



O ACOMPANHANTE NO PROCESSO DO CUIDAR: ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA FAMÍLIA E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Renata Micheli de Faria Costa¹, Cristiane Güths da Silva de Freitas²,
Narciso Vieira Soares³, Neiva Claudete Brondani Machado⁴**

¹Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo/Departamento de Ciências da Saúde/URI. renata_faria18@hotmail.com

²Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo/Departamento de Ciências da Saúde/URI. cgsfreitas@hotmail.com.br

³Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo/Departamento de Ciências da Saúde/URI. nvsoares@urisan.tche.br

⁴ Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões-Campus Santo Ângelo/Departamento de Ciências da Saúde/URI. nbropos@urisan.tche.br

RESUMO: Trata-se de relato de experiência em unidade de internação clínica, cirúrgica e unidade canguru de um hospital do interior do Rio Grande do Sul ocorrido durante o estágio supervisionado hospitalar (ESH) no primeiro semestre de 2015. Perceber no transcurso do cuidado, as dificuldades de atuação da equipe multiprofissional na atenção ao enfermo e seu familiar condiciona a percepção da necessidade de maior aproximação entre profissionais envolvidos. A importância da disponibilidade da assistência da equipe multiprofissional para a proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos pacientes perpassa a atenção ao familiar e vislumbra um elo com o paciente. Quando a família sofre desestruturação por motivo da internação do familiar, ambos necessitam de atenção em saúde. Todavia, estes familiares cuidadores não estão preparados para o cuidar. Neste escopo, surge um espaço de educação em saúde de vital importância e esta atitude irá influenciar na promoção e recuperação da saúde dos envolvidos neste processo.

Palavras Chaves: Hospital, Equipe Multiprofissional, Educação em Saúde

1 INTRODUÇÃO

Quando ocorre a necessidade de uma internação hospitalar para um integrante da família, gera-se uma situação de crise, preocupação, ansiedade e estresse, devido à insegurança sobre a doença e o desenvolvimento da recuperação do indivíduo enfermo. No momento que ocorre a internação hospitalar há uma desorganização na estrutura familiar por estar em ambiente diferente, proporcionando desordem nos costumes e hábitos diários. Isso influencia diretamente no ato de prestar cuidado ao enfermo por parte dos familiares. Paralelamente, ocorre a falta de informação sobre o desenvolvimento do cuidado e a assistência à saúde, proporcionando de igual forma insegurança e ansiedade. A preocupação e a angústia se tornam maiores quando é solicitado um atendimento específico a um profissional de saúde e este não é atendido. O dimensionamento de pessoal no contexto de cuidado a saúde é extremamente importante para dimensionar a atenção

dispensada a cada paciente e aos anseios dos familiares. Com esse número cada vez mais em déficit, solicitações de cuidados e tratamentos realizados pelos enfermeiros e médicos e de vital necessidade nos casos clínicos deixam de ser atendidos e isso gera além de déficit de qualidade ao cuidado, profunda insatisfação por parte dos pacientes e familiares.

A internação hospitalar consiste no atendimento ao enfermo prestado por uma equipe multiprofissional que proporciona cuidados de forma humanizada com qualidade, responsabilidade e eficácia na assistência à saúde. O objetivo é promover cuidados a pessoa humana para a proteção, recuperação e reabilitação à saúde. A solicitação da internação hospitalar é realizada somente por indicação médica. Os serviços de enfermagem são prestados por várias equipes durante as 24 horas do dia, garantindo cuidados integrais ao paciente e estes realizados através de orientações da equipe de saúde, prescrição e conduta médica.

A internação de um familiar se torna uma situação crítica e delicada na vida de qualquer ser humano, pois implica na mudança de rotina de toda a família. Com isso, os estabelecimentos assistenciais de saúde, cada vez mais, se preocupam em adequar seus espaços para atender às necessidades de seus pacientes, considerando, por exemplo, as diferenças de faixa etária para o qual prestam assistência (BOSQUEROLLI, 2011).

Segundo Lustosa (2007), a família tem uma estrutura organizada e no momento de uma internação hospitalar com seu familiar ocorrem mudanças e impacto na rotina diária gerando medo, sofrimento, incerteza sobre o quadro clínico do paciente. Portanto o contato da equipe multiprofissional ao enfermo e familiar são de extrema importância na assistência à saúde.

