

O ACOMPANHANTE NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: SIGNIFICADO E PERCEPÇÕES*

THE ACCOMPANY AT HOSPITAL INSTITUTION: MEANING AND PERCEPTIONS

Celia Hiromi Shiotsu**
Regina Toshie Takahashi***

SHIOTSU, C. H.; TAKAHASHI, R. T. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções.
Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n.1, p. 99-107, mar. 2000.

RESUMO

Estudo realizado no referencial fenomenológico, modalidade "fenômeno situado", para compreender a experiência de ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado. Emergiram 4 temas da análise fenomenológica dos 8 discursos: "O Ajudar", "O Acompanhar", "Os Sentimentos" e "As Mudanças na Vida Pessoal /Familiar". As proposições desvelaram que o acompanhar, o estar com, emerge da necessidade de ajudar o paciente com dependência ou limitação física; demonstrar amor, gratidão; dar apoio emocional; transmitir força, coragem, otimismo; identificar e atender suas necessidades; facilitar a comunicação; assegurar e fiscalizar o atendimento da equipe e acompanhar a evolução clínica. O acompanhar foi permeado pela preocupação e gerou transtornos para toda a família.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Acompanhantes de pacientes.

ABSTRACT

The study was performed within the phenomenological referendum following the modality of situated phenomenon in order to understand the experience of being the hospitalized adult patient's accompany. The phenomenological analysis of 8 speeches led to 4 themes: "The Approach", "The Accompany", "The Feelings" and "The Changes in the Family' and Personal's Life". The purposes reveal the accompany, to be with the patient rises from the need to help him/her with physical limitation or dependence; give care, gratitude; give emotional support; transmit enthusiasm and optimism; identify and fulfill his/her needs; favor the communication; observe and verify the assistance rendered and follow his/her clinical evolution. The accompany was permeated by the preoccupation and generated upsets all family.

KEYWORDS: Family. Patient Escort service.

O INTERESSE PELO TEMA

Trabalho como enfermeira de uma instituição pública especializada há cerca de 18 anos, dentre os quais, 8 na enfermagem de pacientes adultos e desde 1990 no Serviço de Educação Continuada.

Enquanto enfermeira encarregada de uma enfermagem, convivi com a presença de acompanhantes. Recebia solicitações de familiares e

muitas vezes do próprio paciente pedindo para ficar com um acompanhante. Atendendo a estas solicitações, procurei favorecer a permanência do familiar, por acreditar que o paciente era beneficiado com um suporte emocional oferecido pelo acompanhante, que nem sempre a enfermeira consegue oferecer.

* Parte da Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo, dezembro de 1998.

** Enfermeira Pesquisadora Científica nível- II do Serviço de Educação Continuada do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, graduada pela EEUSP, especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Mestre pela EEUSP. E-mail: cshiotsu@lee.dante.br

*** Professora Dra. do Departamento de Orientação Profissional da EEUSP. E-mail: rttakaha@usp.br

A autorização de permanência de acompanhantes para pacientes adultos não está oficializada como no alojamento conjunto da unidade pediátrica, onde toda criança tem o direito de ficar com um acompanhante, obedecendo normas e rotinas estabelecidas.

A decisão de autorizar a permanência do acompanhante sempre coube à enfermeira mediante a avaliação do grau de dependência do paciente. Essa autorização pode perder a validade se o enfermeiro considerar o paciente independente para assumir o autocuidado.

Sempre gostei de conversar com os pacientes e familiares para suscitar suas dúvidas, necessidades, expectativas e poder orientá-los. Nessas conversas esclarecia-os sobre as rotinas, a impossibilidade de uma acomodação adequada para o acompanhante. Orientava-os sobre o que o paciente poderia fazer, como o acompanhante poderia ajudar e a quem recorrer em caso de dúvidas.

Por outro lado vivenciei situações de familiares que compareciam no horário das visitas e se escondiam dentro dos banheiros e até mesmo dentro do guarda-roupa, para poderem ficar um pouco mais com o paciente. Outras vezes, retornavam depois de algum tempo do horário de visita, com a desculpa de terem esquecido algo. Nas passagens de plantão ouvia das colegas que havia deixado o familiar do sr. X descansar no leito vago porque encontrou-o dormindo no chão ou dividindo a cama do paciente e já estava muito tarde para mandá-lo para casa. Nesta época, questionei-me muito sobre o porquê desses familiares utilizarem diversas estratégias para poderem ficar com o paciente e o que os levava a isso?

O que ainda observo e me chama a atenção mesmo afastada da assistência direta, é que apesar de persistirem as condições desfavoráveis para a permanência do acompanhante, ele continua presente na unidade, agora em maior número.

As enfermeiras alegam que solicitam ao familiar que permaneça com o paciente, por temerem que ele deixe de receber atendimento às necessidades, principalmente as emocionais e pelo aumento do número de pacientes internados com dependência da assistência de enfermagem.

