

INTERAGINDO COM A FAMÍLIA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: VIVÊNCIA DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM¹

Maria Cristina Ferreira Carlos Rodrigues da Silva*

Regina Issuzu Hirooka de Borba**

Juliana Yukari Takahashi Onishi***

Júlia Peres Pinto****

Ana Lúcia de Moraes Horta*****

Circéa Amália Ribeiro*****

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender o significado atribuído pelo técnico em enfermagem à vivência de interagir com a família do paciente hospitalizado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, e o metodológico, a Análise Qualitativa de Conteúdo. Participaram nove técnicos em enfermagem que atuavam nas unidades de clínica médica de dois hospitais públicos, sendo os dados coletados por entrevista semiestruturada e observação participante. Revelaram as dificuldades, ambiguidade e despreparo vivenciados pelos profissionais na interação com a família, embora reconheça sua importância, e a ausência de sua interação com conteúdo a respeito da temática, tanto no curso técnico como na vida profissional. Constatou-se que, na vivência com familiares, faltam-lhes conhecimento e habilidade para lidar com o cuidado da família, assim, necessitam de suporte teórico e prático para enfrentamento de tal situação.

Palavras-chave: Família. Enfermagem. Educação técnica em enfermagem.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) propõe diretrizes para a organização do componente hospitalar, que contribuem para a efetivação da humanização dos serviços de saúde em consonância com a Política Nacional de Humanização. A divulgação de várias cartilhas sobre humanização e a aprovação de leis, incluindo o “Direito do paciente ao acompanhante e visita aberta”, trouxeram um novo “olhar” à humanização dos cuidados, pois a inclusão do familiar no espaço do cuidar promove a valorização de fatores subjetivos e sociais⁽¹⁾. No que se refere à família, para efetivar a humanização, não basta apenas abrir a instituição para permanência do acompanhante. Os profissionais de saúde devem ser sensibilizados e capacitados para interagirem com a mesma, reconhecendo-a, como unidade de cuidado.

O Cuidado Centrado no Paciente e Família

(CCPF) é um processo de planejamento, prestação e avaliação do cuidado, baseado em parceria e trazendo benefícios mútuos entre pacientes, famílias e provedores. Nas concepções filosóficas do CCPF, a família não se restringe à presença física, mas, ao apoio emocional e social oferecido ao paciente, considerado fundamental nos cuidados de saúde⁽²⁾. Assim, a família exerce um papel principal no cuidado ao paciente cuja ausência poderá ser um risco, sobretudo, aos mais dependentes. Tal concepção iniciou-se no cuidar de crianças, ampliou-se aos idosos e, atualmente, inclui aqueles com doença crônica⁽²⁾.

Trata-se de um cuidado destinado a pacientes de todas as idades, cabendo aos profissionais favorecer a continuidade da ligação natural existente entre a maioria dos pacientes e suas famílias, facilitando e estimulando a permanência de um de seus membros durante a hospitalização, no sentido de manter tal vínculo e fortalecer sua rede de apoio⁽²⁾.

¹Artigo extraído da tese de Mestrado intitulada “Acompanhantes ou Infermizantes? A difícil interação entre o técnico em enfermagem e a família do paciente hospitalizado”. Apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, Brasil, 2014.

*Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Osasco, Departamento de Vigilância em Saúde. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: cristina.rodrigues.2008@hotmail.com

**Enfermeira. Professora Doutora, Associada da Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rihborba@gmail.com

***Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Barueri, Departamento de Vigilância em Saúde. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jonishi@yahoo.com.br

****Enfermeira. Professora Doutora. Universidade Anhembi Morumbi e Centro Universitário São Camilo. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: juliaenf@uol.com.br

*****Enfermeira. Professora Doutora. Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: analuciahorta18@gmail.com

*****Enfermeira. Professora Doutora. Escola Paulista de Enfermagem da UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: caribeiro@unifesp.br

Embora na literatura haja evidência sobre a importância e os benefícios do CCPF⁽²⁾, no acesso às bases eletrônicas de dados, não foram identificadas publicações específicas relacionadas ao profissional técnico em enfermagem na temática família do paciente adulto hospitalizado, havendo uma lacuna a respeito desse conhecimento.

Em nossa realidade, em relação à enfermagem, considera-se ser atribuição do profissional de enfermagem a responsabilidade pela prestação de uma assistência digna e humanizada, e a família tratada com respeito, sendo encorajada e apoiada em sua participação no cuidado ao paciente.

