O cuidado na perspectiva do acompanhante de crianças e adolescentes hospitalizados.

Regina G. Santini Costenaro
Alessandra Daros
Eloita Neves Arruda

RESUMO:

Este é um estudo exploratório de natureza qualitativa no qual 10 acompanhantes de crianças e adolescentes hospitalizados foram entrevistados a partir de uma escala analógica com valores numéricos de 0 a 10, correspondentes aos sentimentos relativos ao cuidado por eles experienciados durante a hospitalização de seus filhos. Os resultados aqui apresentados fazem parte de um estudo mais amplo sobre cuidado e conforto da clientela infanto-juvenil e seus acompanhantes, e tem a finalidade de identificar níveis de cuidado experienciados e significados de cuidado atual e desejado na visão do acompanhante. O cuidado atual tem o sentido de atendimento, atenção por pessoal "bacana" que proporciona alimentação, higiene e orientação. Tem também o sentido de conformismo com o não cuidado por eles experienciado. No entanto, desejam um ambiente confortável para refazer energias, como também orientação, alimentação mais freqüente e apoio governamental.

Unitermos: Cuidado, Enfermagem, Enfermagem Pediátrica acompanhante.

Introdução

A Constituição Brasileira de 1988 incorpora como prioridade a proteção das crianças e adolescentes e atendimento de suas necessidades básicas. TEIXEIRA (1997) escreve que o disposto constitucional foi regulamentado em 13 de julho de 1990 com a promulgação da lei 8069 - Estatuto da **INTRODUÇÃO**

Embora o acompanhamento da criança hospitalizada seja assegurado no Brasil pela legislação vigente, pouco se faz no sentido de garantir ao acompanhante o mínimo de comodidade para que ele, com dignidade, permaneça ao lado de seu filho hospitalizado. Na verdade, supomos que nem o próprio acompanhante nem os profissionais da saúde têm se preocupado em buscar meios para a viabilização deste direito e, muitas vezes até, não têm conhecimento a respeito. Não basta estar assegurado por lei o direito de o acompanhante permanecer junto ao paciente durante a hospitalização; é preciso garantir e proporcionar qualidade a este acompanhamento, bem como conscientizar o cidadão sobre seus direitos, resgatando os aspectos éticos e de humanização de assistência.

Já foram realizados vários estudos que tratavam sobre a importância do acompanhante ao paciente hospitalizado, mantendo-o mais seguro, principalmente se este paciente for uma criança RAMOS (1976), VELLOSO (1973), NASCIMENTO (1985), FRANCO (1988), MADEIRA & PAULO (1995). Pensamos que, se a pessoa que acompanha o doente estiver sentindo-se bem e recebendo um atendimento adequado, no qual haja apoio às condições físicas e emocionais, enfim, se o acompanhante estiver sentindo-se cuidado, apresentar-se-á em condições para atender às necessidades do paciente, ou seja, para cuidar. Desta forma, proporcionará ao mesmo melhores chances de recuperação. Como cuidadores são pessoas que cuidam, mas para isto necessitam estar cuidados, o acompanhante disposto e cuidado proporcionará um atendimento especial ao paciente, passando de mero acompanhante a acompanhante cuidador. Acreditamos que o cuidado verdadeiro, aquele atencioso e dedicado, realizado de coração, apesar de não ser valorizado e reconhecido, proporciona ao paciente uma reabilitação mais precoce do que aquele que recebe um atendimento vindo apenas da obrigação.

Para LEININGER (1984) o cuidado profissional tem componentes cognitivos, culturais e aprendidos e são oferecidos sob a forma de serviço através de técnicas, padrões e processos de cuidado que capacitam, ajudam o indivíduo, família ou comunidade a melhorar ou obter uma condição favorável de saúde ou modo de viver.

O trabalho da enfermagem tem se tornado mais árduo devido ao baixo nível sócioeconômico e profissional, as condições inadequadas oferecidas para que o trabalho se realize dentro de um limite de normalidade, como também a superlotação dos hospitais e um cotidiano tumultuado tem contribuído, em muitos momentos, para que as discussões sobre o cuidado sejam cada vez mais relevantes. Discussões estas que dizem respeito ao cuidado aos pacientes, aos acompanhantes e aos próprios cuidadores.

Acreditamos que muitos profissionais de Enfermagem, baseados em

uma visão tecnicista de cuidado, ou seja, aqueles que se preocupam apenas com o corpo físico do paciente, não levam em consideração o fator emocional que acompanha este em todas as etapas da vida, e que muitas vezes torna-se mais vulnerável por ocasião do surgimento da doença. Igualmente, estes profissionais parecem ignorar a presença do acompanhante, que também se apresenta vulnerável e carente de atenção e cuidado durante a hospitalização do paciente. Segundo NEVES-ARRUDA (1992), a transformação da prática tradicional do cuidar/cuidado é uma das grandes e importantes aspirações que a enfermagem vem tentando buscar, em decorrência do fato de que a prática da enfermagem tem se mostrado muitas vezes desumana, impessoal, pouco criativa. Prática esta que traduz o ocultamento dos sonhos, das esperanças e expectativas e, mais ainda, o ocultamento do prazer de ser e saber fazer enfermagem.