Interessei-me em desenvolver este estudo a respeito do ser acompanhante, a partir das minhas inquietações, somadas à observação do aumento do número de acompanhantes, dentro de uma infraestrutura pouco favorável à sua permanência. Procuro desvelar o fenômeno "ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado" a partir da experiência dos sujeitos que o vivenciam.

O DISCURSO NA LITERATURA

Muitos estudos referiram-se às necessidades dos pacientes em terem acompanhantes ou à participação do acompanhante na hospitalização de crianças, mas pouco se têm a respeito de acompanhantes de pacientes adultos.

Segundo FERREIRA et al (1986) acompanhante é "pessoa que acompanha; acompanhador", "pessoa que faz companhia ou dá assistência a indivíduo doente, idoso, inválido, etc."

HUERTA (1985 a, b) na pesquisa sobre as mães que acompanham seus filhos hospitalizados, relatou que elas não se sentem bem como acompanhantes apesar de considerarem importante a sua presença para ajudar na recuperação da criança. Esta experiência foi percebida por elas como uma prova difícil, por envolver expectativas, ansiedades, medos, preocupações, incertezas e receios, além de depararem com uma falta de recursos necessários à sua permanência, diurna e noturna, na unidade de internação.

FRANCO (1988 b) em seu estudo observou que o paciente adulto quando internado, vivencia situações de estresse e pode vir a apresentar um quadro de regressão na sua idade cronológica, apresentando comportamentos infantis. Segundo o autor, estas manifestações precisam ser atendidas por pessoas da família e de sua confiança para que possa se sentir seguro e protegido, pois o relacionamento com os profissionais da saúde é muito técnico e distante sem um envolvimento afetivo. Ainda, segundo o autor, o acompanhante ao permanecer com o paciente também manifesta sentimentos e emoções como expectativas, ansiedades, medos, preocupações e receios, que vão de encontro ao que HUERTA (1985 a, b) encontrou nas mães que permaneceram com seus filhos. Considera que os acompanhantes necessitam da atenção da equipe para que sejam minimizados esses sentimentos.

REGGANINI (1973) considerou que a "doença por si constitui um trauma psíquico para o paciente, que é acentuado pelo medo da morte, da incapacitação física, do abandono de suas atividades e de seu lar no caso de hospitalização" e a presença da família junto ao paciente ajuda a minimizar os temores e inseguranças ocasionados pela ruptura brusca de sua rotina, possibilitando um suporte emocional necessário para que se recupere o mais rapidamente possível. A importância da presença da família foi referida também por TAKITO (1985), que encontrou junto aos pacientes respostas como "não gosto daqui porque não posso ver minha família". Frente a isso, ela considera importante analisar a questão, rever normas e rotinas para proporcionar um ambiente confortável, que favoreça a sua recuperação.

FRANCO (1988 a, b) concordou com REGEANINI (1973) e TAKITO (1985), sobre a necessidade dos pacientes de ter a presença do familiar como acompanhante e contar com eles para minimizar suas inquietações e inseguranças, além de ajudá-los na execução de cuidados mais simples. Ainda observa que a necessidade sentida pelo paciente deve merecer uma reflexão e análise por parte da enfermagem e um repensar no papel do acompanhante.

ROMANO (1997) em um estudo analisando a participação da família quando um dos membros é hospitalizado, encontrou resultados que convergiram para o que REGEANINI (1973), TAKITO (1985) e FRANCO (1988 a, b) encontraram em seus estudos. A hospitalização foi percebida como ameaçadora, geradora de 'estresse e causadora de desequilíbrios de ordem interna e externa como a necessidade de mudanças nos papéis familiares, sentimentos de insegurança, culpa, sentimentos de perda de controle, agressividade, mudanças na rotina de vida e alterações nos aspectos sócio-econômicos.

Ainda neste estudo, ROMANO (1997) considerou que a hospitalização não afetou somente o paciente, ela desequilibrou a estrutura familiar. A doença foi experimentada coletivamente e afirmou que "paciente incapacitado (mesmo que temporariamente) é igual a família incapacitada, ainda que disponha de potencial interno para reorganizar-se rapidamente". A autora ainda analisou que as necessidades mais comuns manifestadas pela família frente ao evento hospitalização foram a de receber informação com honestidade, carinho, horários flexíveis e apoio.

Um outro aspecto que ROMANO (1997) observou é que nenhum profissional da saúde quer se responsabilizar para assumir o tema família como seu, ou seja, ninguém diz que cuida da família, que é responsável por ela. Assim, ela ficou sem um suporte adequado mesmo correndo riscos de doenças físicas, diminuição da atenção, irritabilidade e comprometimento na capacidade de decisão, o que poderia interferir na habilidade dela em entender políticas, rotinas e procedimentos do hospital, que poderiam parecer lógicas e racionais para a equipe.

