

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

VANÊSSA FERREIRA TEIXEIRA

**PERCEPÇÃO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE A
PARTICIPAÇÃO DO FAMILIAR NO PROCESSO DE CUIDAR**

Porto Alegre

2005



VANÊSSA FERREIRA TEIXEIRA

**PERCEPÇÃO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM SOBRE A
PARTICIPAÇÃO DO FAMILIAR NO PROCESSO DE CUIDAR**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Ms. Ana Luísa Petersen Cogo

Porto Alegre

2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a paciência, o incentivo, o apoio, a ajuda e a compreensão dos meus familiares: meu filho Gabriel, minha mãe Vera, minha irmã Anna Paula e meu cunhado Rogério, e ao Marcos, que durante toda a minha caminhada rumo ao término dessa etapa estiveram presentes e me auxiliaram bastante.

A minha orientadora Prof. Ana Luísa Petersen Cogo, que durante este ano teve paciência e competência em orientar-me.

As minhas amigas do Hospital Ernesto Dornelles, que possibilitaram a reorganização do meu tempo para que pudesse realizar este trabalho e, além disso sempre me apoiaram, em especial, a Ione, a Michelle, a Elisa e a Denise.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo desvelar a percepção do profissional auxiliar de enfermagem em relação à participação do familiar no processo de cuidar do paciente adulto hospitalizado. É um estudo qualitativo, com abordagem exploratória-descritiva, realizado em uma unidade de internação cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Os participantes da pesquisa foram nove auxiliares, de todos os turnos, com mais de quatro meses na Instituição. A coleta de informações ocorreu por meio de entrevista semi-estruturada, para análise foi empregada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. As categorias finais foram percepção dos auxiliares de enfermagem com relação à permanência do familiar, cuidados que os familiares realizam com o paciente e o familiar e a dinâmica de trabalho do auxiliar de enfermagem. Este estudo demonstrou que para o auxiliar de enfermagem a presença do familiar durante a hospitalização do paciente é bastante importante, pois os familiares assim como a equipe de enfermagem, prestam cuidados para o ente enfermo. Foi possível observar que nas relações entre os familiares e auxiliares de enfermagem existem aspectos positivos e negativos.

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO	7
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
4 METODOLOGIA	12
4.1 Tipo de estudo	12
4.2 Campo de estudo	12
4.3 Participantes do estudo	13
4.4 Coleta de informações	13
4.5 Análise das informações	14
4.6 Aspectos éticos	14
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	16
5.1 Percepção dos auxiliares de enfermagem com relação a permanência do familiar	16
5.2 Cuidados que os familiares realizam com os pacientes	20
5.3 O familiar e a dinâmica de trabalho do auxiliar de enfermagem	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de informações	32
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	33
ANEXO – Resolução de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	34

1 INTRODUÇÃO

O cuidar é definido por comportamentos e ações que envolvem habilidades e atitudes munidas de conhecimentos, empreendidas no sentido de favorecer o potencial de cada indivíduo para manter ou melhorar sua condição humana no processo de viver e morrer. Seus objetivos podem ser expressos através dos verbos aliviar, confortar, ajudar, favorecer, promover e reestabelecer. Além disso, o cuidado é imprescindível em todas as situações de enfermidades e incapacidades do ser humano. Dessa forma, a finalidade do cuidar na enfermagem é, prioritariamente, aliviar o sofrimento humano, mantendo a dignidade do indivíduo e sua família de modo a facilitar suas vivências e experiências no processo de saúde e doença. Assim, o processo de cuidar envolve uma ação interativa entre o ser que cuida, o cuidador, com seus valores e conhecimento, e o ser que é cuidado, que participa (quando possível) ajudando-se, dessa maneira, tornando-se, cuidador de si (WALDOW, 1998).

Levando em consideração a importância do paciente participar e ajudar no seu processo de cuidado, pode-se destacar a importância da família e ou acompanhante nesse processo, pois em determinados momentos, em virtude da patologia e seus agravantes, o paciente adulto hospitalizado estará impedido de realizar seus cuidados básicos como higiene, alimentação, movimentação entre outros, necessitando de um apoio emocional.

Segundo Elsen (2002), a família é uma unidade cuidadora de seus integrantes nas situações de saúde e doença. Além disso, Lautert, Echer e Unicovsky (1998) definem o acompanhante como sendo um indivíduo que permanece ao lado do paciente por um período de tempo consecutivo, proporcionando companhia, apoio emocional e, eventualmente, executando cuidados sob orientação da equipe de enfermagem.

A enfermagem é uma profissão dividida em diferentes categorias: auxiliares,

técnicos e enfermeiros (SILVA, 1989). O auxiliar de enfermagem é o profissional que presta cuidados mais diretos ao paciente, executando tratamentos especificamente prescritos ou de rotina, promovendo higiene e conforto, auxiliando na alimentação dentre outras (BRASIL, 2004). Dessa maneira, o auxiliar de enfermagem, dentre os trabalhadores da equipe da saúde, é o profissional que mais tempo permanece junto ao paciente e seus familiares, podendo, assim, melhor acompanhar a participação da família no processo de cuidar (SILVA, 1989).

