

## A vivência de enfermeiras na condição de familiar acompanhante\*

The experience of nurses as an accompanying family member

La vivencia de enfermeras en la condición de familiar acompañante

Rosiele Gomes Flores<sup>1</sup>; Margrid Beuter<sup>2</sup>; Marinês Tambara Leite<sup>3</sup>; Larissa Venturini<sup>4</sup>; Ana Cristina Geiss Casarolli<sup>5</sup>; Jamile Lais Bruinsma<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Flores RG; Beuter M; Leite MT; et al. A vivência de enfermeiras na condição de familiar acompanhante. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):760-767. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.760-767>

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the experience of nurses in the condition of the hospitalized patient's family companion.

**Methods:** Qualitative study conducted with nine nurses working in a public and teaching hospital, in the South of Brazil. The data was produced by Dynamics of Creativity and Sensitivity and analyzed by the presuppositions of discourse analysis in its French chain. **Results:** From the analysis of the data produced the following themes emerged: the professional knowledge as intervening factor: from frustration to confrontation; being a nurse, being in the accompanying condition and decision making and; the challenges of nursing in the accompanying condition. **Conclusion:** The experience as an accompanying family member had repercussions on the "professional self" and the "family self", provoking considerations both in the professional life and in the nurses' personal life, which triggered reflections and modifications in their praxis.

**Descriptors:** Caregivers; Hospitalization; Nursing; Nurses.

\* Recorte extraído da dissertação de Mestrado intitulada: "Estar na condição de familiar acompanhante: vivências de enfermeiros" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, (PPGEnf/UFSM), Brasil. 2012.

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGEnf/UFSM). E-mail: [rosiele@gmail.com](mailto:rosiele@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, E-mail: [margridbeuter@gmail.com](mailto:margridbeuter@gmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Educação Superior Norte-RS (CESNORS) da UFSM. E-mail: [tambaraleite@yahoo.com.br](mailto:tambaraleite@yahoo.com.br).

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, (PPGEnf/UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: [larissa.venturini@hotmail.com](mailto:larissa.venturini@hotmail.com).

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, (PPGEnf/UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: [anacasarolli@hotmail.com](mailto:anacasarolli@hotmail.com).

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, (PPGEnf/UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: [jamilbruinsma@hotmail.com](mailto:jamilbruinsma@hotmail.com).

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a vivência de enfermeiros na condição de familiar acompanhante de paciente hospitalizado. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado com nove enfermeiras que atuam em um hospital público e de ensino na região Sul do Brasil. Os dados foram produzidos por meio de Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade e analisados seguindo os pressupostos da análise de discurso, em sua corrente francesa. **Resultados:** Da análise dos dados produzidos emergiram os temas: o conhecimento profissional como fator interveniente: da frustração ao enfrentamento; ser enfermeiro, estar na condição de acompanhante e a tomada de decisões e; os desafios do enfermeiro na condição de acompanhante. **Conclusão:** A vivência como familiar acompanhante repercutiu ambiguidades ao “eu profissional” e o “eu familiar”, suscitando ponderações tanto na vida profissional quanto na pessoal das enfermeiras, o que desencadeou reflexões e modificações em suas práxis.

**Descritores:** Cuidadores; Hospitalização; Enfermagem, Enfermeiras e Enfermeiros.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la vivencia de enfermeros en la condición de familiar acompañante de paciente hospitalizado. **Métodos:** Estudio cualitativo realizado con nueve enfermeras que actúan en un hospital público y de enseñanza en la región Sur de Brasil. Los datos fueron producidos por medio de Dinámicas de Creatividad y Sensibilidad y analizados siguiendo los presupuestos del análisis de discurso, en su corriente francesa. **Resultados:** Del análisis de los datos producidos surgieron los temas: el conocimiento profesional como factor interveniente: de la frustración al enfrentamiento; ser enfermero, estar en la condición de acompañante y la toma de decisiones e; los desafíos del enfermero en la condición de acompañante. **Conclusión:** La vivencia como familiar acompañante repercutió ambigüedades al “yo profesional” y al “yo familiar”, suscitando ponderaciones tanto en la vida profesional y en la personal de las enfermeras, lo que desencadenó reflexiones y modificaciones en sus praxis.