ZAGONEL (1996) inspirou-se no pensamento de GRIFFIN em que o cuidado engloba atitudes/sentimentos e atividades. As atitudes/sentimentos são definidas como assistir, ajudar e servir, mediadas através da relação enfermeiro-cliente que podem ser chamadas de relação de cuidado se a expressão de emoções e afetos estiver complementando-as. O cliente precisa ser moralmente e emocionalmente reconhecido naquilo que ele foi e espera ser, para não prejudicar sua identidade. As atividades de cuidado são geradas pela percepção e julgamento do enfermeiro sobre as necessidades do cliente como pessoa. Ele percebe os elementos emocionais e motivacionais e energiza com dedicação e afeto o ato que é chamado de cuidado.

Deste modo, acreditamos que é essencialmente importante conhecer as necessidades do paciente e de seu acompanhante para poder efetivamente cuidá-los. No nosso entender, os profissionais de Enfermagem devem preocupar-se com o significado de cuidado também sob o ponto de vista dos acompanhantes para poderem tornar a sua prática mais humana. Se a clientela não tem recebido a merecida atenção nos hospitais, o que pode esperar o acompanhante? Por isso, esse estudo objetivou explorar a temática na perspectiva do acompanhante no que diz respeito ao significado do cuidado atual e desejado.

Metodologia

A metodologia empregada neste estudo exploratório foi de natureza qualitativa, a qual diz respeito à análise das falas, verbalizadas durante as entrevistas gravadas com o conhecimento e consentimento dos pacientes.

Para MINAYO (1996: 10) "as metodologias de pesquisa qualitativa são entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do "significado" e da "intencionalidade" como inerentes "aos atos", às relações, e as estruturas sociais que são tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas". As questões número 1 e número 3 foram atribuídos valores numéricos de 0 a 10, nas quais os respondentes eram solicitados a manifestar seu nível de sentimento em relação ao cuidado por eles recebidos durante a hospitalização de seu filho.

Segundo a orientação de ROGERS (1975), a entrevistadora-psicóloga (Maria Lúcia de Carvalho Gonzaga) proporcionou um ambiente descontraído, confiável e seguro, permitindo que os

acompanhantes expusessem suas idéias sem receio. De acordo com as questões abordadas, permearam os diálogos sentimentos de satisfação, ansiedade, bem como descontentamento por parte dos acompanhantes. Em momento algum a entrevistadora interferiu nas colocações dos mesmos, tornando assim as respostas fidedignas. No entanto, a entrevistadora-psicóloga, coerente com a linha filosófica do Programa Integrado de Pesquisa, cuidou e confortou cada acompanhante, ouvindo-o atentamente, sem interrupção, como uma das estratégias para diminuir sua ansiedade.

Fizeram parte da amostra, propositada e intencional deste estudo, os pais e mães que acompanhavam os filhos que estavam internados em unidades médico-cirúrgicas de um grande hospital pediátrico de uma capital no sul do Brasil, aos quais foi explicado o estudo e também garantido o anonimato, uma vez que os entrevistados seriam identificados somente pelo primeiro nome dos filhos.

Após a realização das entrevistas, foram transcritas apenas as respostas que correspondiam às questões do estudo. Não houve transcrição integral das informações que expressavam sentimentos íntimos e busca de soluções para problemas quotidianos por eles vivenciados fora do hospital.

Para o procedimento da análise de dados foi utilizada a metodologia proposta por STRAUSS (1988), auxiliado pelo programa para computação Ethnograph 4.0 (SEIDEL et al., 1995), como segue:

Primeiramente o programa Software Ethnograph foi alimentado com os dados brutos das entrevistas, estes foram distribuídos em categorias de perguntas cujo principal foco foi dado às descrições de cuidado, às fontes de cuidado e às histórias de cuidado e de não cuidado experienciados no hospital. A seguir, o mesmo programa forneceu a versão numerada dos dados brutos que foram lidos e analisados por duas pessoas, individualmente, e a seguir foram extraídas palavras e/ou frases significativas que resultaram nos indicadores. Após, esses indicadores foram discutidos pelos pesquisadores que posteriormente agruparam em subtemas por afinidade de significado. Os agrupamentos dos indicadores foram nomeados com palavras-chave, que tinham significados mais abrangentes. Duas outras pesquisadoras leram, analisaram e discutiram atentamente os sub temas e seus indicadores. E para finalizar, todo esse processo foi avaliado por uma quinta pesquisadora. Todas estas análises foram realizadas com a finalidade de validar ou modificar os subtemas e respectivos indicadores. Aos sub temas e temas foram fornecidos códigos de até 8 dígitos para que o programa Ethnograph pudesse ser nutrido, permitindo, assim, mediante solicitação dos pesquisadores, serem obtidos os respectivos segmentos de respostas.

Apresentação e discussão

Os Níveis e Significados de Cuidado Atual e Desejado

Sessenta por cento dos acompanhantes referiram estar experenciando nível alto de cuidado (valores de 9 e 10), enquanto 40% referiram nível médio (valores de 5 a 8). Nenhum dos acompanhantes referiu experienciar nível baixo de cuidado (valores de 0 a 4).

A interpretação dos dados coletados proporcionou-nos identificar algumas acepções de cuidado, na visão dos acompanhantes que eram constituidos por 80% de mães e 20% de pais. Para eles o significado de **cuidado atual** tem o sentido de **atendimento, atenção por pessoal "bacana" que proporcionam alimentação, higiene** e **orientação**, mas também tem o sentido de certo **conformismo** com a situação de não cuidado por eles experienciado.