Durante grande parte da minha vida acadêmica tenho realizado estágios no hospital em diferentes especialidades. Nesses momentos tive a oportunidade de observar a importância da permanência da família e seu desvelo no cuidado ao paciente adulto hospitalizado. O relacionamento destes familiares com a equipe de enfermagem, especialmente com os auxiliares de enfermagem que prestam cuidados de uma forma mais direta, chamou-me a atenção. Em alguns momentos percebo a equipe receptiva realizando o seu trabalho integrado com os familiares enquanto em outros, observo situações de conflito entre estes.

Frente ao exposto questiona-se qual a percepção do profissional auxiliar de enfermagem em relação à participação do familiar no processo de cuidar do paciente adulto hospitalizado. Este estudo visa conhecer a realidade das relações entre auxiliares de enfermagem e familiares dos pacientes no ambiente hospitalar, contribuindo para futuras intervenções ou proposta de trabalho na área da enfermagem.

2 OBJETIVO

Foi objetivo deste trabalho desvelar a percepção do profissional auxiliar de enfermagem em relação à participação do familiar no processo de cuidar do paciente adulto hospitalizado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O verbo cuidar, segundo a Teoria Transcultural de Leininger (GEORGE, 2000) é definido por ações e atividades que são dirigidos para a assistência, apoio e ou a capacitação de outro indivíduo, com necessidades evidentes, com o objetivo de melhorar sua condição humana, sua forma de vida ou para melhor aceitar a morte.

Assim, na perspectiva da Teoria citada acima, o cuidado é essencial para a sobrevivência dos seres humanos, para seu crescimento pessoal, para a cura e para a capacidade de lidar com as deficiências e com a morte. Dessa forma, o cuidado de enfermagem visa melhorar as condições de saúde humana e facilitar o bem-estar dos indivíduos (GEORGE, 2000).

A teoria da enfermagem transcultural, citada por George (2000), enfoca o estudo comparativo e a análise de culturas em relação às práticas de cuidados de saúde-doença, as crenças e valores, com o desejo de propiciar um serviço de atendimento de enfermagem significativo, com eficácia para os indivíduos de acordo com seus valores culturais, pois culturas diferentes percebem e praticam o cuidado de diversas maneiras, embora existam pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo.

Entretanto, a Teoria de Orem citada por Foster e Bennett (2000), defende a importância da teoria do autocuidado que está relacionada ao desempenho de atividades realizadas pelos indivíduos em benefício próprio, com o objetivo de manter a vida, a saúde e o seu bem-estar, culminando em sua integridade física, estrutural, funcional e emocional.

Além disso, os cuidados de enfermagem são exigidos quando um adulto está incapaz ou tem limitações na provisão de autocuidado efetivo. Dessa maneira a enfermagem será necessária para auxiliar o indivíduo a prover o autocuidado.

Na Teoria Transpessoal de Watson, o cuidado é interpessoal, e tem o objetivo de promover a saúde e o crescimento individual e familiar, satisfazendo determinadas necessidades humanas. O cuidar integra o conhecimento biofísico e o conhecimento do comportamento humano para promover a saúde, proporcionando atendimento aos que estão doentes. Assim, o cuidado é a essência da enfermagem e demonstra a reciprocidade entre equipe de enfermagem e paciente, sem esquecer da importância da família estar inserida nesse contexto. Dessa forma, o objetivo da enfermagem, segundo a teoria de Watson através do processo de cuidado, é ajudar o paciente a atingir uma harmonia dentro de si, de maneira a promover o autoconhecimento para qual possa atingir a própria cura (TALENTO, 2000).

O cuidar é um processo gradativo em que cada indivíduo adquire e desenvolve durante sua vida aprendendo a expressá-lo através de sua capacidade de cuidar de si e do outro, com responsabilidade e humildade. Assim, o cuidado requer conhecimento do próximo, afim de entender suas necessidades e dificuldades de forma a capacitar o bem-estar do ser humano que está sendo cuidado (WALDOW, 1998).

Na enfermagem essa capacidade de cuidar pode ser desenvolvida através da experiência educacional e mediante a presença de modelos de cuidado (WALDOW, 1995). Para Silva (1995, p. 40) "... a habilidade de cuidar só se adquire cuidando e descobrindo novas formas de cuidado".

A família é definida por Patrício (1994) como um sistema de pessoas que mantêm uma relação social dinâmica e possuem suas crenças, valores e normas, estruturadas em sua cultura. Para Elsen (2002) a família é cuidadora de seus integrantes nas situações de saúde e doença utilizando-se de seus conhecimentos e práticas para proceder suas ações na promoção e prevenção da saúde, além de auxiliar durante o tratamento das doenças.

Através da supervisão, acompanhamento e avaliação da saúde e doença de seus membros, a família participa ativamente do processo de cuidar do adulto hospitalizado,

juntamente com os profissionais da saúde, influenciando-os e sendo influenciada por eles, “aos profissionais da saúde cabe apoiar, fortalecer e orientar a família quando esta estiver fragilizada” (ELSEN, 2002, p. 13).

Assim, alguns profissionais da enfermagem, preocupam-se em executar estratégias que possam aproximá-los das famílias, permitindo o compartilhar de saberes científicos e culturais (ELSEN, 2002). Entretanto para certos profissionais da enfermagem, há uma resistência muito grande quanto à presença de familiares durante a internação do adulto, pois talvez não saibam ou não consigam ajudar essa família que também necessita, muitas vezes, de cuidados (BOEHS, 2002).