A doença é uma enfermidade que causa dano ao organismo de um indivíduo, provocando alterações na saúde do mesmo. Quando um membro da família está enfermo e necessita de cuidados no ambiente hospitalar, a família enfrenta a doença como um imenso problema. Sendo leigos sobre os cuidados, tratamento e recuperação, o estresse torna-se muito maior. Esta situação tristeza e muitas vezes a negação do diagnóstico.

A doença ocasiona modificação na rotina da família, traz revolta, tristeza, a negação do diagnóstico e também implica em ocorrer a adaptação quando o enfermo necessita de hospitalização e novas rotinas na vida pessoal (SANTOS 2014).

A equipe de enfermagem tem sua formação para o cuidado, possui níveis na formação de categorias, sendo técnico em enfermagem de nível médio e curso superior para o enfermeiro. Esses profissionais após a formação estão aptos para efetivar a assistência à saúde, através de técnicas no cuidado, acolhimento, vínculo e orientações para o autocuidado, proporcionando reabilitação e recuperação da saúde física e mental do indivíduo.

De acordo com a Lei nº 7.498/86 a enfermagem é exercida por uma equipe composta por enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem entre outros, sendo respeitados os graus de habilitação em instituições e serviços da saúde (BRASIL, 1986).

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem dispõe no Art. 16 da Seção 1 que trata das relações com a pessoa, família e coletividade. Garantir a continuidade da Assistência de Enfermagem em condições que ofereçam

segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria (COREN, 2012).

Na assistência à saúde e os delineamentos para o tratamento e reabilitação dos pacientes internados no ambiente hospitalar é necessário ter uma equipe multiprofissional de saúde para que se obtenha um cuidado eficaz.

O trabalho em equipe e o multiprofissional no contexto do cuidado hospitalar são desenvolvidos por técnicas e condutas da equipe de saúde de maneira organizada com o comprometimento e cooperação no cuidado a saúde (CIANCIARULLO, 2000).

O acompanhamento da psicologia é de extrema importância na assistência ao paciente e ao familiar. A capacitação destes profissionais para a avaliação, acompanhamento e atendimento psicoterapêutico oferece apoio e segurança ao paciente e família, quando ocorre desequilíbrio na saúde mental devido à doença e a hospitalização. Sendo assim, a importância do cuidado do psicólogo e do cuidado prestado pela equipe de enfermagem proporciona um olhar criterioso e a atenção que necessária da equipe multiprofissional.

Segundo Lazzaretti (2007), a psicologia hospitalar tem como objetivo acolher e trabalhar com pacientes e familiares em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos. O psicólogo é o profissional da saúde mental, sendo assim, tem a função de ouvir e a partir do diagnóstico e da fala do paciente deve realizar a promoção da saúde mental, em nível primário, secundário ou terciário. Portanto, a psicologia faz parte da equipe multiprofissional de saúde e atende as necessidades dos pacientes, familiares entre outros.

Para realizar assistência hospitalar adequada, a equipe de enfermagem precisa de um quadro de funcionários adequado, respeitando o dimensionamento de pessoal. É necessário que o enfermeiro gestor proporcione ambiente saudável para realizar os cuidados e rotinas de enfermagem ao paciente, incluindo cuidado e educação em saúde.

O dimensionamento de pessoal gera implicações diretas no desempenho das competências do enfermeiro e da equipe de enfermagem, conseqüentemente, provoca prejuízo na qualidade da assistência quando em desacordo com o ideal para atender a demanda da clientela assistida. Sua adequação pode ser considerada como fator motivador, importante, para o bom desempenho profissional e para a qualificação da assistência (MAYA; SIMOES, 2011).

Pensar em dimensionamento de pessoal no contexto do cuidado hospitalar implica refletir sobre as condições de trabalho que irão repercutir diretamente na qualidade da atenção dispensada aos pacientes e familiares.

A assistência à saúde prestada ao paciente pela equipe de enfermagem ocorre permeada por liderança, planejamento e programação do enfermeiro com sua equipe. O eixo norteador de condutas se dá pela comunicação e nesta, as técnicas de cuidado, o conhecimento, a agilidade e a habilidade em suas funções específicas são vitais para a excelência do cuidado de enfermagem.