Entende-se por **atendimento**, a partir do discurso dos respondentes, o fato de se sentirem bem cuidados, bem tratados e bem atendidos, dentro do possível, naquilo que precisam ou solicitam. O depoimento a seguir ilustra o cuidado atual no sentido de atendimento: *"Não me falta nada pois todos me tratam muito bem, médicos, enfermeiros, todos são muitos atenciosos..." (Dona Joana, mãe de ID07)*

Podemos perceber que o atendimento ao qual os acompanhantes se referem não é simplesmente o de recebê-los e aos seus filhos, mas a aspiração de que os profissionais devem ser cordiais, tratando-os bem, acolhendo-os e considerando-os como seres humanos únicos e que necessitam de cuidado. O acompanhante sente-se bem atendido quando é ouvido no que pede, para ele ou para seu filho. As expectativas que os acompanhantes têm, em relação ao atendimento é de que os cuidadores sejam compassivos e atenciosos naquilo que lhes falta e que, mesmo não conseguindo solucionar o problema, mostrem-se interessados e com boa vontade para atendê-los.

A **atenção** como significado de cuidado refere-se ao fato de os acompanhantes receberem atenção do pessoal do hospital, pois todos são muito atenciosos com eles, perguntam se precisam de algo, cumprimentando-os ao entrarem no quarto, mesmo que não seja para falar com eles, mas sim para falar com outra pessoa. Isto expressa o valor do diálogo, de um cumprimento, de um olhar, de um gesto que às vezes é tão simples para uns, mas que representa muito para outros, como por exemplo segurar a mão do acompanhante num momento de tristeza e de desespero ou o explicar os procedimentos que serão realizados com seu filho. A atenção implica também em receber apoio nas mais variadas situações, pois os acompanhantes sentem-se sozinhos e inseguros quanto ao futuro, muitas vezes incerto, de seus filhos, no que diz respeito à saúde. O profissional deve estar atento não somente às tensões constantes sob as quais o acompanhante e paciente estão sujeitos por ocasião da internação, mas também atentar para as condições que provocam tais estados, como o fato de estar longe de casa, estar com um filho doente, deixar a esposa/marido e outros filhos em casa. A atenção é muito mais que voltar-se para alguém, é interagir, é ouvi-lo, é dar carinho, é ser afetuoso.

Para os acompanhantes, a **atenção** é uma forma de cuidado, pois quando a recebem sentem que são o foco central da preocupação do cuidador. O ouvir, por exemplo, exige a inter-relação, no mínimo, entre dois seres. Quando o acompanhante quer falar que precisa de alguém para ouvi-lo, e este alguém precisa também querer ouvi-lo. Daí a interação, através da conversação e o estabelecimento de uma condição (diálogo) para manter a relação de ajuda, pois o acompanhante também precisa da Enfermagem. Ele está só, preocupado com seu filho e, raras vezes, com ele próprio.

Salientamos também a relevância da comunicação não verbal que, segundo ROGERS (1975), deve ser feita através da observação, na qual os gestos, atitudes, expressão e comportamentos dizem-nos algo, quando interpretados, estabelecendo assim uma melhor maneira de conhecer o acompanhante e até de respeitá-lo em seus momentos silenciosos.

Os acompanhantes estão cheios de dúvidas e inseguranças, às vezes por se encontrarem nesta situação pela primeira vez. O profissional quando lhes dá atenção, firma um "compromisso" que é o de ouvi-los e ajudá-los a resolver ou amenizar seus problemas, ou seja, o profissional se envolve com os acompanhantes e com os pacientes. Mas é importante e necessário que ele, assim como o acompanhante, tenham consciência da diferença que existe entre o ajudar, o permitir, o fazer por e fazer para o outro.

Pessoal bacana inclui as pessoas do hospital com as quais o acompanhante e o paciente entram em contato durante a relação de cuidado. Estas pessoas são amigas, "bacanas", conversam com eles e estão dispostas para cuidar, sendo por isso reconhecidas e valorizadas. Quando há uma certa informalidade entre cuidadores e seres cuidados, as relações fluem mais facilmente, diminuindo os estados de tensão que possam gerar conflitos e descontentamentos. Às vezes o acompanhante quer muito mais um amigo, com quem possa compartilhar idéias, angústias e dúvidas do que um eficiente cuidador profissional que mantenha uma atitude formal e impessoal. Quando se estabelece uma verdadeira relação interpessoal o acompanhante percebe que está sendo cuidado, pois vê que o profissional de Enfermagem quer ajudá-lo e demonstra prazer em fazer isto.

A **alimentação**, enquanto necessidade humana básica, deve ser suprida não somente quando manifestada através da fome, mas, sim, para garantir ao homem as condições nutricionais e de hidratação essenciais à preservação da vida e funcionamento dos sistemas orgânicos. O acompanhante, podendo fazer refeições dentro do hospital, evita o afastamento de seu filho. Isto favorece a diminuição da ansiedade da separação e proporciona conforto a ambos, além de levar o acompanhante a se sentir, de certa forma, melhor cuidado.