Durante a internação do paciente adulto os membros da família oferecem suporte e conforto ao indivíduo, sendo o acompanhante uma peça fundamental na recuperação do cliente (LAUTERT; ECHER; UNICOVSKY, 1998). Dessa forma, o familiar deve assumir algumas responsabilidades pela saúde do paciente e para isso precisa ser ouvido, em suas necessidades, pelos profissionais da equipe de enfermagem (DEZORZI; CAMPONOGARA; VIEIRA, 2002).

O hospital revela-se como um mundo onde o cuidado é desenvolvido por uma equipe de saúde, com sua intervenção técnico-científica, representando a instituição de saúde. A família, dentro desse contexto é uma instituição ligada ao paciente e significa fonte de proteção e afeto a ele (MOTTA, 2002).

A equipe de enfermagem, que tem um maior contato com o paciente durante sua hospitalização, tem de interpretar as ações e reações de cada família em relação ao sentimento vivenciado pelo processo de doença de seu familiar, de forma própria, conhecendo e compreendendo suas atitudes (RIBEIRO, 2002). Dessa maneira, a postura, as atitudes e a comunicação dos profissionais da saúde com os familiares têm um significado muito importante para a recuperação do paciente.

Durante sua trajetória, a enfermagem brasileira iniciou um processo de desvalorização de cuidado seguindo uma ideologia de cura, através de atividades e ações curativas. Dessa forma, houve também na área do ensino das práticas de enfermagem, uma valorização da técnica que depende de uma prescrição médica com objetivo de tratar ou cuidar uma doença (WALDOW, 1998).

Inseridas nesse contexto, as enfermeiras, foram, gradativamente, afastando-se do cuidado ao paciente, pois eram designadas à realização de atividades administrativas, liderando a equipe de enfermagem, organizando e planejando tarefas. Contudo, o cuidado mais direto ao paciente passou a ser realizado pelas demais categorias da equipe de enfermagem (WALDOW, 1998). Essa equipe é composta, atualmente, por auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, geralmente coordenados por uma enfermeira, que são os verdadeiros responsáveis pelos cuidados mais diretos ao paciente (WALDOW, 2004).

4 METODOLOGIA

Para realização deste estudo, valeu-se da metodologia a seguir.

4.1 Tipo de estudo

Este estudo caracterizou-se em uma investigação de natureza exploratória-descritiva com uma abordagem qualitativa. Essa abordagem preocupou-se com os indivíduos e seu ambiente, dessa forma, conhecendo uma realidade através da coleta de informações narrativas, analisando-as de maneira organizada e sistemática (POLIT; HUNGLER, 1995).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi desenvolvido na unidade de internação do oitavo andar norte do Serviço de Enfermagem Cirúrgica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4.3 Participantes do estudo

Foram convidados a participar deste estudo, nove auxiliares de enfermagem de diferentes turnos de trabalho. O critério de inclusão dos informantes foi o tempo de serviço superior à quatro meses na unidade e o aceite em participar do estudo. Para definição do número máximo de participantes usou-se como critério o princípio da saturação de dados (POLIT; HUNGLER, 1995).

4.4 Coleta de informações

As informações foram coletadas através de entrevistas semi-estruturadas (APÊNDICE A), que foram gravadas após autorização do respondente, e tiveram sua transcrição e análise posteriormente. As entrevistas foram realizadas em sala que permitiu privacidade, na própria unidade de internação durante o turno de trabalho de cada profissional participante. As entrevistas ocorreram no período de abril à maio de 2005 com duração aproximada de dez à vinte minutos por entrevista.

A entrevista semi-estruturada foi a estratégia escolhida, pois foram elaboradas perguntas abrangentes, chamadas de norteadoras, sobre o assunto o qual pretendia-se investigar, estimulando, assim, o ritmo da conversa entre entrevistado e entrevistador (POLIT; HUNGLER, 1995).

4.5 Análise das informações

A análise das informações foi realizada através da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977), e adaptada por Moraes (1998). Essa proposta está organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A primeira delas corresponde a organização inicial das informações com o objetivo de sistematizar as idéias. Assim, essa fase iniciou-se pela Leitura flutuante dos dados, tendo seguimento com as etapas de Escolha de documentos, Formulação das hipóteses e objetivos e a Preparação do material. A segunda fase, exploração do material, consistiu em analisar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise. A terceira e última fase foi o tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos, suas metas foram propor inferências com base em resultados significativos para interpretações à propósito dos objetivos previstos ou de descobertas inesperadas.

4.6 Aspectos éticos

Esta pesquisa visou manter a integridade física e emocional dos participantes. Para tanto foi enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, obtendo aprovação em fevereiro do ano corrente (ANEXO). Utilizou-se o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) para fins de que os sujeitos da pesquisa tivessem seus direitos éticos preservados. O presente termo foi assinado por ambas as partes envolvidas no estudo, em duas vias, sendo que uma ficou com o participante e a outra com a

estudante responsável pelo projeto.

Para preservar o anonimato dos sujeitos deste estudo, seus nomes foram substituídos pela letra A, de auxiliar de enfermagem, e o número da entrevista segundo a ordem da coleta.

As entrevistas foram gravadas em fitas K-7, mediante a autorização dos informantes e, após, foram transcritas. As gravações e as transcrições serão guardadas por cinco anos e após esse período serão desgravadas de acordo com a Lei dos Direitos Autorais 9619/98 (BRASIL, 1998).

