

PERFIL DE FAMILIARES ACOMPANHANTES: CONTRIBUIÇÕES PARA A AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM

PROFILE OF FAMILY COMPANIONS: CONTRIBUTIONS TO NURSING EDUCATIONAL ACTIONS

PERFIL DE FAMILIARES ACOMPAÑANTES: CONTRIBUCIONES A LA ACCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

Margrid Beuter¹
Cecília Maria Brondani²
Charline Szareski³
Letice Dalla Lana⁴
Neide Aparecida Titonelli Alvim⁵

RESUMO

Trata-se uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa cujo objetivo foi identificar o perfil socioeconômico de familiares acompanhantes de adultos acometidos de doenças geradoras de incapacidades crônicas, internados em um hospital público da região Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um formulário com questões fechadas aplicado a 23 familiares acompanhantes, no período de janeiro a fevereiro de 2006. Os resultados revelaram que o perfil do familiar acompanhante é formado, predominantemente, por esposas, mães e filhas casadas em idade produtiva, com baixo nível de escolaridade e renda familiar entre um a três salários mínimos. Conclui-se que a identificação do perfil socioeconômico do familiar acompanhante contribui para que a equipe de enfermagem implemente estratégias efetivas de educação à saúde com a adoção de medidas de suporte à família, ajudando-a a desenvolver diferentes formas de enfrentamento da doença e das incapacidades que ela gera.

Palavras-chave: Família; Enfermagem; Hospitalização; Cuidadores; Educação.

ABSTRACT

This is a descriptive research with a quantitative approach that aims to recognize the socio-economic profile of relatives who follow hospitalized adults with chronic handicapping diseases in a southern Brazilian public hospital. Data were collected through a form with closed questions given to 23 family companions from January to February 2006. Results show that family companions are predominantly wives, mothers and married daughters, in working age, with low educational level, and with a family income between one and three minimum salaries. The identification of the socio-economic profile of the accompanying relative contributes to the implementation of nursing health educational strategies such as measures for family support that help relatives to find ways of coping with the disease and its limitations.

Key words: Family; Nursing; Hospitalization; Caregivers; Education.

RESUMEN

Se trata de una investigación de tipo descriptiva con enfoque cuantitativo. El objetivo del trabajo fue de identificar el perfil socioeconómico de familiares acompañantes de adultos con enfermedades causantes de incapacidad crónica internados en un hospital público de la región sur de Brasil. Los datos fueron recogidos por medio de un formulario con cuestiones cerradas aplicado a 23 familiares acompañantes en el periodo de enero a febrero de 2006. Los resultados revelaron que los familiares acompañantes son predominantemente las esposas, madres e hijas casadas, en edad activa, con estudios secundarios incompletos e ingreso familiar entre 1 y 3 sueldos mínimos. La identificación del perfil socioeconómico del familiar acompañante contribuye a que el equipo de enfermería implemente estrategias efectivas de educación y salud con la adopción de medidas de respaldo a la familia, ayudándola a desarrollar diferentes formas de cómo hacer frente a la enfermedad y a las incapacidades que ésta causa.

Palabras clave: Familia; Enfermería; Hospitalización; Cuidadores; Educación.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM.

² Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM/UFSM). Mestranda em Enfermagem na UFSM.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na UFSM. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da UFSM.

⁴ Enfermeira.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ.

Endereço para correspondência: Rua João da Fontoura e Souza nº 512, Camobi, Santa Maria, RS. CEP 97105-210. E-mail: beuter@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, em seu cotidiano de trabalho no cenário hospitalar, presta cuidados aos indivíduos com doenças geradoras de incapacidades crônicas que dificultam, por vezes, o processo de comunicação e interação entre o doente e a equipe. Essa situação pode ser facilitada pela presença do familiar acompanhante, auxiliando na superação de possíveis barreiras que impedem esse processo.¹

O hospital é, normalmente, caracterizado como um ambiente estranho e hostil, tanto ao doente quanto à sua família que vivenciam a internação. É necessário propor ações que facilitem a comunicação e a interação de modo a amenizar situações que acarretam estresse e sofrimento físico e emocional a ambos, como as relativas ao ambiente, procedimentos técnicos, realização de exames e o tratamento da doença. Essas ações devem ser consideradas pela equipe de enfermagem durante todo o período de internação.²

Do ponto de vista do doente, uma das barreiras mais comuns são os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde na sua abordagem, enquanto o comprometimento físico do enfermo, relacionado à dificuldade na fala e na audição, para esses profissionais, são os que mais interferem na comunicação entre esses sujeitos.¹ Os fatores de natureza psicológica que envolvem o universo de sentimentos e as emoções de ambos, bem como as diferenças socioeconômicas desses sujeitos, também estão implicados nesse processo.