Também identificamos que os participantes deste estudo valorizam o alimento gratuito e à vontade, ao mesmo tempo que demonstram possuírem conhecimentos em relação à organização da comida e ao modo como é servida. Os depoimentos a seguir ilustram melhor o significado de cuidado atual enquanto alimentação:

"...aqui a gente faz as refeições; toma café à vontade." (Dona Lourdes, mãe de ID01)

"...não depende de pagar." (Sr. Fábio, pai de ID10)

Com relação à **higiene**, os acompanhantes mencionam como forma de cuidado, quando têm a roupa de cama trocada e quando esta é mantida limpa. A higiene é vinculada aos hábitos pessoais, os quais envolvem uma série de fatores que propiciam a higiene/limpeza, que vão desde a corporal até a ambiental. No que se refere a última, é tornar o local saudável e propício à continuação do tratamento de saúde de seu filho e também o de preservar seu estado ou até mesmo melhorá-lo.

Embora a maioria das pessoas entrevistadas fossem de origem simples e humilde, observou-se que possuiam e valorizavam as mínimas noções de higiene. A roupa de cama limpa e seca proporciona conforto para ambos, o cliente e o acompanhante. Além do conforto, a higiene é fundamental contra a instalação de infecções, garantindo maior eficácia no cuidado. O contrário gera incômodo e o acompanhante fica angustiado com o desconforto de seu filho. Portanto, a higiene passa a ser condição indispensável tanto na prestação do cuidado profissional como no cuidado prestado pelo acompanhante que, se necessário, deve receber dos profissionais orientações pertinentes, já que sua permanência é constante ao lado do paciente.

Salientamos que a proliferação de agentes infecciosos pode ser facilitada por profissionais descuidados que deixam de executar os procedimentos técnicos adequados, tais como manter a assepsia e proceder a lavação das mãos após a realização dos procedimentos. Assim procedendo, o profissional estará cuidando. Cuidar implica em possuir e utilizar os conhecimentos através de orientações, por exemplo. RAMOS & MORAES (1976) escrevem que as mães acompanhantes ou visitantes necessitam ser ouvidas, informadas sobre a situação do filho, e que os profissionais de enfermagem também devem interessar-se por elas.

Os acompanhantes se sentem cuidados quando recebem **orientação,** pois mostram-se dispostos a entender como funciona a instituição em que estão internados seus filhos. Seu interesse é fundamental, pois favorece o entendimento sobre como eles podem ajudar, sem atrapalhar os profissionais. A orientação também se constitui em oportunidade para valorizar a presença do acompanhante que conta com pessoas dispostas para informar.

O convívio com os familiares dos clientes dentro da instituição de saúde é uma situação que parece ser pouco explorada pelos profissionais de Enfermagem que são educadores além de cuidadores, mas que muitas vezes se esquecem deste papel. A orientação e educação à saúde são essenciais para o alcance de uma qualidade de vida satisfatória e digna de acordo com seu modo e condição de vida e para o desenvolvimento de sua cidadania. A informação possibilita o conhecimento e entendimento de como e porquê os fatos acontecem e as melhores formas de enfrentamento. O acompanhante que tem uma visão global da situação na qual está inserido aceita mais facilmente as variações do estado de saúde de seu filho, percalços que muitas vezes não podem ser evitados e precisam ser trabalhados em seus aspectos cognitivos e emocionais.

Neste sentido identificamos que, embora os acompanhantes não estejam sendo cuidados diretamente mas estejam observando a recuperação de seus filhos, eles também se sentem cuidados. Eles ainda não se conscientizaram de seus próprios direitos. Tornar o ambiente hospitalar aconchegante, com funcionários, de todas as áreas, mais receptivos e preocupados com a resolutividade da situação, se constitui em uma estratégia de cuidado ao acompanhante. Fazer do diálogo uma das características do cuidado parece ser favorável à recuperação do paciente, ao sentir que sua mãe/pai estão mais confortáveis, recebendo atenção deixando-os mais despreocupados.

No que se refere ao **conformismo** os acompanhantes deixam claro que não desejam incomodar as enfermeiras por não se sentirem no direito de serem cuidados, pois no seu entendimento eles devem cuidar de si mesmos, enquanto as enfermeiras e eles próprios estão ali para cuidarem de seus filhos, já que, tendo uma cadeira para dormir, não precisam de coisa melhor e não têm nada a reclamar, conforme ilustram as falas:

"...claro que se eu falar, eles vão me dar atenção, mas eu não quero incomodar... aqui quem tem direito é a criança, eu sou a acompanhante e não tenho direito a nada" (Dona Lourdes, mãe de ID01)

A atribuição de valores altos por 60% dos acompanhantes parece validar a escolha do nome **conformismo** para este significado, um tanto negativo, que foi identificado neste estudo. Segundo FERREIRA (1986: 452), conformismo, significa a atitude de quem se conforma com todas as situações. Isto confirma o que foi vivenciado pelos acompanhantes, uma vez que as preocupações eram voltadas todas a seus filhos e não se importando com seu estado.

Algumas vezes a maneira de ser e de agir do enfermeiro, desencoraja o acompanhante a pedir por socorro tanto para ele, quanto para seu filho, pois ele se sente reprimido com a indiferença dos profissionais. Validando o exposto, FRANCO (1988) afirma que o relacionamento equipe-acompanhante, caracterizado como "frio e indiferente", também é considerado uma das causas de sofrimento do acompanhante, pois estes são vistos, com algumas exceções, como pessoas que perturbam e incomodam. Para WALDOW et al. (1995) a percepção dos pacientes é de que a enfermeira não se importa e é insensível aos seus sentimentos... os pacientes sentem que são um aborrecimento para a enfermeira, o que resulta em evitar chamar ajuda.