**Descriptor:** Cuidadores; Hospitalización; Enfermería, Enfermeras y Enfermeros.

## INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1990, no Brasil, tem-se reconhecido o papel do acompanhante em ambiente hospitalar como facilitador e acelerador no restabelecimento da saúde e reabilitação do paciente.<sup>1</sup> Este entendimento converge com o conceito de Clínica Ampliada, proposto pelo Ministério da Saúde, que preconiza o atendimento integral, reconhece a importância da rede social de apoio e expande a autonomia do usuário, da família e da comunidade.<sup>2</sup>

A permanência do acompanhante de paciente no hospital tem-se mostrado fundamental e, assim, amplamente incentivada pelas políticas públicas de saúde, que reconhecem a sua importância na dinâmica do cuidado. Nessa perspectiva, de acordo com as Leis nº 8.069/90, nº 10.741/03 e nº 11.108/05<sup>3-5</sup>, a criança e o adolescente, a parturiente e o idoso, respectivamente, têm direito a acompanhante durante o período de hospitalização. Em relação ao paciente adulto, a Política Nacional de Humanização recomenda a presença de acompanhante, porém, de modo geral, ele usu-

frui dessa concessão de acordo com as liberações concedidas pela instituição.<sup>1,6</sup>

O processo de hospitalização pode determinar mudanças na rotina do paciente e distanciamento dos familiares e amigos, o que afeta o indivíduo e a estrutura familiar. Em vista disso, o tempo de internação tende a gerar estresse e causar perda do controle, insegurança e culpa nos indivíduos envolvidos.<sup>7</sup>

Nesse contexto, a presença do acompanhante ganha destaque, uma vez que pode se tornar fonte de suporte, especialmente emocional, ao paciente, o que favorece a redução dos sintomas de ansiedade e isolamento social, manifestações frequentes no processo de hospitalização. Observa-se que atitudes e comportamentos dos acompanhantes influenciam no sucesso do tratamento e contribuem para a recuperação e reabilitação do paciente.<sup>7-8</sup>

Assim, o acompanhante se constitui como um elo, entre a equipe de saúde e o paciente, e configura-se, também, como aliado da equipe na busca por um atendimento singular. Além disso, os indivíduos que acompanham seu familiar em internação hospitalar podem colaborar na realização de cuidados básicos e nas observações, como por exemplo, comunicando a equipe de saúde sobre alterações no quadro clínico do paciente.<sup>2</sup>

Apesar desta temática sinalizar avanços com vistas ao reconhecimento meritório do familiar acompanhante durante a hospitalização, ainda se observam inúmeras barreiras impostas pelas equipes de saúde. Muitas vezes, devido ao fato de estarem inseridas em um ambiente complexo e estressante, associado à visão limitada do cuidado e atuação compartimentada, ensejam atestar o acompanhante como desnecessário ao cuidado, ou apenas como avaliador dos procedimentos realizados.<sup>9</sup>

Em acordo com as evidências na literatura, a tarefa de ser acompanhante envolve diversos desafios e sentimentos, incluindo medo, preocupação, angústia, impotência e insegurança.<sup>9,10</sup> Relaciona-se esses desafios e sentimentos à realidade desconhecida, assustadora e de incertezas no qual seu familiar está inserido.<sup>11</sup> Entretanto, ao evidenciar como familiar acompanhante um profissional que possui alto grau de letramento na área da saúde, pondera-se sua presença no contexto do cuidado e acredita-se ser válido sinalizar heterogeneidades que podem interferir no processo de organização e de aprendizagem das respostas de saúde associadas às necessidades do seu familiar.

Assim sendo, ao reconhecer o processo de internação como momento singular aos pacientes e acompanhantes e que assume influência dos diversos elementos e atores que tangenciam o cuidado, definiu-se como problema de pesquisa: como o enfermeiro vivencia a condição de familiar acompanhante no ambiente hospitalar? Como forma de responder a esse questionamento tem-se como objetivo do estudo: descrever a vivência de enfermeiros na condição de familiar acompanhante de paciente hospitalizado.

## MÉTODOS

Este artigo resulta de uma pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida em um hospital público, de ensino, localizado no Estado do Rio Grande do Sul. Participaram nove enfermeiras que atuavam em diversas unidades e que atenderam aos seguintes critérios de seleção: ser enfermeiro e ter vivenciado a condição de familiar acompanhante de paciente em internação hospitalar após a sua formação profissional.

As participantes foram selecionadas por meio da técnica “bola de neve” (*snowball technique*). Nesta técnica, o acesso aos participantes requer o conhecimento de pessoas que possam localizar indivíduos que contemplem os critérios previstos no estudo.<sup>12</sup> Desse modo, o contato com a primeira convidada aconteceu de forma natural, pois havia conhecimento prévio sobre sua vivência como acompanhante de um familiar internado em ambiente hospitalar. Após seu aceite, ela informou três novos possíveis participantes, o que desencadeou, deste modo, a técnica “bola de neve”. Posteriormente, realizou-se contato com as pessoas indicadas e, assim, sucessivamente.

Os dados foram produzidos utilizando-se o Método Criativo Sensível (MCS)<sup>11</sup>, por meio da realização de duas Dinâmicas de Criatividade e Sensibilidade (DCS) do tipo “Costurando Estórias”, nos meses de março e junho de 2011, contando com a participação de cinco e quatro enfermeiras, respectivamente, em cada uma das dinâmicas. Os encontros ocorreram em local próximo ao de trabalho das participantes, prezando conforto e privacidade, e cada um teve duração média de 90 minutos.