A presença de um familiar acompanhante no hospital é importante quando desejada pelo doente. Esse acompanhante tende a proporcionar apoio, segurança, afeto e suporte emocional, contribuindo para a manutenção da estabilidade físico-emocional do doente. Também, torna-se uma oportunidade para o enfermeiro auxiliar esse familiar na sua capacitação para o cuidado domiciliar, especialmente nos casos de doenças crônicas que, normalmente, necessitam de cuidados específicos por um tempo prolongado em sua residência.³

A longa permanência dos familiares acompanhantes no hospital resulta no seu envolvimento na dinâmica do cuidado, tornando-se um possível aliado da enfermagem, ajudando na detecção de sinais de alterações do estado físico e emocional de seu familiar.⁴ Assim, eles auxiliam na higienização, na alternância de decúbito e na vigilância em relação aos equipamentos conectados ao enfermo, à permeabilidade das vias aéreas, aos sinais de dor, ao desconforto e agitação, com o intento de proporcionar bem-estar, conforto, segurança física e emocional ao doente.

A equipe de enfermagem, no contexto hospitalar, tem o cuidado ao doente como foco principal de sua assistência, mas deve-se considerar que o processo de doença envolve toda a família, também, merecedora de atenção, respeito e acolhimento por parte dos

profissionais. Muitas vezes, o familiar acompanhante apresenta-se fragilizado na sua totalidade, situação decorrente dos longos períodos sem revezamento com outros familiares nesse papel.⁵ Por conseguinte, ele é, em geral, privado da possibilidade de desenvolver ações em prol de seu autocuidado e de compartilhar sentimentos de medo e de angústia em relação ao doente com os outros membros da família, principalmente nos casos em que este se encontra em estado crítico de vida.

Alguns estudos confirmam que o processo de fragilização do familiar acompanhante está relacionado à sua sobrecarga física e psicológica em razão do grau de dependência do doente e das mudanças no seu comportamento.^{6,7} Essa sobrecarga, além de ser resultante do acúmulo de trabalho para o cuidador e da redução de suas atividades sociais e de lazer, muitas vezes é agravada pelas condições socioeconômicas e culturais da família. Uma das situações que mais afetam a família vivendo o processo de hospitalização de um de seus membros é a dificuldade financeira. Isso porque, além do significativo dispêndio orçamentário, esse processo também pode implicar prejuízo no trabalho quando é necessário se pensar em quem assumirá o papel de acompanhante do doente no hospital, requerendo, portanto, seu afastamento laboral.

Em geral, principalmente tratando-se dos países da América Latina, o papel de cuidador familiar recai sobre a mulher, seja ela mãe, seja filha, esposa, irmã ou tia. Tradicionalmente ela vem assumindo o legado de cuidadora, em parte justificado pelo fato de, por muito tempo, a mulher não ter exercido atividades laborais fora do lar. Entretanto, embora essa não seja mais a realidade nas últimas décadas, tendo em vista o aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho, na maioria das vezes, ela permanece responsável pelo cuidado do acompanhante.

Afora esses aspectos, soma-se o fato de que a doença crônica gera incapacidades residuais e alterações patológicas irreversíveis que requerem reabilitação e longo período de internação do doente. Essas incapacidades abalam e desestabilizam tanto o doente quanto a família, esta entendida como sistema ou unidade de cuidado.^{8,9} À enfermagem cabe conhecer e intervir sobre as diferentes situações imbricadas no contexto saúde-doença, dentre as quais a complexa teia de relacionamento que envolve o profissional, o familiar, especialmente aquele que assume o papel de acompanhante e cuidador, e o doente vivenciando doença crônica. Assim, é oportuno que o enfermeiro desenvolva uma estratégia de educação à saúde com os familiares acompanhantes, incluindo atividades de supervisão, observação e do cuidado em si aos doentes por ocasião da hospitalização.⁵