Isto nos mostra que o modo conformado de ser do acompanhante pode ser provocado, como por exemplo, através de atitudes de enfermeiros, e não como sendo sempre inerente a ele. Este fato é bastante importante, tendo os profissionais de Enfermagem que repensarem o seu modo de assistir o cliente e familiares, intensificando as relações, procurando ser mais tolerantes e compreensivos. Faz-se necessário, muitas vezes, o desenvolvimento de um sentimento empático, pois assim compreenderão melhor seu comportamento e atitude do acompanhante.

Embora os participantes desta pesquisa tenham se sentido de certa forma cuidados, eles também aspiram a níveis melhores de cuidados. Esta ocorrência nos leva a refletir no que refere WOLFF (1996), ao afirmar que para que o cuidado de Enfermagem vá ao encontro das expectativas do ser humano é necessário e importante que o profissional seja possuidor não só de habilidades, mas que tenha uma atitude compassiva, respeitosa, empática e paciente com aquele a quem deseja cuidar, isto é, uma atitude facilitadora da comunicação entre ambos. Portanto é fundamental que o profissional saiba quem é este ser que deseja cuidar e que compreenda que o estado de satisfação do cliente é obtido também através da atenção dispensada ao seu acompanhante. Na verdade o profissional amplia seu papel passando a ter dois clientes com necessidades bastante distintas, dentre as quais se destaca a necessidade de ambos se sentirem cuidados.

VELLOSO (1977) afirma que o sofrimento e desajustamento da criança podem ser aliviados por uma assistência de enfermagem adequada prestada à criança e a seus familiares, porque indicam que a qualidade da interação entre a enfermeira, a criança hospitalizada e sua mãe, diminuirão o estado ansioso de ambas durante o período de hospitalização. Seria desejável que os profissionais refletissem sobre os benefícios do cuidado ampliado, evitando considerá-lo como mais trabalho, mais serviço. O cuidado ampliado, é mais completo, mais próximo do ideal moral e se constitui em um direito do cidadão, além de contribuir para a melhor recuperação e adaptação hospitalar da clientela. Também seria desejável que o profissional de saúde reconhecesse e trabalhasse com o acompanhante no sentido de torná-lo um aliado na prestação do cuidado afetivo-emocional à criança facilitando a relação, pelos profissionais, do cuidado técnico/físico. Para NASCIMENTO (1985), as ações de enfermagem junto à criança e sua família, quando membros desta são autorizados a permanecer no hospital, abrangem duas grandes responsabilidades: a observação, para identificar necessidades e detectar problemas, e a orientação aos pais, para estimulá-los à participação mais ativa nos cuidados aos filhos hospitalizados. Muitas vezes o cuidador profissional se atém aos aspectos relacionados ao fazer, deixando de observar e estar atento aos aspectos expressivos do cuidado. Por exemplo, a interação entre acompanhante e profissional nem sempre é alcançada devido às falhas de comunicação, disponibilidade, expressão de desejos, possibilidades, limites e estabalecimento de prioridades, em acordo mútuo.

Precisamos estar atentos aos cuidados desejados para proporcionarmos sua satisfação conforme seu surgimento. Se persistirem tais aspirações é porque não estamos sendo eficazes na assistência, não estamos cuidando. O desejável "é o digno de se desejar", segundo FERREIRA (1986: 555), portanto, aquilo que o acompanhante referir como desejado, deve merecer a atenção e empenho do profissional de Enfermagem para seu encaminhamento, pois muitas vezes pode não ser importante aos nossos olhos, mas indispensável aquele que o deseja.

Demonstrar vontade por algo ou alguma coisa é buscar a resolução de uma necessidade não satisfeita. Muitas vezes os pais são a boca, os olhos e os ouvidos de seus filhos porque estes encontram-se debilitados emocionalmente e fisicamente, restritos a um leito hospitalar em ambiente estranho com medo do que irão sofrer, com medo do desconhecido. A criança está longe dos outros familiares, dos amiguinhos, do seu próprio mundo de brincadeiras e, apesar do hospital, às vezes, ser percebido como local sério, de sofrimento e dor, ele precisa proporcionar espaço para que a criança seja o que verdadeiramente é, apenas uma criança. Por isso, há necessidade de se atender/assistir/cuidar do acompanhante. Para MADEIRA & PAULO (1995), o envolvimento da mãe com o serviço e a valorização de seus conhecimentos e valores levam-na a se interessar e participar das decisões tomadas em relação à criança. Nesse caso, ao invés de a mãe representar "objeto" da atuação do enfermeiro, passa a ser "sujeito" no processo de assistência à saúde da criança. Externando suas dúvidas e dificuldades, poderá, juntamente com o enfermeiro, encontrar a

melhor maneira de assistir seu filho. Ela é quem mais conhece seu filho, muitas vezes, ela é quem mais pode ajudar no tratamento. Os pais sabem, ou pelo menos têm a noção do que provoca medo a cada um de seus filhos, bem como o que lhes gera angústia, alegria, confiança, empatia e respeito.

Todos os participantes deste estudo anseiam alcançar o nível máximo de cuidado. Para tal, precisamos identificar o que significa, para então podermos ajudá-los.

O **cuidado desejado** tem o sentido de **ambiente confortável**, o de **refazer energias**, de **orientação**, **alimentação** e **apoio governamental**.