O desenvolvimento das DCS ocorreu em cinco momentos.<sup>13</sup> O primeiro foi destinado à preparação e organização do ambiente, recepção das participantes pela pesquisadora e auxiliares de pesquisa. No segundo momento foi apresentado o objetivo do estudo e enunciada a questão geradora do debate: Como foi sua vivência como acompanhante na internação hospitalar de seu familiar? O terceiro momento correspondeu à realização do trabalho individual embasado na questão apresentada, no qual as enfermeiras descreveram suas histórias em relação à sua vivência como familiar acompanhante, em forma de texto. No quarto momento, houve a socialização das produções artísticas individuais, seguida da análise coletiva em que os temas geradores foram codificados, discutidos e decodificados em subtemas. No quinto momento ocorreram a síntese e validação dos dados, com a recodificação dos temas e subtemas.

Para a interpretação dos dados foi utilizada a análise de discurso em sua corrente francesa. A análise de discurso busca compreender e interpretar a linguagem do sujeito numa relação com seu mundo social e histórico, ou seja, numa articulação entre o dito e não dito, utilizando os objetos simbólicos de sentido.<sup>14</sup>

Os aspectos éticos da pesquisa seguiram a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, revogada pela Resolução 466/12, que dispõe sobre as normas e diretrizes nas

pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAAE nº 23081.020161/2010-42. A fim de preservar a identidade, os participantes foram identificados com a letra “E” seguida do número cardinal em sequência crescente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa nove enfermeiras, com faixa etária entre 26 a 56 anos de idade. O período de atuação profissional foi de quatro a 30 anos. Quanto ao vínculo familiar das enfermeiras com os pacientes, elas eram netas, irmãs, mãe e filhas. O tempo de acompanhamento variou de dois dias a dez meses.

As vivências das enfermeiras na condição de familiar acompanhante de paciente hospitalizado foram retratadas e problematizadas no interior das dinâmicas. A organização e análise dos dados produzidos permitiram formular os temas: o conhecimento profissional como fator interveniente: da frustração ao enfrentamento; ser enfermeiro, estar na condição de acompanhante e a tomada de decisões e; os desafios do enfermeiro na condição de acompanhante.

### O conhecimento profissional como fator interveniente: da frustração ao enfrentamento

Os profissionais enfermeiros participantes do estudo manifestaram estreita relação entre conhecimento científico e expressão de sentimentos, potencializados pelo elo familiar, ao vivenciar o prisma ser acompanhante. A situação de estar na condição de familiar acompanhante, sendo enfermeiro, sinaliza sentimento de impotência:

*“Tu ser acompanhante não é fácil e principalmente ser acompanhante sabendo do que vai acontecer na evolução, com aquela patologia! É um familiar teu!” (E5)*

*“Foi assim também quando o meu pai internou, se tentou fazer tudo que tinha para se fazer e não deu. Nessa hora que a gente vê como é ruim saber das coisas e não poder fazer nada.” (E6)*

Os sentimentos de incapacidade e impossibilidade manifestados decorrem, talvez, devido ao conhecimento científico detidos em relação à patologia, ao quadro clínico que o seu familiar apresenta, o que pode denotar sofrimentos a um ente querido e ao prognóstico esperado, elucidando que a reversão da patologia nem sempre é possível. Os discursos das enfermeiras desvelam, ainda, que os anseios desencadeados com a evolução da patologia tendem ser expressos de modo distinto ao atuar como profissional ou familiar acompanhante, o que corrobora a performance que o profissional, em algumas situações, opta por assumir: não fazer uso da empatia.<sup>15-16</sup>

A preocupação para com o outro alarde ameaça à onipotência dos profissionais de saúde ao reconhecer que nem sem-

pre é possível apresentar cura para o sofrimento do enfermo, ocasionando decepção em virtude de suas expectativas e constructos do cuidar.<sup>17,18</sup> Assim, não perceber a fragilidade do outro pode apresentar-se como um escudo profissional necessário, para não impactar-se com o sofrimento do outro e manter controle emocional, ao compreender o que os atores envolvidos estão sentindo e vivenciando naquele momento.<sup>19</sup>

Sob essa perspectiva, a vivência em ser enfermeiro atuando como acompanhante pode expressar-se em dois momentos distintos: no primeiro, a dissociação do “eu profissional” e do “eu familiar” e, no segundo, a impossibilidade de dissociá-los.