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Este estudo foi realizado a partir das entrevistas com nove auxiliares de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os participantes foram sete mulheres e dois homens, entre trinta e dois e cinquenta e um anos de idade, com tempo de atividade na enfermagem entre cinco e vinte anos e de atividade na unidade de internação entre três e quinze anos.

Com a análise dos depoimentos surgiram oito categorias iniciais que foram reagrupadas em três categorias finais, as quais foram denominadas de: Percepção dos auxiliares de enfermagem com relação à permanência do familiar, Cuidados que os familiares realizam com os pacientes e o Familiar e a dinâmica de trabalho do auxiliar de enfermagem.

5.1 Percepção dos auxiliares de enfermagem com relação à permanência do familiar

Os auxiliares acreditam que a presença do familiar durante a internação ajuda o paciente a recuperar-se com maior rapidez, pois os acompanhantes auxiliam bastante no aspecto emocional deixando o paciente menos ansioso, mais tranquilo, mais seguro, mais compreensivo e acessível aos cuidados de enfermagem, como podemos perceber na fala a seguir:

Se pensar em primeiro lugar no paciente, é bem importante o familiar estar junto pelo aspecto emocional, que interfere diretamente no cuidado, pois o paciente se sente mais seguro, mais tranquilo, e fica melhor pra todo mundo (A2).

Para Motta (2002) a família durante a hospitalização do paciente está ligada a ele de forma a transmitir-lhe proteção e afeto. Assim, neste momento os acompanhantes oferecem suporte e conforto ao enfermo, sendo que o familiar é fundamental na recuperação do paciente (LAUTERT; ECHER; UNICOVSKY, 1998).

Outra situação que foi ressaltada pelos entrevistados foi a percepção deles com relação ao paciente, eles notam que o enfermo estando acompanhado de seu familiar fica mais feliz e disposto a recuperar-se, dessa forma, sai de alta hospitalar para seu domicílio mais rápido.

Além disso, quando acompanhado de um familiar o paciente se sente mais a vontade, menos constrangido do que com a equipe de enfermagem, pois ele tem mais intimidade com seu familiar e, portanto, seu acompanhante o entende melhor, como confirmam as falas a seguir descritas:

Muitas vezes o familiar entende melhor o paciente do que a gente, por ter o convívio no dia-a-dia, e a gente [auxiliar e paciente] está se encontrando naquele momento. Então é bastante interessante e útil para o paciente ter um familiar junto (A7).

É assim, o paciente sai de sua casa, não conhece as pessoas, vai ficar longe da sua cidade, longe de todo mundo, então ele se sente só também [...] Tendo um familiar acompanhando é melhor (A8).

Conforme Waldow (1998) o cuidado é adquirido e desenvolvido pelo indivíduo gradativamente durante toda a sua existência. Dessa maneira, os familiares adquirem uma capacidade de cuidar do seu doente, pois o cuidado requer conhecimento do próximo além de permitir que seja possível entender suas necessidades e dificuldades, auxiliando assim no conforto e bem-estar do paciente.

Uma das dificuldades relatadas pelos auxiliares de enfermagem sobre a permanência do familiar é a presença de mais de um acompanhante por paciente que pode ocasionar atritos entre os acompanhantes e, entre o familiar e o paciente. Além disso, há uma dificuldade para acomodar os acompanhantes no quarto, pois ocorre uma diminuição do

espaço físico, que pode comprometer a realização dos procedimentos de enfermagem pelos profissionais, como podemos observar no relato:

A questão negativa é o espaço físico, pois são três pacientes por enfermaria, se ficar um familiar com cada um, são três poltronas, e diminui o nosso espaço de circular dentro do quarto (A2).

As relações entre os familiares, por exemplo, um familiar do sexo masculino, as mulheres acompanhantes de outros pacientes não gostam, pois os demais perdem sua privacidade (A6).

Gradativamente, com a participação da família durante a hospitalização do paciente, as instituições de saúde deverão promover mudanças necessárias para comportar a permanência destes familiares, pois a visão que os indivíduos têm dos hospitais sobre a doença é de sofrimento, com isso, os acompanhantes tem necessidades de abrigo, alimentação e lazer (BOEHS, 2002).

Em outro momento, os participantes do estudo referem que existem familiares que são bastante solicitantes, ansiosos pelos cuidados e chamam o tempo todo, conturbando, assim, o trabalho dos auxiliares. Além disso, esse tipo de acompanhante tem o perfil de não ajudar em nada o paciente, prefere chamar a equipe de enfermagem a todo instante para realizar pequenos cuidados, os quais o próprio familiar poderia ajudar o paciente a fazer. Dessa maneira, tais atitudes criam uma certa antipatia do grupo pelo familiar, como podemos perceber nas falas dos auxiliares:

O familiar que fica muito solicitante [...] acaba tendo uma certa antipatia do grupo de auxiliares, ele passa a ser o "chato", e o pessoal fica com "o pé atrás", mas já tá chamando de novo, eu saí de lá agora [...] (A3).

[...] E tem familiares que não querem fazer nada para o paciente, estão ali só por tá [...] Só ficam ali pra chamar, pra puxar a campainha, pra qualquer coisinha tá atrás da gente e, às vezes, o paciente não tá precisando, fica mais por estar atrás da gente (A8).