O cuidado desejado no sentido de **ambiente confortável** implica em ter mais conforto, bebedouro no corredor e cadeiras menos duras. As falas abaixo ilustram melhor o que foi citado acima:

"...se tivesse um bebedouro, ficava mais fácil" (Dona Carmem, mãe de ID05)

"...deveriam botar um negócio mais confortável para a acompanhante" (Dona Augusta, mãe de ID02)

"... teria que ter mais conforto." (Dona Júlia, mãe de ID08)

Um ambiente confortável para o acompanhante é aquele que lhe oportuniza descanso, calma e tranqüilidade, o lhe permite refletir melhor sobre a situação que está enfrentando, possibilitando participar e ajudar, reduzindo seu cansaço e seu nível de tensão. O clima agradável do ambiente hospitalar parece contribuir positivamente para a satisfação de ambos (cliente e acompanhante). Sem dúvida, o ambiente confortável favorece a relação entre profissional, acompanhante e cliente, pois todos se sentem à vontade para discutirem, para ouvirem e falarem.

Os acompanhantes gostariam de ser melhor cuidados, receber melhor **orientação** dos profissionais do hospital, assim como estes deveriam ser também melhor informados para poderem orientar. A falta da assistente social foi sentida pelos participantes, pois no seu entendimento é este o profissional que deve orientá-los. Os depoimentos abaixo ilustram o exposto:

"...orientação melhor das pessoas do hospital" (Dona Salete, mãe de ID05)

"...isso é da responsabilidade da assistente social, que deveria vir..." (Dona Alda, mãe de ID06)

Muitas vezes no atendimento a este aspecto do cuidado criamos descrédito por parte dos acompanhantes, que, por falta de conhecimento das normas e rotinas, exigem ou solicitam algo que não está ao alcance do profissional, e que ao não resolvê-lo não é acreditado como alguém que cuida. Daí a necessidade em se ter pessoas capacitadas a informar para, assim, evitar equívocos e mal entendimento do funcionamento da instituição onde se encontra. A orientação, como o nome indica, objetiva guiar e encaminhar alguém, auxiliar naquilo que se mostra indeciso e duvidoso, mostrar melhores caminhos. O hospital, por ser um local com algumas limitações, tais como área física complexa e variedade de competências dentre as diversas categorias profissionais, inibe, muitas vezes, o acompanhante que permanece inibido deixando de fazer perguntas para esclarecer suas dúvidas ou aceitando e não questionando as ocorrências dentro do hospital.

Assim, percebemos a necessidade de os profissionais de saúde serem pre-

parados para prestar orientação, explorando de forma dinâmica as relações interpessoais, assim como devemos incentivar a abertura de espaço para que a assistente social, com seu papel relevante no relacionamento entre família-doente-equipe de saúde, possa juntamente com a equipe de saúde encaminhar e dar atenção aos familiares.

O significado de cuidado desejado no sentido de **refazer energias** demonstra o anseio dos acompanhantes em poderem descansar, pois sentem-se cansados, exaustos por terem que permanecer no hospital com seu filho. Esta necessidade é atrelada ao funcionamento do corpo humano que possui sentimentos e uma força interior que o impulsiona para viver. Para COLLIÈRE (1989: 251) "não há vida sem energia, sem perda de energia, sem reabastecimento de energia. As formas de energia são variadas: energia física, energia psíquica e energia afetiva". Esta energia deve ser permanentemente respeitada, como uma bateria que necessita periodicamente ser recarregada. As ligações afetivas com a criança significam os laços de maior valor que fazem com que a mãe tenha força para enfrentar as dificuldades de desacomodação e de não cuidado, permanecendo no hospital, embora sem condições para descanso. O ser humano tem o direito de ser valorizado como tal, não somente quando estiver doente, mas em qualquer situação de sua vida.

O acompanhante e os profissionais de saúde estão submetidos quase que constantemente a tensões que podem provocar desgaste de energia. Por isso, torna-se necessária a existência de uma sala apropriada, de preferência com decoração agradável, ventilação e som ambiente que lhes possibilite momentos de solitude/recolhimento e recuperação de energias.

Os cuidadores, leigos ou profissionais, precisam se sentir bem para poderem estar em condições de sentir os outros, percebê-los e ajudá-los a recuperar seu equilíbrio bio-psico-sócio-espiritual, enfim sua saúde. Segundo DANIEL (1983: 49), "os cuidadores precisam conservar a própria identidade e equilíbrio da própria saúde mental e física".

O **apoio governamental**, significando uma forma de cuidado, para um dos acompanhantes, reflete o seu conhecimento sobre as condições para o funcionamento da instituição, bem como demonstra certo descontentamento com a situação vivenciada quando expressa a idéia de que *"o governo teria que mandar mais coisas para o hospital" (Dona Marta, mãe de ID09).* Subentende-se a existência da carência dos recursos materiais, imprescindíveis para o atendimento das necessidades dos acompanhantes no que tange a sua permanência, como por exemplo um bebedouro no corredor, uma poltrona ou cadeira para dormir. Cabe, portanto, à administração, aos profissionais e aos usuários buscarem o apoio governamental e de empresas privadas, para que melhorem os seus recursos para poder atender sua clientela, com a merecida dignidade.

O Significado de Cuidar

O significado de Cuidar é manifestado no sentido de **atendimento**, **atenção** e **cuidado profissional** pelos participantes desta pesquisa.

Para Waldow e Neves-Arruda (WALDOW et al, 1995: 30) cuidar signi-

fica "comportamentos e ações que envolvem conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, empreendidas no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer".