*“Eu sofro muito. É uma carga! Uma carga porque é uma linha muito, assim, entre o profissional e o familiar. Tu queres ser fria, lidar com o dia a dia. Não que a gente seja fria no dia a dia. Não é isso! Mas o que eu vou ser agora: um familiar ou um profissional?” (E7)*

*“No meu caso, eu agi com minha mãe, como uma enfermeira, não como uma filha no momento. Depois que cheguei lá e ajudei, coloquei ela na cama e foi entubada e tudo, daí desabou!” (E8)*

A relação entre o “eu profissional” e o “eu familiar” está interligada, configurando a unidualidade do ser humano<sup>20</sup>, entretanto, a atuação na condição apresentada confunde papéis ao elucidar atuação de profissional na prestação de cuidados a um familiar. Assim, o constructo profissional mostra-se como fator interveniente e causa turbulência às participantes. A angústia expressa nos discursos pode estar associada aos sentimentos de “ser profissional” com seus valores, concepções, relações e emoções<sup>21</sup>, o que evidencia o tangenciamento das esferas profissional e familiar. Deste modo, a opção de atuação utilizando habilidades e capacidades oriundas da práxis profissional vai ao encontro do comportamento utilizado em situações de sofrimento e dor frente à pessoa que está sendo cuidada; algumas vezes, denota, assim, prevalência do “eu profissional” como forma de enfrentamento da realidade.<sup>22</sup>

É possível perceber na prática do enfermeiro, independente dos modelos assistenciais, individual ou coletivo, que a assistência em última instância se manifesta como expressões fenomênicas de um sistema de crenças e valores relativos à saúde, à doença, à vida, à morte e a vários outros temas que lhes são concernentes.<sup>23</sup>

Outro discurso reforça a ideia da influência do conhecimento profissional na condição de familiar acompanhante, repercutindo na potencialização dos sentimentos de preocupação frente a um quadro clínico previsto.

*“[...] questão respiratória, complicando tudo. A gente sabia que o quadro dela estava se agravando, mas foi me angustiando, porque ela precisava daquele procedimento.*

*Ela tinha que eliminar líquido, ela estava retendo, estava com edema e tudo.” (E1)*

De modo geral, o acompanhante é leigo e necessita de informações sobre o que está acontecendo com seu familiar, diagnóstico, formas de tratamento e necessidades de cuidado.<sup>1</sup> Porém, ao se tratar do enfermeiro na condição de acompanhante, inteira-se o conhecimento teórico e prático das necessidades de cuidado do paciente e, também, experiências prévias acerca da evolução clínica. Nesta situação, ele próprio possui condições de avaliar e determinar a gravidade do quadro clínico do paciente, embora possa não ter clareza da situação, pois em função do vínculo afetivo e de parentesco, o envolvimento emocional mostra-se presente. Esses são alguns fatores que, aliados ao sentimento de impotência, geram insegurança, angústia, preocupação e medo.

*“Às vezes, esse medo, essa angústia, ela supera o conhecimento. A insegurança é em função de tu teres o conhecimento. Então tu esqueces tudo.” (E9)*

*“Nós vamos até um ponto do conhecimento, daí vem o emocional e tudo mais, entra tudo junto aí.” (E7)*

A dissociação entre a atuação profissional e pessoal mostra-se como impreterível e é corroborada nas falas das participantes. Os sentimentos de angústia e preocupação das enfermeiras prevalecem, interferindo na identificação das necessidades de saúde (ou de cuidado) do familiar, impacto oriundo do envolvimento emocional fomentado pelo elo familiar.

Apesar de apresentar diferenciação quanto a habilidades específicas quando comparado a um acompanhante leigo, observa-se que nem sempre é possível ultrapassar ranços outorgados à imperícia dos acompanhantes que não possuem formação profissional na área da saúde. Evidenciando que, também, ao desempenhar o papel de familiar acompanhante de paciente hospitalizado podem imperar sentimentos como o medo e a insegurança, que muitas vezes resultam em incertezas quanto à conduta e ao tratamento a ser seguido.<sup>24</sup>

### **Ser enfermeiro, estar na condição de acompanhante e a tomada de decisões**

A tomada de decisões caracteriza-se como um saber e prática inerente aos seres humanos no desenvolver de suas atividades e vivências, no entanto, este processo é influenciado pelas experiências vivenciadas por cada indivíduo.<sup>25</sup> O conhecimento do enfermeiro pode gerar interferências no processo de cuidado prestado aos seus familiares, quando se manifesta o “eu profissional”, embasado em suas competências e habilidades.



*“[...] aí foi passando o período, ‘a metida’ (ela) teve que se manifestar? E aí, eu me prontifiquei e disse: ‘Olha! se vocês não...’ e me identifiquei, ‘Sou enfermeira. Me prontifico a passar (a sonda) já que vocês não estão localizando a profissional responsável’. – ‘Não! A senhora não pode! A senhora não pode porque é hospital militar. Hospital militar não pode, tem hierarquia, tem [...]’ – ‘Eu sei, então vocês providenciam para fazer o que tem que ser feito. Senão, eu vou tomar outras providências.’” (E1)*

*“[...] estava sem oxigênio e eu peguei o aparelho de pressão e olhei a PA (Pressão Arterial), estava 20 por 12. Daí o enfermeiro disse que eu não poderia estar fazendo aquilo e eu disse que podia! Berrei! Gritei com ele e disse que posso! ‘Vocês não estão fazendo nada com meu pai, ele tá avefazendo (AVC)!’ e, quando as pessoas perceberam meu vocabulário, que eu tava entendendo o que estava acontecendo.” (E8)*