O acompanhante que está na enfermagem, sujeito desta pesquisa, faz parte desse grupo de familiares, que sofre um desequilíbrio na estrutura familiar, apresenta necessidades para serem satisfeitas e lutam para reencontrar o equilíbrio.

A escassez de literatura de enfermagem sobre o acompanhante de paciente adulto, a vivência como enfermeira de uma unidade de internação e as minhas inquietações contribuíram para a realização deste estudo, que procurou compreender o que significa para este familiar estar vivenciando o ser acompanhante.

A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A pesquisa foi realizada numa perspectiva qualitativa fenomenológica na modalidade do fenômeno situado, caracterizada pela descrição, redução e compreensão baseadas no referencial de MARTINS; BICUDO (1983, 1989); MARTINS; DICHTCHEKENIAN (1984), para desvelar o fenômeno ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado a partir da experiência dos sujeitos que o vivenciam.

Participaram da pesquisa 12 sujeitos que vivenciavam o ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado numa instituição pública especializada da cidade de São Paulo, onde o paciente não tem o direito de permanecer no hospital com acompanhante. Esta é uma concessão que a enfermeira faz e está baseada na avaliação do grau de dependência dos cuidados de enfermagem que o paciente apresenta e pode ser retirada a qualquer momento após uma re-avaliação.

A obtenção das descrições

Inicialmente solicitei autorização da Divisão de Enfermagem para coletar os dados nas 3 enfermarias de pacientes adultos clínicos e cirúrgicos localizadas nas 2 unidades hospitalares. Depois contactei as enfermeiras para esclarecer sobre o objetivo da pesquisa, solicitei colaboração e informação sobre os pacientes que estavam com acompanhantes. De posse destas informações, levantei no prontuário alguns dados do paciente como idade, dias de internação e realizei a leitura da última evolução de enfermagem para facilitar a interação com o acompanhante e compreendê-lo melhor.

Após obter do acompanhante a anuência para ser sujeito da pesquisa, verifiquei o melhor horário para a entrevista, pois não queria quebrar a dinâmica estabelecida na unidade com o paciente. Para facilitar o afastamento do acompanhante do quarto do paciente, procurei um lugar na própria unidade que oferecesse maior privacidade e avisei o funcionário responsável pelo cuidado onde ele estaria caso houvesse necessidade.

Não pré-determinei o número de entrevistas nem o tempo de duração das mesmas, procurando deixá-los livres para falar. As entrevistas duraram de 20 a 30 minutos e não houve recusa por parte de nenhum dos acompanhantes. Limitei-me a manter a entrevista voltada para minha indagação: "para você, o que é estar como acompanhante do seu familiar?"

Das 12 entrevistas somente as 8 iniciais foram transcritas na íntegra e analisadas por perceber que estava ocorrendo a saturação (invariâncias das unidades de significado resgatadas nos depoimentos), ou seja, as idéias estavam se repetindo nos discursos dos sujeitos e estas seriam suficientes para responder a minha interrogação.

O momento da análise

A análise das descrições foi iniciada após a primeira entrevista seguindo os momentos do método descritos por MARTINS; BICUDO (1989); MARTINS; BOEMER; FERRAZ (1990).

Para analisar os 8 discursos, foram numerados de I a VIII, transcritos na íntegra e submetidos aos procedimentos que se segue:

- Análise Ideográfica (análise individual de todo o discurso): - Os discursos foram lidos na íntegra várias vezes, atenta e criteriosamente, para apreender o sentido global, sem fazer interpretações. Busquei no conteúdo de cada descrição a presença da essencialidade de ser acompanhante do paciente adulto hospitalizado. Extraí as unidades de significado que foram destacadas em negrito no próprio discurso e numeradas uma a uma em seqüência numérica de algarismos arábicos.

Estas unidades de significado foram colocadas num quadro analítico relativo a redução fenomenológica. Na coluna da esquerda e da direita, denominadas por CASTILHO (1998) de "unidades de significado-linguagem do sujeito" e "unidades de significado-linguagem do pesquisador" respectivamente, transcrevi na primeira as unidades de significado negritadas, mantendo a linguagem dos sujeitos na mesma seqüência numérica que aparece nos discursos. Na coluna da direita coloquei o resultado da transformação do discurso ingênuo do sujeito através da reflexão e da variação imaginativa, numa linguagem própria do pesquisador (redução fenomenológica). Procurei expressar com fidelidade as idéias do sujeito para buscar a unidade e a consistência das diversas experiências contidas nos discursos.

Depois, procurei organizar os núcleos de pensamento através dos agrupamentos das unidades de significado, que se referiam a um mesmo assunto ou que possuíam o mesmo conteúdo. A seguir, sintetizei e tematizei, conforme as perspectivas que emergiram do ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado.

No quadro intitulado tematização das unidades de significado coloquei na coluna da esquerda, as convergências das unidades de significado reduzidas fenomenologicamente e agrupadas pela similaridade do tema, mantendo a numeração original das unidades de significado. Na coluna da direita coloquei as unidades de significado interpretadas das convergências.