O cuidar, na perspectiva do acompanhante, explicita tais comportamentos como estar junto, envolver-se, estar pronto para atender de boa vontade. O cuidar não se resume à atividade prática, mas ao diálogo, ao estabelecimento de relação interpessoal, compartilhando com o acompanhante os passos do processo de cuidar. Assim, pensamos que o cuidar deve estar inserido em toda e qualquer ação de Enfermagem. O ato de cuidar possui uma dimensão mais abrangente do que a execução de procedimento técnico, pois ajuda, fortalece, encoraja e possibilita o alcance de resultados.

Acreditamos que o cuidar é uma arte. Portanto, todos os elementos ou recursos que utilizamos para cuidar devem ser baseados no conhecimento e na observação. Neste último porque permite-nos identificar e discernir em que o acompanhante precisa ser cuidado, e naquele porque possibilita-nos compreender e fundamentar a assistência ao ser humano na sua totalidade. Na visão dos acompanhantes, cuidar também traz a noção de **atendimento** cordial e atencioso prestado de bom coração, com gentileza, enfim implica em tratar bem. Quando além de receberem tratamento, os acompanhantes percebem o cuidado dos profissionais com seus objetos e pertences, ficam admirados e gratos a eles:

"Até da minha carteira eles cuidaram" (Dona Lourdes, mãe de ID01)

"...eles se preocupam com a gente" (Dona Joana, mãe de ID07)

"... dão muita atenção...." (Dona Irene, mãe de ID03)

A **atenção** entendida como uma forma de cuidar implica em que o profissional deve concentrar-se na ação que está realizando, propiciando segurança ao cliente e a seu acompanhante. Do contrário, a falta de atenção pode gerar medo, angústia e ansiedade agravando as condições de saúde do ser doente como também gerando insegurança no acompanhante. Os acompanhantes, ao receberem atenção dos cuidadores, mesmo que não tenham lhes pedido nada, sentem-se cuidados e confortados e sentem que, por mais pessoas que haja dentro de um hospital para serem atendidas, eles têm a sua vez. Quando o profissional, além de prestar os cuidados pertinentes, questiona outros fatos e/ou situações relativas à criança ou ao próprio acompanhante, demostrando interesse em querer saber mais sobre este, em querer conhecê-lo para poder ajudar e em manifestar que se importa com ele. Isto tudo confere admiração ao profissional por parte do acompanhante e paciente:

"As vezes eu nem precisava perguntar, ele já vinham e diziam tudo pra mim" (Dona Lourdes, mãe de ID01)

"Perguntaram se a gente tá bom, se precisa de alguma coisa, se a criança tá bem" (Dona Augusta, mãe de ID02)

O cuidar com significado de **cuidar profissional** implica nas maneiras de ser e fazer do profissional atendendo aos anseios do acompanhante, ou seja, como os profissionais devem ser e como devem se comportar ao atender o cliente e o acompanhante.

Pensamos então que o acompanhante tem uma noção pré-estabelecida com relação à postura do profissional, e a validação desta imagem faz com que ele se sinta seguro confiando seu filho aos cuidados do profissional, sem restrições. O contrário também pode ocorrer provocando atritos entre profissionais e acompanhantes que se mostram descontentes com a assistência prestada aos seus filhos e não reconhecem ou obedecem às normas institucionais previstas. Orientar e informar são ações que também fazem parte do cuidar profissional, já que para o acompanhante saber o que acontece a sua volta passa a ser importante no seu preparo para melhor enfrentar as situações emergentes. Prestar adequadas informações ao cliente e família, a respeito da Assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer, é dever dos profissionais e um direito do cliente e família estabelecido no código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 1993).

Considerações finais

Na elaboração desde estudo, tínhamos o intuito de conhecer os significados de cuidado e de cuidar, a partir da experiência vivida pelo acompanhante.

Acreditamos que este estudo tem grande relevância no que se refere ao cuidado do acompanhante, devido à falta de pesquisa nesta área, o que implica a todos os profissionais na implementação da prática do cuidar segundo o entendimento de quem é cuidado. Neste sentido, é preciso um aprofundamento, já que o conhecimento é imprescindível a toda e qualquer área de atuação humana. Desta forma, os profissionais darão continuidade à implementação de mais um capítulo na história do cuidar em Enfermagem, tornando-a dinâmica e cada vez mais necessária ao ser humano.

A atualização, criatividade e dinamismo são características marcantes do profissional que cuida, sendo fundamental a busca de novidades e de avanços na área da saúde para que possa desempenhar seu papel com competência e com qualidade. Este conhecimento adquirido não deve ficar estanque, mas deve ser estendido à comunidade que nos cerca (demais profissionais, clientes e acompanhantes), tornando público as aspirações, os direitos e deveres que cabem a cada um.

Na academia, ainda nos é passado que as ações de cuidado devem ser prestadas somente ao paciente considerando este a razão de nossa existência. No entanto, não podemos fechar os olhos ao acompanhante que é parte da vida do paciente e que tem papel importante em sua história, já que queremos ainda o paciente da forma mais global possível.

O acompanhante necessita de ajuda para lidar com a sua ansiedade, e a equipe multidisciplinar de saúde tem a função de desenvolver cuidados que exigem preparo profissional e oferecer condições aos pais para assumirem a sua parte em relação aos cuidados da criança.

