

Dificuldades enfrentadas pela família durante a hospitalização de um familiar

Difficulties faced by the family during the hospitalization of a relative

Dificultades enfrentadas por la familia durante la hospitalización de un familiar

Samanta Brizolara COUTINHO¹, Celmira LANGE², Patrícia Mirapalheta PEREIRA³, Fernanda dos SANTOS⁴

RESUMO

Objetivo: relatar as dificuldades enfrentadas pela família ao ter um familiar internado em uma instituição hospitalar. **Materiais e Métodos:** trata-se de um relato de experiência a partir da observação de uma conversa entre familiares de quatro pacientes internados em um hospital geral da região sul do Brasil. **Resultados e Discussão:** cada uma das quatro famílias têm suas particularidades para enfrentar a internação de um ente querido. Dois pacientes eram do sexo masculino e dois do sexo feminino e os familiares acompanhantes são todos do sexo feminino. Ao observar e escutar a conversa destes familiares observou-se como é o enfrentamento da doença para os familiares. Nesse momento, os familiares expressavam os sentimentos e emoções vivenciadas, expondo as dúvidas e medos e deixando explícito a dedicação e o amor dos mesmos para com o familiar doente. **Considerações finais:** percebe-se que a família é o sistema que apoia e cuida de seus integrantes e ao se deparar com a situação de doença, se estrutura para cuidar do ente querido. **Descritores:** Família; Hospitalização; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reporting the difficulties faced by the family when having a relative hospitalized. **Materials and Methods:** it is an account of experiences from the observation of a talk between relatives of four patients hospitalized in a general institution of the southern region of Brazil. **Results and Discussion:** each one of the four families has its particularities to face the hospitalization of their beloved relative. Two patients were male and two female and their relatives were all female. When it was made the observation and the listening of their conversation, it was observed how the disease is faced by the family. In this moment, relatives expressed the feelings and emotions experienced, exposing their doubts and fears and showing the dedication and love with their sick relatives. **Final Considerations:** it is noticed that the family is the system which supports and takes care of their members and when facing with this disease situation, it is structured to take care of the sick relative. **Descriptors:** Family; Hospitalization; Nursing.

¹ Enfermeira do Hospital Sociedade Beneficência Portuguesa, Pelotas, Rio Grande do Sul. E-mail: samanta_brizolara@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces - NUCCRIN. E-mail: celmira_lange@terra.com.br

³ Enfermeira. Doutoranda e Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Doenças Crônicas e Interfaces - NUCCRIN. Bolsista Demanda Social- CAPES. E-mail: patiepp@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Integrante do Núcleo de Doenças Crônicas e Interfaces - NUCCRIN. E-mail: nana-va@bol.com.br

RESUMEN

Objetivo: reportar las dificultades enfrentadas por la familia al tener un familiar internado en una institución hospitalaria. **Materiales y Métodos:** se trata de un relato de experiencia con familiares que tienen uno de sus miembros internados en un hospital general de la región sur del Brasil. **Resultados y Discusión:** cada una de las cuatro familias tiene sus particularidades para enfrentar la internación de un pariente querido. Dos pacientes eran macho y dos femenino y los familiares acompañantes son todos femeninos. Al observar y escuchar la conversa de estos familiares, se observó como es el enfrentamiento de la enfermedad para ellos. En este momento, los familiares expresaban los sentimientos y emociones vividas, exponiendo las dudas y miedos y dejando explícito la dedicación y el amor de los familiares con el familiar enfermo. **Consideraciones finales:** percibese que la familia es el sistema que apoya y cuida de sus integrantes y al depararse con la situación de enfermedad, se estructura para cuidar del familiar querido. **Descriptor:** Familia; Hospitalización; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os hospitais ainda são desconhecidos em alguns aspectos pela sociedade, o que gera medo, ansiedade e incertezas no momento de ter um familiar internado. Para proporcionar uma internação mais acolhedora e humanizada é necessário estabelecer inter-relações de trabalhadores da área da saúde, pacientes e familiares, potencializando os aspectos psicológicos, objetivando o cuidado integral da família.

O setor de internação é um dos primeiros locais de acolhimento entre o paciente, familiares e a instituição de saúde, nesse momento a família necessita ser orientada quanto à permanência do paciente na instituição, direito dos acompanhantes, horários de visitas, orientações médicas e rotinas da instituição.