Existem relatos de familiares que sentem-se inseguros frente as intercorrências com seus familiares, repercutindo no processo de cuidar e fazendo com que estes solicitem a

presença da equipe de enfermagem com muita frequência (ESCHER, 2004).

Na percepção dos auxiliares de enfermagem alguns acompanhantes são agitados, nervosos e acabam deixando o paciente mais irritado, assustado, ansioso e nervoso, pois ficam reforçando aspectos negativos, prejudicando, assim, no cuidado e na recuperação do paciente. Existem, também, os pacientes que ficam mais tranquilos quando estão sozinhos, pois quando os familiares chegam eles começam a reclamar, como expressam as falas:

Às vezes o paciente tá sozinho e tá bem, o familiar chega e ele sente dor, reclama, começa a se queixar (A8).

[...] Tem familiares que só vêm pra reclamar, brigar na frente do paciente e deixam ele mais irritado, mais agitado e estressado ainda (A6).

Outra situação que é relatada pelos trabalhadores da equipe da noite, em especial, é quando os acompanhantes ao invés de cuidarem do paciente durante esse período, eles dormem e, no dia seguinte questionam se realmente foram feitos os procedimentos e administradas as medicações necessárias durante a noite. Essa situação gera desconforto na equipe, principalmente no auxiliar de enfermagem que ficou responsável por aquele paciente, conforme o relato:

Fica a palavra deles contra a nossa [...] É uma situação bastante chata. Por isso eu acordo os familiares durante a noite, para que vejam eu fazendo meu trabalho [...] (A6).

Alguns estudos como o de Lopes (1995), têm demonstrado a sobrecarga de trabalho de auxiliares de enfermagem no âmbito hospitalar. Esta situação faz com que a equipe tenha menos tempo para conversar com o cliente e sua família, priorizando a execução de técnicas. Este distanciamento dificulta o diálogo e a compreensão por parte do auxiliar de enfermagem da perspectiva do familiar.

5.2 Cuidados que os familiares realizam com os pacientes

Os cuidados de enfermagem citados pelos auxiliares que os familiares realizam com o paciente, foram os cuidados de higiene (auxílio no banho de leito e de chuveiro), de eliminações (troca de fraldas, colocar e retirar comadre e acompanhar o paciente para o banheiro) e de alimentação e hidratação (alimentam o paciente que está impossibilitado por algum motivo, alguns instalam dieta por sonda nasoentérica e alcançam um copo de água para o paciente). Além disso, também foram lembradas as situações em que o familiar auxilia nas nebulizações do paciente, avisa quando o mesmo queixa-se de dor ou quando a medicação, que estava sendo administrada na via endovenosa terminou. Ajudam, também, na mudança de decúbito do paciente que está acamado. Dessa maneira, os auxiliares de enfermagem acreditam que o familiar dá apoio e acalma o paciente realizando certos cuidados.

Segundo Elsen (2002), a família supervisiona, acompanha e avalia a saúde e a doença dos seus membros. Assim, no caso do paciente adulto hospitalizado, o familiar participa ativamente do processo de cuidar do seu ente enfermo. Dessa maneira, os acompanhantes realizam cuidados e alguns procedimentos para seu familiar internado, juntamente com os profissionais da equipe de enfermagem que interagem com os familiares durante o processo de cuidar.

Ainda nessa categoria, surgiu o que os auxiliares de enfermagem pensam da ajuda do familiar nos cuidados ao paciente hospitalizado.

Alguns acreditam que o familiar ajudando, alivia e facilita o trabalho do auxiliar que pode realizar os procedimentos e cuidados com mais calma. Dessa forma, quando a família

se predispõe a ajudar ou a realizar os cuidados mais simples, a equipe de enfermagem fica mais disponível para executar os cuidados mais complexos que são de sua responsabilidade, para aquele ou para outro paciente que esteja necessitando, como podemos perceber nas falas:

Realmente ajuda, pois, muitas vezes, estamos bem "atropeladas", correndo, com muitas coisas pra fazer[...]E o familiar que tá ali, que ajuda bastante, a gente até consegue fazer as coisas com mais calma (A6).

Eu gosto quando tem familiar, pois o paciente fica mais tranquilo e a gente pode dar mais atenção para aquele paciente que está sem familiar (A7).

Eu acho assim, quando tu tá acompanhando um paciente seria prático tu alcançar uma comadre [...] Pois nós temos vários pacientes e não conseguimos estar naquele exato momento com o paciente ou só com um paciente. (A8)

Além disso, os entrevistados relatam que alguns familiares ajudam bastante realizando cuidados que não seriam propriamente para o acompanhante fazer, mas eles por estarem acostumados a fazê-los no domicílio, sentem-se à vontade em realizar. Dessa forma, as atividades realizadas pelos acompanhantes durante a internação hospitalar do enfermo, quando previamente orientadas e avaliadas, servem como um preparo que a equipe de enfermagem orienta para quando da alta hospitalar, pois muitos pacientes saem do hospital com diversos cuidados específicos que deverão ser continuados em suas residências. Podemos perceber esta experiência no relato da(o) auxiliar A9:

[...] Colocar dieta por sonda, tem familiares que colocam, mas tem que saber, aí é permitido que eles façam, pois eles estão sempre ali [...] Por exemplo, a familiar de uma paciente que está há muito tempo internada aqui na unidade, ela está aspirando a paciente, nebulizando (que é só com sorinho) ela mesma prepara, pois os médicos vão dar alta e em casa ela já sabe [...] (A9).

