



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEN
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Any Karoliny Macena Samudio

**Conhecendo o acompanhante de paciente adulto portador
de doença crônica**

**Conocer el compañero de pacientes adultos con
enfermedad crónica**

**Knowing the companion of adult patients with chronic
disease**

Campo Grande/MS

2012

ANY KAROLINY MACENA SAMUDIO

**Conhecendo o acompanhante de paciente adulto portador
de doença crônica**

Trabalho de Conclusão
apresentado ao Curso de
Enfermagem da
Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul.
Orientadora: Prof^a Dr^a Marisa
Dias Rolan Loureiro.

Campo Grande/MS
2012

ANY KAROLINY MACENA SAMUDIO

**Conhecendo o acompanhante de paciente adulto portador
de doença crônica**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Curso
de Enfermagem da
Universidade Federal de
Mato Grosso do Sul.

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, elaborada por Any Karoliny Macena Samudio, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel de Enfermagem.

Comissão Examinadora:

Prof^a. Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro (UFMS)

Prof^a. Dr^a Maria Gorette dos Reis (UFMS)

Prof^a. M^{cs} Cacilda Hildebrandt (UFMS/NHU)

Conhecendo o acompanhante de paciente adulto portador de doença crônica

Objetivo: conhecer o perfil do acompanhante de paciente adulto portador de doença crônica, internado em um hospital de ensino, de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2012, frente à PNH. **Metodologia:** estudo transversal de caráter descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, com a participação de 30 acompanhantes de pacientes adultos hospitalizados em unidade do setor da clínica médica de um hospital de ensino do Estado de Mato Grosso do Sul. **Resultados:** a maioria dos acompanhantes pertence ao sexo feminino, muitos são familiares dos pacientes, e que entre estes, há idosos cuidando de seus idosos. Mesmo a instituição hospitalar não oferecendo acomodações apropriadas, pois muitos dos acompanhantes se acomodavam em cadeiras de fio, estes superavam as dificuldades, também identificadas em alterações físicas e emocionais para estarem ao lado de seu paciente. Também foi revelado que há uma boa relação do acompanhante com a equipe de enfermagem. **Conclusão:** os acompanhantes, em sua maioria, possuíam alterações físicas e emocionais por estar em ambiente hospitalar, e mesmo nestas condições permaneceram ao lado de seus pacientes, sendo necessária então a compreensão e atenção dos profissionais de saúde aos acompanhantes, para que sua permanência seja mais viável nesta instituição.

Descritores: Humanização; Acolhimento; Acompanhante de paciente.

RESUMEN

Objetivo: conocer el perfil de la compañía de los pacientes adultos con enfermedades crónicas, ingresados en un hospital universitario de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, en el año 2012, en comparación con PNH.

Metodología: Estudio transversal descriptivo, de carácter exploratorio, cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada, con la participación de 30 cuidadores de pacientes adultos hospitalizados en la clínica de la unidad del sector de un hospital universitario en el estado de Mato Grosso do Sul.

Resultados: La mayoría de los cuidadores son mujeres, muchos de ellos son miembros de la familia de los pacientes, y entre estos, hay cuidar ancianos por su edad avanzada. Aunque el hospital no proporcionar alojamiento adecuado debido a que muchos de los compañeros se decidieron por cable sillas, superaron la dificultades también identificó los cambios físicos y emocionales para estar al lado de su paciente. También se reveló que existe una buena relación con la escolta del personal de enfermería.

Conclusión: los compañeros, en su mayoría pertenecientes a los cambios físicos y emocionales que están en los hospitales, y se mantuvo incluso en estas al lado de sus pacientes, entonces la necesaria comprensión y atención de los profesionales de la salud a los compañeros, para que su estancia sea más factible en esta institución.

Descriptor: humanización, recepción de pacientes, compañero.