O desprendimento do cuidar do familiar doente é importante, tanto no ambiente hospitalar como domiciliar, onde ele aprende junto aos profissionais de saúde uma rotina de cuidados que

era desconhecida, para que possa ofertar uma assistência adequada à reabilitação de seu familiar, no momento em que ele necessite.¹

Observa-se, por vezes, que o paciente está impossibilitado de responder pelos seus próprios atos, por isso dependem do familiar, a qual deve ampará-lo e confortá-lo no seu estado de enfermidade. A disponibilidade de prestar cuidados, muitas vezes, se resume em um único membro da família ou quando esta tem condições financeiras, contrata serviço externo de cuidadores. Uma família pode ser composta por um grupo de pessoas unidas por fortes vínculos emocionais, com censo de pertencer e o afeto de participar da vida uns dos outros.²

A enfermagem tem como princípio ético promover uma assistência ao paciente, familiar e ao coletivo e tem como finalidade agir na satisfação das precisões da sociedade em defesa dos princípios e diretrizes do Sistema de Único de Saúde (SUS).³

Nesse contexto, percebe-se que a enfermagem deve visualizar o paciente de forma holística, tendo o familiar cuidador como parte integrante do seu processo de cuidado, promovendo maior aproximação do familiar às instituições hospitalares.

OBJETIVO

Este artigo tem o objetivo de relatar as dificuldades enfrentadas pela família ao ter um familiar internado em uma instituição hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir da observação de uma conversa entre familiares de quatro pacientes internados em um hospital geral da região sul do Brasil. Essa instituição comporta 230 leitos distribuídos em oito unidades.

Na unidade escolhida para realizar esta observação internam pacientes por meio de convênios e particulares, em leitos privativos e semi-privativos. Os quartos são modernos com avanços tecnológicos atribuindo maior conforto para os pacientes e seus familiares. Próximo a esta unidade existe uma sala de espera para os familiares, na qual os mesmos podem descansar e conversar com familiares de outros pacientes, esclarecer algumas dúvidas e falar sobre os anseios e angústias que os acometem durante a internação de um membro da família, em busca de

apoio de outras pessoas na mesma situação.

Nesse espaço, foi realizada uma observação da conversa entre os familiares por uma das autoras do artigo, originando assim, o relato de experiência descrito.

RESULTADOS

Cada uma das famílias têm suas particularidades para enfrentar a internação de um ente querido. As identidades dos pacientes e familiares foram preservadas, sendo identificados por numerações. Dois pacientes eram do sexo masculino e dois do sexo feminino e os familiares acompanhantes são todos do sexo feminino, sendo duas esposas e duas filhas. Percebe-se que as famílias tiveram que se estruturar para realizar o cuidado ao familiar internado.

Verifica-se que a família de um dos pacientes possui pouca escolaridade e uma situação sócio-econômica não tão privilegiada. A esposa organiza-se junto aos dois filhos para ofertar os cuidados necessários ao ente querido e sua filha é a pessoa que recebe as informações médicas e transmite aos outros membros da família.

Em outra família, os cuidados são realizados pelos filhos da paciente na parte noturna, pois durante o período diurno realizam uma jornada de trabalho de oito horas, impedindo a presença no hospital, nesse período a paciente realiza seu autocuidado, deambula, toma seus remédios e alimenta-se sem auxílio.

A ajuda familiar de outro paciente é dada por um casal de filhos que são muito presentes na internação, mesmo morando em outra cidade, pediram dispensa do serviço e se dividiram nos turnos para realizar os cuidados ao seu familiar.

Observou-se que uma das famílias mora em outro município e vive do comércio, desse modo o cuidado é dividido entre os filhos e uma de suas preocupações é o fato de estar há mais de uma semana no hospital, uma vez que a familiar internou particular e financeiramente está difícil de manter os gastos hospitalares.

Percebe-se, também, durante a conversa entre os familiares que dois de seus entes queridos estavam internados para investigar diagnóstico médico, e um por Acidente Vascular Cerebral e outro havia realizado procedimento cirúrgico por problemas vasculares, decorrentes da diabetes.

DISCUSSÃO

Ao observar a conversa dos familiares de pessoas que tenham um de seus membros hospitalizado, obteve-se a visão de como é o enfrentamento da doença. Percebe-se que a família é o sistema que apóia e cuida de seus integrantes e ao se depararem com a situação de doença, se estrutura para cuidar do ente querido.

Percebe-se que ao necessitar de cuidado durante a internação de um membro da família, os familiares se organizam, deslocam-se de sua cidade de origem, afastam-se do trabalho

para auxiliar no cuidado de um familiar hospitalizado. Este cuidar vai além de uma simples imposição, é gerado por vontade própria, causado por laços afetivos e sanguíneos existentes entre o cuidador e o familiar hospitalizado que podem gerar vários sentimentos como retribuição, gratidão, tristeza e ansiedade.⁴

Os familiares cuidadores demonstram sentirem-se bem em estar ao lado de quem amam num momento difícil, porém esses familiares sofrem mudanças no cotidiano como dormir mal, estresse e ansiedade, além da angústia de ver o familiar sofrendo. Esses aspectos geram mudança na vida e na saúde de toda a família envolvida.⁵

Ressalta-se que a família se une fazendo arranjos familiares para enfrentar a doença de um de seus integrantes, reorganizando suas vidas, adotando determinações e táticas para proporcionar auxílio ao doente, seja emocional, financeiro ou de acompanhamento.