Para tanto, é importante conhecer o perfil desses familiares, de modo a subsidiar a efetividade dessa estratégia, motivo pelo qual esta pesquisa teve como

objetivo identificar o perfil socioeconômico de familiares acompanhantes de adultos acometidos de doenças geradoras de incapacidades crônicas internados em um hospital público da região sul do Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. O cenário se constituiu de duas unidades de clínica médica de um hospital público da região Sul do Brasil, que atendem às clínicas de oncologia, neurologia, pneumologia, infectologia e medicina interna. Nestas unidades, os doentes apresentam doenças crônicas que necessitam de múltiplas e prolongadas internações. Conforme o Censo Diário das Unidades, 50% dos doentes inseridos nessas clínicas possuem acompanhantes em decorrência do grau de dependência e da gravidade das patologias. A população diária é representada por uma média de 25 acompanhantes, somando-se as duas unidades estudadas.

O grupo amostral foi constituído por 23 familiares acompanhantes de adultos hospitalizados com doenças geradoras de incapacidades crônicas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar cuidando do doente internado por um período de no mínimo dois dias e aceitar participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada por meio de formulário constituído de perguntas fechadas que versavam sobre os aspectos relacionados às condições socioeconômicas dos familiares acompanhantes. Essa coleta ocorreu nas próprias unidades de internação nos meses de janeiro e fevereiro de 2006, tendo sido observadas as condições propícias para sua realização, como silêncio e privacidade. Para efeito de validação, as respostas às questões do formulário foram submetidas à confirmação pelos sujeitos do estudo.

Os dados coletados foram agrupados quanto às seguintes características: sexo, vínculo familiar, faixa etária, estado civil, escolaridade e renda familiar; organizados em forma de discussões textuais e tabelas.

Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram respeitados, conforme determina a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Assim, a participação dos sujeitos na pesquisa foi voluntária, tendo cada um assinado o TCLE após ciente dos objetivos do estudo, da garantia do anonimato e da ausência de riscos de natureza física, psicológica ou financeira referentes à participação deles. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em 12 de dezembro de 2005 e registrado sob o número 120/05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 23 familiares acompanhantes que constituíram a amostra do estudo, 16 (69,6%) eram do sexo feminino

e 7 (30,4%) do sexo masculino (TAB. 1). Portanto, verifica-se que essa população caracterizou-se predominantemente por mulheres.

TABELA 1 – Distribuição numérica e percentual dos acompanhantes familiares das Clínicas Médica I e II de um Hospital Público da região Sul do Brasil, segundo sexo, vínculo familiar e faixa etária – 2006.

Sexo	Nº	%
Feminino	16	69,6
Masculino	7	30,4
Faixa etária	Nº	%
18-30	5	21,7
31-40	6	26,1
41-50	8	34,8
51-60	3	13,0
Acima de 60	1	4,4
Vínculo familiar	Nº	%
Filho	6	26,1
Filha	4	17,3
Esposa	7	30,4
Esposo	1	4,4
Mãe	3	13,0
Irmã	1	4,4
Neta	1	4,4

Os dados do estudo confirmaram que a mulher é a principal cuidadora quando um membro da família adoece; essa ação de cuidar ultrapassa o âmbito domiciliar, estendendo-se ao espaço hospitalar. Entende-se que a construção da identidade de gênero é socialmente determinada; à mulher cabe o cuidado com a casa, com o cônjuge e com os filhos.

O papel de cuidadora reservado à mulher foi demarcado com a divisão sexuada do trabalho,¹⁰ uma vez que, para garantir a sobrevivência, era preciso cuidar das crianças, dos vivos e dos mortos. Do ponto de vista sócio-histórico, o trabalho da mulher por muito tempo ficou restrito ao lar; por conseguinte, coube-lhe, também, o cuidado dispensado à família. Ela gera o ser e continua responsável por cuidar de tudo que lhe mantém a vida.¹⁰ É a detentora desse saber, aprendendo geralmente no convívio com outras mulheres.

Apesar de ser ainda a principal cuidadora, essa condição vem sofrendo transformações com o crescente engajamento da mulher no mercado de trabalho e a queda nos índices de natalidade e fertilidade.¹¹ Essa mudança também se reflete nas características dos familiares acompanhantes no contexto hospitalar, cuja participação masculina neste estudo foi representada por um terço do total da amostra analisada.