O familiar que está acompanhando o adulto durante a hospitalização deve assumir algumas responsabilidades com a saúde do paciente, executando alguns cuidados, mas, para isso, o familiar precisa ser escutado nas suas necessidades, dúvidas e receios, pelos

profissionais da equipe de enfermagem (DEZORZI; CAMPONOGARA; VIEIRA, 2002). Dessa forma, a postura, as atitudes e a comunicação dos profissionais da saúde com os acompanhantes, tem um significado muito importante para eles e influencia diretamente nos cuidados que os familiares executam para o paciente (RIBEIRO, 2002).

Entretanto, existem alguns auxiliares que preferem realizar seu trabalho sem a participação do familiar, pois acreditam que seu cuidado prestado ao paciente é melhor do que o que o acompanhante poderia prestar. Portanto, realizam seu trabalho da mesma forma, independente se houver familiar ou não, pois acreditam que nenhum familiar necessita estar avisando do seu serviço ou lhes orientando como deverá ser feito o cuidado, porque cada auxiliar tem suas tarefas pré-definidas e está ciente de que deve cumpri-las. As falas abaixo exemplificam o exposto:

Eu não gosto que fiquem mexendo. Eu prefiro fazer, porque eu estou aqui para isso. Eu acho que o meu cuidado, às vezes, é bem melhor do que o do familiar (A1).

Na minha opinião, especificamente, o paciente que eu estou cuidando, eu não gosto muito que os familiares façam os procedimentos. Não é que eu não goste, eles interferem muito pouco nos procedimentos de enfermagem dos meus pacientes (A7).

Segundo Boehs (2002), para alguns profissionais da equipe de enfermagem há uma resistência muito grande quanto a presença do familiar durante a internação do paciente, pois existe um distanciamento entre a equipe de saúde e a família. Entretanto, a família é cuidadora dos seus integrantes nos processos de saúde e de doença, por isso, utiliza seus conhecimentos e práticas para promover a saúde de seus membros, atuando, assim, na prevenção e na recuperação da saúde, auxiliando também no tratamento de doenças quando essas se instalam nos indivíduos.

5.3 O familiar e a dinâmica de trabalho do auxiliar de enfermagem

Para alguns auxiliares a presença do familiar não interfere em nada durante a internação do paciente, pelo contrário, os acompanhantes ajudam bastante em vários momentos. Assim, aliviam o trabalho do auxiliar de enfermagem que está responsável por aquele paciente, além de aliviar, também, o trabalho dos demais colegas da equipe de enfermagem que não precisam estar deslocando-se para ajudar os colegas a realizarem procedimentos, pois o familiar está ali, e muitas vezes faz questão de colaborar, como podemos perceber nas falas:

[...] Alguns familiares estão ali e fazem questão de dar a medicação para o paciente, ou alcançar o copo d'água para o paciente engolir os remédios [...] (A4).

[...] Muitas vezes tu tá sozinha e não consegue fazer as coisas, aí tu faz do jeito que dá [...] Porque os colegas não podem, muitas vezes, te ajudar, pois estão cheios de coisas pra fazer também [...] Neste caso, quando o familiar tá aqui e ajuda, é muito bom, eu agradeço o familiar [...] (A6).

Segundo Waldow (2004), os pacientes e, conseqüentemente seus familiares, optam por colaborar e até mesmo obedecer as solicitações da equipe de enfermagem, para facilitar o serviço dos mesmos os quais estariam sobrecarregados. Esta situação muitas vezes não é percebida claramente pelos auxiliares de enfermagem, permanecendo a conotação de que os familiares ajudam por que são bons acompanhantes, e os que não auxiliam seriam ruins.

Entretanto para outros profissionais o acompanhante interfere no cuidado e no trabalho diário do auxiliar, pois eles querem escolher qual o melhor jeito e local para realizar certos procedimentos, e horários mais adequados para administrar as medicações. Além disso, em alguns casos os familiares se intrometem nos procedimentos e cuidados, questionam, deixando, o auxiliar de enfermagem constrangido e nervoso. Os relatos abaixo exemplificam os comentários:

Às vezes eles interferem no nosso trabalho, querem escolher onde a gente punção a veia, que horas dá o remédio [...] (A2).

Às vezes eles atrapalham um pouco, digamos assim, "se metem", questionam na hora que você vai fazer um procedimento, mas isso é normal [...] (A4).

[...] Tem colegas que nem querem verificar os sinais vitais quando tem familiar, porque eles ficam toda a hora perguntando, deixando a pessoa nervosa [...] E não são todos os auxiliares que gostam de explicar as coisas [...] (A8).

Segundo Crossetti (1997), toda a ajuda ou atenção que o enfermo possa receber não é eficaz para minimizar o sentimento de angústia que o familiar está sentindo naquele momento. Além disso, o acompanhante tem uma sensação de medo frente a situação que ameaça o paciente e torna o familiar incapaz de agir coerentemente.