Os acompanhantes/famílias, muitas vezes, submetem-se às decisões da equipe de saúde, tendo em vista o mundo desconhecido, no qual exercem menos poder, e também por confiarem e acreditarem no conhecimento e na capacidade dela. Destarte, nas relações da equipe com as famílias parece haver uma assimetria de poder e, invariavelmente, a equipe procura impor às famílias suas opiniões, exercendo sobre elas certa dominação. Este fato associado à vulnerabilidade em que se encontram no hospital facilita a submissão das famílias à equipe.<sup>26</sup>

A égide concedida às depoentes pelo conhecimento, competências e habilidades profissionais sugere implicar na apreciação das condutas clínico-assistenciais reproduzidas pela equipe de saúde, ocasionando, em consequência, relações de poder, balizadas pelo lugar social diferente que cada qual ocupa naquele espaço. O confronto da equipe de saúde com a familiar enfermeira acompanhante, que revela descontentamento com a carência de agilidade e o máximo de recursos, parece confundir e atemorizar o quadro profissional.

Identificou-se neste estudo, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>27</sup>, descumprimento de parte dos deveres e responsabilidades dos profissionais da equipe de enfermagem, quando as participantes relatam que observaram situações de descuidado, o que caracteriza negligência. Os problemas éticos, no que concerne ao relacionamento, modo de comunicação e atenção ao paciente e seus familiares, foram conduzidos de forma inadequada pela equipe de enfermagem, na visão das enfermeiras acompanhantes que participaram deste estudo.

O acompanhante do paciente dentre todos seus papéis pode atuar, também, como participante na realização de cuidados de menor complexidade. Essa participação não tem o propósito do acompanhante substituir o papel da enfermagem ou de outro profissional da equipe de saúde, mas sua presença

e participação podem ser valorizadas, no sentido de envolvê-lo nos cuidados, observando seus limites e potencialidades.<sup>28</sup>

A questão do enfermeiro quanto familiar acompanhante parece ser visualizada como situação que emerge lacunas ao prisma da relação equipe/acompanhante, suscitando discussões e elaborações de estratégias para uma prática de cuidado que vá ao encontro das necessidades e desejos dos usuários e dos acompanhantes, no qual o profissional pode acomodar ou negociar ações de cuidado.

A deficiência ou ausência na clareza e na caracterização do que seja um acompanhante pode constituir-se em um problema para a aceitação de sua presença no ambiente hospitalar. Para tanto, é importante que a equipe de enfermagem inclua e reconheça o acompanhante nos seus planos de cuidados.<sup>29</sup>

Em contrapartida, o conhecimento na área da saúde dos familiares acompanhantes pode gerar segurança e tranquilidade acerca da atitude a ser tomada com seu familiar:

*“Mas tem uma coisa assim, que nós como profissionais... até tu decidires, tomar uma atitude como não querer mais uma intervenção, sabe? De uma entubação ou de um negócio importante como uma hemodiálise, diálise. Até a hora de tu decidires, tu fica... porque dentro do teu pessoal (família), assim... tu és a que tem mais conhecimento. Depois que tu decides, te dá uma paz. Me deu uma paz, assim, sabe? Quando eu cheguei, eu estava tranquila. Me senti tão segura de ter o conhecimento.” (E4)*

O conhecimento científico conferiu à enfermeira segurança na tomada de decisão, tanto em relação ao paciente quanto com sua família. Parece ter sido a condição necessária para que tomasse iniciativa e assumisse determinadas condutas e atitudes. Tal perspectiva corrobora estudo que aponta o conhecimento como fundamental e antecedente ao processo de cuidar.<sup>30</sup> O empoderamento, assim, mostra-se como elementar para a tomada de decisão, tornando nítido que quando os cuidadores/acompanhantes são adequadamente instrumentalizados tornam-se capazes de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar.<sup>31</sup>

## **Os desafios do enfermeiro na condição de acompanhante**

Quando o enfermeiro, muitas vezes por necessidade, tem de permanecer trabalhando e acompanhar um familiar que está internado, passa, assim, a confrontar-se com desafios, por vivenciar tal situação de ambiguidade. Discorrer concomitantemente tais atividades pode demarcar dívida às demandas que ambas as situações requerem, ou seja, do trabalho e de ser acompanhante. Neste contexto, o enfermeiro pode apresentar diversos sentimentos como: responsabilidade, apreensão, impotência, sobrecarga e insegurança.