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of the company of adult patients with chronic diseases, admitted to a university hospital in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, in 2012, compared with PNH. **Methodology:** Cross-sectional descriptive, exploratory, quantitative. Data were collected through semi-structured interview, with the participation of 30 caregivers of adult patients hospitalized in the clinical sector unit of a university hospital in the state of Mato Grosso do Sul. . **Results:** The majority of caregivers are women, many of whom are family members of patients, and among these, there are caring for their aging elders. Although the hospital does not provide adequate accommodation because many of the companions cable settled on chairs, overcame the difficulties also identified the physical and emotional changes to side of his patient. It was also revealed that there is a good relationship with the nursing staff escort. **Conclusion:** the companions, mostly possessed physical and emotional changes being in the hospital, and even under these conditions remained beside their patients, then the necessary understanding and attention of health professionals to companions, so that their stay is more feasible at this institution. **Descriptors:** humanization, patient reception, mate.

Introdução

O acompanhante é aquele que representa a rede social do paciente e o acompanha durante toda a permanência deste em ambiente hospitalar.¹ Também se denomina acompanhante o indivíduo que de forma remunerada ou voluntária permanece junto ao paciente, dando a este apoio emocional e realizando alguns cuidados neste mediante a supervisão e orientação dos profissionais de saúde.²

A presença do acompanhante no âmbito hospitalar também é importante, pois fortalece ao paciente sua identidade pessoal e sua auto estima¹ como também, representa sua ligação com o mundo exterior, garantindo o elo com sua rede social.²

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS - HumanizaSUS, (PNH) a qual foi criada em 2004 traz que o acompanhante é um dos sujeitos envolvidos na produção de saúde e que suas necessidades sociais e seus interesses devem ser prestigiados para que seus direitos possam ser garantidos.³

A humanização é uma das estratégias da PNH para que se impulse mudanças nos serviços de saúde.⁴ Para se alcançar tal objetivo, a humanização tem como ferramenta o acolhimento, o qual expressa uma ação de aproximação, ou seja, uma atitude de inclusão. Esta atitude de inclusão deve ser realizada pela equipe de saúde.⁵

A enfermagem, como um dos componentes desta equipe, tem como papel na presença do acompanhante - o reconhecer como cuidador leigo - orientá-lo quanto aos cuidados, repassando

assim, algumas técnicas, que aprendidas por este, o fará apto a desenvolvê-lo no ambiente domiciliar do paciente.¹ Assim, é importante que a equipe de enfermagem, como os demais profissionais da saúde, compreenda o acompanhante como cliente e parceiro desta, para que o inclua no processo de produção de saúde.⁶

Objetivo

Conhecer o perfil do acompanhante de paciente adulto portador de doença crônica, internado em um hospital de ensino, de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2012, frente à PNH.

Metodologia

Estudo transversal de caráter descritivo exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no setor da Clínica Médica de um hospital de ensino, onde são admitidos pacientes adultos provenientes de admissões externas (por meio do serviço de regulação médica) e transferências internas (pronto atendimento médico, unidades de terapias intensivas, centro cirúrgico...).

Este cenário foi escolhido por possuir um maior número de pacientes adultos crônicos e dependentes, que requerem acompanhantes. Estes têm sua permanência viabilizada por meio da enfermeira do setor, a qual utiliza como parâmetro de autorização, a PNH.

Neste estudo denominamos de paciente adulto portador de doença crônica aqueles pacientes com diagnóstico de longa data de: cardiopatia, nefropatia, gastropatia, neuropatia, pneumopatia, reumatopatia, entre

outras; que em algum momento requerem internação hospitalar e acompanhantes.

A coleta de dados foi realizada de setembro a outubro de 2012, utilizou-se um instrumento tipo formulário semi-estruturado, o qual continha perguntas abertas e fechadas, o qual foi validado junto a acompanhantes de outro setor do mesmo hospital.

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS com o protocolo de número 07781612.8.0000.0021/2012 de 14 de setembro de 2012, conforme Resolução n° 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Participaram 30 acompanhantes de pacientes adultos crônicos internados na unidade estudada, foram critérios de inclusão, aqueles que permaneceram nessa função por mais de cinco dias e aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os que não se adequaram a este perfil foram excluídos.