Na sociedade atual, a mulher passou a ser, também, a responsável pelo sustento da família, exigindo maior tempo destinado às atividades profissionais. Assim, muitas vezes, necessitam delegar ou compartilhar com o companheiro e outros membros da família a tarefa de cuidar e acompanhar o familiar hospitalizado.

No que tange à faixa etária dos sujeitos (TAB. 1) verificou-se o predomínio entre 31 e 50 anos (60,9%), com média de 41,1 anos (34,8%). Na faixa de idade entre 18 e 30 anos, foram encontrados cinco acompanhantes (21,7%) e a faixa etária compreendida entre 51 a 60 anos foi representada por três acompanhantes (13%). Apenas um familiar acompanhante (4,4%) possuía idade superior a 60 anos.

Os dados demonstram que a maioria dos familiares acompanhantes encontrava-se em uma faixa etária socialmente produtiva. Nesses casos, o acompanhante necessita afastar-se do local de trabalho. Esse aspecto é preocupante e, muitas vezes, causa estresse no cuidador, uma vez que interfere no trabalho, podendo ocasionar conflitos quanto à manutenção de seu emprego. Isso porque eles precisam corresponder às exigências do empregador, concomitantemente ao envolvimento no cuidado ao seu familiar hospitalizado.

O fato de ter sido encontrado um acompanhante idoso demonstra que idosos também assumem o papel de cuidadores, o que nos remete à análise das condições estruturais do ambiente hospitalar associado às características a ele inerentes. Trata-se, em geral, de ambiente bastante hostil, estressante, cansativo e desprovido de acomodações que promovam conforto e bem-estar, principalmente considerando as necessidades da pessoa idosa.

A função de cuidador principal assumido pelo idoso é também observada no domicílio. Destaca-se que a predisposição ao desenvolvimento de doenças comuns a essa fase da vida pode ser potencializada quando associada à sobrecarga de atividades inerentes ao papel de cuidador.¹² Portanto, independentemente do cenário em que o idoso esteja exercendo essa função, é necessária atenção redobrada dos profissionais da enfermagem no sentido de não negar a participação da pessoa idosa nesse processo. Em nossa sociedade, a presença de idosos é majoritariamente marcada como figura de referência na família, inclusive no aspecto financeiro, não devendo, portanto, ser alijada dos acontecimentos no seu âmbito. Não obstante isso, o que queremos ressaltar é a responsabilidade da enfermagem em ter de reunir condições de entendimento e de ação diante dos problemas que possam advir da atividade de cuidador exercida pelos idosos.

Ao analisarmos o vínculo familiar entre os acompanhantes e o doente hospitalizado, verifica-se que 14 mulheres cuidadoras (60,7%) são esposas, filhas e mães. Estudos^{5,11,12} confirmam que a predominância da mulher nessa tarefa está associada ao seu vínculo familiar com o doente, estabelecida socioculturalmente. Essa situação^{7,13} é motivada pela existência de vínculo afetivo, pelo sentimento de compromisso e responsabilidade com o seu familiar hospitalizado ou, ainda, por uma questão de "obrigatoriedade" como forma de retribuição pelos cuidados recebidos na infância. Nesse sentido, cuidar dos pais ou do esposo pode representar um ato de solidariedade ou ser a única alternativa de garantir o cuidado ao doente.

A família tem a atribuição de cuidar de seus membros,¹⁴ tarefa que lhe é cobrada pela sociedade, e tal responsabilidade, quando não assumida pela família, é requerida judicialmente. Ela não tolera o abandono, o descaso e a omissão quando um familiar adoece e a sua família não lhe garante a assistência e o cuidado necessários.

A presença do familiar acompanhante na figura da mãe, esposa(o), filhos pode ser um fator positivo na ação terapêutica dos doentes, pois esse vínculo tende a propiciar segurança e manter a estabilidade emocional. No entanto, ressalte-se que devem ser averiguadas as implicações da presença do acompanhante para o cuidado e recuperação do doente hospitalizado, uma vez que nem sempre este a requer ou deseja; outras vezes, pode ser motivo de preocupação do doente, seja pelo fato de seu estado de saúde resultar em sofrimento e dor ao acompanhante, seja pelo distanciamento deste representar ameaça à segurança financeira ou emocional aos outros membros da família.

Em relação ao estado civil dos familiares acompanhantes (TAB. 2), constatou-se que 17 (74,0%) eram casados; 4 (17,4%) eram solteiros; 1 mulher (4,3%) separada e 1 (4,3%) viúva.