Em outro momento os auxiliares relataram que existem familiares bastante ansiosos, principalmente, quando o paciente está em estado grave, com pouca chance de sobrevivida. Os familiares querem acompanhar a todos os procedimentos e tornam-se resistentes a saírem do quarto do paciente durante os cuidados, ficando, muitas vezes, irritados com a equipe de enfermagem que solicita sua saída por alguns instantes. Assim, os familiares acabam atrapalhando o andamento das rotinas e dos procedimentos realizados para o paciente, tornando-se ansiosos, nervosos e irritados com a equipe, fazendo com que seja necessário atendimento tanto para o familiar quanto para o paciente que fica prejudicado em seus cuidados integrais. A(o) auxiliar A5 relata uma experiência que exemplifica as situações descritas:

Às vezes é ruim nos pacientes que estão muito mal, que os familiares ficam ansiosos, eles querem ajudar numa coisa que não conseguem [...] eles não querem entender a situação, ou a situação não é exposta para os familiares [...] Ai tu tem que dar atendimento pro familiar e pro paciente [...] Isso acaba pesando para o auxiliar. Às vezes, a gente pede pra o familiar que está mais nervoso ir embora e vir outro [...] Tem que ter um "jogo de cintura" [...] (A5).

Para Carraro (1998) quando os familiares observam o estado atual do seu

paciente durante a internação, ocorrem sentimentos de sofrimento e de agonia pela possível proximidade da morte do enfermo causando uma sensação de finitude.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que para o auxiliar de enfermagem a presença do familiar durante a hospitalização do paciente é bastante importante, pois os familiares assim como a equipe de enfermagem, prestam cuidados para o ente enfermo. Além disso, o contato dos acompanhantes com os auxiliares, que é a categoria que presta cuidados mais diretos ao paciente, é bem próximo. Dessa maneira, foi possível observar que nas relações entre os familiares e auxiliares de enfermagem existem aspectos positivos e negativos.

Na percepção dos auxiliares de enfermagem com relação a permanência do familiar existem aspectos positivos, dentre eles estão a recuperação do paciente com maior rapidez, além de o acompanhante proporcionar ao paciente uma certa tranquilidade e segurança, apesar do mesmo estar inserido no contexto hospitalar. Além disso, o paciente sente-se menos constrangido quando seu familiar realiza alguns cuidados, pois há uma intimidade maior com seu acompanhante do que com a equipe de enfermagem.

Entretanto, existem também os pontos negativos dessa permanência que são relatados pelos auxiliares de enfermagem tais como: dificuldades de acomodações para esses acompanhantes, a presença de mais de um familiar por paciente, os familiares que são bastante solicitantes, agitados e que ao invés de cuidarem do paciente deixam o mesmo mais nervoso e ansioso, causando dessa maneira, uma dificuldade para o trabalho diário dos auxiliares de enfermagem.

Nos relatos dos auxiliares com relação aos cuidados realizados pelos familiares, surgiram os cuidados de higiene e conforto, de alimentação e hidratação e de eliminações do paciente. Assim, para alguns familiares esses seriam os cuidados básicos que o familiar poderia prestar ao paciente, no entanto, alguns familiares de pacientes crônicos e acamados prestam

cuidados mais complexos a seus familiares, pois irão dar continuidade a esses procedimentos em seus domicílios, após a alta hospitalar do paciente.

Relacionado à dinâmica do trabalho do auxiliar de enfermagem, alguns profissionais relatam que a presença do familiar não interfere em seu trabalho, e que de certa forma ajudam na execução das rotinas, aliviando o trabalho dos mesmos que, geralmente precisam acompanhar vários pacientes e, quando o acompanhante ajuda, o serviço fica mais tranquilo.

Entretanto, essa não é uma opinião geral do grupo. Outros auxiliares vêem a participação do familiar nos cuidados como prejudicial para o cotidiano da enfermagem, pois os familiares querem opinar sobre os cuidados e procedimentos, tentando manipular a forma com que os auxiliares os realizam. Outra situação enfatizada pela equipe de enfermagem é quando há pacientes que estão muito mal, com poucas chances de sobrevivência e seus familiares ficam ansiosos com os cuidados e nervosos com a situação prejudicando assim o trabalho dos auxiliares.

Ao término desse estudo deve-se destacar a importância de apresentar as percepções do auxiliar de enfermagem com relação à permanência do familiar, pois os relatos e as pesquisas em publicações recentes ou, até mesmo, nas mais antigas, ainda são restritas. Dessa maneira esse é um campo de pesquisa que poderá ser explorado e aprofundado com novos estudos.

Acredita-se que a prática da equipe de enfermagem, que privilegia a execução da técnica, deverá ser repensada para que no futuro possamos realmente prestar um cuidado integral, individualizado e humanizado não somente para o paciente, como para sua família. Além disso, a infra-estrutura hospitalar deveria ser remodelada para que pudesse dar melhores condições de permanência do familiar durante a internação, com acomodações adequadas, alimentação e condições de higiene para estes familiares, bem como um melhor espaço físico

dentro dos quartos para realização dos procedimentos de enfermagem pela equipe.

O atendimento dos aspectos psicológicos do familiar acompanhante e da equipe de enfermagem deve ser pontuado como um aspecto vital para o fortalecimento das relações interpessoais. Muitas questões apontadas demonstram que um dos males atuais é a inadequação das comunicações entre as pessoas. Essas são questões a serem repensadas, não somente pelas instituições de saúde, mas também pelas escolas de formação profissional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 229 p.

BOEHS, Astrid Eggert. O sistema profissional de cuidado e a família: os movimentos da aproximação e distanciamento. *In*: ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: EDUEM, 2002. 460 p. p. 247-268.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Porto Alegre: COREN-RS, 2004.