- Análise Nomotética (análise da totalidade dos discursos): - É a busca da normatividade ou generalizações que envolve uma reflexão profunda sobre a estrutura geral do fenômeno, através do agrupamento das unidades de significado

interpretadas dentro do seu respectivo tema. Os aspectos mais comuns de todos os discursos começaram a se mostrar permitindo que a estrutura geral do fenômeno se desvelasse. Essa passagem do individual para o geral foi obtida pela articulação das relações das estruturas entre si. Essa estrutura final ou essencial do ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado foi resultante da compreensão das convergências, divergências e idiosincrasias (individualidades) dessas mesmas unidades também interpretadas por tema o que possibilitou desvelar o fenômeno interrogado.

Do agrupamento das unidades de significado de todos os discursos emergiram 4 temas ou categorias, que foram denominadas: "O Ajudar", "O Acompanhar", "Os Sentimentos" e "As Mudanças na Vida Pessoal / Familiar".

O resgate das convergências, divergências possibilitou a compreensão do fenômeno. Assim, as proposições dos diferentes temas foram ressaltadas em negrito, numeradas seqüencialmente, em sobrescrito, no final das mesmas. A etapa final foi a elaboração da síntese.

Algumas falas dos sujeitos foram resgatadas para referendar as 41 proposições emergentes. Os números utilizados para sua identificação foram os mesmos do discurso: em numeral romano o discurso e em numeral arábico as unidades de significado deste discurso.

A análise das convergências e divergências

As unidades de 1 a 32 referem-se ao agrupamento das unidades de significado interpretadas de todos os discursos.

O primeiro tema "**O AJUDAR**" foi desvelado pela convergência das unidades 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 salientando que **o acompanhante permanece para ajudar o paciente cuidando-o até que ele supere as dificuldades e deficiências que apresenta.1**

"(...) disse que gostaria de fazer esse passeio mais vezes (...) falei que (...) vamos fazer mais, até que possa fazer sozinho (...) vou ajudar em tudo que ele pedir e precisar (...)" (I-11)

Na convergências de todas as unidades 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 este ajudar se revelou como **atividades que o acompanhante realiza para auxiliar a equipe de enfermagem, nos cuidados relacionados principalmente ao atendimento das necessidades de higiene pessoal, mobilização, locomoção e alimentação do paciente² e se manifestam na presença de verbos que denotam ação como levar, encostar, trazer, colocar, chamar, perguntar, dar.3**

"(...) dá banho (...) levar pra lá, pra cá (...)" (VII-10)

As unidades 1, 5, 6 e 8 evidenciaram que o acompanhante **providencia soluções para que nada falte à sua assistência**.⁴

"(...) mesmo que ele não possa andar (...) vai numa cadeira de rodas (...) e já resolve o problema (...)" (I-29)

O acompanhante **procura atender os gostos, as preferências e as vontades do paciente**⁵, mesmo que sejam caprichos para ajudar na sua recuperação, estimulando assim a aceitação alimentar, promovendo a integração dele com o meio ambiente, cercando-o de atenção conforme foi revelado nas unidades 1 e 6 que convergiram para a unidade 8.

"(...) não sei se é manha de pessoa doente, mas faço... ele quer que dê água... dou, sabe, quer que coloque o leite com canudo (...)" (VI-15)

A unidade 1 evidenciou que **o acompanhante propicia condições necessárias para conforto, tranquilidade e descanso**⁶ do paciente, evidenciado pela fala de um acompanhante:

"(...) a conversa aqui fora, deixei a porta (...) encostada porque tira um pouquinho (...) aquele descanso do paciente (...)" (I-13)

As unidades 1, 3 e 6 revelaram que o **solicitar ajuda**⁷ é chamar o médico ou a enfermagem caso o paciente apresente dor ou se encontre muito debilitado para solicitar auxílio ou a medicação.

A interrelação de todas as unidades 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 revelou **a necessidade de estar de prontidão para atender as solicitações**⁸ do paciente.

"(...) sentir dor (...) chamar o médico (...)" (I-3)

A unidade 5 revelou **que o ajudar é permeado pela preocupação do acompanhante com a demora da equipe em atender as solicitações do paciente e à possibilidade de não receber um atendimento adequado se não estiver presente**.⁹

"(...) quer fazer xixi (...) se demora muito para vir aqui é capaz de fazer na cama (...) nessa hora a gente acude (...) foi difícil colocar a comadre (...) foi uma luta, porque a enfermeira a gente chama, nunca vem rapidinho, tem alguns que demoram (...)" (V-2)

Ainda a unidade⁵ revelou **a preocupação do acompanhante em não incomodar a enfermagem que está sobrecarregada, uma vez que está como acompanhante para ajudar o paciente**.¹⁰ Evidenciou também **que ajuda outros pacientes da enfermaria e fornece os subsídios para a enfermeira planejar a assistência, pois conhece os hábitos, costumes e capacidades do paciente**¹¹.