No entanto, para que isso ocorra, é fundamental que, durante a formação do Técnico em Enfermagem (TE) e em sua trajetória profissional, seja incluída a temática família. Assim, deve-se estender aos profissionais de nível técnico, pois, nos serviços de saúde, eles são em número significativo e estão na linha de frente da assistência.

Como enfermeiras e docentes, inclusive de cursos técnicos, tem-se identificado as dificuldades enfrentadas pelo TE ao interagirem com as famílias, surgindo inquietações referentes à interação vivenciada pelo profissional com a família do paciente hospitalizado. Assim, este estudo foi realizado com o objetivo: Compreender o significado atribuído pelo técnico em enfermagem à vivência de interagir com a família do paciente hospitalizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, abordagem que se expressa pela linguagem comum na vida cotidiana, ocupando-se do universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, correspondendo ao espaço mais profundo das relações⁽³⁾. O referencial teórico foi o Interacionismo Simbólico (IS), perspectiva de análise das experiências humanas focadas, tanto na natureza da interação como na dinâmica social, influenciando a percepção e a ação dentro de uma interação entre as pessoas⁽⁴⁾. O referencial metodológico foi a Análise Qualitativa de Conteúdo (AQC), que descreve e promove o conhecimento de um fenômeno, quando a literatura a respeito é escassa, por ser um método analítico, flexível e interpretativo e que mantém o rigor científico⁽⁵⁾.

Os dados foram coletados, entre fevereiro de 2013 e abril de 2014, nas unidades de clínica médica de dois hospitais gerais, públicos, com diferentes características organizacionais: o primeiro, localizado

em uma cidade da Grande São Paulo, não sendo classificado como hospital de ensino, com duas unidades de clínica médica com 48 leitos distribuídos em dois andares, não possuindo programa de humanização; o segundo é um hospital universitário da zona sul do Município de São Paulo, com duas clínicas médicas, com 41 leitos divididos em duas alas. A escolha do segundo hospital deveu-se ao fato de dispor de programa de humanização instituído. Os dois hospitais padronizam os horários de visitas, e a entrada de dois visitantes por vez nesse período. Os pacientes com mais de 60 anos têm direito a acompanhante, os demais só com autorização do enfermeiro.

A escolha pela unidade de clínica médica justifica-se pelas características dos pacientes internados nesta unidade, a maioria possui doenças crônicas e incapacitantes que necessitam de diversos cuidados, sendo o motivo de encontrar a presença de acompanhante.

Participaram do estudo nove técnicos em enfermagem, sendo sete do sexo feminino, com tempo de formação entre 5 e 16 anos, tempo de atuação profissional entre 4 e 12 anos e de atuação nas instituições pesquisadas entre 2 anos e 4 meses e 12 anos, que atenderam como critérios de seleção atuar em clínica médica e ter experiência profissional superior a 2 anos. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação, ou seja, quando nenhum dado novo foi encontrado e mostraram-se suficientemente densos para a compreensão do fenômeno estudado⁽⁶⁾. O horário dos profissionais de enfermagem dos hospitais dividia-se em matutino e vespertino. O primeiro hospital possuía três TE e uma enfermeira em cada período; no segundo hospital, quatro TE e uma enfermeira por período.

A coleta de dados de ambas as instituições foi realizada por uma das pesquisadoras, em cada turno de trabalho, conforme a disponibilidade dos TE. As estratégias de coleta de dados foram a entrevista semiestruturada e a observação participante⁽³⁾. As entrevistas foram individuais, realizadas em ambiente privativo nos hospitais, gravadas e conduzidas com base na seguinte questão norteadora: *Como é para você interagir com a família do paciente hospitalizado?*

A observação foi realizada, considerando o objetivo do estudo, observando como os TE interagem com os acompanhantes dos pacientes, ou seja, como se comportavam, quais diálogos mantinham com eles nas diferentes situações nas

quais as famílias participavam do cotidiano hospitalar, assim como quais conversas mantinham com os colegas a seu respeito e registradas em um diário de campo.

A análise dos dados ocorreu concomitante à coleta, após transcrição, leitura e releitura dos dados que foram sistematicamente analisados, seguindo os passos de codificação, categorização, integração e descrição das categorias⁽⁵⁾.

O projeto do estudo foi autorizado pelas instituições onde os dados foram coletados, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Protocolo nº517.749/14, e seguiu as diretrizes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes após esclarecimento sobre objetivo da pesquisa, possíveis riscos e benefícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu compreender as dificuldades e o despreparo vivenciado pelo TE na interação com a família, expressa nas categorias temáticas que, a seguir, serão descritas e ilustradas com exemplos extraídos das observações e entrevistas, identificadas pelas letras TE (Técnico em Enfermagem), seguidas do número de ordem de sua realização e NO para Notas de Observação.

Reconhecendo a importância da família

Apesar da dificuldade na interação, o TE reconhece a importância da família, tanto ao paciente como para ele próprio. Percebe que, quando acompanhado pelo familiar, o paciente demonstra mais vontade de realizar as atividades diárias, ficando mais calmo, colaborando em sua recuperação. Observa também que o paciente sem acompanhante acaba ficando mais agitado, cabisbaixo e menos colaborativo.

Além disso, o TE considera que, por ter maior proximidade com o paciente, o familiar consegue observar, mais prematuramente, qualquer alteração em seu estado, chamando quando percebe alguma intercorrência que necessita da intervenção de enfermagem e ajudando nos procedimentos, como banho e alimentação.

O paciente fica mais calmo, tendo acompanhante, ajuda até na recuperação (TE9).

O paciente com acompanhante demonstra uma vontade maior em colaborar, de fazer as atividades diárias. Aquele que não tem fica mais cabisbaixo, menos

colaborativo (TE7).

Tem paciente que, às vezes, fica agitado sem a família, então, eles ajudam fazendo companhia, conversando. A maioria das famílias que vêm, acaba ajudando. Eles ajudam na alimentação, para dar um banho, fazer uma troca de fralda (TE6).

O familiar, nesse cuidado diário, observa mais qualquer aspecto que mude no nível de consciência, de ansiedade. Aquela pessoa que está mais próxima é capaz de observar isso mais prematuramente (TE8).

A equipe de enfermagem vê a família, como importante parceiro no cuidado indispensável à recuperação dos pacientes. Além de ter condições para realizar procedimentos técnicos de baixa complexidade, há necessidade de uma reflexão sobre a utilização dos familiares, como substitutos da mão de obra da enfermagem⁽⁷⁾.

Vivenciando dificuldades na interação com os familiares

O TE define a interação com os familiares como muito difícil ou complicada. Mesmo quando relata que a convivência é boa, não a reconhece dessa forma como uma constante, significando-a como boa quando os familiares sabem atender ao paciente e não o solicitam muito, ruim quando são solicitantes.

Na maioria das vezes, é muito difícil [...] (TE1).

É bem, um pouquinho complicado (TE6).

Às vezes, é bom, às vezes, não (TE2).

A boa, são famílias que já sabem como lidar com o paciente, não chamam tanto a gente. O ruim são os solicitantes, aqueles que não têm muito preparo (TE3).

Neste sentido, a inclusão do familiar no cuidado ao paciente representa uma presença positiva quando este ajuda a cuidar do cliente. Mas, quando o acompanhante interfere na assistência, a equipe de enfermagem considera sua presença na instituição como negativa⁽⁷⁾.

Além disso, o TE relata que os acompanhantes reclamam que não são bem atendidos, não recebem atenção e informação necessárias, que seu familiar está “jogado”; fazem cobranças, reclamações, algazarra, bagunça, “xingam”, fazem “escarcéu” mas quando o paciente recebe alta, não o querem levar para casa, alegando não terem condições de cuidar.

Os familiares falam: vocês não dão informação, tá “jogado”! [...] Você fala: espera um minutinho, eu tô medicando outro. Aí, começa a algazarra! Fala que você não tá atendendo bem, não dá atenção, já começa

aquela bagunça! Começam a xingar. Quando o médico dá alta, fazem escarcéu, não querem levar para casa, porque não têm condições de cuidar em casa (TE1)

No que se refere à solicitação de informação, a enfermagem deve garantir informações claras e coerentes⁽⁸⁾, usando termos e expressões corporais adequados, mantendo estabilidade e firmeza no tom de voz. Dessa forma, favorecendo a interação e criação de vínculo entre profissionais e acompanhantes⁽⁹⁾. Além disso, quando os familiares obtêm informações sobre o estado de seu ente querido, há uma diminuição das angústias e sofrimento⁽¹⁰⁾.

O TE acredita que a presença dos familiares atrapalha o serviço, pois eles chamam a toda hora, mesmo que ele esteja atendendo outro paciente. Assim, define que os mesmos não são acompanhantes, são “infernizantes” e “muito chatos”, interagindo consigo sobre essa situação, decide que, de tanto ser chamado “desnecessariamente” nem sempre atende à solicitação. Avalia, ainda, que se o familiar não fosse tão solicitante, poderia dar melhor assistência a todos os pacientes.

Porque os familiares, em vez de ajudarem a gente, eles atrapalham. Eles acham assim, que o paciente deles é o único ali, [...] Então, você está medicando outro paciente, chamam, falam: por favor, tem de ajudar a trocar agora a fralda. Estão aqui para ficar infernizando. Não são acompanhantes, são infernizantes! (TE1).

Não ajudam em nada. Tem paciente com familiar muito chato. [...] toda hora está chamando por motivos, assim, desnecessários. Na hora que chama por uma necessidade a gente nem vai (TE2).

Qualquer coisa que aconteça com o paciente, sempre está solicitando. Eu poderia dar uma assistência melhor, mas, com o familiar solicitante, eu tenho de dar atenção mais a ele (TE3).

Para o TE, os familiares deveriam ter consciência de que estão ali para ajudar e não para fiscalizar o serviço, avaliando que muitos não ajudam por acreditarem que a enfermagem tem obrigação de realizar todos os cuidados.

Você está aqui para ajudar, uma ajuda. Mas, não é assim que eles entendem. Eles entendem que estão aqui de fiscal [...] (TE1).

[...] os familiares devem ter a consciência que eles estão ali pra ajudar: levar ao banheiro, oferecer uma comida. Essas coisas eles acham que é obrigação só da enfermagem (TE2).

Desse modo, a equipe de enfermagem não vê o acompanhante como colaborador e parceiro dos pacientes, mas, como avaliador da assistência prestada pelos profissionais, por ser muito solicitante, dificulta o processo de hospitalização do paciente⁽¹¹⁾. Possivelmente, a equipe não percebe que, quando a família intervém, acredita estar manifestando sentimento de carinho para com seu ente querido⁽⁷⁾.

Percebendo diferença na interação com os familiares que ficam sempre e os que vêm só para visita

O TE refere haver diferença na interação com os familiares que ficam no hospital o tempo todo, daqueles que só vêm no horário da visita. Considera ser melhor interagir com os que permanecem no hospital, pois veem tudo o que está sendo feito e, então, cobram menos. Já com os familiares que só vêm no horário de visita, a interação é mais difícil, pois não sabem o que foi feito, quando chegam cobram e querem logo saber o que está acontecendo com o paciente; não conseguem lhe dar tanta atenção e carinho, nem estabelecer vínculo com a equipe e acabam vendo só o que acontece naquele momento, ou seja, só as coisas ruins.

Tem diferença, os familiares que ficam 24 horas, eles acabam sendo mais atenciosos, acompanhando de perto a evolução do paciente, [...]. Os que vêm só na visita, não têm tanta atenção e carinho para o paciente (TE6).

Porque o acompanhante que tá aí o tempo todo, ele vê a necessidade do paciente, vê nossa correria, vê o que tá sendo feito e, às vezes, cobra menos (TE2).

Quando o familiar aparece, quer que a gente faça um monte de coisa que não viram fazer: banho, curativo, tá tudo feito; aí eles pegam pequenas coisas pra cobrar de nós (TE4).

Os que não vêm muito, não pegam aquele vínculo. Só vai ver aquilo que acontece naquele período; muitas vezes, só vai ver as coisas ruins (TE9).

Percebe-se que o profissional não reconhece o acesso dos acompanhantes às unidades de internação sem horário determinado, como prevê o direito à visita aberta⁽¹⁾. De modo geral, o familiar consegue permanecer ao lado do paciente, após negociação e, muitas vezes, é desgastante, não sendo vistas, prioritariamente, as necessidades do indivíduo internado⁽¹²⁾. Nesse sentido, as instituições devem considerar a visita aberta como um direito, reorganizar os serviços e sensibilizar os profissionais para lhes acolher dentro de uma interação de carinho

e respeito.

Percebendo-se desrespeitado e sem apoio

O TE percebe-se desrespeitado e malvisto pelos familiares que, além de não agradecerem, não são educados com o profissional, julgando que, se este não estiver no quarto, está desocupado; e, caso cometa algum deslize, são os primeiros a acusá-lo, mesmo que ele esteja fazendo tudo para ajudar.

Os familiares não veem você no quarto, pensam que a gente tá à toa; só que a gente tá em outro quarto, fazendo outros cuidados. [...] Falam que a enfermagem é malvista por eles. [...] E agradecer ou, pelo menos, ter um pingão de educação! Você faz de tudo para ajudar, um deslize, eles são os primeiros a te acusar (TE1).

O profissional também se considera desrespeitado quando os familiares ficam cobrando informações a respeito do paciente, que julga não ser sua atribuição ou quando percebe não estar recebendo nenhum apoio no serviço, inclusive, dos enfermeiros os quais, em lugar de defendê-lo, orientam-no para não criar problemas.

A gente não pode dar uma informação que seria só o médico. A gente explica o horário do médico. Eles acham um absurdo ter de sair de casa para vir às 6 horas da manhã (TE3).

Tem enfermeiro que não quer arranjar encrenca, fala: “Não vamos causar, você tem de ir com jeitinho”. Não tem ninguém para defender a gente (TE1).

Desta forma, o profissional revela uma enorme insatisfação e decepção com seu trabalho, pois se percebe maltratado e desrespeitado pelos pacientes e seus familiares⁽¹³⁾. Neste sentido, as instituições de saúde devem direcionar o olhar para tal situação e promover ações que o respeitem e valorizem como ser humano e trabalhador.

Por se considerar tão desrespeitado, o TE avalia que, quando o paciente é internado, os familiares deveriam receber um treinamento e serem orientados sobre suas funções de acompanhante, como não chamar o profissional constantemente, não reclamar e xingar, pois define que eles estão ali para ajudar. Acredita que deveria haver alguém para realizar esse treinamento, alguém para “colocá-los em seu lugar”.

Os familiares deviam ter treinamento, quando os pacientes vão ser internados, ser orientados sobre sua função: você tá de acompanhante, não é pra ficar chamando toda hora, reclamando e xingando. Você está aqui para ajudar [...] deveria ter alguém que os colocasse no seu “lugar” (TE1).

Embora o TE julgue-se malvisto e desrespeitado, ao se observar a forma como interage com os familiares, o inverso também parece ocorrer, pois nem sempre ele os trata de forma respeitosa, inclusive, algumas vezes, culpabilizando os acompanhantes pelo que ocorreu ou poderá vir a ocorrer com o paciente.

TE entra no quarto para instalar o soro no paciente. A esposa diz que ele está muito calmo. TE olha para ela e fala: isto porque agora você está aqui; o plantão noturno passou que ele arrancou o soro, ficou muito agitado e teve de ser restringido. Tudo isso aconteceu porque você sumiu daqui, e agora aparece só para comer o lanche da tarde (NO- TE1).

Contrariando, dessa forma, os pressupostos do CCPPF, que preconiza o respeito pelas escolhas e perspectivas dos familiares, para que seus membros sejam tratados com dignidade e respeito⁽²⁾.

O TE ainda estabelece regras a serem cumpridas pelos familiares, atribuindo-lhes responsabilidades, sobretudo, quanto aos procedimentos a serem realizados. Se os acompanhantes referirem não possuir habilidades, orienta sem auxiliá-los ou observar como o procedimento está sendo executado.

Duas TE são chamadas pela acompanhante para trocar a fralda de uma paciente e verificam que o lençol está todo molhado. Balançam a cabeça negativamente, olham para a acompanhante e dizem que não fazem troca de fralda toda hora, existindo horário pela manhã e à noite, pois a prioridade é a medicação. Dizem que dessa vez, vão trocar (NO-TE1 e TE4).

TE pergunta à filha da paciente: você sabe dar banho? Filha responde: não! TE lhe diz: tira sua mãe da cama e coloca na cadeira de banho. A expressão da filha é de não saber fazer. TE orienta-a para colocar a mãe embaixo do chuveiro e, com a garrafa plástica, jogar a água e passar o sabonete. Sai, indo para o quarto arrumar a cama (NO- TE2).

Assim, os profissionais de enfermagem por meio de orientações estabelecem normas e regras junto ao acompanhante, pois consideram ser sua atribuição. Após as orientações, o familiar assumirá os cuidados integrais ao paciente hospitalizado, incluindo os aspectos físico, emocional e social⁽⁷⁾. Contrariamente a essa postura, ao delegar suas atribuições, estará transferindo sua responsabilidade a outra pessoa, que poderá não concordar ou não se sentir preparada para tal situação.

Familiares não tendo condições de ajudar

Embora julgue que os familiares estão no hospital

para ajudar no cuidado e reconheça sua importância para oferecerem apoio ao paciente, o TE avalia que nem sempre eles têm condições psicológicas para tal; há alguns considerados despreparados que, em lugar de incentivarem, discutem com os pacientes, deixando a equipe de enfermagem estressada. Por outro lado, os familiares nem sempre são apoiados pelo profissional e, por isso, muitas vezes, acabam chorando.

Tem familiar muito despreparado ou, sobretudo, o psicológico não é muito; se o pai ou a mãe tosse ou dá uma respirada diferente, eles correm, começam a chorar. Aí, a gente tenta equilibrar (TE3).

Paciente de 92 anos está sendo admitida na clínica, vinda da UTI. A expressão facial da acompanhante, sua neta, é de muito assustada: ela observa a infraestrutura e as mobílias, que estão em precárias condições de conservação, mas nada verbaliza; fica parada, em pé. A paciente ao lado indica uma cadeira de plástico para que se sente e, ao fazê-lo, ela olha para a avó e começa a chorar. Nenhum profissional aproxima-se dela (NO – TE1 e TE2).

Sabe-se que a hospitalização pode traumatizar a família, pois ela encontra uma realidade diferente e pavorosa na qual seu ente querido está envolvido e durante esse processo o acompanhante sente mal-estar, desequilíbrio emocional, desespero e impotência⁽⁸⁾. Desta forma, os serviços devem oferecer aos profissionais capacitações sobre humanização e acolhimento do familiar.

O TE percebe também que, com o decorrer da hospitalização, alguns familiares acabam se cansando, pois no começo vêm todos os dias, mas, ao observarem que o tratamento se prolonga, abandonam o doente. Outros ficam sentados, cochilando e dormindo na poltrona, como se estivessem indiferentes à rotina do paciente.

Os familiares se cansam. No começo, vêm todo dia, [...] Tá demorando, para de vir, deixa aqui abandonado (TE1).

Tem familiar que em lugar de ajudar o paciente acaba é... sentado na poltrona e cochilando, dormindo e fica indiferente à rotina do paciente (TE7).

A família vem enfrentando dificuldades para exercer a função de acompanhante; dormindo mal acomodada, interagindo com espaço físico restrito, ruídos e alarmes de equipamentos, gerando cansaço físico⁽¹⁴⁾. Desse modo, as instituições devem oferecer uma infraestrutura adequada para que o acompanhante seja respeitado em suas necessidades

básicas.

Não se percebendo capacitado para interagir com a família

Além de vivenciar inúmeras dificuldades para interagir com os familiares, o TE não se percebe capacitado para tal, referindo não ter tido nenhum conteúdo a respeito, tanto no curso de formação como no hospital, aprendendo a se relacionar com ela na prática profissional. Esclarece ter participado de capacitações no hospital, mas, direcionadas à humanização ao paciente e não à família.

Teórico, isso não! Comecei a ter contato com a família no meu trabalho (TE3).

Tive treinamento de humanização, direcionada ao paciente, não à família (TE7).

Além disso, o TE não relaciona a humanização com os conceitos de assistência à família, definindo-a como trazer um pouco do ambiente de casa para o hospital, isto é, seu computador, televisão. Ele avalia que o mundo da humanização não é real em seu dia a dia, pois isso significaria oferecer um atendimento satisfatório ao paciente, o que não é possível em razão do número insuficiente de funcionários e por haver muitos pacientes acamados.

Humanização para o paciente é trazer o seu computador, sua televisão, seu videogame, pra amenizar o estresse no hospital. (TE4).

O que é humanização? Não é real, não funciona no dia a dia. Não tem número suficiente de funcionários pra dar uma atenção naquilo que ele realmente necessita. Humanização, é você dar um atendimento para o paciente, pelo menos, o suficiente pra ele [...] (TE2).

Recentemente, observa-se um movimento na assistência de enfermagem tentando encontrar a melhor forma de acolher e incluir a família como unidade de cuidado⁽¹⁵⁾. Mas, para que isso ocorra, é preciso que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para acolhê-la e assistir, o que, conforme os resultados desta pesquisa não vêm acontecendo em relação ao TE.

Buscando formas de se relacionar sem atrito com os familiares

Ao interagir com as dificuldades, o TE reflete, define a situação e decide como agir, desenvolvendo estratégias e, buscando formas para se relacionar com a família, evitando atritos e discussões. Uma destas estratégias é reconhecer as características dos familiares e identificar os que, na sua definição, são os

“piores” e os “melhores” e, para facilitar o convívio, atender primeiro aos “mais chatos” e “solicitantes”. Nesse movimento de interação consigo, ele define como “bonzinhos” os que entendem o profissional, quando este tem muito serviço.

Tendo “jogo de cintura”, você vai fazer o quê? Você não pode falar, você não pode fazer nada, você tem de saber lidar com a situação e “engolir” aquilo, ficar quieta, tentando aguentar da melhor forma possível (TE5).

Eu falo: a senhora se recusa; passo para o enfermeiro, e vou levando! Eu aprendi a ir levando eles, [...]. Eu procuro assim, conhecendo, já atender os mais chatos e solicitantes primeiro, para eles não comecem a causar, e os mais bonzinhos entendem, ele já sabe, não, filha, você está cheia de serviço (TE1).

Tentando evitar maiores atritos, o TE procura ser educado com os acompanhantes, buscando tratá-los com respeito, atendendo-os quando desejam informação e promovendo sua privacidade. Acredita que o trabalho da enfermagem não é somente com o doente, mas também envolve os familiares no cuidado, pois estes devem estar cientes do estado de saúde do paciente.

Oh! Assim como a gente convive com o paciente e com a família é semelhante. A gente tem de tratar com respeito (TE7).

Eu acho que o trabalho da enfermagem, não é somente trabalhar com o paciente diretamente, mas é envolver a família, nesse cuidado. [...] a família deve estar bem ciente e consciente do estado de saúde dele, e nos ajudar nesse sentido (TE8).

Compreender a família como parte do cuidado e permitir sua participação nos processos de cuidar, são ações que promovem a criação de um ambiente de bem-estar entre os profissionais e familiares⁽⁷⁾. Assim, a inclusão do acompanhante nos cuidados só acontecerá pelo convívio e diálogo, que ocorrerá quando o profissional de enfermagem tiver uma visão ampliada do papel do acompanhante durante a internação do paciente⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados, guiada pelas lentes do IS e pelos passos da AQC possibilitou compreender o significado atribuído pelo TE às interações estabelecidas com a família do paciente, como sendo muito difícil e, até mesmo complicada, reconhecendo a ausência de capacitação durante o curso técnico e na trajetória profissional. Além de destacar o desconhecimento do CCPF e o PNHOSP pelos TE que não conseguem definir o acompanhante como cliente e, assim como o paciente, necessitando de cuidados.

Considerando as dificuldades e o despreparo do TE na interação com os familiares do paciente hospitalizado, cabe às escolas de formação profissional realizarem mudanças em seus currículos, garantindo a inserção não só de conteúdos teóricos relacionados ao tema, como a prática de atitudes éticas e humanizadas, uma vez que ele tem aprendido a se relacionar com a família na prática profissional, desenvolvendo estratégias sem embasamento científico, na tentativa de evitar conflitos com a mesma.

Igualmente, compete às instituições de saúde a preocupação com a educação permanente do TE, por meio de capacitações voltadas à compreensão e ao desenvolvimento de ações de assistência à família, pois, embora as políticas públicas proponham mudanças de atitudes dos profissionais, por meio de condutas humanizadas em relação ao paciente e seus familiares, ainda há um longo caminho a percorrer em direção à sua implementação.

Enfatiza-se a importância da vivência aqui revelada ser ampliada com dados advindos de outras pesquisas, no sentido de aprofundar a compreensão da interação do TE com a família, visto que este estudo limitou-se a estudar apenas os familiares acompanhantes de pacientes internados em unidade de clínica médica. Espera-se que seus resultados possam contribuir como estímulo para reflexão a respeito dos pressupostos centrais do CCPF nas escolas e instituições de saúde.

INTERACTING WITH FAMILY MEMBERS OF HOSPITALIZED PATIENTS: A NURSING TECHNICIAN'S EXPERIENCE

ABSTRACT

This study aimed to understand the meaning attributed by nursing technicians to the experience of interacting with the family of hospitalized patients. It is a qualitative research supported by the Symbolic Interactionism theoretical framework, and the Qualitative Content Analysis methodological framework. It had the participation of nine nursing technicians that worked at the medical clinic units of two public hospitals. Data were collected through semi-structured interview and participant observation. They revealed the difficulties, ambiguities and unpreparedness experienced by the professionals in the interaction with the

family, although they recognize their importance, and the absence of their interaction with content on the subject, both in the technical course and in their professional lives. It was found that, in their experience with relatives, the nurse technicians lack knowledge and skills to deal with the care of the family; thus, they need theoretical and practical support to face such a situation.

Keywords: Family. Nursing. Nursing Technical Education.

INTERACTUANDO CON LA FAMILIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO: EXPERIENCIA DEL TÉCNICO EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender el significado atribuido por el técnico en enfermería a la experiencia de interactuar con la familia del paciente hospitalizado. Se trata de una investigación cualitativa, que utilizó como referencial teórico el Interaccionismo Simbólico, y para el metodológico, el Análisis Cualitativo de Contenido. Participaron nueve técnicos en enfermería que actuaban en las unidades de clínica médica de dos hospitales públicos, siendo los datos recolectados por entrevista semiestructurada y observación participante. Revelaron las dificultades, ambigüedad y falta de preparación vividas por los profesionales en la interacción con la familia, aunque reconozca su importancia, y la ausencia de su interacción con el contenido a respecto del tema, tanto en el curso técnico como en la vida profesional. Se constató que, en la experiencia con familiares, les faltan conocimiento y habilidad para lidiar con el cuidado de la familia, así, necesitan de soporte teórico y práctico para el enfrentamiento de tal situación.

Palabras clave: Familia. Enfermería. Educación técnica en enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial União. 2013; 31 dez 2013; Seção 1.
2. Institute for Family-Centered Care. Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: recommendations and promising practices [online]. Bethesda, MD: Institute for Patient and Family-Centered Care; 2012 [citado 2017 maio 6]. Disponível em: <http://www.familycenteredcare.org/pdf/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf>
3. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2015.
4. Charon JM. Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 10 th ed. Boston: Prentice Hall; 2010.
5. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qual Health Res. 2005 Nov; 15(9): 1277-88.
6. Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. Psicol Estud. 2012; 17(1): 63-71
7. Santos TD, Aquino ACO, Chibante CLP, Espírito Santo FH. The nursing team and the family member accompanying adult patients in the hospital context. An exploratory study. Invest Educ Enferm. 2013; 31(2):218-25.
8. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc Anna Nery. 2012; 16 (1): 134-40.
9. Puggina ACG, Iene A, Carbonari K, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Esc Anna Nery. 2014;18(2):277-83.
10. Schneider CC, Bielemann VLM, Quadros LCM. Família e enfermagem na UTI, a comunicação como forma de humanizar o cuidado. Cienc Cuid Saúde. 2013;7(suppl 2).
11. Szerwieski LLD, Cortez LER, Marcon SS. O acompanhante do adulto hospitalizado na ótica da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPE [online]. 2016 jan [citado 2016 maio 6];10(1):48-56. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/artic le/download/8782/13940>
12. Sanches ICP, Couto IRR, Abrahão AL, Andrade M. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? Cienc Saúde Coletiva. 2013;18(1):67-76.
13. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, Lacerda WF, et al. Condições de trabalho da enfermagem. Rev Enferm Foco. 2016; 7: 63-76.
14. Melo MC, Cristo RC, Guilhem D. Perfil sócio demográfico de acompanhantes de pacientes e suas concepções sobre atenção recebida. Rev Eletr Gestão Saúde. 2015; 6(2): 1550-64.
15. Bell, J. M. Family centered care and family nursing: Three beliefs that matter most [Guest Editorial for a Special Issue on Family Centered Care]. 2014; 27(4): 213-17.

Endereço para correspondência: Maria Cristina Ferreira Carlos Rodrigues da Silva. Rua Napoleão de Barros, 754, Vila Clementino. CEP: 04024-002. São Paulo, Brasil. Contato: (11)973623255. E-mail: cristina.rodrigues.2008@hotmail.com

Data de recebimento: 14/12/2016

Data de aprovação: 29/05/2017