O ser humano, como toda criatura viva, pensa continuamente, mas não o sabe; o pensar que se torna *consciente* é apenas a parte menor, a mais superficial, a pior, digamos: pois apenas esse pensar consciente *ocorre em palavras, ou seja, em signos de comunicação*, com o

que se revela a origem da própria consciência. Em suma, o desenvolvimento da linguagem e o desenvolvimento da consciência andam lado a lado (NIETZSCHE, 2012, p. 222).

Para promover os processos assistenciais e gerenciais com qualidade é necessário liderança, planejamento e a excelência na comunicação com a equipe de enfermagem. Portanto, o processo de enfermagem busca através de seus critérios de busca auxiliar na tomada de decisão correta no cuidado aos pacientes internados.

Portanto, o enfermeiro precisa realizar o dimensionamento de pessoal em enfermagem, pois esta ação e atuação repercute diretamente na assistência ao paciente e permite avaliar e identificar os recursos necessários para a demanda exigida, garantindo a qualidade e continuidade do cuidado (BRASIL, 2004).

Para os profissionais da, durante a internação hospitalar o indivíduo enfermo se torna foco de cuidados técnicos e específicos para a reabilitação da saúde. Em contraponto, existe a real necessidade de cuidados também destinados aos familiares, pois estão passando por momentos difíceis e estressantes devido à internação do seu familiar. A família é merecedora de atenção e neste espaço a educação em saúde pode vir a se tornar uma realidade contínua.

Segundo Martins 2012, o cuidado necessita de uma visão holística ao indivíduo enfermo e seus familiares, porque a doença altera o equilíbrio familiar tornando-os também doentes. O processo de cuidado é necessário para ambos, sendo assim, são necessárias intervenções do cuidado na família do enfermo internado.

Segundo a Política Nacional da Atenção Hospitalar, estabelecem-se diretrizes para a reorganização da Atenção Hospitalar no SUS visando fortalecer as práticas assistenciais e gerenciais estratégicas, o uso racional de recursos, a incorporação de tecnologias em saúde, a qualificação do processo de trabalho que irá proporcionar cuidado integral com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência. A meta é promover o aprimoramento dos processos assistenciais e gerenciais na atenção hospitalar, como a qualidade da assistência e a segurança do paciente, estratégias de valorização dos trabalhadores (BRASIL, 2013).

A internação hospitalar traz muito sofrimento ao paciente e seus familiares. Inúmeras são as situações inesperadas que podem gerar sofrimento. Neste sentido, torna-se imprescindível promover o cuidado integral ao paciente e compartilhado com os familiares. A equipe de saúde precisa preservar os valores e crenças do enfermo e dos familiares. Durante a hospitalização o nicho familiar necessita de uma estrutura saudável ao enfermo e ao familiar. Desta maneira, a equipe multiprofissional necessita criar vínculo, empatia, ouvir, perceber os problemas e as necessidades e, auxiliar na solução das dificuldades de uma maneira eficaz, tornando o cuidado o objetivo da qualidade almejada e proporcionando confiança, segurança e proteção.

2 METODOLOGIA

É um relato de experiência a partir de uma vivência em uma unidade de um hospital do interior do Rio Grande do Sul ocorrido durante o estágio supervisionado hospitalar (ESH) no primeiro semestre de 2015. Esta unidade de internação proporciona tratamento clínico, cirúrgico e unidade canguru. Possui quinze leitos, sendo oito apartamentos, dois quartos semi-privativos e duas enfermarias. O cuidado é ofertado com atendimento nas vinte e quatro horas, por meio de uma equipe de doze funcionários para assistência de enfermagem, sob coordenação de uma enfermeira gestora.

O relato de experiência se define como uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre um conjunto de ações que abordam uma situação, neste caso vivenciada pelo estagiário no âmbito profissional e de interesse da comunidade científica (POLIT; BECK, 2011).

3 ANÁLISE

A assistência à saúde pela equipe multiprofissional é de extrema importância para a qualidade no atendimento ao enfermo e seu familiar, em razão da internação hospitalar e a realização de cuidados específicos do tratamento do enfermo ocasiona-se a desestruturação da família devido às mudanças da rotina diária e seus afazeres ficarem comprometidos, também a preocupação sobre o estado clínico do doente, os tipos de cuidados, o tratamento e a recuperação do paciente. Neste escopo, transformar este espaço em aprendizagem e educação para o cuidado mostra-se uma vertente prodigiosa de autocuidado e cuidado com o outro.