"(...) cada paciente têm seus costumes e o familiar é que conhece mais o que ele consegue, o que não (...) O hospital não conhece assim, hábitos do dia-a-dia e acho que a família neste momento é que ajuda um pouco mais, dando dica para a enfermeira (...)" (V-18)

"**O ACOMPANHAR**" pela convergência de todas as unidades 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 foi desvelado como **a necessidade de ficar com, de estar com alguém, de fazer companhia e denota uma relação de afetividade, de compartilhar alguma coisa com o outro**¹² como o sofrimento, o desgaste físico e mental, a insegurança.

"(...) acompanhar o paciente (...) faz com que se sintam melhor (...)" (I-3)

As unidades 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 convergiram entre si, e desvelaram **os motivos que levam o acompanhante a permanecer junto com o paciente: a dependência ou limitação física; a necessidade de observar, fiscalizar a assistência prestada; acompanhar a evolução clínica; assegurar o atendimento pela equipe; identificar as necessidades sentidas pelo paciente; dar apoio emocional; transmitir força, coragem, otimismo; assegurar a comunicação entre o paciente e a equipe que cuida**.¹³ Estes motivos permearam todas as ações do ajudar e surgiram também sentimentos de preocupação, que levaram o acompanhante a agir e a fazer alguma coisa.

"(...) ficar do lado dele (...) é o jeito, porque ele não enxerga (...)" (II-1)

Há um sentimento de reciprocidade neste acompanhar, como nas unidades 9, 10, 12, 16 que revelaram **uma interação entre o acompanhante e o paciente**¹⁴

"(...) fazendo companhia (...) não gosta de ficar sozinho (...)" (III-3)

"(...) acho bom ficar com ela... ficar acompanhando (...) vê o sofrimento, mas vê que estão tratando direitinho (...) então tá bom (...)" (IV-6)

A unidade 9 convergiu com as unidades 14 e 16 no que se refere a **importância de ficar com o paciente e cercá-lo com amor, carinho e atenção para favorecer sua recuperação**¹⁵.

"(...) apesar da cansaça (...) dar bastante amor, para a pessoa que está doente (...) acho que a recuperação é mais rápida (...)" (I-4)

O acompanhante é o elemento que dá o suporte necessário para o equilíbrio emocional do paciente¹⁶, como foi revelado na unidade 14 que convergiu para a unidade 16

"(...) a companhia da gente também ajuda muito (...) ele se sente mais amparado, mais protegido (...) ele tem mais confiança de falar, reclamar e ele se sente mais protegido (...)" (VI-5)

O acompanhante procura manter o vínculo familiar quando acompanha o paciente, mesmo que seja comparecendo todos os dias nos horários de visita¹⁷ revelado na unidade 15.

"(...) ficou lá em cima (...) sozinha (...) mas tinha visita todos os dias (...) vinha todos os dias acompanhar (...)" (VII-8)

O acompanhante observa e fiscaliza como a equipe atende a solicitação do paciente¹⁸, a unidade 13 **divergiu** das unidades 12 e 15, ao revelar a preocupação pela demora da enfermagem em atender a solicitação, que o fez ficar para ajudar o paciente.

"(...) às vezes a enfermeira demora para vir e a gente acode nas suas necessidades (...)" (V-1)

"(...) a gente chama e eles vem logo para saber que ela está precisando (...)" (VII-8)

A observação das dificuldades que o paciente apresentou revelado nas unidades 13 e 14, fez com que o acompanhante estimulasse a deambulação e aceitação da alimentação.

"(...) fica sonolenta (...) come pouco e já está cochilando, aí eu acordo ela e falo que não pode, que tem que comer agora (...)" (V-13)

"OS SENTIMENTOS" e as emoções surgiram neste processo de ser acompanhante e se desvelaram em todas as unidades 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24.

As unidades 17, 18, 22 e 24 revelaram que **ser acompanhante é estressante, é triste, é cansativo, pois além do desgaste físico, sofre o desgaste emocional por conviver de perto com o sofrimento do paciente, a incerteza, a expectativa frente ao tratamento e dúvidas quanto ao agir e o fazer**¹⁹. E convergiram para a unidade 31.