A família também sofre com as mudanças geradas pela doença e a hospitalização, os familiares e outras pessoas envolvidas diretamente com o paciente, compartilham a angústia, o medo e o sofrimento desse momento. Sendo assim, a assistência de enfermagem deve atender às necessidades dos pacientes e familiares, ajudando-os a compreender, a aceitar e a enfrentar a doença, o tratamento e as consequências que essa nova situação

impõe à vida familiar.⁶ Além disso, a internação é angustiante por evidenciar a fragilidade a que os pacientes estão sujeitos, devido à exposição emocional e física, o que reflete na família.⁷

Outro aspecto que dificulta o cuidado familiar ao paciente hospitalizado é o acesso ao hospital e os horários oferecidos para realizarem visitas e trocas de acompanhante, assim como o tempo gasto para se locomoverem, pois muitos familiares moram em outros municípios. Além de, muitas vezes não conseguirem estar presente nos horários em que são passadas as informações do estado de saúde do doente.

O acompanhante se depara com um ambiente que lhe é estranho, com horários determinados, protocolos institucionais, pessoas que ora informam, ora manipulam ou omitem informações sobre o que deve, pode ou não fazer. Nessas circunstâncias, este familiar nem sempre respeita a disciplina normativa criando atritos que resultam, por vezes, em conflitos na relação que estabelece, principalmente com a equipe de enfermagem, que normalmente são os profissionais que permanecem ininterruptamente no hospital.⁸

O simples fato de receberem informações do estado de saúde do paciente, já conforta esses familiares, que muitas vezes, sem saber do real diagnóstico, ficam angustiados. O esclarecimento das dúvidas e o conhecimento da real condição do

familiar amenizam o sofrimento desses cuidadores.⁵

Outros familiares visualizam essas dificuldades como mais um ponto positivo de vivência, considerando que a vida lhes traz um eterno aprendizado, novos conhecimentos, maior segurança e fortalecimento para enfrentar a doença.

As orientações sobre a doença que acomete o familiar, assim como os riscos relacionados à terapêutica são ações realizadas pelo enfermeiro que pode diminuir o desconforto e a ansiedade dos familiares.

O enfermeiro deve estar preparado para estabelecer um relacionamento de empatia e confiança com a família, para comunicar-se de forma adequada, a fim de incentivar e motivar os familiares a retirarem todas as suas dúvidas, de forma a satisfazer a necessidade de informação e, desse modo, diminuir a angústia e o sofrimento de todos os envolvidos.⁶ Nesse sentido, os profissionais da área da saúde devem visualizar o paciente de forma holística, tendo o familiar cuidador como parte integrante do processo de cuidado.

Outro aspecto relevante foi o cuidado que as famílias têm com seu familiar, com seu bem estar, alimentação e cuidado com feridas, além de preocuparem-se com reincididas da doença e internações hospitalares.

Muitas famílias vivem em situação econômica desfavorável, o

que em parte as torna mais vulneráveis. Ao se tratar da família que tem um familiar hospitalizado, essa vivência um processo complexo, que exige uma nova estrutura nas relações de trabalho, nas inter-relações e no orçamento familiar. É preciso prever faltas ao trabalho para acompanhar e atender as demandas de cuidados do enfermo, o que pode comprometer a única fonte de renda da família.⁹

Percebe-se que em momentos difíceis com um integrante da família, a mesma se une reestruturando sua vida, desse modo mudam suas rotinas e aumentam a carga de trabalho para assumir o cuidado ao ente querido.

A família ao se deparar com um familiar doente busca mais conhecimento sobre a doença com a finalidade de saber como enfrentá-la e como cuidar de seu familiar. Muitos procuram essas informações por meio de leitura e outros pedem auxílio de pessoas mais experientes, mas todos com o objetivo de saber atuar frente a essas situações. Quando o familiar é acometido por uma doença crônica, que necessite de cuidado, em longo prazo, muitas vezes, a família procura ajuda em grupos de apoio para saber como lidar com essa nova condição de vida de seu familiar, suas necessidades e limitações.