A Educação em Saúde proporciona a informação em saúde, educação sanitária e, principalmente, contribui para a aquisição de atitudes indispensáveis para a vida das pessoas (PEDROSA, 2007).

O indivíduo enfermo juntamente com o familiar necessita de cuidados da equipe multiprofissional para a assistência à saúde. Precisa levar em consideração a necessidade de cuidar de forma humanizada, com qualidade, responsabilidade e eficácia na assistência a saúde para promover cuidados de proteção, recuperação e reabilitação à saúde. Portanto cada profissional da saúde possui formação adequada para realizar o cuidado às pessoas que necessitam de atenção. A atuação multiprofissional das várias áreas do conhecimento pode de forma articulada representar uma importante ponte para o cuidado e enaltecer no familiar acompanhante a compreensão sobre a importância de tornar-se um cuidador do seu enfermo e não mais um enfermo a ser cuidado. A atuação dos profissionais de saúde precisa ser efetiva e respeitar a integridade física e mental do enfermo e seus familiares, demonstrar responsabilidade no atendimento, pois são pessoas que necessitam de auxílio destes profissionais e não podem ficar esperando pelo atendimento por longo período.

No cerne da atenção multiprofissional, o cuidado de enfermagem ocorre desde o acolhimento e vínculo, chegando as técnicas específicas em uma perspectiva de visão holística ao indivíduo enfermo e seus familiares. O cuidado específico neste processo é necessário para o autocuidado e para a realização de intervenções a saúde do enfermo e familiar. A atenção do

profissional de psicologia tem o objetivo de acolher e trabalhar com o paciente e familiar, ouvindo ambos e auxiliando no cuidado a saúde mental. Esta relação entre os profissionais de uma equipe multiprofissional deve se desenvolver de maneira organizada com comprometimento e cooperação no ato de cuidado a saúde. O paciente e a família vivenciam uma situação de segurança ocasionado por um trabalho em conjunto na assistência à saúde e efetuado de forma adequada, proporcionando continuidade no atendimento e envolvimento com a situação de saúde das pessoas.

4 CONCLUSÕES

Para realizar o cuidado à saúde de forma resolutiva, a equipe multiprofissional precisa atuar de forma ética no atendimento ao enfermo e familiar, proporcionando resolutividade na assistência a saúde. Estes serviços necessitam de organização no dimensionamento, pois somente assim os profissionais envolvidos na assistência poderão realizar os atendimentos solicitados e dar continuidade a atenção do sujeito adoecido e transformar este espaço de sofrimento e adoecimento em espaço de educação em saúde com qualidade e responsabilidade e, de forma humanizada, promover, proteger e recuperar à saúde.

5 REFERÊNCIAS

BOSQUEROLLI, Cristina T; **Estrutura e funcionamento de unidade hospitalar para criança e adolescente: as compreensões dos enfermeiros.** Porto Alegre, 2011. Disponível em:<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35963/000816265.pdf?sequence=1>, acessado: dia 21/03/2015 as 21:24horas

BRASIL. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986.** Diário Oficial da União - Seção 1, 26 de junho de 1986.

BRASIL. **Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.** Ministério da Saúde. COFEN. **Resolução nº 293/2004.**

BRASIL. **Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013.** Estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar, 2013.

COREN-RS. **Legislação e Código de Ética: Guia Básico para o Exercício da Enfermagem.** Porto Alegre, (RS), 2012.

CIANCIARULLO, Tamara I. **Instrumentos Básicos para o Cuidar: Um Desafio para a Qualidade de Assistência.** 4ª ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2000.

LAZZARETTI, Claire T, et al. **MANUAL DE PSICOLOGIA HOSPITALAR.** 21ª ed. Curitiba: Unificado, 2007. 68p.

LUSTOSA, Maria Alice. **A família do paciente internado**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.10, n. 1, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de março de 2015.

MAYA, Camila Mequi; SIMOES, Ana Lúcia de Assis. **Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 64, n. 5, out. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 abr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500015>.

MARTINS, Maria Manuela; et al. **A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 4, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400020&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400020>.

NIETZSCHE, F. W. **A gaia ciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 7. ed. São Paulo: Artmed, 2011.

PEDROSA, JIS. **Educação popular no ministério da saúde: identificando espaços e referências**. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

SANTOS, Luciano M, et al. **Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos**. Rev. bras. enfermagem. Brasília, v. 67, n. 2, Apr. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200187&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140024>.