Resultados

Dos 30 acompanhantes que participaram deste estudo, apenas três não possuíam vínculo familiar com o paciente, a maioria (25), eram mulheres, dessas, 22 eram familiares dos pacientes, entre essas destacam-se nove filhas, seis mães e cinco esposas. Entre os cinco acompanhantes do sexo masculino, todos são familiares (dois pais, os demais esposos, filho e irmão).

Quanto a atividade laboral metade das mulheres entrevistadas não exerciam atividade fora do lar, os demais encontram-se no grupo de trabalhadores de serviços (segundo a Classificação Brasileira de Ocupações), desses um é técnico de enfermagem, sendo esse o único acompanhante filho

do paciente capacitado para a função e um “cuidador leigo remunerado” para essa função, dois são aposentados e um encontra-se desempregado.

Em relação ao tempo de estudo dos participantes, obteve-se uma média de sete anos, onde as acompanhantes que não exerciam atividade fora do lar ou que trabalhavam como empregadas domésticas têm menor número de anos (seis) e os aposentados estudaram em média um ano e meio.

A média de idade dos acompanhantes foi de 47,3 anos (variação 25 a 82), destes seis eram idosos.

Quanto à procedência dos entrevistados, 20 (n=30) residiam no município estudado, destes, dois não faziam revezamento na função de acompanhante por não possuir com quem revezar, nove se originam do interior do estado de Mato Grosso do Sul (MS), destes, três não realizavam o revezamento, permanecendo em período integral na instituição e um habitava em outra unidade federada do Brasil.

Os dias que os acompanhantes ficaram em âmbito hospitalar também foram ressaltados neste estudo, com uma média 11,6 dias (Figura 1), constatando que 10 permaneceram de cinco a sete dias, outros 10 de oito a 14 dias, oito ficaram de 15 a 21 dias e apenas dois por mais de 22 dias.

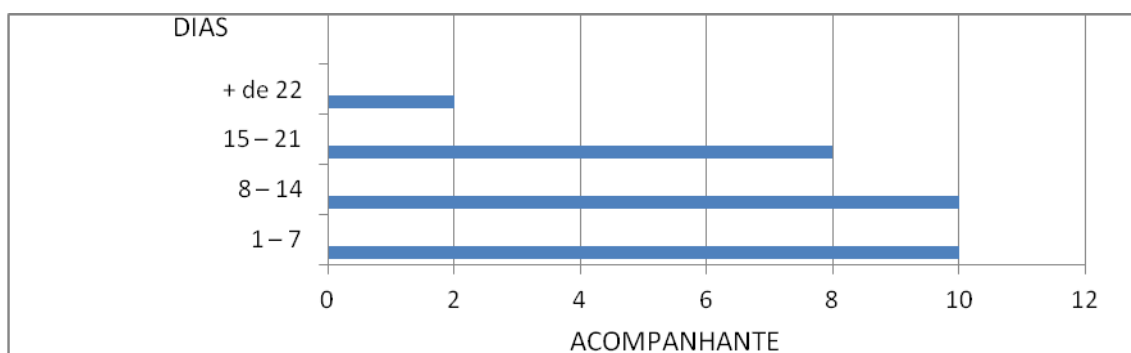


Figura 1- Tempo de permanência em dias, como acompanhante de paciente crônico hospitalizado no setor de clínica médica de um hospital de ensino. Campo Grande/MS 2012.

Embora a acomodação para descanso da maioria dos entrevistados (25) [n=30] fosse à cadeira de fio, dezessete acompanhantes consideraram a estrutura física da enfermaria adequada para sua acomodação.

Quanto à prestação de cuidados ao paciente, somente um dos acompanhantes referiu não realizar (neste caso o paciente encontrava-se entubado em ventilação artificial), os demais informaram que realizavam: higienização, alimentação, hidratação, mudança de decúbito e auxílio na locomoção.

Todos os acompanhantes relataram se sentiam confortáveis na função desempenhada, destes, 12 [n=30] narraram já possuírem alguma alteração de saúde anterior, ao serem interpelados sobre seu atual estado físico revelou-se que 22 [n=30] destes apresentaram durante a sua permanência no hospital alterações físicas, como cansaço, mialgias, edema em membros inferiores, perda ou ganho de peso, entre outras e 25 [n=30] apresentaram instabilidade emocional ocasionada por: preocupação relativa à doença e ao tratamento do paciente, tristeza, medo, nervosismo, insegurança, solidão e outras.

A Tabela 1 apresenta as oportunidades relatadas pelos acompanhantes de pacientes adultos crônicos, que realizaram esta função.

Tabela 1 Distribuição das oportunidades que os acompanhantes de pacientes adultos crônicos, que realizaram esta função. Campo Grande/MS, 2012. (N=30).

Oportunidades	N
1 ^a	07
2 ^a	07
3 ^a	04
4 ^a	01
5 ^a	06
6 ^a	05
Total	30

Discussão

Neste estudo, apenas três acompanhantes do total de 30 não eram familiares dos pacientes. São quatro fatores que estão presentes quando se alcunha uma pessoa como cuidador e/ou acompanhante de um doente ou incapacitado: parentesco (cônjuges); gênero (principalmente, mulher); proximidade física (vive junto) e proximidade afetiva (conjugal, pais e filhos).⁷

No caso de idosos, especialmente mulheres, que, geralmente residem no mesmo domicílio, são as que se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e até mesmo filhos.⁷

A maioria dos acompanhantes de pacientes adultos portadores de doenças crônicas eram mulheres, podendo-se evidenciar este mesmo achado em outros estudos.^{2,8,9}

A sociedade e culturalmente conferem às mulheres a responsabilidade pelos cuidados dispensados as crianças, idosos e doentes, sendo atribuído compromisso com o bem estar de toda família.¹⁰ Também, a essa função de cuidar dos entes esta relacionado ao seu papel de mãe.¹¹ Ao assumir o “cuidar”, ainda ocorre uma relação com o passado onde a mulher não trabalhava fora de casa e não estava inserida no mercado de trabalho,¹² portanto com “tempo para o cuidar”.

Já o homem, quanto se trata do “cuidar de doentes”, estes tem por função dar suporte a mulher cuidadora/acompanhante, contribuindo com transporte, questões legais, dentre outros, assim não lhe é cobrado a assistência direta a essa clientela.¹³

A maioria dos entrevistados (17) [n=30] não exercia atividade laboral fora do lar, dessa forma são considerados disponíveis para o cuidado informal dos entes doentes, já os que eram profissionais remunerados (12) no mercado de trabalho, cumpriam dupla jornada, pois ao deixarem a função de acompanhante assumiam seus empregos formais, havendo sobrecarga física e emocional, podendo ocasionar atrasos, absenteísmo e acidentes de trabalho.¹⁴

Fernandes e Garcia¹⁴ utilizam a expressão “mulheres divididas” ao descrever a situação dessas “mulheres cuidadoras/acompanhantes”.

Foi encontrado no estudo que a maioria dos acompanhantes possuía poucos anos de estudo (07), evidenciando o mesmo achado em outros autores.^{9,15}

É importante a equipe multidisciplinar de saúde reconhecer o perfil socioeconômico do acompanhante para implementar estratégias específicas para atingir seus objetivos, superando a barreira da baixa escolaridade que

pode ser uma obstáculo para ações de educação em saúde, entendimento de orientações e desenvolvimento de habilidades cognitivas.^{15,16}

Um estudo¹³ considerou que a partir dos 40 anos ocorre o declínio funcional fisiológico e que este avança a cada ano reduzindo a capacidade laboral, adaptativa e mesmo ocasionando modificações nas relações familiares.

Foi preocupante verificar que a média de idade dos acompanhantes desta pesquisa foi relativamente alta (47,3 anos) e trouxe também a informação de que há “idosos cuidando de idosos”, pois cinco [n=30] dos acompanhantes estudados possuíam idades de 60 (dois), 66, 76 e 82 anos; sendo que as condições físicas desses indivíduos os deixem vulneráveis a adquirir doenças e sua capacidade funcional está constantemente em risco.¹³

Justifica-se também que a maior parte dos pacientes internados na unidade estudada, segundo o censo hospitalar de enfermagem, no período de coleta de dados era idosos (72,4%) com média de idade de 62 anos, este fato pode justificar encontrarmos acompanhantes na faixa etária acima dos 47 anos.

Os familiares cuidadores/acompanhantes principais de idosos são primordialmente mulheres de meia idade, é importante destacar que pacientes idosos possuem como acompanhantes cônjuges idosos.¹⁷

A maioria dos entrevistados (24) [n=30] praticava o revezamento, isto é substituição periódica do acompanhante, enfatizando que para os procedentes do interior de MS e de outra unidade federada do Brasil, houve dificuldade em realizar tal prática, devido não haver outra pessoa para ajudar neste rodízio.

A maioria dos acompanhantes (20) [n=30] residiam no município estudado, e nove no interior do estado, fato este justificado pelo hospital de ensino ser classificado como de grande porte, terciário e de referência municipal e estadual em diversas especialidades da área da medicina.

O revezamento entre acompanhantes é uma prática que deve ser orientada e seguida, pois permite o repouso, a redução do estresse e da fadiga. Quando o indivíduo encontra-se cansado ele tem sua capacidade cognitiva diminuída e de vigilância alterada, podendo ocasionar negligência em algumas atividades como trabalho, alimentação, dificuldade de memorização, atenção e motivação. O sono é uma necessidade fisiológica e sua diminuição ou ausência acarreta problemas de saúde mental e física, com imediata repercussão na atividade laboral e domésticas.^{18,19}

Os acompanhantes ao chegarem ao ambiente hospitalar, se deparam com um cenário hostil, sem conforto, onde então, se vêem obrigados a se adaptar a essa nova circunstância, onde não há leito para repouso, precisando se adaptar a rotina institucional e conviver com outras experiências de sofrimento.²⁰

Outro autor⁹ ressalta que “as enfermarias, na sua maioria, não oferecem condições adequadas, tendo que o familiar acomodar-se em cadeiras sem qualquer conforto, para descanso após longas jornadas de atividades”. Pode-se confirmar isto neste estudo realizado, onde a maioria (26) [n=30] dos acompanhantes repousam em cadeiras de fio e os quais relataram:

“Não tem poltrona, só cadeira que não é adequada...”

“As cadeiras são muito ruim...”

“A gente fica mal acomodado, porque não tem cadeira adequada...”

Com relação à estrutura hospitalar, foi observado que um pouco mais da metade (17) [n=30] dos acompanhantes a considera adequada para recebê-los, devido às refeições e por serem “bem tratados pelos profissionais da instituição”, conforme citaram:

“Sou bem tratada...”

“Me sinto bem à vontade e tenho as três refeições...”

“Tem armário, me sinto em casa, tem almoço, tem banheiro...”

“Estou sendo bem tratada porque tenho as três refeições principais e também pela atenção dada pelos enfermeiros, médicos, estagiários...”

“Por causa das refeições e conforto do quarto...”

“Porque é o lugar que está tratando a minha mãe e tenho refeições...”

“Só por ficar perto de meu filho, tudo para mim já está bom...”

Em outro estudo²¹, os acompanhantes também relataram que a refeição é um fator positivo do hospital.

“Se preconizarmos um cuidado acolhedor, se torna primordial também a atenção com o familiar/acompanhante que disponibiliza seu tempo para acompanhar o tratamento de seu ente. Para isso se fazem necessárias condições humanizadas para o acolhimento desses acompanhantes, como local adequado para realizar sua higiene e conforto, refeições, assistência social e psicológica (Scheineder<<et al.>> 2008).” ²²

Para o autor acima²² o paciente/família/acompanhante precisa sentir-se seguro, confortável e amparado pela instituição, pois assim o mesmo mantém sua autonomia/cidadania e oportunidade de expressão.

Verificou-se em um dado estudo¹⁹ que o acompanhante colabora ativamente com a equipe de enfermagem nos cuidados da pessoa acompanhada principalmente nos relacionados à: higiene pessoal, alimentação, hidratação, auxílio na locomoção e mudança de decúbito, observando o mesmo neste estudo.

É imprescindível que a equipe de enfermagem designe um espaço para refletir sobre a importância da família como participante ativa no cuidado prestado aos pacientes e como potencializadora na recuperação da sua saúde.²³

É preciso inserir o acompanhante no processo de cuidar dos pacientes, não negligenciando seus saberes e práticas, sendo sim estes valorizados pelos profissionais de saúde, onde então, não somente haja a assistência verticalizada.²⁴

É necessário também, o comprometimento do enfermeiro ao acompanhante, para que aquele faça este desenvolver em âmbito hospitalar a capacidade de realizar cuidados corretamente, e assim, esteja preparado de forma eficaz no momento da alta do paciente e de continuidade aos cuidados em domicílio, sendo que tais cuidados possam ser bem executados, desde uma simples higienização até a prevenção de infecções e úlceras de pressão.^{25,26}

Autores²³ complementam que os profissionais de saúde devem ampliar sua relação com o acompanhante além da terapêutica, para estabelecer

vínculo e comunicação terapêutica e assim construir juntos o cuidado ao seu ente, contando com a disponibilidade e o apoio de todos.

Doze indivíduos [n=30] informaram que antes de serem acompanhantes já possuíam alguma alteração de saúde, este fato já contraindicava o seu engajamento na referida função, pois algumas vezes ele poderia necessitar de assistência, devido ao agravamento de seu quadro clínico¹⁹, mas, afirmam que essa condição não interferiu no desejo de estar ao lado da pessoa doente e que se sentiam bem por poder ajudar, como demonstrado nas falas abaixo:

“Me sinto super bem por poder ajudar, porque é melhor ajudar do que ser ajudado...”

“Realizada, por poder dar de mim um pouco para eles...”

“Fico menos preocupada pois estou com ela...”

“Me sinto bem por estar ao lado dele, por poder participar de tudo que está acontecendo...”

“Me sinto bem porque minha mãe cuidou da gente e agora eu cuido dela, é um dever...”

Me sinto bem porque estou cuidando da minha filha, zelando por ela.

Os sentimentos de amor, doação, gratidão foram encontrados nas falas dos acompanhantes de um outro estudo⁸, sendo que a obrigação ainda foi encontrada em outro estudo.²⁰ Sentimentos de que é bom, é prazer, retribuir o que recebeu do paciente também foram encontrados.¹⁹

Outra situação detectada foi o vínculo familiar a remetia para essa atribuição ou ela era a pessoa disponível.

Constatou-se também que parte dos pesquisados passaram por alterações físicas (22) [n=30] e emocionais (25) [n=30] durante a sua permanência no desempenho da função de acompanhante, coincidindo o

mesmo achado com outros estudos^{8,18,19}, sendo que o cansaço predominou como alteração física^{8,19} e a tristeza e a preocupação predominaram como emocionais¹⁹, ocorrendo o mesmo neste estudo.

O ambiente hospitalar provoca no acompanhante uma sensação de vulnerabilidade, fraqueza e medo do que não se conhece, sentimentos estes que são então transformados em reações emocionais e de sofrimento, sendo que outros sentimentos como ansiedade, depressão e solidão são comuns neste contexto.⁹

O aumento na expectativa de vida dos indivíduos é uma realidade e, em consequência da longevidade, ocorre o acréscimo das doenças crônico-degenerativas que atribui novas demandas às famílias, entre as quais desempenhar o papel de acompanhar e prestar cuidados a seus entes durante o processo de internação hospitalar e muitas vezes essa condição se posterga na assistência domiciliar.

Neste estudo, 23 [n=30] acompanhantes já desempenharam essa função, por mais de uma vez, sete pela segunda oportunidade e 11 de cinco a seis vezes, essa frequência corrobora que adultos portadores de doenças crônicas, passam por várias internações em instituições hospitalares, e com o agravamento dos casos essas aumentam o tempo de internação e exigem maior desempenho de seus acompanhantes.

Para os autores¹⁴ ser acompanhante é um evento estressante que implica em alterações graduais (física e emocionais) e no bem estar da pessoa, assim existe uma forte associação entre maior tempo de duração do evento (em dias e horas) com a pior qualidade de vida do cuidador/acompanhante e também é motivo de tensão familiar.

Conclusão

Evidenciou-se que as mulheres assumem na maioria das vezes o papel de acompanhante, por ser esta a cultura do cuidado, mesmo essa encontrando-se com idade mais avançada, como encontrado nesta pesquisa.

O acompanhante de portador de doença crônica, na maioria das vezes possui vínculo familiar próximo com o doente (pais, filhos, cônjuges, irmãos...), e que permanece ao lado do ente querido apesar das condições inadequadas de acomodações oferecidas.

Muitos dos pesquisados associaram o fato da instituição oferecer as três refeições principais como condições adequadas de sua permanência como acompanhante, mesmo tendo que repousar em cadeira de fio, isso pode denotar um desconhecimento de seus direitos.

Constatou-se que ocorreram alterações físicas e emocionais nos acompanhantes, destacando o cansaço, a tristeza e a preocupação, e mesmo nestas circunstâncias, os mesmos assumiram o papel de cuidador leigo, realizando os cuidados de higiene, eliminação, locomoção e mudança de decúbito.

Foi observado “idosos cuidando de idosos”, “mulheres divididas” entre seus diferentes papéis, “acompanhantes doentes que assumem cuidados de seus entes doentes”, “acompanhantes que repetem sua função de “acompanhar” por diversas vezes” entre outras.

A equipe multiprofissional de saúde deve buscar, integrar e acolher o acompanhante na produção de saúde, realizando escuta ativa, esclarecendo suas dúvidas, procurar aplicar a PNH, ser comprometido com a qualidade do

cuidado oferecido e reconhecer que sua presença é parte essencial do tratamento.

Agradecimentos

Pela saúde e ânimo agradeço a Deus, o qual sempre esteve ao meu lado e me fez concluir mais este trabalho com êxito, a minha família agradeço por estar comigo nos momentos tão necessários, e com pequenos gestos me fez sempre notar que estava a me apoiar, ao meu amado André, o agradeço por sua grande contribuição e por acreditar que eu conseguiria, a enfermeira Cacilda Hildebrandt por ter colaborado para que as portas da Clínica Médica fosse aberta para o meu trabalho e a minha orientanda Marisa Rolan fica o meu muito obrigado por me fazer acreditar que no final tudo iria dar certo.

Todas estas pessoas fizeram parte deste imenso trabalho e todas, cada uma com sua valiosa contribuição me fizeram chegar onde desejava.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: visita aberta e direito do acompanhante. 2 ed. Brasília, 2007.[acesso em 2012 Mar 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf.
2. Prochnow AG, Santos JLG, Praebron VM, Schmith MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. Rev. Gaúcha de enfermagem. [periódico na internet]. 2009 Mar [acesso em 2012 Mar 03]; 30 (1) 11-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5347/6555>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004. [acesso em 2012 Abr 08] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnh.01pdf>.
4. Chaves PC, Nehmy RMQ. A experiência de implantação de diretrizes da política de humanização no Hospital das Clínicas da UFMG. Rev. Med Minas Gerais. [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2012 Out 14]; 19 (4) 42-6. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/rmmg/index.php/rmmg/article/view/252/234>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília, 2010. [acesso em 2012 Abr 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf.
6. Schier J, Gonçalves LHT, Lima MGO. Programa de acompanhante hospitalar para paciente geriátrico. Rev Gaúcha Enferm. [periódico na internet]. 2003 Abr [acesso em 2012 Set 19]; 24 (1): 61-8. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4438/2364>.
7. Karsch UMS. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. Saude Publica. [periódico na internet]. 2003 Jun [acesso em 2012 Set 16]; 19 (3). Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15890.pdf>.

8. Silveira TM, Caldas, CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. Cad. Saúde Pública [online]. [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2012 Set 14]; 22 (8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800011>.
9. Squassante ND. A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital: implicações para o cuidado de enfermagem.[dissertação] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
10. Neves ET, Cabral IE. O empoderamento de cuidadoras de crianças com necessidades especiais de saúde. Rev. Texto Contexto Enfer. [periódico na internet] 2008 [acesso em 2012 Set 08]; 17 (3). Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71417319.pdf>.
11. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública [online]. [periódico na internet] 2003 [acesso em 2012 Ago 15]; 19 (3) 733-81. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2003000300009&script=sci_arttext.
12. Pimenta GMF, Carneiro da Costa MASM, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Perfil do familiar cuidador de idoso fragilizado em convívio doméstico da grande Região do Porto, Portugal. Rev. Esc Enferm USP. [periódico na internet] 2009 [acesso em 2012 Nov 25]; 43 (3) 609-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a16v43n3.pdf>.
13. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet] 2008 [acesso em 2012 Set 16]; 42 (1). Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>.
14. Fernandes MGMM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras Enferm [periódico na internet] 2009 Mai-Jun [acesso em 2012 Nov 21]; 62 (3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300010.
15. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. Rev. min. Enferm. [periódico na internet]. Jan-Mar 2009 [acesso em 2012 Set 16]; 13 (1). Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17843&indexSearch=ID>.
16. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas

idosas no domicílio. Rev. Texto e Contexto Enferm. [periódico na internet] 2007Abr-Jun [acesso em 2012 Nov 25]; 16(2): 254-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2.pdf>.

17. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis. Rev. Texto Contexto Enferm. [periódico na internet] 2006 Out-Dez [acesso em 2012 Ago 16]; 15 (4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>.

18. Dias CA, Nuernberg D. Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar cuidador. Rev. de Ciências Humanas. [periódico na internet] 2010 [acesso em 2012 Jun 23]; 44 (2). Disponível em: <http://journal.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2010v44n2p465/20920>.

19. Shiotsu CH, Takahashi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. Rev. esc. enferm. USP [online]. [periódica na internet] 2000 [acesso em 2012 Jun 23]; 34 (1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342000000100013>.

20. 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 [acesso em 2012 Set 09]; 13 (2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200008>.

21. Spir EG, Soares AVN, Wei CY, Aragaki IMM, Kurcgant P. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. Rev Esc Enferm USP. [periódico na internet] 2011 [acesso em 2012 Set 18]; 45 (5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf>.

22. Scheineder DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Rev. Texto Contexto Enferm. [periódico na internet]. 2008 Jan-Mar [acesso em 2012 Set 20]; 17 (1) 81-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09>.

23. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Rev. Texto Contexto Enferm. [periódico na internet] 2005 [acesso em 2012 Nov 11]; 14 (esp). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a15v14nspe.pdf>.

24. Teixeira MLO, Ferreira MA. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. Texto contexto - enferm. [periódico na internet] 2009 [acesso em 2012 Out 14]; 18 (3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10>.

25. Perlini NMOG, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2012 Nov 15]; 39 (2):154-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/05.pdf>.
26. Andrade LM, Costa MFM, Caetano JÁ, Soares E, Beserra EP. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet] 2009 [acesso 2012 Nov 15]; 43 (1): 37-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/05.pdf>.

Anexos