A enfermagem, sendo uma profissão que enfatiza o cuidado personalizado e holístico, deve se preocupar em atender, não apenas as necessidades dos pacientes, mas também de seus familiares. A

sensibilidade do enfermeiro em perceber as necessidades da família pode resultar na implementação de novas políticas, como horário de visitas mais flexíveis, maior proximidade da equipe de enfermagem e maior facilidade na obtenção de informações.⁶

É fundamental capacitar a família para compartilhar as informações recebidas sobre o tratamento do familiar hospitalizado para obtenção de forças e recursos internos para solucionar os problemas.¹⁰

A convivência com a cronicidade gera no cuidador a conformação, aceitação do fato de que não podem mais fazer nada, somente tocar a vida pra frente. Torna-se mais fácil ou menos pesado, quando tanto o cuidador como o paciente entende que a doença não tem cura, mas que podem viver bem na medida em que aprende sobre a enfermidade, entende os seus limites e estratégias de controle dos sintomas.¹¹

Observa-se a importância das famílias recebem orientações e ajuda para enfrentamento da doença, pois eles como cuidadores devem estar preparados para enfrentar as alterações geradas pela doença. Muitos familiares recebem essas orientações por meio de materiais explicativos, assim como orientações de profissionais da área da saúde.

A equipe de profissionais deve estar preparada para estabelecer uma relação humanizada com o paciente e a família deste. O acolhimento é um

processo contínuo do atendimento em saúde, pois é no momento da hospitalização de um familiar que muitos indivíduos tornam-se fragilizados e temerosos, visto que existe o sofrimento e a angústia da insegurança que a doença gera, assim, paciente e familiar necessitarão da atenção dos profissionais da saúde que são vistos como possuidores de respostas para as dúvidas que emergem.⁵

O familiar busca essa assistência acolhedora, pois seu estado físico e emocional está abalado, e o profissional lhe acolhe e cuida da sua fragilidade, criando desta maneira um vínculo, uma ligação afetiva e tornando-se uma convivência de ajuda e respeito recíproco. O acolhimento deve ser feito desde a chegada do paciente, de forma que o profissional esteja atento aos seus problemas e queixas, permitindo que o familiar se sinta acolhido, expressando seus medos e angústias.¹² Nesse contexto, percebe-se a importância de se pensar no familiar como parte integrante do cuidado ao paciente e criar estratégias que aproximem o familiar cuidador do paciente a da própria equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, percebe-se a diversidade de dificuldades enfrentadas pela família ao ter um familiar hospitalizado e a necessidade de reorganizar sua vida diária para acompanhar o familiar no período de internação. Nesse contexto, torna-se necessário que os profissionais da área de saúde realizem o acolhimento com

os pacientes e familiares estabelecendo vínculos de confiança entre o enfermeiro, paciente e família.

A partir do momento em que se realizam o acolhimento ou se proporciona espaços interativos para troca de experiência entre os familiares, incentivando a falar sobre o familiar hospitalizado, a família expressava os sentimentos e emoções vivenciadas, expondo as dúvidas e medos e deixando explícito a dedicação e o amor dos familiares para com o familiar doente.

Além disso, para prestar um cuidado integral aos pacientes e seus familiares deve-se pensar em estratégias de melhoria para as dificuldades enfrentadas pelos mesmos. Desse modo, torna-se necessário que sejam prestadas, pelo enfermeiro, informações acerca da doença, exames e procedimentos a serem realizados pelos pacientes, a fim de atenuar o medo e as ameaças reais ou imaginárias das famílias.

REFERÊNCIAS

1. Silva L, Bocchi SCM, Bousso RS. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. *Texto & Contexto Enferm.* 2008 Abr/Jun;17(2):297-303.
2. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.* 4ª ed. São Paulo: Roca; 2008.
3. Freitas GF. *Biótica no cuidado e direitos dos pacientes e familiares.*

Cultura de los cuidados. 2008;24:75-81.

4. Lavinsky AE, Vieira TV. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimento dos familiares envolvidos. *Acta scientiarum health sciences*. 2004;26(1):41-5.

5. Dias CA, Nuernberg D. Doença na família: uma discussão sobre o familiar cuidador. *Rev cienc hum*. 2010;44(2):465-83.

6. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta paul enferm*. 2007;30(1):37-43.

7. Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev latino-am enfermagem*. 2002;10(3):433-8.

8. Squassante ND. A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital: implicações do cuidado de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.

9. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta paul enferm*. 2008;21(4):588-94.

10. Pettengill MAM, Angelo M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. *Rev esc enferm USP*. 2006;40(2):280-5.

11. Pinto JMS, Nations MK. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador no nordeste Brasileiro. *Cienc saude colet*. 2012;17(2):521-30.

12. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto & contexto enferm*. 2008;17(1):81-9.

Data da submissão: 2011-12-04

Aceito: 2012-05-10

Publicação: 2012-06-15