_____. Ministério da Justiça. Lei dos Direitos Autorais. Lei nº 9610, de 19 de novembro de 1998.

CARRARO, Vanderlei. **O ser humano inconsciente: como o seu familiar o compreende**. 1998. 111 f. Dissertação. (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem**. 1997. 157 f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

DEZORZI, Luciana Winterkorn; CAMPONOGARA, Silviamar, VIEIRA, Débora Feijó Villas Boas. O enfermeiro de terapia intensiva e o cuidado centrado na família: uma proposta de sensibilização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 84-102, jan. 2002.

ELSEN, Ingrid. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. *In*: _____; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: EDUEM, 2002. 460 p. p. 11-24.

_____. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. *In*: BUB, Lydia Igenes Rossi *et al.* **Marcos para prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: EDUFSC, 1994. 195 p. p. 61-77.

ESCHER, Rafaela Bertoglio. **Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem.** 2004. 39f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

FOSTER, Peggy Coldwell; BENNETT, Agnes M. Dorothea E. Orem. *In*: GEORGE, Julia B. (Org.), **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 375 p. p. 83-101.

GEORGE, Julia. B. Madeleine M. Leininger. *In*: GEORGE, Julia B. (Org.). **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 375 p. p.297-309.

LAUTERT, Liana; ECHER, Isabel Cristina; UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 118-131, jul. 1998.

LOPES, Marta Júlia M. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann (org.). **Maneiras de cuidar e maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 203 p. p. ver.

MORAES, Roque. Uma experiência de pesquisa coletiva: introdução a análise do conteúdo. *In*: GRILLO, Marlene Corroero; MEDEIROS, Marilú Fontoura de (Org.). **A construção do conhecimento e sua mediação metodológica.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 1998. 254 p. p. 111-129.

MOTTA, Maria da Graça Corso da. O entrelaçar de mundos: família e hospital. *In*: ELSÉN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.** Maringá: EDUEM, 2002. 460 p. p. 157-179.

PATRÍCIO, Zuleica. M. Cenas e cenários de uma família: a concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. *In*: BUB, Lygia Igenes Rossi *et al.* **Marcos para a prática de enfermagem com famílias.** Florianópolis: EDUFSC, 1994. 195 p. p. 93-119.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

RIBEIRO, Nair Regina Ritter. A família enfrentando a doença grave da criança. *In*: ELSEN, Ingrid; MARCON, Sonia Silva; SILVA, Mara Regina Santos da (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: EDUEM, 2002. 460 p. p. 199-220..

SILVA, Alcione Leite da. O processo de cuidar em enfermagem. *In*: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann (Org.). **Maneiras de cuidar e maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 203 p. p. 31-40

SILVA, Graciete Borges da. **A enfermagem profissional**: análise crítica. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

TALENTO, Bárbara. Jean Watson. *In*: GEORGE, J. B. (Org.). **Teorias de enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. cap. 18. p. 253-265.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998a. 204 p.

_____. Cuidar / cuidado: o domínio unificador da enfermagem. *In*: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann (org.). **Maneiras de cuidar e maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 203 p. p. 7- 30.

_____. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão de semântica?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 20-32, jan. 1998b.

_____. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004. 237 p.

APÊNDICE A- Instrumento de coleta de informações***1 Identificação***

Sujeito: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Tempo de exercício profissional na enfermagem: _____

Tempo de exercício profissional na unidade: _____

2 Questões norteadoras

Como você percebe a participação dos familiares durante a hospitalização?

Quais são os cuidados de enfermagem que esses familiares costumam realizar?

Quais são os pontos positivos dessa permanência?

Quais são os pontos negativos dessa permanência?

APÊNDICE B-Termo de consentimento livre e esclarecido

Gostaríamos de convidá-la(o) a participar na qualidade de entrevistado do estudo intitulado **“Percepção de Auxiliares de Enfermagem sobre a participação do familiar no processo de cuidar”**. Ele tem como autora a acadêmica de enfermagem *Vanêssa Ferreira Teixeira* que está sob a orientação da professora Ana Luísa Petersen Cogo. Esse trabalho tem como objetivo desvelar a percepção do profissional auxiliar de enfermagem em relação a participação do familiar no processo de cuidar do paciente adulto hospitalizado. A coleta de dados desse estudo será realizada por meio de gravação de entrevistas semi-estruturadas que terão duração aproximada de 15 minutos. As fitas e as transcrições serão utilizadas somente para fins de pesquisa, sendo guardadas por cinco anos e após destruídas.

Afirmo que as informações coletadas e descritas no estudo seguirão a condição ética de manter o total anonimato. Esse termo será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com a pesquisadora.

Estaremos a disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário acerca do exposto acima, por meio dos telefones (51) 9201-5219 (acadêmica) e pelo (51) 3316-5324 (professora orientadora).

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a acadêmica de enfermagem *Vanêssa Ferreira Teixeira* a obter as informações através de relato gravado durante a entrevista, com a finalidade de desenvolver o referido estudo.

Fui esclarecido(a) de que todas as informações serão mantidas em anonimato, sendo utilizadas somente para fins científicos e que tenho o direito de retirar a minha participação nessa pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo a minha pessoa.

Participante

Pesquisadora

Orientadora

Porto Alegre, ____ de _____ de 200__.

**ANEXO - Resolução de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre**