

Artigo original

Acompanhante em instituição hospitalar: colaborador ou agente no cuidado do paciente?

Tássia Ghissoni Pedroso*, Márcia Galan Perroca, D.Sc.**

*Enfermeira, aprimoranda de Enfermagem em Estratégia Saúde da Família da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), **Enfermeira, Docente do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Resumo

Introdução: O acompanhante é considerado uma fonte de conforto e segurança para o paciente dando apoio emocional e favorecendo sua recuperação. *Objetivos:* Descrever as ações desenvolvidas pelos acompanhantes junto a pacientes adultos no ambiente hospitalar e investigar as similaridades e diferenças entre as ações desenvolvidas por acompanhantes de pacientes SUS e de demais convênios. *Método:* Estudo descritivo exploratório realizado em unidades de internação de Clínicas Médica, Cirúrgica e Especializada de um hospital de ensino privado. Os dados foram obtidos por meio de entrevista junto a 60 acompanhantes de pacientes adultos. *Resultados:* As intervenções mais realizadas estavam relacionadas às áreas de Cuidado Corporal 70 (27,3%), Locomoção 54 (21,1%), Nutrição 45 (17,6%) e Hidratação 42 (16,4%), apresentando similaridades nos pacientes SUS e de demais convênios. *Conclusão:* A maior parte das ações desenvolvidas pelos acompanhantes foi de natureza simples e colaborativa; contudo, foram identificadas intervenções de competência da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: acompanhantes de pacientes, cuidadores, hospitalização.

Abstract

Inpatient caregiver: cooperative or active in care?

Introduction: The caregiver is considered a source of comfort and safety to the patient, providing emotional support and contributing to the client recovery. *Objectives:* To describe the actions developed by adult inpatient caregivers, as well as to investigate similarities and differences between the actions developed by inpatient caregivers who use SUS or other health insurances. *Method:* This descriptive exploratory study took place in Medical, Surgery and Specialized Clinics of a private hospital. Data were obtained by interviewing 60 inpatients caregivers. *Results:* Most of the interventions were related to Personal Hygiene 70 (27.3%), Locomotion 54 (21.1%), Nutrition 45 (17.6%) and Hydration areas 42 (16.4%), showing similarities between the patients who use SUS and other health insurance. *Conclusion:* Most of the actions developed by the companions were simple and cooperative; however, some interventions were identified as being a nursing team duty.

Key-words: inpatients caregiver, caregivers, hospitalization.

Recebido 13 de julho de 2010; aceito em 20 de maio de 2011.

Endereço para correspondência: ássia Ghissoni Pedroso, E-mail: tassinha_g@hotmail.com

Resumen

Acompañante en la institución hospitalaria: colaborador o agente en el cuidado del paciente?

Introducción: El acompañante es considerado una fuente de bienestar y seguridad para el paciente dando apoyo emocional y ayudando en su recuperación. **Objetivo:** Describir las acciones desarrolladas por los acompañantes para pacientes adultos en el ambiente hospitalario e investigar semejanzas y diferencias entre las acciones desarrolladas por los acompañantes de pacientes que utilizan el SUS y los demás seguros médicos. **Método:** Estudio descriptivo exploratorio realizado en unidades de internación de Clínicas Médicas, Quirúrgicas y Especializadas en un hospital de enseñanza privada. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista a 60 acompañantes de pacientes adultos. **Resultados:** Las intervenciones más realizadas se relacionaban a las áreas de Cuidado Corporal 70 (27,3%), Locomoción 54 (21,1%), Nutrición 45 (17,6%) e Hidratación 42 (16,4%), presentando semejanzas entre los pacientes que utilizan el SUS y los demás seguros médicos. **Conclusión:** La mayor parte de las acciones desarrolladas por los acompañantes fueron de naturaleza simple y colaborativa; sin embargo, se identificaron intervenciones como de responsabilidad del equipo de enfermería.

Palabras-clave: acompañantes de pacientes, cuidadores, hospitalización.

Introdução

O acompanhante é considerado uma fonte de conforto e segurança para o paciente proporcionando apoio emocional e favorecendo sua recuperação. Sua presença permite captar melhor os dados de seu contexto de vida e momento existencial contribuindo para o conhecimento de suas principais necessidades de atenção à saúde pela equipe multiprofissional [1]. Ele é o representante da rede social do paciente, que o acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar, podendo ser um membro da família, amigo, vizinho ou colega de trabalho [1].

Nas instituições de cuidados de saúde, suas atividades constituem-se em cuidados de higiene, alimentação, eliminações, conforto, e locomoção [3,4]. Contudo, percebe-se na prática clínica que, algumas vezes, os acompanhantes têm realizado atividades de maior complexidade assistencial que deveriam ser realizadas por profissionais de enfermagem. Esta questão faz emergir implicações ético-legais extremamente sérias.

Resultado de pesquisa realizada em unidade de internação ortopédica de um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo [5] apoia esta percepção. Investigando ações educativas realizadas por enfermeiras nesta unidade, a autora verificou que a orientação ao acompanhante objetivava, principalmente, sua utilização como um “braço (ajudante-colaborador)” da equipe de enfermagem devido ao número insuficiente de profissionais para atender às necessidades cuidativas destes pacientes. A falta de acompanhante foi considerada uma dificuldade

para a equipe. Estes achados são extremamente preocupantes, pois mostram que em alguns locais pode estar ocorrendo uma transferência de atividades, ou seja, da carga de trabalho da equipe de enfermagem para aqueles que se colocam na posição de estar junto a seus familiares e amigos.

A legislação brasileira, reconhecendo a importância do familiar/acompanhante no processo de recuperação de saúde dos pacientes, assegurou aos usuários de serviços de saúde (SUS), através da Lei 10.241/1999, no Artigo 2, inciso XV, o direito de ser acompanhado por pessoa de sua escolha durante consultas e internações [6 As leis nº 8.069/1990 em seu Artigo 12 [6] e a nº10.741/2003 no Artigo 16 [6]garantiram estes benefícios, respectivamente, para crianças/adolescentes e idosos hospitalizados. Mais recentemente, a Lei nº 11.108/2005 em seu Artigo 19 [6] permitiu à parturiente um acompanhante durante sua permanência nos serviços de saúde.

As instituições hospitalares, por sua vez, dispõem de políticas internas estabelecidas sobre a permanência do acompanhante incluindo normas para seleção (faixa etária geralmente entre 18 e 65 anos), forma de solicitação, responsável pela autorização e o que fazer para ajudar o paciente. Contudo, esta estadia vem se constituindo um desafio para os serviços de saúde. O primeiro deles refere-se à necessidade de investimento e materiais para criar uma estrutura adequada para redimensionar o espaço da visita e da pessoa que permanece junto ao paciente [1] Outros aspectos a serem considerados são a falta de apoio e orientação [7] e a existência de conflitos no relacionamento da equipe de enfermagem/acompanhantes [8].

Embora a relevância da temática e suas repercussões, escassa literatura tem investigado a participação do acompanhante no cuidado do paciente adulto hospitalizado. Assim, este estudo visa responder às seguintes questões: Quais são as atividades realizadas pelos acompanhantes em instituições de cuidados de saúde? Existe diferença nas ações desenvolvidas pelos acompanhantes junto a pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e das demais operadoras de saúde? O acompanhante na instituição hospitalar tem sido apenas um colaborador ou tem atuado como agente no cuidado ao paciente?

Referencial teórico

Um olhar mais atento sobre a produção científica nacional relativa ao acompanhante em instituição hospitalar permite observar que esta temática tem sido pouco investigada. No que se refere à abordagem, alguns estudos, de caráter conceitual, têm procurado refletir sobre as condutas dos profissionais de saúde junto a pacientes hospitalizados e seus acompanhantes através de uma visão bioética [9] e sobre a participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento [10].

Pesquisas de campo têm sido realizadas sob a perspectiva do paciente, acompanhante, profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem. Neste sentido, estudo conduzido em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) investigou a opinião de pacientes adultos internados na unidade sobre a presença de acompanhante e em que momento da internação [11].

A percepção e experiência do acompanhante familiar ao lado do paciente adulto hospitalizado constituem-se em aspectos investigados por diversos autores em diferentes cenários: unidade de clínica médica [12], em emergência [13,14], em unidade pediátrica [8], em UTI [15], unidade de trauma [16]; e também, junto a diferentes grupos de pacientes: idosos [17] e adultos [3]. Outros pesquisadores têm como objeto de estudo o perfil demográfico e socioeconômico desta população [18,19].

Há, também, abordagens sobre o papel da pessoa que acompanha o paciente em instituição hospitalar sob o olhar do acadêmico de enfermagem [20] e de profissionais enfermeiros [21]. Os acadêmicos ora o consideram como um facilitador ora como uma pessoa que atrapalha na assistência quando não participam do cuidado juntamente

com a equipe [20]. O enfermeiro, por sua vez, julga conveniente a participação do acompanhante nas atividades de enfermagem menos elaboradas como processo de higienização, alimentação e eliminação. No entanto a equipe, às vezes, se sente fiscalizada em sua presença [21].

A interface acompanhante de pacientes adultos/enfermeiros sob a ótica do processo de trabalho em enfermagem tem merecido atenção de investigadores [22]. A inter-relação pessoal, o interesse em participar no cuidado e o conhecimento anterior foram identificados em estudo realizado junto a familiares e profissionais da equipe de enfermagem como os fatores que mais favorecem a participação no cuidado do idoso hospitalizado [23].

Objetivos

Descrever as ações desenvolvidas pelos acompanhantes junto a pacientes adultos no ambiente hospitalar no que se refere a: tipo, frequência, orientações recebidas para favorecer sua execução e sentimentos vivenciados; Investigar as similaridades e diferenças entre as ações desenvolvidas pelos acompanhantes junto a pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e demais operadoras de saúde.

Material e métodos

O estudo caracteriza-se como descritivo exploratório transversal com abordagem quantitativa. O campo de estudo foram unidades de internação de Clínicas Médica, Cirúrgica e Especializadas (Geriátrica, Ortopédica, Neurológica, Doenças Infecto-Parasitárias) de um hospital de ensino privado de capacidade extra do interior do Estado de São Paulo. Os sujeitos constituíram-se em 60 acompanhantes de pacientes adultos internados através do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais operadoras de saúde. Trata-se de uma amostra intencional e a escolha das unidades ocorreu devido à maior complexidade assistencial dos pacientes nela internados. Utilizou-se como critério de seleção da amostra os acompanhantes que se encontravam junto aos pacientes, no ambiente hospitalar, no período do estudo.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas junto aos acompanhantes durante o período de internação, no período de outubro de 2008 a janeiro de 2009, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo

nº 2862/2008) e anuência dos participantes. Foi utilizado como instrumento um formulário testado previamente composto de perguntas abertas e fechadas contendo informações sobre o paciente, (sexo, idade, diagnóstico, necessidades de cuidado), dados sociodemográficos dos acompanhantes e atividades realizadas, sua frequência, orientações recebidas para favorecer sua execução e sentimentos vivenciados.

As ações desenvolvidas pelos acompanhantes juntos aos pacientes, identificadas nas entrevistas foram, posteriormente, colocadas na linguagem padronizada pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (sigla em inglês NIC) [24]. Os dados descritivos encontram-se apresentados como frequência, porcentagens, médias e desvio padrão. As respostas às perguntas abertas foram agrupadas e categorizadas de acordo com os objetivos do estudo.

Resultados

Houve predomínio de pacientes na faixa etária de 71 a 80 anos – 18 (30%) sendo que 60% deles apresentaram idade superior a 60 anos e do gênero masculino nos pacientes SUS (n = 20) e feminino nos demais convênios (n = 19); a idade média foi de 61,6 (\pm 13,3) anos. Foram encontrados maiores per-

centuais de internação na modalidade de tratamento clínico 45 (75%) e especialidades de Clínica Médica 19 (30,7%) e Ortopedia 13 (21,7%). Considerando os diferentes convênios, a especialidade de Clínica Médica prevaleceu nos pacientes internados pelo SUS - 15(25%) e a Ortopedia nos pacientes dos demais convênios – 8 (13,3%) (Tabela I).

Na Tabela II encontram-se informações sobre o perfil sociodemográfico dos acompanhantes. No que se refere ao gênero, 52 (86,7%) eram do sexo feminino. A faixa etária de maior incidência foi de 41 a 60 anos – 33 (55%) e idade média de 48,3 (\pm 15,1) anos. Destaca-se o número de acompanhantes com idade acima de 60 anos – 12 (20%), sendo que cinco deles (8,3%) acima de 70 anos. A maior parte era casado/união consensual 51 (85%), se ocupava de afazeres domésticos – 27 (45%) e exercia atividade remunerada – 23 (38,3%). No que se refere à escolaridade, 32 (53,3%) tinham ensino fundamental (incompleto e completo), 14 (23,3%) ensino médio (incompleto e completo) e 13 (21,7%) ensino superior; houve maior percentual de ensino superior entre os acompanhantes de pacientes dos demais convênios, que não SUS – 11 (18,3%). Em relação ao grau de parentesco, 24 (40%) eram cônjuges e 14 (23,4%) eram filhos/as.

Tabela I - Distribuição dos pacientes segundo variáveis sociodemográficas (N = 60). São José do Rio Preto, 2009.

Variáveis	SUS		Demais Planos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (anos)	30	50,0	30	50,0	60	100,0
20 – 30	2	3,3	1	1,7	3	5,0
31 – 40	-	-	6	10,0	6	10,0
41 – 50	4	6,7	3	5,0	7	11,7
51 – 60	5	8,3	3	5,0	8	13,3
61 – 70	5	8,3	4	6,7	9	15,0
71 – 80	10	16,7	8	13,3	18	30,0
> 80	4	6,7	5	8,3	9	15,0
M (DP)	63,5 (\pm 16,9)		59,7(\pm 19,6)		61,6 (\pm 18,3)	
Modalidade de tratamento						
Clínico	25	41,7	20	33,3	45	75,0
Cirúrgico	5	8,3	10	16,7	15	25,0
Especialidades						
Ortopedia	5	8,3	8	13,3	13	21,7
Urologia	3	5,0	3	5,0	6	10,0
Clínica Médica	15	25,0	4	6,7	19	31,7
Geriatria	3	5,0	2	3,3	5	8,3
Nefrologia	-	-	1	1,7	1	1,7
Neurologia	1	1,7	4	6,7	5	8,3
Ginecologia	-	-	3	5,0	3	5,0
Gastroenterologia	2	3,3	-	-	2	3,3
Outras*	1	1,7	5	8,3	6	10,0

Outras*: otorrinolaringologia, dermatologia, pneumologia, plástica, oncologia.

Tabela II - Caracterização dos acompanhantes dos pacientes. São José do Rio Preto, 2009.

Variáveis	SUS		Demais Planos		Total	
	n	%	n	%	N	%
Faixa etária (anos)	30	50,0	30	50,0	60	100,0
< 20	1	1,7	1	1,7	2	3,3
20 – 30	3	5,0	3	5,0	6	10,0
31 – 40	4	6,6	3	5,0	7	11,7
41 – 50	10	16,7	9	15,0	19	31,7
51 – 60	6	10,0	8	13,3	14	23,3
61 – 70	3	5,0	4	6,7	7	11,7
> 70	3	5,0	2	3,3	5	8,3
M (DP)	47,7(± 15,8)		48,9(± 14,7)		48,3(± 15,1)	
Estado Civil						
Casado/União Consensual	22	36,7	29	48,3	51	85,0
Solteiro	5	8,3	1	1,7	6	10,0
Viúvo/Separado	3	5,0	-	-	3	5,0
Escolaridade						
Analfabeto	-	-	1	1,7	1	1,7
Ensino Fundamental Incompleto	17	28,4	6	10,0	23	38,3
Ensino Fundamental	5	8,3	4	6,7	9	15,0
Ensino Médio Incompleto	2	3,3	1	1,7	3	5,0
Ensino Médio	4	6,7	7	11,6	11	18,3
Ensino Superior	2	3,3	11	18,3	13	21,7
Ocupação						
Ativo- formal/informal/autônomo	10	16,7	13	21,6	23	38,3
Afazer domésticos	17	28,3	10	16,7	27	45,0
Aposentado	1	1,7	6	10,0	7	11,7
Estudante	2	3,3	-	-	2	3,3
Desempregado	-	-	1	1,7	1	1,7
Grau de Parentesco						
Cônjuge	11	18,3	13	21,7	24	40,0
Filho/Filha	8	13,3	6	10,0	14	23,4
Irmão/Irmã	1	1,7	4	6,7	5	8,3
Pai /Mãe	1	1,7	2	3,3	3	5,0
Outro (nora/neta/sobrinha)	6	10,0	2	3,3	8	13,3
Sem parentesco	3	5,0	3	5,0	6	10,0

O tempo referido de permanência dos acompanhantes junto aos pacientes foi de até 24 horas – 36 (60%) e de 7 a 12 horas – 14 (23,4%). As atividades foram realizadas por decisão própria – 52 (86,7%). Somente oito acompanhantes (13,3%) relataram serem solicitados por outros profissionais, dentre eles a equipe de enfermagem – 7 (11,6%) e fisioterapeuta – 1 (1,7%). Do total de acompanhantes, 12 (20%) referiram ter recebido algum tipo de orientação para desenvolvimento das intervenções junto aos pacientes; destes, seis (10%) foram pela equipe de enfermagem; quatro (6,7%) pelo fisioterapeuta e dois (3,3%) pelo médico. As orientações foram realizadas, na maior parte das vezes, na admissão do paciente – 5 (8,3%) ou antes da realização do cuidado – 5 (8,3%). No que se refere aos sentimentos e

percepções vivenciados, 48(80%) dos acompanhantes ressaltaram aspectos positivos como gratificação e privilégio. Contudo, seis deles (10%) manifestaram sentimentos de cansaço e preocupação em assumir este papel (Tabela III).

A Tabela IV refere-se às áreas de cuidados as quais os acompanhantes realizaram intervenções e o detalhamento das ações desenvolvidas. É possível observar que as intervenções mais realizadas enquadraram-se, predominantemente, nas áreas de cuidados de: Cuidado Corporal 70 (27,3%), Locomoção 54 (21,1%), Nutrição 45(17,6%) e Hidratação 42 (16,4%), apresentando similaridades nos pacientes SUS e de demais convênios. Constituíram-se em ações mais realizadas: providenciar copo com bebida (n = 39), auxílio no

Tabela III - Percepções e sentimentos dos acompanhantes de pacientes no ambiente hospitalar. São José do Rio Preto, 2009.

Informes	SUS		Demais Planos		Total	
	N	%	n	%	N	%
Tempo de permanência (horas)	30	50,0	30	50,0	60	100,0
2 - 6	1	1,7	4	6,7	5	8,3
7 - 12	8	13,3	6	10,0	14	23,4
13 - 18	4	6,7	1	1,7	5	8,3
19 - 24	17	28,3	19	31,6	36	60,0
Motivo de realização das atividades						
Decisão própria	25	41,6	27	45,0	52	86,7
Solicitação de auxiliares / técnicos	3	5,0	2	3,3	5	8,3
Solicitação do enfermeiro	1	1,7	1	1,7	2	3,3
Solicitação do fisioterapeuta	1	1,7	-	-	1	1,7
Orientações recebidas para atividades						
Sim	7	11,6	5	8,3	12	20,0
Enfermeiro	2	3,3	1	1,7	3	5,0
Auxiliar / Técnico	2	3,3	1	1,7	3	5,0
Fisioterapeuta	2	3,3	2	3,3	4	6,7
Médico	1	1,7	1	1,6	2	3,3
Momento da orientação						
Admissão	3	5,0	2	3,3	5	8,3
Antes da realização do cuidado	3	5,0	2	3,3	5	8,3
Período de internação	1	1,6	1	1,7	2	3,4
Não	23	38,4	25	41,7	48	80,0
Sentimentos como acompanhante						
Importantes/ gratificados	24	40,0	24	40,0	48	80,0
Cansado/ preocupado	2	3,3	4	6,7	6	10,0
No dever	4	6,7	2	3,3	6	10,0

banho (n = 28), na alimentação (n = 24), na deambulação (n = 23), na mudança de posição (n = 19) e no vestir (n = 17). Os achados mostraram que alguns acompanhantes administram medicamento aos pacientes, realizam tricotomia facial e auxiliam o paciente a usar a comadre.

Discussão

A contribuição efetiva da presença da família/acompanhante no processo de recuperação de saúde de pacientes internados é indiscutível e reconhecida. Ela(e) deve ser estimulada(o) a colaborar na execução do cuidado no ambiente hospitalar, mas sob supervisão do profissional de saúde, para que possa reproduzi-lo, mais tarde, no ambiente domiciliar. Pesquisa sueca [25] comparando as necessidades de cuidados como percebidas por pacientes e enfermeiras mostrou que a necessidade de contato com parentes, embora tenha recebido baixa prioridade pelas enfermeiras, foi considerada como uma necessidade prioritária por pacientes hospitalizados. Pacientes internados em Unidade de Terapia Inten-

siva também manifestaram-se favoráveis à presença do acompanhante [11].

Os achados deste estudo mostraram que os entrevistados acompanhavam, na maioria, pacientes idosos. Na literatura [3,19,22,23], tem sido destacada a importância de suporte familiar para este segmento da população, pois o conhecimento prévio dos costumes e hábitos proporciona apoio emocional ao paciente.

Houve predomínio de acompanhantes do sexo feminino e faixa etária de 41 a 60 anos (idade média $48,3 \pm 15,1$), corroborando com outras pesquisas [7,19]. Contudo, observou-se que 20% deles apresentavam idade superior a 60 anos, fato preocupante pela própria idade cronológica, que predispõe a certas restrições físico-funcionais [19,26,27] e pelo desgaste que a função acarreta. A mulher tem sido considerada com mais qualidades para prestar cuidados informais. Por muitas delas se ocuparem de afazeres domésticos, não terem vínculo empregatício, e desde o início da humanidade desempenharem esse tipo de papel [19], torna-se mais fácil a permanência na instituição hospitalar por horas seguidas.

Tabela IV - Ações desenvolvidas pelos acompanhantes junto aos pacientes no ambiente hospitalar. São José do Rio Preto, 2009.

Áreas de Cuidados /Ações	SUS	Demais Planos	Total (%)
Cuidado Corporal			
Providenciar os artigos pessoais desejados.	2	1	3
Colocar acessórios de higiene na cabeceira da cama/banheiro.	1	-	1
Auxiliar o paciente na escovação dos dentes.	1	4	5
Oferecer ao paciente fácil acesso às roupas.	1	-	1
Auxiliar no vestir.	9	8	17
Auxiliar no banho do paciente ou em banho de assento.	15	13	28
Oferecer lavagem das mãos após as eliminações e antes das refeições.	1	1	2
Auxiliar higiene íntima.	-	1	1
Aplicar loção.	4	4	8
Tricotomia facial.	-	4	4
Subtotal	34	36	70 (27,3)
Nutrição			
Encorajar à alimentação.	2	1	
Auxiliar o paciente a alimentar-se.	9	15	24
Organizar a bandeja com os alimentos.	11	7	18
Subtotal	22	23	45 (17,6)
Hidratação			
Providenciar canudo para a bebida.	-	1	1
Providenciar copo com bebida.	25	14	39
Encorajar a ingestão de líquidos.	-	2	2
Subtotal	25	17	42 (16,4)
Locomoção			
Auxiliar o paciente a transferir-se.	9	7	16
Auxiliar o paciente nas deambulações.	12	11	23
Ajudar o paciente a colocar-se de pé.	4	11	15
Subtotal	25	29	54 (21,1)
Eliminações			
Auxiliar na remoção das roupas para permitir a eliminação.	2	3	5
Auxiliar paciente a usar vaso sanitário / cadeira higiênica/ auxiliar paciente a usar comadre / urinol.	1	2	3
	5	6	11
Subtotal	7	12	19 (7,4)
Mobilidade			
Auxiliar nas mudanças de posição do corpo.	12	9	21
Abaixar ou levantar a cama.	1	-	1
Subtotal	13	9	22 (8,6)
Outras			
Administrar o medicamento ao paciente.	2	1	3
Solicitar equipe quando necessário.	-	1	1
Subtotal	2	2	4 (1,6)
Total	128	128	256

Destaca-se, também, no estudo, a presença de cônjuges e filhos [7,19]. A permanência de um familiar é considerada importante para a recuperação do paciente, pois minimiza inquietações e inseguranças e favorece a execução de cuidados mais simples, já que existe uma proximidade [3]. Desse modo o paciente é beneficiado com um suporte emocional, sentindo-se mais a vontade e seguro, o que revela ser

significante para melhora do seu quadro de saúde [3,22,23].

Observou-se que os acompanhantes permanecem junto aos pacientes por períodos prolongados o que pode levar ao cansaço e desgaste [19]. Pesquisas [3,22] têm demonstrado a necessidade de revezamento para favorecer o descanso físico e mental, uma vez que se torna exaustivo para apenas uma

pessoa atender aos chamados do paciente, sem poder descansar e tendo sua alimentação prejudicada. Outras investigações [8,23] sobre acompanhantes hospitalares revelam sentimentos de ansiedade, cansaço, desgaste físico e emocional e também as dificuldades vivenciadas durante o período de hospitalização. Os familiares alegam que a equipe de enfermagem, às vezes, demora em responder às solicitações dos pacientes e questionam se os pacientes receberiam atendimento adequado na sua ausência.

Acompanhantes são autorizados a permanecer junto aos pacientes em instituições hospitalares oferecendo suporte emocional e auxiliando-os nas atividades da vida diária (AVD) que não requerem conhecimento especializado, tais como, cuidado corporal, eliminações, nutrição, hidratação e locomoção. Das 256 intervenções relatadas pelos acompanhantes, as mais desenvolvidas junto aos pacientes no ambiente hospitalar relacionaram-se, predominantemente, às áreas de cuidados de Cuidado Corporal 70 (27,3%), Locomoção 54 (21,1%), Nutrição 45 (17,6%) e Hidratação 42 (16,4%), apresentando similaridades nos pacientes SUS e de demais convênios. Constituíram-se em ações mais promovidas: providenciar copo com bebida (n = 39), auxílio no banho (n = 28), na alimentação (n = 24), na deambulação (n = 23), na mudança de posição (n = 19) e no vestir (n = 17).

Dessa forma, as ações realizadas, em sua maioria, foram tarefas simples de suporte à vida cotidiana dos pacientes, igualmente citadas em outros estudos [3,7]. Contudo, foram identificadas, em menor escala (1,8%) intervenções de competência da equipe de enfermagem, tais como, a administração de medicamentos o que pode levar a implicações ético-legais. Torna-se importante refletir sobre a responsabilidade ética dos profissionais de saúde em suas ações no processo de cuidar [28]. As instituições hospitalares dispõem de normas internas sobre a permanência do acompanhante e as atividades permitidas para auxílio ao paciente. No entanto, quando o número insuficiente de profissionais de enfermagem para atender às necessidades cuidativas dos pacientes torna-se insuficiente, a equipe pode transferir atividades para o acompanhante, que acaba se tornando um colaborador desta [5].

Pensava-se, inicialmente, que os acompanhantes de pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde desenvolviam atividades em maior quantidade e complexidade junto aos pacientes devido ao aparente menor quantitativo de pessoal de enferma-

gem nestas unidades quando comparado com as unidades que atendem os demais convênios de saúde. Contudo, este estudo não corroborou esta impressão inicial mostrando, inversamente, similaridades nas ações implementadas pelos acompanhantes de pacientes SUS e das demais operadoras de saúde.

Grande parte das atividades realizadas ocorreu por decisão própria do acompanhante, sem nenhuma orientação, corroborando outra literatura [19]. Relatos referem que os acompanhantes acreditam que sua participação é facilitada quando há orientação pela equipe de enfermagem sobre os cuidados a serem realizados [8,22]. Assim, torna-se importante que os profissionais de saúde disponibilizem tempo para preparar o acompanhante para a tarefa de cuidar, pois é papel da enfermagem promover a educação de seus clientes [7].

No que se refere aos sentimentos dos acompanhantes por exercer esse papel, muitos alegaram que o ambiente hospitalar era desagradável por ser envolvido por doenças e problemas, mas, a maioria demonstrou gratificação por estar ao lado do paciente e poder ajudar em sua recuperação. Em outro estudo [3] sentimentos de amor e prazer e de que o paciente se favorecia com a companhia também foram revelados. Mesmo com os transtornos que geram a hospitalização, muito poucos entrevistados relataram sentir cansaço.

Esta pesquisa possui algumas limitações que podem ter impactado nos resultados como o pequeno tamanho amostral. Também, que foi baseada nos relatos dos acompanhantes sobre as atividades desenvolvidas, podendo ter ocorrido esquecimento ou omissão. Contudo, por ser um estudo exploratório, traz importantes contribuições para a prática de enfermagem em uma temática, ainda, pouco abordada na literatura. Dessa forma, recomenda-se replicação deste estudo considerando uma maior amostragem em diferentes cenários de modo a se ampliar o âmbito da observação.

Conclusão

A condução deste estudo permitiu identificar que as ações desenvolvidas pelos acompanhantes junto aos pacientes hospitalizados foram de natureza simples e colaborativa; contudo, foram identificadas intervenções de competência da equipe de enfermagem.

Ante os dados obtidos verifica-se a necessidade de pesquisas adicionais quanto a esta temática para

um maior clareamento e delimitação da função do acompanhante em instituição hospitalar. Ainda, estudos sobre a dimensão ética envolvida na relação profissional de saúde/ acompanhante, no que se refere às ações desenvolvidas por este último e seu impacto sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem tornam-se necessários.

Agradecimentos

Projeto de pesquisa contemplado com a Bolsa de Iniciação Científica (BIC) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Fonte de contribuição ao artigo: Grupo de Pesquisa Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem – GESTSAÚDE.

Referências

1. Ministério da Saúde. Visita aberta e direito a acompanhante. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Costa FCH. Participação da família na hospitalização do paciente adulto. *Revista Universidade de Guarulhos* 1999;4(5):117-22.
3. Shiotsu CH, Takahashi RT. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Rev Esc Enfermagem USP* 2000;34(1):99-107.
4. Ortiz AC. Participación del acompañante en el cuidado del paciente hospitalizado. *Avances en Enfermería* 2001;19(2). Disponível em URL: <http://www.enfermeria.unal.educo/revista/20012.htm>
5. Brandão VZ. Programa educativo para a assistência de enfermagem a pacientes ortopédicos em um hospital de ensino. [Tese]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2008.
6. Presidência da República (BR). Legislação. 2007. [citado 2008 Abr 14]. Disponível em URL: <http://www.presidencia.gov.br/legislacao>.
7. Santana RF, Lúcido VA. A atuação dos acompanhantes na prevenção e controle da infecção hospitalar: aplicações do cuidar/ensinar e pesquisar em enfermagem. In: 57º Congresso de Enfermagem; 2005;Goiânia. [citado 2008 Abr 8]. Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1749.htm>.
8. Pai MM, Soares MAL. Percepção do significado da função do cuidador por um grupo de enfermeiras e cuidadores: convergências e divergências em seus discursos. *Rev Esc Enfermagem USP* 1999;33(3):231-35.
9. Crepaldi MA. Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 1999;9(16):89-94.
10. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Revista Eletrônica Enferm* 2010;12(2):386-91.
11. Maciel MR, Souza MF. Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do Paciente. *Acta Paul Enfermagem* 2006;19(2):138-43.
12. Dibai MBS, Cade NV. Experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev Enfermagem UERJ* 2009;17(1).
13. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista Eletrônica Enferm* 2009;11(1):151-7.
14. Sousa OAF, Xavier EP, Vieira LJES. Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante. *Rev Esc Enfermagem USP* 2008;42(3):539-46.
15. Israel FC. Buscando a assistência humanizada: percepção do acompanhante em unidade de terapia intensiva. *Botucatu; s.n;* 2008. 118 p.
16. Nascimento FR, Almeida JM, Filus WA. A opinião do acompanhante sobre seu papel em uma unidade de referência em trauma. *Boletim de Enfermagem* 2008;2(2):36-50.
17. Zagabria DB, Carmo LHM, Pereira MTMA, Sanches DCSS, Campanucci FS. Funções do acompanhante de idosos com dependência física e psicológica em tratamento no hospital escola de alta complexidade: vivências e revelações. III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia - Universidade Estadual de Londrina PR Brasil; 2008.
18. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Lana LD, Alvim TNA. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *REME Rev Min Enferm* 2009;13(1):28-33.
19. Launter L, Echer IC, Unicoovsky MAR. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Rev Gaúch Enferm* 1998;19(2);118-31.
20. Oliveira GB, Santos MA, Sardinha PB, Teixeira MLO. A visão do acadêmico de enfermagem em relação à função do acompanhante. In: 57º Congresso de Enfermagem; 2005; Goiás, Goiânia.
21. Silva AM, Avelar MCQ. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado: percepção dos enfermeiros: uma abordagem qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2007;6(3).
22. Bocchi SCM, Silva L, Juliane CMCM, Spiri WC. Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizado: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* 2007;15(2):304-10.
23. Pena SB, Diogo MJDE. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev Latinoam Enfermagem* 2005;13(5):663-9.
24. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Porto Alegre: Artmed; 2008.
25. Hallström I, Elander G. A comparison of patient needs as ranked by patients and nurses. *Scand J Caring Sci* 2001;15;228-34.
26. Andrade OG, Rodrigues RAP. O cuidado familiar ao idoso com sequela de acidente vascular cerebral. *Rev Gaúch Enferm* 1999;20(2);90-109.
27. Nolan MR, Grant G. Addressing the needs of informal carers: a neglected area of nursing practice. *J Adv Nurs* 1989;14:950-61.
28. Puggina ACG, Silva MJP. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. *REME Rev Min Enferm* 2009;13(4):599-605.