros. Dá-se nas diferentes etapas da vida de cada ser humano e é fortalecido pela rede de suporte social, formada por parentes, amigos e vizinhos, seja em situações de crise ou do cotidiano.⁵

Este estudo apresenta-se como relevante, por envolver uma temática que ainda não foi intensamente abordada, além de tratar-se de um assunto que permanece atual em qualquer momento da história. O cuidado, desenvolvido costumeiramente pela equipe de enfermagem, é complementado com a ação do acompanhante, portanto, justifica-se aí o interesse em desenvolver esta pesquisa.

Diante do exposto, objetivamos avaliar o preparo do acompanhante, quanto a realizar o cuidado com mulheres em situações de internações clínicas em um hospital de ensino.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a partir das explorações durante o cotidiano dos acompanhantes das mulheres internas, por cujo cuidado estes são responsáveis.

Foi realizada em um hospital Federal de ensino localizado em Fortaleza (CE), com abrangente demanda de pacientes com diversas enfermidades, referência no Estado.

O local do estudo ocorreu nas clínicas médicas 1, onde ficam internos pacientes com enfermidades relacionadas à hematologia e à reumatologia, na 2A, onde ficam pacientes com enfermidades cardiopulmonares e 2B, com pacientes com enfermidades variadas. O período da pesquisa ocorreu entre junho a setembro de 2007.

Participaram do estudo 19 acompanhantes. A escolha dos sujeitos foi por conveniência e observou-se a saturação teórica dos dados, para delimitação do número de sujeitos.

A frequência de acompanhantes entrevistadas foi da seguinte maneira: nove na clínica médica 1, cinco na clínica médica 2A e cinco na 2B, mediante aceitação e disponibilidade para participar do estudo. Foi utilizado roteiro de entrevista semi-estruturado e os relatos foram gravados com o consentimento das participantes, identificadas com nome de flores.

Os dados foram analisados conforme análise de conteúdo.⁶ Na pesquisa buscou-se atender às exigências estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde-CNS em sua Resolução 196/96.⁷ Utilizou-se termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto

foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio (parecer 015.03.07).

DISCUSSÃO

• **Características sócio-demográficas dos acompanhantes**

Os dados quantitativos coletados no estudo foram analisados e organizados conforme o exposto:

Variável	N
Sexo	
Masculino	03
Feminino	16
Estado civil	
Solteiro	09
Casado	08
Viúvo	02
Filhos	
Nenhum	11
01	01
02	03
03 ou mais	04
Não possui	03
Religião	
Católico	11
Evangélico	03
Adventista	01
Testemunha de Jeová	01

Figura 1: Caracterização dos participantes em relação a sexo, estado civil, filhos e religião. Fortaleza - CE, 2007.

De acordo com os dados do estudo, a idade variou entre 16 e 50 anos. Com relação à profissão, três eram estudantes, um estava desempregado, duas eram donas de casa, duas eram autônomos, uma era freira, um era servidor público, uma era técnico de enfermagem, um era professor, dois eram artesãos, um era legista, duas eram costureiras e uma era doméstica.

Foram encontradas seis categorias, no que se refere à avaliação do preparo dos acompanhantes: 1) preparo psicológico do acompanhante das mulheres hospitalizadas; 2) preparo técnico dos acompanhantes das mulheres hospitalizadas; 3)sentimentos dos acompanhantes durante a internação; 4) condições de saúde dos acompanhantes; 5) dificuldades do acompanhante no processo de cuidar das mulheres hospitalizadas e 6) fatores que favorecem o processo de acompanhamento.

• **Categoria 1 – Preparo psicológico do acompanhante das mulheres hospitalizadas.**

Nesta categoria sobressaem às subcategorias que referem preparo psicológico e despreparo psicológico dos acompanhantes das mulheres.

•• **Subcategoria 1 – Acompanhantes psicologicamente despreparados para o cuidar.**

“Emocionalmente, eu estou triste, sabendo que minha filha está assim, mas com fé em Deus eu estou alegre também, pois tenho

muita fé em Deus que ela vai ficar boa”.
(Rosa)

Emocionalmente às vezes a gente se abala, sim, mas a gente vai levando. Tem pessoas que ajudam e uma ajuda a outra e, assim, a gente consegue essa batalha **(Girassol)**

É emocionalmente eu me sinto um pouco nervosa, por ver minha mãe no estado em que está, porém não me estresso. **(Tulipa)**

As falas revelam o despreparo psicológico dos acompanhantes em lidar com a situação de internação do paciente. É certo que o diálogo entre os profissionais de saúde, paciente e familiares, favorece um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência com qualidade. ⁸ Muitas vezes, os acompanhantes são familiares que não possuem escolha, ou por ser a família pequena, ou por outros membros estarem ocupados e sem tempo para colaborar nesta atividade, tendo estes que suportar e enfrentar este período. Entretanto, a equipe de saúde, ciente deste problema, deverá estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, favorecendo e facilitando a estadia do acompanhante para a boa recuperação do paciente.

•• **Subcategoria 2 – Acompanhantes psicologicamente preparados para o cuidar**

Agora eu estou mais tranqüila, mas no começo eu ficava mais preocupada. Agora, ela está bem melhor. Tem outras pessoas que vêm ficar com ela: minha tia, a gente paga uma acompanhante e, quando não tem

dinheiro, vem eu ou minha tia. (Crisântemo)

Estou muito feliz por estar cuidando da minha mãe, porque ela cuidou de mim desde que nasci, então tenho que cuidar dela também. (Sempre Viva)

Emocionalmente, estou bem, tranquilo e com muita fé. (Cravo)

Ao contrário das falas anteriores, percebemos que alguns acompanhantes já apresentam experiência anterior de acompanhar familiares no processo de internamento, por isso revelam certa segurança nesta atividade. Outros relatam que o ato de acompanhar mostra um pouco da gratidão e afeto pelo familiar acompanhado.

• Categoria 2 – Preparo técnico dos acompanhantes das mulheres hospitalizadas

Nessa categoria, fez-se referência ao preparo e despreparo técnico dos acompanhantes para o cuidado às pacientes, através de duas subcategorias.

•• Subcategoria 1 – Acompanhantes sem preparo técnico para o cuidar das mulheres hospitalizadas.

Dar um banho dela eu sei, o remédio na hora certa também, agora os curativos eu não sei, mas tem minha tia que sabe fazer. (Crisântemo)

Eu não sei trocar fralda, dar alimentação e medicação. Já minhas irmãs sabem, pois elas ficam mais tempo à noite. (Tulipa)

Dúvidas a gente sempre tem, pois a paciente é entubada, tem que se ter o máximo de cuidado e pensar muito. (Margarida)

Em um estudo⁹, emergiram as categorias onde a equipe percebe que a família tem necessidade de apoio para organizar-se, de ser cuidada e de manter-se ligada aos problemas de seu contexto.

•• Subcategoria 2 – Acompanhantes com preparo técnico para o cuidar das mulheres hospitalizadas.

Não tenho dúvidas, porque tem os médicos, tem todo mundo pra me ajudar. (Rosa)

Os cuidados, a gente já sabe de todos. Em casa vamos avaliar a hidratação dela, da pele, a apresentação de alguma mancha, edema, desmaio ou palidez e cianose. O problema dela é sabido por ela e a família, que é leucemia, que se tem que enfrentar com cautela, não pode ter muito estresse, evitar problemas de família em casa. Além disso, em qualquer anormalidade, tem que vir a Fortaleza. (Azaléia)

Não tenho dúvidas. Vai depender dela, obedecer a tudo o que os médicos falaram pra ela: repouso, sem preocupação, se

alimentar bem e se expor ao sol, nem pensar. (Camélia)

De acordo com o relato dos acompanhantes citados, eles apresentam relativa segurança quanto aos cuidados com as mulheres hospitalizadas. Percebe-se, inclusive, que estão orientados pela equipe de saúde quanto ao processo de cuidados anteriores e posteriores à alta-hospitalar. A prática para realizar cuidados necessita de preparo, treinamento e nem sempre os cuidadores recebem essa atenção.¹⁰

• Categoria 3 – Sentimentos dos acompanhantes durante a internação

Nessa categoria foram mencionados sentimentos dos acompanhantes, mediante conhecimento do estado de saúde das mulheres hospitalizadas.

•• Subcategoria 1 - Sentimento de tristeza

Há, foi muito triste mesmo. Eu comecei a chorar, e cheguei pra doutora dela e perguntei detalhadamente, porque fiquei muito emocionada no dia. (Rosa)

Triste. Quando a vi chorando, chorei com ela; e até agora, estou triste. Mas graças a Deus, ela está reagindo bem e estou mais conformada. (Dália)

Fiquei triste em saber que estava hospitalizada, porque achei que o estado de saúde dela estava agravando. Então, tive necessidade de vir urgente, embora não pude vir mais cedo, mas, assim que tive oportunidade, vim ficar com ela. (Orquídea)

Nestas situações, o recurso utilizado é a exteriorização de sentimentos negativos por aquilo que os incomoda, já que foi a forma que encontraram para enfrentar sua condição. A tristeza, nestas situações, envolve-se com o amor, pois é extremamente triste olharmos o nosso ente familiar sofrendo por causa da doença.

Acredita-se que o “choro” e a “voz” exteriorizam sentimentos e são formas de desabafo, promovendo alívio, como observado nos depoimentos.⁹

•• Subcategoria 2 – Sentimento de surpresa

Fiquei muito surpreso, não é? Então eu procurei ajudá-la neste momento. Todos da família estão cooperando, preocupados e procurando ajudar. Dúvidas precisas eu não tenho, mas sei que vai sair daqui saudável, pois vai sair do leito hospitalar e os tratamentos serão acompanhados pelo HEMOCE, porque a cura é progressiva”. (Cravo)

Reagi bem, pois confio muito em Deus, não é? Todo mundo teve uma surpresa quando

soubemos que era uma grave doença. (Magnólia)

Foi algo surpreso, porque primeiro, ela passou mal e ninguém esperava. Aí foi um susto grande. Fiquei nervosa e triste, não é? Mas depois que ela saiu da UTI e foi para a enfermaria, estou mais calma, graças a Deus, consciente que ela vai sair bem dessa. (Lírio)

Nestes casos, percebe-se que a enfermidade sofrida pelas pacientes havia sido inesperada. A doença quando surge, sempre aparece causando um sentimento de surpresa. Contudo, a dor e o sofrimento do processo de cuidar são gradativamente “substituídos” pela “aceitação” mediante situação delicada, em se tratando de cuidar.

A designação divina da atividade de cuidador também é utilizada pelos participantes do acompanhamento como mecanismo de enfrentamento, na tentativa de diminuição do sofrimento ou de obter resistência para enfrentá-lo.¹⁰

•• Subcategoria 3 – Sentimento de preocupação

Fiquei preocupada, porque ela é diabética e, com a internação, complica mais a situação dela. (Crisântemo)

Fiquei preocupada, mas quando cheguei em casa, ela já tinha internado. Ainda estou preocupada com a situação muito grave. (Tulipa)

Eu fiquei triste e preocupada, porque ela é minha tia e gosto muito dela, mas sabia que ela tinha que se tratar. (Hortênci

Como podemos perceber, os acompanhantes referem bastante preocupação, e a preocupação sempre vem agregada à tristeza. A preocupação leva à busca da assistência imediata. Afirma-se que o cuidar não é apenas um ato, mas uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.¹¹

•• Subcategoria 4 – Sentimento de confiança na cura

Há três anos a gente fez o primeiro tratamento e foi tão importante, sem dúvida. Fiquei muito abalado, pois desconhecia o tratamento. Três anos depois, a gente, novamente está de volta e já mais tranquilo. Confortado não por que a enfermidade nunca traz conforto, mas acredito que logo sairemos daqui e com a vitória novamente. (Amor Perfeito)

O mundo caiu. Na hora, nem acreditei, “não caiu a ficha”. No outro dia percebi o grau da complexidade, dificuldade, gravidade, mas já estamos quase alcançando a cura”. (Narciso)

A dúvida era sobre como tratar e como ajudá-la a não ter complicações. (Girassol)

Nesses diálogos percebemos a confiança de alguns acompanhantes na recuperação de suas pacientes, por sua força de vontade, por planejar o pós-alta ou pela experiência profissional, pois, mesmo com prognóstico grave, esta interfere na recuperação/melhor estadia hospitalar. Considera-se ser a confiança elemento essencial ao cuidado.¹¹

Categoria 4 – Condições de saúde dos acompanhantes

Nessa categoria, foram mencionadas, nas subcategorias, as condições de saúde dos acompanhantes, de acordo com seus relatos.

•• Subcategoria 1 – Acompanhantes que apresentam boas condições de saúde

Graças a Deus, até o momento, não sei se possui algum problema de saúde. Não sou diabética, não tenho pressão alta, nem sou estressada, pelo contrário, procuro sempre controlar minhas emoções e estar em alto astral. É isso aí o que levanta a gente: o alto astral e a fé em Deus. (Azaléia)

Não, graças a Deus. Que eu saiba, até hoje, nunca foi diagnosticado. (Camélia)

Até agora, que eu saiba, não. (Narciso)

De acordo com as afirmações acima, os acompanhantes negam qualquer problema de saúde, valendo ressaltar que a média de idade entre eles, é de 32,5 anos e que as idades entre os autores dessas falas variou de 22 a 43 anos.

Essa média de idade facilita o cuidar, já que pessoas mais jovens possuem maiores e melhores condições físicas e psicológicas, além de menores riscos de doenças crônico-degenerativas.

•• Subcategoria 2 – Acompanhantes apresentam problemas de saúde

Tenho sim, tenho lúpus. (Rosa)

Dor na coluna e de cabeça. (Magnólia)

Tenho pressão alta e sofro da coluna, mas não faço tratamento. (Crisântemo)

Tenho problema de garganta, devido à água, que é morna e tenho alergia. (Girassol)

Sim, tenho enxaqueca e pressão baixa, mas não faço tratamento. (Orquídea)

Nestas falas, os acompanhantes referem problemas de saúde, apresentando doenças crônico-degenerativas (hipertensão e lúpus) e ortopédicos. Aqui, as idades variam entre 21 e 50 anos, com média de idade de 35,5 anos. Torna-se importante ressaltar que a maioria dos acompanhantes preocupa-se em realizar tratamento para a resolução do seu problema de saúde.

• Categoria 5 – Dificuldades do acompanhante no processo de cuidar das mulheres hospitalizadas

Nesta categoria, relatamos, por meio das suas subcategorias, as dificuldades (ou ausência destas) e facilidades dos acompanhantes no exercício do cuidar das pacientes.

•• Subcategoria 1 – Acompanhantes com dificuldades no acompanhamento das mulheres hospitalizadas

A maior dificuldade é suportar, transmitir confiança, não chorar, não mostrar tristeza, porque o paciente não precisa disso e a dificuldade é essa, porque às vezes, a situação faz com que a gente chore, desabafe, mas a gente não pode. Ela possui outros familiares. (Narciso)

É locomover, pois ela está acamada, aí tem que ter mais força e, acredito que, nesse caso, meu irmão tem mais facilidade por ser homem, não é? Nós dois cuidamos dela. (Violeta)

O acompanhante não tem uma cadeira confortável. Às vezes, tem que passar a noite acordado, desconfortavelmente. Mas tirando isso, não tem problema. (Narciso)

Quanto às dificuldades relatadas nas falas dos acompanhantes, verificamos que o acompanhante, muitas vezes, mostra-se forte diante do paciente, procurando, assim, demonstrar sentimentos como esperança, confiança e até mesmo alegria. Verificamos também a fragilidade do serviço de acolhimento ao acompanhante, resultado da deficiência de recursos materiais. Muitas vezes estas situações geram embates, pois o profissional precisa manter a ordem em detrimento das necessidades dos acompanhantes.

•• Subcategoria 2 – Acompanhantes sem dificuldades no acompanhamento das mulheres hospitalizadas

Não sinto dificuldade de estar aqui com ela. Ela também tem outra pessoa que vem ajudar, que é cunhada também. O problema é que ela sente falta dos filhos, chora, quer ir pra casa, mas não pode agora, não é? (Magnólia)

Nenhuma dificuldade. Tudo normal, cuido bem direitinho. Ela caminha, toma banho só, levanta, se alimenta. (Sempre Viva)

Não, eu já acompanhei ela e já sei como lidar com ela. Sei suas dificuldades, então não sinto dificuldade ou dúvida no cuidar dela. (Girassol)

É perceptível nestas falas que alguns acompanhantes negam dificuldade no cuidado às mulheres enfermas, pois as condições físicas e a estrutura hospitalar, assim como a

assistência dos profissionais de saúde e familiares auxiliam no processo de cuidados com as mesmas. Além disso, observa-se que alguns dos entrevistados já possuem alguma experiência com o cuidar, o que facilita a superação de dificuldades no acompanhamento.

• Categoria 6 – Fatores que favorecem o processo de acompanhamento

Nesta categoria, mencionamos, nas subcategorias, os fatores que favorecem o acompanhamento das mulheres internadas, pelos relatos de seus acompanhantes.

•• Subcategoria 1 – Relações estabelecidas entre acompanhante e paciente

O meu relacionamento com ela é muito bom, porque é minha irmã. E também faço meu esforço e ela faz o dela nos procedimentos hospitalares. (Acácia)

Às vezes, como toda família, temos atritos, mas agora que ela está com problema de saúde, estou próximo dela e em harmonia pra que se recupere e continue seu tratamento, para que fique bem e saiba que pode contar com a família. (Camélia)

É gostoso. Eu amo minha mãe. Não moro com ela, mas é harmoniosa nossa convivência; dou carinho a ela, beijo, cheiro, faço o maior movimento. (Sempre-Viva)

De acordo com os relatos citados, vê-se expressões de afeto e ternura do acompanhante para com a paciente hospitalizada, fato que contribui para sua recuperação.

Havendo harmonia entre paciente e cuidador, percebe-se o quanto é favorável o trabalho realizado pelo acompanhante, que gera satisfação e confiabilidade à paciente e sua família, além de redução no stress.

O cuidar aparenta ser tranquilo quando a interação entre o cuidador e a pessoa que recebe o cuidado é amorosa, especialmente para o idoso. Quando o cuidador tem a colaboração e o reconhecimento do idoso e da família, pode ser instrumento de aprendizado para despertar a sensibilidade e uma nova visão de vida.¹²

•• Subcategoria 2 – Apoio da equipe de saúde

As enfermeiras me tratam bem, são muito legais e me sinto confortável aqui, apesar da situação que tenho da minha filha, com fé em Deus me sinto bem. (Rosa)

A gente vê o esforço dos médicos e enfermeiros e como esse hospital trabalha bem, como cuida bem dos acompanhantes, aí favorece o bem estar. (Acácia)

Vejo que o tratamento é muito bom e fico observando a questão do medicamento, da assistência e acho que é muito importante e é nota dez aqui nesse hospital. (Azaléia)

De acordo com os relatos, percebemos satisfação dos acompanhantes em relação à equipe de saúde que acompanha e cuida dos pacientes. Ressalta-se a comunicação como essencial para melhor assistência à pessoa e família vivenciando uma hospitalização. Para tanto, profissionais de saúde estabelecem atitudes de sensibilidade e empatia entre todos, contribuindo com a assistência humanizada.⁸

Nesse contexto, ainda para estes autores, o enfermeiro tem o compromisso e a obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. O significado que a família dá para o bem-estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga este profissional a considerar a assistência centrada na família como parte integrante da prática de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu caracterizar os acompanhantes e as clínicas onde passavam várias horas de seu tempo, bem como foi possível identificar suas necessidades, dificuldades ou facilidades, preparo e despreparo técnico e psicológico, além de apreender a percepção dos acompanhantes para com o processo de internação das pacientes.

O estudo também revelou despreparo psicológico entre acompanhantes durante o processo de cuidado, principalmente em circunstâncias em que o paciente se encontra mais debilitado e precisando de mais assistência.

Ao investigarmos os fatores que favorecem o acompanhamento das mulheres internadas, observamos que as relações estabelecidas entre acompanhantes e pacientes são favoráveis à recuperação/reabilitação, pois, mediante suas falas, percebemos o compromisso de cuidado dos entrevistados. Além disso, o apoio da equipe de profissionais está presente para a satisfação dos acompanhantes, de acordo com seus relatos, fato que favorece a interação entre os membros da equipe assistencialista, pacientes e acompanhantes.

Diante do exposto, analisamos que o acompanhante formal ou informal pode participar das decisões sobre a saúde de seu ente cuidado, tornando-se também responsável pela assistência prestada e

contribuindo na recuperação das mulheres assistidas.

REFERÊNCIAS

1. Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. Rev Latino-Am Enfermagem[periódico na internet]. 2005 Mar-Abr [acesso em 2010 Jan 10];13(2):180-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000200008&script=sci_arttext
2. Floriani CA. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. Rev bras cancerol. 2004;50(4):341-5.
3. Beuter M, Rossi JR, Neves ET, Brondani CM. Caregiver burden in the homecare. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009 Jul-Set;3(3):256-62. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/181/181>
4. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir a ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. Rev Latino-Am Enfermagem[periódico na internet]. 2004 Jan-Fev[acesso em 2010 Jan 10];12(1):115-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100016&script=sci_abstract&lng=pt
5. Pedro KS, Marcon SS. Perfil e vivência dos cuidadores informais de doentes crônicos assistidos pelo NEPAAF- Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família. Online braz j nurs [periódico na internet]. 2007 [Acesso em 2007 Jun 18];6:8. Disponível em: www.uff.br
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;1977.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
8. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano AMM, Gonçalves SA. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq Med ABC. 2006;31(2):73-7.
9. Souza AIJ, Ribeiro EM, Eckert ER. Dialogando com a equipe de enfermagem sobre necessidades educativas dos acompanhantes de crianças internadas: construindo caminhos para o cuidado à família. Texto & Contexto Enferm. 2003 Jul-Set;12 (3):280-88.

Oliveira MS, Silva LMS da, Azevedo VMC de et al.

Teaching the companion in care to women internal in...

10. Pena SB, Diogo MJD. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 Set-Out;13(5):663-69.
11. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes; 2001.
12. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: UPF; 2001.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/12/09
Last received: 2010/03/15
Accepted: 2010/03/15
Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Jênifa Cavalcante dos Santos
Rua G, 601, loteamento Expedicionários I
Bairro Itaperi
CEP: 60745-580 – Fortaleza, Ceará, Brasil