"(...) cansa, mas não acho ruim ficar com ela... é muito bom ficar com ela... não é bom por causa do estado dela... mas ficar em casa pensando que ela está aqui sozinha é muito triste (...)" (VIII-4)

Ainda a unidade 22 evidenciou que **a hospitalização não é fácil nem para o paciente nem para o acompanhante**²⁰

"(...) não é fácil (...) são 2 meses (...) tem sofrido bastante com a infecção (...) tem muita dor, muita dor mesmo (...) ficar todo esse tempo no leito, tudo cansa muito (...) não é fácil pra ele e pra gente também (...) Não está muito fácil ver alguém sofrendo e não saber o que fazer, como aliviar, como ajudar mais, então coloco a mão na cabeça, fico segurando a mão... conversando (...)" (VI-9)

Foi evidenciado na unidade 20 e verbalizado numa fala que **acompanhar é considerado um trabalho bom de ser realizado**²¹

"(...) acho bom o trabalho da gente acompanha (...)" (VI-3)

Ser acompanhante é bom, é prazer, é amor, revelado nas unidades 17, 20, 21, 23 e 24 e **é também o momento de retribuir tudo que recebeu do familiar hospitalizado**²².

"(...) é um prazer ajudar minha mãe, a gente recebeu tanto dela... agora tá na hora de retribuir... então pra mim é prazer (...)" (V-11)

Ficar em casa sem saber o que está acontecendo com o paciente faz emergir sentimento de medo, preocupação e intranquilidade²³ presente na convergência das unidades 20, 23 e 24.

"(...) estou mais tranqüila por estar aqui (...) está sofrendo (...) se eu vou pra casa (...) fico preocupada (...) aqui, pra mim é melhor (...)" (VIII-1)

A presença do acompanhante ajuda na recuperação do paciente²⁴, revelado nas unidades 17, 19 e 22.

"(...) minha presença... ajuda (...)" (III-7)

Ainda, a unidade 17 evidenciou que **o paciente que está melhor e vai visitar outros levando palavras de encorajamento também é um acompanhante**.²⁵

"(...) acompanhante também são os outros pacientes (...) vem fazer visita (...) isto dá ânimo pra quem está na cama (...)" (I-28)

A unidade 18 revelou que **o acompanhante não gosta de dormir no hospital**.²⁶

"(...) só não gosto de dormir no hospital (...)" (II-10)

A religiosidade se manifesta tanto nos bons como nos maus momentos como foi revelada nas unidades 21 e 24. **Frente à perspectiva favorável de melhora surge a esperança e a certeza de que Deus está presente ajudando nesta luta. O sentimento de resignação aparece quando não vê possibilidades de melhora e deixa nas mãos de Deus o destino do paciente**.²⁷

"(...) ai meu Deus! me ajude!... não queria ver a mãe sofrendo tanto... mas a gente não quer que morra. Tenho muita fé... o que tiver que ser será... não tem jeito mesmo (...)" (VIII-14)

A pequena conquista do paciente indicando melhora no estado geral rumo à independência é considerada uma vitória. A alta hospitalar é uma recompensa muito grande para o acompanhante que participa e luta junto com o paciente para chegar este momento²⁸, evidenciada nas unidades 17 e 22.

"(...) depois que a pessoa sai daqui... está lutando pra isso (...) é melhor do que ganhar na loteria (...)" (I-24)

Todas as unidades 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 se convergiram no **sentimento de preocupação**

que se desvela como uma constante que direciona o acompanhar, o agir e o fazer do acompanhante ²⁹.

"(...) à noite eu não durmo quando não venho, fico preocupada (...) estando acompanhando, tá bom (...)" (IV-6)

Ao deparar com a necessidade de ser acompanhante, os membros da família analisaram e avaliaram quem está mais qualificado para permanecer com o paciente. Daí depreendeu **algumas condições que favorecem a permanência desse acompanhante**³⁰:

- ter disposição para ajudar mesmo durante a noite; ter com quem revezar; ter o domínio da língua do paciente, quando esta não falar o português; estar em boas condições de saúde; não ter filhos ou não ter crianças pequenas, não trabalhar; ser do mesmo sexo do paciente; ter um local adequado para descansar; ter um local para se arrumar; ser alguém da família; ter quem cuide dos filhos pequenos na sua ausência.

"(...) sou a pessoa ideal pra ficar aqui... entendo as duas línguas (...)" (IV-10)

"(...) tem gente que ofereceu pra ficar (...) não é a mesma coisa que o filho ficar (...)" (VIII-6)

"AS MUDANÇAS NA VIDA PESSOAL/FAMILIAR" reveladas em todas as unidades que foram convergentes 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32.

A doença traz transtornos para toda a família principalmente para aquele que está como acompanhante, ocasionando mudanças no ritmo de trabalho, nas atividades domésticas, no sono e no repouso. ³¹

"(...) serviço tem, mas abandonei a casa, só cuidado (...) quando chego (...) falei pro meu esposo - agora é abandono de lar (...)" (IV-7)

O acompanhante muda parcialmente a residência para o hospital e a família passa a viver em função do paciente. ³²

"(...) a maior parte do tempo durante a semana fico (...) pra não deixar sozinho (...)" (VI-1)

A unidade 25 revelou que o acompanhante **leva serviço para fazer no hospital.**

"(...) é estressante (...) ficar aqui, trazendo serviço para fazer (...)" (I-2)

Ou ainda, como revelou a unidade 27, que **depois de ficar durante o dia com o paciente vai estudar a noite.**³³

"(...) venho todos os dias, desde que ela fez a operação... Fico só de dia porque estudo a noite" (III-4)

Todas as unidades, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32 convergiram ao desvelar que o **acompanhante passa unia parte do tempo no hospital com o**

paciente e reveza, quando possível, com outro membro da família para não deixá-lo sozinho ³⁴. Depreende que **o revezamento com outros membros da família é necessário, porque é cansativo ser acompanhante por atender a muitas solicitações do paciente sem descansar e sem se alimentar direito**³⁵ conforme foi desvelado nas unidades 25, 26, 28, 31.