O acompanhante, além de ser um elo de ligação entre o paciente, a equipe multidisciplinar e a família, também gera conforto e segurança ao paciente, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

O cuidado ao acompanhante deve ser uma continuidade do cuidado ao pa-

ciente de forma a buscar uma assistência humanizada que permita considerar o cliente em seu contexto social. Para tanto, é necessário estabelecer este compromisso entre cliente e profissionais de enfermagem, equipe multidisciplinar e família.

CARING FROM A PERSPECTIVE OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS' PARENTS

ABSTRACT:

This is an exploratory study of a qualitative nature in which 10 parents of hospitalized children and adolescents were interviewed by using a rating scale ranging from 0 to 10 to express their feelings in regards to the care they receive during hospitalization. The results presented here are part of an extended study on caring and comforting of hospitalized children and their parents. The purpose of this article is to identify levels of caring experienced by parents as well as meanings attributed to actual and desired caring. The meanings attached to actual caring are assistance, attention by enjoyable people who provide food, hygiene, and orientation. It also has a meaning of acceptance of the health professionals non caring attitudes. However, they desire a comfortable environment in order to restore energies, as well as orientation, food offered more frequently, and government support for the hospital to improve finances and make their desires for care accomplished.

KEY WORDS: Care, nursing, Pediatric Nursing, Nursing caregurs parents.

EL CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PADRES DE INFANTES Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS

RESUMEN:

Este es un estudio exploratorio de natauraleza cualitativa, en la cual, 10 padres de ninõs y adolescentes hospitalizados fueron entrevistados, a partir de una escala analógica con valores númericos de 0 a 10 correspondientes a los sentimientos relativos al cuidado que ellos experimentan durante la hospitalización de sus hijos. Los resultados aqui presentados son parte de un estudio mas amplio sobre cuidado y confort de la clientela infantil-juvenil y sus familiares acompañantes durante la hospitalización. El estudio tiene como finalidad identificar niveles de cuidado experienciados y los significados del cuidado actual recibido y deseado en la visión del acompañante. El cuidado actual de atendimiento o atención dado por el personal es sentido como negligente para ser atendidos en la alimentación, higiene, y orientación. También, tienen un sentido de conformismo con el no cuidado que ellos experimentan. En tanto,

desean com más frecuencia, um ambiente comfortable para recuperar energías, asi como también orientación, alimentación y apoyo gubernamental.

Palavra Clave: Cuidado, hospitalización, familiares aconpañantes.

Referências Bibliográficas

1. ARRUDA, E. N., SILVA, A. L. da, DIAS, L. P. M. Pesquisar para assistir. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.26, n. especial, p.119-124, out. 1992.

2. COLLIÈRE, M. F. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Printipo/Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

3. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 1993.

4. DANIEL, L. F. Atitudes interpessoais em enfermagem. São Paulo: EPU, 1983.

5. FERREIRA, A. B. H, Novo dicionário da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

6. FRANCO, M. C. Situação do familiar que acompanha um paciente adulto internado em hospital geral. Santa Catarina: UFSC, 1988. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1988.

7. GEORGE, J. B. et al. Teorias de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, p.286-299, 1993.

8. MADEIRA, A. M. F., PAULO, I. M. A. Avaliação da consulta de enfermagem prestada à criança de 0 a 2 anos de idade em um centro de saúde. Revista Escola de Enfermagem da USP, p.231-245, jan. 1995. v.29, n. 3.

9. MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.

10. NASCIMENTO, M. de J. P. do. Participação dos pais na assistência à criança hospitalizada: opinião das enfermeiras do Recife. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.5, n.3, p.119-126, jul./set. 1985.

11. RAMOS, T. A. G., MORAES, E. Papel da enfermeira junto a mães de crianças hospitalizadas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.29, n.2, p.45-55, 1976.

12. ROGERS, C., KINGET, M. Psicoterapia e relações humanas. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1975. v.1.

13. SEIDEL, J., FRIESE, S., LEONARD, D. C. The ethnograph v 4.0: a program for the analysis of text based data. Amherst, MA: Qualis Research Associates, 1995.

14. STRAUSS, A. Qualitative analysis for social scientists. New York: Cambridge University, 1988.

15. TEIXEIRA, A. L. M. Código Civil (Lei 8.069/90).São Paulo: Rideel, 1997.

16. VELLOSO, N. A. Influência da assistência de enfermagem no ajustamento de crianças admitidas no dia ou na véspera da operação. Revista Escola de Enfermagem da USP, p.14-40, 1973. v.7, n.1.

17. WALDOW, V. R., LOPES, M. J. M, MEYER, D. E. Maneiras de cuidar, maneira de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

18. WOLFF, L. D. G. Compreendendo a experiência em ser cuidadora de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Santa Catarina: UFSC, 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

19. ZAGONEL, I. P. S. Pesquisando: cuidando do ser adolescente gestante em transição. Santa Catarina: UFSC, 1996. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.

As autoras

Regina G. Costeno
Enfermeira na UTI-RN do HUSM, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da FAFRA - Santa Maria, Doutoranda em Filosofia da Enfermagem UFSC e membro do Projeto de Pesquisa Cuidando e Confortando.

Alessandra Daros
Graduanda do Curso de Enfermagem da UFSC, Bolsista de Iniciação Científica CNPq Projeto de Integrado de Pesquisa Cuidando e Confortando.

Eloita Neves Arruda
Enfermeira, Doutora, Coordenadora do Projeto de Pesquisa Cuidando e Confortando. Pesquisadora do CNPq.