*“Inclusive assim, se eu tiver que internar, até penso assim... Minha mãe que hoje tem convênio. Eu acho que eu internaria aqui (hospital onde trabalha). Mas dessa vez eu a acompanharia. Porque eu continuei trabalhando. Eu nem parei de trabalhar, não me senti assim... Eu entreguei completamente para os meus colegas e me arrependo.” (E8)*

*“Eu também me arrependo. E sempre digo para quem tem familiar, se está doente, tem que acompanhar. Seja irmão, pai, tio, tem que acompanhar. Eu também não parei de trabalhar, nunca. É um erro que a gente faz. Eu acho que a gente acha que pode fazer tudo, trabalhar, cuidar, que a gente assume. Mas ser acompanhante é uma outra experiência que depois até ajuda a melhorar nosso ser profissional, faz a gente repensar algumas coisas que a gente faz.” (E6)*

Identifica-se nos discursos das enfermeiras aspiração de estar próximo ao seu familiar hospitalizado, sinalizando relevância à presença da unidualidade do familiar/profissional. Nesta condição, poderá dispensar atenção e monitoramento exclusivos embasados em seus conhecimentos científicos, o que minimiza os sentimentos de culpa e de cobrança, que podem partir de si ou dos demais familiares. Discorrendo, para além, que ser acompanhante de familiar exige, muitas vezes, abolição de muitas atividades, inclusive da ocupação profissional.

O cuidar e ser acompanhante do paciente familiar envolve sentimentos de afeto, apego, prazer, mas também reforça sentimentos de cobrança, vigilância para a promoção e manutenção da saúde, considerando o cuidar como uma atividade intrinsecamente determinada.<sup>32</sup> As reflexões advindas de ser acompanhante podem apresentar repercussões além do lado pessoal e das relações familiares e tangenciar também as condutas profissionais e o repensar de algumas práticas.

No movimento dialógico entona outra circunstância, vivenciar a condição de acompanhante no mesmo cenário em que exerce suas atividades laborais, ocasionando situações favoráveis e desfavoráveis.

*“Então, foi aqui no andar “x”(onde ela trabalhava). Isso tudo, eu estava no cargo de coordenação, onde eu estava sobrecarregada de coisas e lidando mais com isso! E de repente também era um tipo de uma fuga para mim, sabe! Eu tenho esse outro meu trabalho, senão, eu vou ter que me envolver demais e vai ser mais difícil para mim. Então eu não tinha como sair naquela época. E eu estava sempre aqui dentro! Então era a maneira... eu estava aqui dentro e estava no quarto de vez em quando! Então eu estava aqui manhã, tarde e noite e podia estar aí junto com ela, ia dar uma passadinha ali.” (E7)*

No discurso, destaca-se menção relativa à sobrecarga de atividades desempenhadas pela enfermeira, que atua como funcionária da instituição e passou, também, a desempenhar a função de familiar acompanhante. Embora haja aumento de responsabilidades, a hospitalização do familiar na mesma instituição parece favorecer a manutenção das atividades profissionais da enfermeira, a qual mostra-se como refúgio e, ao mesmo tempo, realizar ações de cuidado e vigilância, o que reduz as preocupações frente ao adoecimento do membro familiar.

Os familiares acompanhantes, de modo geral, relatam alterações na rotina de trabalho, ocasionando em alguns casos abdicar de suas atividades laborais para favorecer a permanência junto ao ente em hospitalização, visualizada como dever moral para com o seu parente.<sup>33</sup> A necessidade de cuidar, estar junto ao membro e realizar suas atividades laborais é ultrapassada pela profissional, frente a hospitalização de seu familiar em seu próprio ambiente de trabalho. Tal perspectiva fortalece a lógica do estar-junto, entretanto, não carece da ruptura das atividades de trabalho e, assim, afasta o sofrimento que poderia ser provocado com essa ruptura. Sinaliza-se, ao bem-estar dos envolvidos, repercussão positiva ao desenvolver capacidade para equilibrar as exigências da doença com outras responsabilidades.<sup>33</sup>

O cuidado a um familiar, seja em domicílio ou no ambiente hospitalar, é uma tarefa nem sempre planejada ou discutida por todos os integrantes da família e, comumente, recai sobre um membro do núcleo familiar, muitas vezes, veladamente indicado por seus componentes.<sup>34</sup>

Nesse ínterim, também se desvela como desafio o tornar-se referência quando algum membro da família adoecer.

*“E eles (familiares), se tem alguém, doente, é para mim que ligam, enfim. Daí eles colocam essa responsabilidade na gente. Era muito difícil para mim.” (E8)*

*“Mas uma coisa assim, eu acredito que todos sentem, que tu sendo profissional da saúde, tu és a referência para o paciente e para família.” (E3)*

*“[...] foi o primeiro parto. No segundo, eu fui correndo. Era cesárea, mas eu tinha que estar desde o início, porque eu era enfermeira.” (E4)*

O enfermeiro com seu conhecimento técnico e científico do campo da saúde torna-se a pessoa “escolhida”, dentre os membros da família, para desenvolver o papel de cuidador principal do familiar que necessita de assistência hospitalar ou de outros cuidados. Porém, como relatado pelas participantes, essa situação pode ser motivo de sobrecarga física, psíquica e emocional, pelo encargo que passam a assumir. A responsabilidade dos cuidados acumulada a um membro da família compromete o descanso e repouso em prol da pessoa cuidada e resulta em desgaste físico e emocional deste familiar.<sup>35</sup>

Os diferentes desafios do familiar enfermeiro, na condição de acompanhante, apontam para a necessidade de maiores discussões que compreendam a experiência de ser cuidador, nesse contexto. A vivência de ser acompanhante de familiar em processo de hospitalização não abstém o enfermeiro de seu “eu profissional”, podendo implicar em reflexões e modificações de seu exercício profissional.

## CONCLUSÃO

A vivência de ser enfermeiro atuando como familiar acompanhante provoca ambiguidade de sentimentos. O conhecimento profissional faz com que suscitem sensações de impotência, ao associar o saber científico da patologia com o quadro clínico do familiar. Entretanto, percebe-se, ao mesmo tempo, que as enfermeiras são tranquilizadas pela experiência profissional, a qual pode contribuir nas decisões a serem tomadas para a recuperação da saúde do familiar.

Além disso, destacam-se, no estudo, os desafios das participantes em conciliar a atuação profissional e o papel de acompanhante. Ao afastar-se para exercer a profissão, permanece o desejo de estar perto de seu familiar hospitalizado. Também acarreta o sentimento de sobrecarga física e emocional frente às múltiplas atividades desempenhadas na figura de acompanhante e profissional, concomitante às responsabilidades atribuídas pelos outros membros da família.

O ser profissional não se desvincula da situação de acompanhante, seus conhecimentos e experiências intervêm no cuidar de seu familiar. A vivência como acompanhante repercute tanto na vida profissional quanto na pessoal das enfermeiras, suscitando reflexões e possíveis modificações em suas práticas. O destaque atribuído à formação em enfermagem não garante competências técnicas ou emocionais para lidar com a situação de adoecimento e hospitalização de um familiar.

Cabe à equipe de saúde, em especial o enfermeiro que atua no meio hospitalar, repensar e discutir estratégias que valorizem o conhecimento e a competência do colega de profissão que se encontra na situação de familiar acompanhante, buscando tornar o cuidado mais seguro e efetivo. Esse profissional, por estar mais próximo do familiar hospitalizado, pode colaborar na identificação de sinais e sintomas da doença e na tomada de decisões referente ao tratamento e reabilitação do doente.

Este estudo apresenta limitações, uma vez que deu voz somente a profissionais enfermeiras atuantes de uma instituição. Considera-se que seja relevante ampliar o olhar para outras realidades e, também, ouvir enfermeiros, pois se entende que o acompanhante do sexo masculino tem suas peculiaridades que devem ser investigadas.

É possível ressaltar a partir deste estudo a necessidade de reflexão sobre um espaço de diálogo que permita manter/estabelecer relações viáveis entre familiares acompanhantes enfermeiros e equipe de saúde, que impliquem positivamente na qualidade da assistência e do cuidado ao doente.

## REFERÊNCIAS

1. Sanches ICP, Couto IRR, Abrahão AL, Andrade M. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? *Cienc Saude Colet* [on line]. 2013 jan; [acesso em 2015 abr 10];18(1):67-76. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587008>>.
2. Ministério da Saúde (BR). Clínica Ampliada e Compartilhada. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Brasília (DF); 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 13 jul 1990.
4. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 1 out 2003.
5. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005: dispõe sobre a permissão de acompanhante para a mulher em trabalho de parto e no pós-parto nos hospitais públicos e conveniados ao SUS. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 7 abr 2005.
6. Szareski C, Beuter M, Brondani CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. *Rev gaúch enferm* [on line]. 2010 dez [acesso em 2015 jan 12];31(4):715-22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n4/a15v31n4.pdf>>.
7. Santos TD, Aquino ACO, Chibante CL, Espírito Santo FHE. The nursing team and the family member accompanying adult patients in the hospital context. An exploratory study. *Invest Educ Enferm*. [on line]. 2013 jul [acesso em 2015 abr 05];31(2):218-25. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n2/v31n2a07.pdf>>.
8. Mendes J, Maftum MA, Lacerda MR, Mantovani MF. Percepção das enfermeiras sobre a presença do acompanhante na internação hospitalar do idoso. *Cogitare Enferm* [online]. 2010 jul/set [acesso em 2015 jul 07];15(3):448-53. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/18886/12195>>.
9. Szerwieski LLD, Cortez LER, Marcon, SS. Caregivers of hospitalized adults from the perspective of the nursing staff. *J Nurs UFPE online*. 2016 jan [acesso em 2016 fev 15]; 10(1):48-56. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/8782>>.
10. Lin Fen I, Fee HR, Wu HS. Negative and positive caregiving experiences: a closer look at the intersection of gender and relationship. *Fam Relat* [online]. 2012 Apr [acesso em 2016 jan 15]; 61(2): 343-58. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3729.2011.00692.x/pdf>>.
11. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Esc Anna Nery* [online]. 2012 mar [acesso em 2015 dez 15]; 16(1):134-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a18.pdf>>.
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
13. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.p.176-203.
14. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 10. ed. Campinas (SP): Pontes; 2012.
15. Efstathiou N, Clifford C. The critical care nurse's role in end-of-life care: issues and challenges. *Nurs Crit Care* [online]. 2011 May-Jun [acesso em 2016 jan 15]; 16(3):116-23. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1478-5153.2010.00438.x/abstract>>.
16. Beraldo LM, Almeida DV, Bocchi SCM. Da frustração ao enfrentamento do cuidado para a morte por técnicos de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [online]. 2015 dez [acesso em 2016 fev 20]; 68(6):1013-19. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1013.pdf>>.
17. Caswell G, Pollock K, Harwood R, Porock D. Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC Palliat Care* [online]. 2015 [acesso em 2016 fev 20]; 14:35. Disponível em: <<http://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-015-0032-0>>.



18. Almeida CSLD, Sales CA, Marcon SS. The existence of nursing in caring for terminally ill life: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2014 [acesso em 12 ago 2015]; 48(1):34-40. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-34.pdf>>.
19. Vieira JM, Matos KAP, Andrade-Barbosa TL, Xavier-Gomes LM. Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2013 jan-mar [acesso em 2016 fev 15];29(1):18-28. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n1/enf04113.pdf>>.
20. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Analysis of nursing care and the participation of families in palliative care in cancer. *Texto Contexto- enferm* [online]. 2012 jul-set [acesso em 2015 set 15]; 21(3):658-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a22.pdf>>.
21. Costa e Silva MED, Costa e Silva LD, Dantas ALB, Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Nursin care to cancer patints in the hospital. *Rev Enferm UFPI* [online]. 2013 dez [acesso em 2015 dez 15]; 2(spe):69-75. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>>.
22. Baggio MA, Erdmann AL. Múltiplas relações de Cuidados de Enfermagem: a emergência de cuidado “do nós”. *Rev latinoam enferm*. 2010; 18 (5):895-902.
23. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*. 2005 out/mar; 1(1):28-35.
24. Frizon G, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev gaúch enferm* [on line]. 2011 mar [acesso em 2015 jun 21]; 32(1):72-8. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472011000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472011000100009&script=sci_arttext)>.
25. Ramos MF, Cezare JP, Vendramini PRJ, Coutinho SMV, Reis TS, Fernandes V. Conselhos Setoriais: perfil dos conselheiros e sua influência na tomada de decisão. *Saúde Soc* [online]. 2012 dez [acesso em 2015 set 18]; 21(3):61-70. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000700006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902012000700006&script=sci_arttext)>.
26. Xavier DM, Gomes GC, Barlem ELD, Erdmann AL. A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança. *Rev Bras Enferm* [online]. 2013 nov-dez [acesso em 2016 jan 20]; 66(6):866-72. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/09.pdf>>.
27. Resolução n. 311 de 8 de fevereiro de 2007 (BR). Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso em 2015 nov 22]. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>>.
28. Teixeira LS, Vieira MA, Andrade JMO, Mendes DC. O idoso hospitalizado: atuação do acompanhante e expectativas da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2013 [acesso em 2015 set 14]; 12(2):266-73. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18407/pdf>>.
29. Chernicharo IM, Ferreira MA. Sentidos do cuidado ao idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. *Esc Anna Nery* [online]. 2015 [acesso em 2016 fev 20]; 19(1): 80-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0080.pdf>>.
30. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm* [online]. 2011 jan-fev [acesso em 2015 set 20];64(1):106-13. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000100016&script=sci_arttext)>.
31. Souza FG, Nery VAS, Silva JS, Gonçalves DF, Ribeiro RS, Galvão BCJ. Importância das ações do cuidador na doença de Alzheimer. *Revista Saúde.com*. 2015 dez; 11(3):39-40.
32. Botêlho SM, Boery RN, Vilela AB, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2012 ago [acesso em 2015 set 18]; 46(4):929-34. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000400021&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000400021&script=sci_arttext)>.
33. Passos SSS, Pereira A, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm* [online]. 2015 [acesso em 2016 20 jan];28(6):539-45. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0539.pdf>>.
34. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Alencar RA, Rocha ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2011 dez [acesso em 2015 set 14]; 45(Esp. 2):1763-8. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342011000800022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000800022)>.
35. Montefusco SRA, Bachion MM, Vera I, Caixeta C, Munari DB. Tensão do papel de cuidador: ocorrência em familiares de pessoas com doenças crônicas hospitalizadas. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2011 [acesso em 2015 set 14]; 10(4):828-35. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18329/pdf>>.

Recebido em: 21/03/2016  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 19/09/2016  
Publicado em: 10/07/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Larissa Venturini  
Rua João Attilio Zampiere, nº 215, 303  
Camobi. Santa Maria/RS  
CEP: 97105-490  
Email: larissa.venturini@ufsm.br