"(...) revezamos a cada 24 horas. É cansativo (...) não dorme bem (...) não tem cama (...) dorme naquela poltroninha (...) O hospital não pode arrumar cama pra todo mundo (...) é cansativo ficar (...) sem dormir direito e não se alimenta direito... mas é melhor do que ficar em casa (...)" (VII-4)

Ainda a unidade 25 convergiu com a 17 e 28 quando se referiu à **falta de acomodação para descansar e a prioridade que deu para ser acompanhante**³⁶

"(...) nem todo mundo está disposto (...) sacrificar dias de serviço, mas (...) isto compensa mais (...)" (I-18)

E ainda, a unidade 25 mostrou **a dificuldade para enfrentar um período de trabalho, ao chegar em casa esgotado por ter permanecido sem dormir**³⁷ atendendo às solicitações do paciente.

"(...) o acompanhante tem que trabalhar (...) chega desmaiando em casa porque existe uma solicitação muito grande do paciente (...)" (II-2)

A unidade 29 desvelou **a dificuldade do acompanhante que não tem muitas pessoas com quem revezar**". Quando alguém revezava com ele, aproveitava para ir para casa tomar banho, lavar as roupas, separar os objetos de uso pessoal e as necessárias para o paciente e retornar para o hospital, como foi verbalizado numa fala:

"(...) fico aqui (...) até depois do almoço. Do almoço, se vem família pra ajudar um pouquinho até a janta... vou pra casa tomar banho, lavar roupas, trazer coisas que o paciente precisa... aí eu volto e dou a janta (...)" (V-5)

A unidade 31 desvelou que **o acompanhante não está presente em sua casa na hora de servir a refeição**³⁹

"(...) é chato que o filho (...) vai almoçar em casa... meu marido também (...) aí deixo tudo pronto (...) colocam no microondas (...)" (VII-6)

Ainda com relação à mudança no contexto familiar, a unidade 32 revelou **a necessidade do acompanhante de ter que contar com um outro familiar para ajudar a cuidar das suas atividades habituais durante a sua ausência.**⁴⁰

"(...) quando estou aqui a outra irmã vê os filhos (...) pega eles na escola, dá janta (...)" (VIII-7)

Todas as mudanças que ocorrem a nível pessoal/ familiar são permeados pelos sentimentos do acompanhante que direcionam o acompanhar e o ajudar.⁴¹

SÍNTESE OU ESTRUTURA SITUADA DO FENÔMENO

Etapa final onde foi realizado a integração das idéias gerais desveladas pela análise fenomenológica. As proposições que emergiram da análise ideográfica e nomotética dos discursos dos acompanhantes evidenciaram que ser acompanhante foi um processo importante para o paciente, para si e para os demais membros da família; difícil, cansativo e estressante. Experienciar esse processo revelou necessidades, dificuldades, conflitos e satisfação.

O acompanhar, o estar com, o ficar com alguém, emergiu das necessidades de: - ajudar o paciente por causa da sua dependência ou limitação física; demonstrar amor, gratidão por tudo que recebeu dele; dar apoio emocional; transmitir força, coragem e otimismo; identificar e atender as necessidades do paciente; assegurar o atendimento pela equipe; favorecer a comunicação entre o paciente e a equipe; observar e fiscalizar a assistência prestada; acompanhar a evolução clínica.

O acompanhante ajudou a equipe de enfermagem nos cuidados relacionados principalmente ao atendimento das necessidades de higiene pessoal, locomoção, alimentação e proporciona apoio emocional ao paciente.

O ajudar envolveu ainda a necessidade do acompanhante de estar de prontidão para atender as solicitações do paciente mesmo que sejam caprichos, observando os gostos e preferências e solicitar auxílio se for necessário. Ainda propiciou as condições necessárias para o conforto, tranquilidade e descanso do paciente.

Este ajudar foi facilitado pelo conhecimento dos hábitos e costumes do paciente, que possibilitaram estabelecer o que ele era capaz de fazer. O acompanhante ao comunicar estes dados à enfermeira, forneceu-lhe subsídios para planejar a assistência de enfermagem.

Esse ajudar foi permeado pela preocupação do acompanhante com a demora da enfermagem em atender à solicitação do paciente e o receio de que não recebesse a assistência pela sobrecarga da equipe ou que a mesma errasse por estar estressada.

Ocasionalmente pelo desgaste físico e emocional neste processo de ser acompanhante surgiram sentimentos e emoções como: cansaço, tristeza por conviver de perto com o sofrimento, expectativas e incertezas frente ao tratamento e dúvidas sobre o seu agir e o fazer.

Sentimentos de que é bom, é prazer, é amor, foram revelados no processo de acompanhar para poder retribuir o que recebeu do paciente.

Sentimentos de que a presença do acompanhante favorecia a recuperação do paciente permeou todo o processo.

A religiosidade aflorou frente às perspectivas favoráveis ou não de melhora. A alta hospitalar foi percebida como uma vitória, uma recompensa da luta que o acompanhante travou ao lado do paciente.

Para quem fica como acompanhante a hospitalização gerou transtornos no ritmo de trabalho, nas atividades domésticas, no sono e no repouso.

Durante o período em que permaneceu no hospital não conseguiu dormir, descansar, se alimentar adequadamente. Seu trabalho sofreu as conseqüências de uma noite mal-dormida, do cansaço físico e emocional que se fez presente.

O revezamento foi visto como benéfico para poder descansar longe do hospital, mesmo que não consiga desligar-se imaginando o que poderia estar acontecendo com o paciente na sua ausência.

As atividades do lar foram deixadas para segundo plano e realizadas parcialmente por etapas e os membros da família tiveram que se adaptar a essa nova realidade.

acompanhante estabeleceu relações no meio ambiente, se preocupou com outros pacientes e observou que eles também exerciam um papel de acompanhante quando visitavam os outros levando palavras de encorajamento.

A preocupação foi um sentimento que permeou o acompanhar e o fazer do acompanhante. Decorreu da possibilidade do paciente não receber a assistência adequada, de não ter sua solicitação atendida e que a equipe de enfermagem pudesse cometer erros pela sobrecarga de trabalho, pois constatou que o quadro de pessoal era pequeno.

Isto fez com que o acompanhante permanecesse o maior tempo possível, para ajudar naquilo que o paciente não conseguia fazer sozinho, para acompanhar sua evolução, observando a assistência prestada e as reações ao tratamento.

Esta preocupação somou-se à necessidade de demonstrar carinho, apoio emocional, como retribuição a tudo que recebeu do paciente.

IMPLICAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

desvelamento do fenômeno "significado de ser acompanhante de paciente adulto hospitalizado" trouxe subsídios para:

- refletir a prática profissional no gerenciamento da unidade, considerando o acompanhante como elemento importante para ajudar na recuperação do paciente;
- repensar na necessidade de criar uma política de atendimento ao acompanhante;
- discutir com a equipe de enfermagem a importância da presença do acompanhante;
- inserir o tema acompanhante no cursos de graduação em enfermagem;
- realizar futuras pesquisas que contribuam para melhorar a assistência de enfermagem ao paciente, com a presença do acompanhante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CASTILHO, V. **O vivencial de enfermeiras-assistenciais no desenvolvimento de pesquisa nas organizações hospitalares.** São Paulo, 1998. 246p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- FERREIRA, A.B.de H. et al **Novo dicionário da língua portuguesa.** 2.ed. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1986.
- FRANCO, M.C. O acompanhante hospitalar de paciente adulto em seu contexto histórico cultural e social. In: ENCONTRO INTERAMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM ENFERMAGEM, 1., São Paulo, 1988. **Programa.** São Paulo, EEUSP/UFSC,1988a. p. 70-3. /Resumo/
- FRANCO, M.C. **Situação do familiar que acompanha um paciente adulto internado em um hospital geral.** Florianópolis, 1988 b. 180p. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.
- HUERTA, E.del P.N. A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades expectativas manifestados por mães acompanhantes. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.19, n.2, p.153-71, 1985a.
- HUERTA, E.del P.N. Pesquisa junto a mães acompanhantes: reflexões sobre os resultados obtidos. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.19, n.3, p.225-9, 1985b.
- MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação.** São Paulo, Moraes, 1983.
- MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos.** São Paulo, Moraes, 1989.
- MARTINS, J.; DICHTCHEKENIAN, M.F.S.F.B. (Org.) **Temas fundamentais de fenomenologia.** São Paulo, Moraes, 1984.
- MARTINS, J.; BOEMER, M.R.; FERRAZ, C.A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.24, n.1, p.139-47, 1990.
- REGGANINI, J.L. O acompanhante hospitalar. **Rev.Paul.Hosp**, v.7, n.21, p.337-8, 1973
- ROMANO, B. W. A família e o adoecer durante a hospitalização. **Rev.Soc.Cardiol.Est. São Paulo.** v. 7, n. 5, 1997, p. 58-62. Suplemento A.
- TAKITO, C. Como o paciente internado percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.19, n.3, p.263-80, 1985.