TABELA 2 – Distribuição numérica e percentual dos acompanhantes familiares das Clínicas Médica I e II de um Hospital Público da região Sul do Brasil, segundo estado civil, escolaridade e renda familiar – 2006.

Estado civil	Nº	%
Casado	17	74,0
Solteiro	4	17,4
Separado	1	4,3
Viúva	1	4,3
Escolaridade	Nº	%
Ensino fundamental incompleto	19	82,6
Ensino médio completo	3	13,0
Ensino superior	1	4,4
Renda familiar	Nº	%
1 salário mínimo	14	60,9
2-3 salários mínimos	5	21,7
3-4 salários mínimos	3	13,0
Acima de 5 salários mínimos	1	4,4

*O salário mínimo vigente em março de 2006 era R\$ 300,00.

A hospitalização de um familiar ocasiona um desequilíbrio na organização da família, pois os membros envolvidos, geralmente casados, dedicam tempo que poderia ser destinado ao convívio com o cônjuge e os filhos para acompanhar o processo de internação do seu familiar, o que pode gerar tensão intrafamiliar.¹⁵ Nesse processo de adaptação a essa nova situação, o cuidador tem de administrar seu tempo entre os cuidados pessoais, atividades com a família

nuclear, como a organização da casa, dedicação aos filhos e marido, e às destinadas ao familiar hospitalizado.¹¹ Isso exige que o familiar acompanhante desenvolva a habilidade de organização do tempo para conciliar todas essas atividades.^{13,16}

Estudo relata o desgaste físico e emocional a que estão expostos os familiares acompanhantes de pacientes acometidos de AVC quando desenvolvem atividades durante a hospitalização, sem descanso ou revezamento.⁵ Entretanto, outra investigação relacionada à participação do acompanhante durante a hospitalização de idosos aponta que, ao existir uma rede de apoio familiar adequada, em que há rodízio hospitalar, a sobrecarga é evitada, facilitando a participação da família no cuidado.³ No entanto, casos de sobrecarga do acompanhante podem ser frequentes quando relacionados à atitude relutante de alguns cuidadores em não aceitarem ajuda de outros membros ou mesmo do serviço hospitalar, quando se disponibiliza a fazê-lo.⁶

Em relação à escolaridade dos sujeitos, 19 acompanhantes familiares (82,6%) tinham ensino fundamental incompleto; 3 (13,0%), o ensino médio completo; e apenas 1 participante (4,4%) possuía ensino superior completo.

Os dados demonstraram que a maioria dos familiares acompanhantes tem baixa escolaridade, fato também constatado em outro estudo⁵ com acompanhantes em que 42% tinham ensino fundamental incompleto. Essa baixa escolaridade, por vezes, dificulta a realização da capacitação dos acompanhantes no intento de prepará-los para assumirem a continuidade dos cuidados ao doente no domicílio. A recuperação e a reabilitação do doente crônico é um processo que se inicia no hospital e se estende até o domicílio, após a alta hospitalar. É importante que o familiar acompanhante reúna condições de compreender e assimilar as orientações prestadas pela equipe de enfermagem.

O contexto da prática diária da enfermagem revela a dificuldade dos acompanhantes familiares, assim como dos próprios doentes, em entender os termos técnicos comumente utilizados pela equipe de enfermagem e pela equipe médica. Tal fato é ressaltado em estudo com familiares de doentes acometidos de AVC, principalmente quando estes são surpreendidos com uma primeira situação de doença na família. Nessa análise, destacou-se que o uso de linguagem científica por parte da equipe de saúde é fonte de angústia, pois dificulta a compreensão do estado de saúde do doente.⁵

A enfermagem, no papel de educadora, ainda utiliza o modelo tradicional de ensino, limitando-se a repetir informações técnicas e científicas, sem valorizar os conhecimentos dos acompanhantes.⁵ Esse fato é percebido na hospitalização, quando os profissionais da saúde desconsideram a bagagem histórica e cultural que cada pessoa traz consigo durante a enfermidade, sobrepondo o saber científico ao saber popular.^{16,17} As informações pertinentes aos cuidados necessários ao doente hospitalizado devem ser compartilhadas com

os familiares acompanhantes, respeitando-lhes o nível de escolaridade.

Quanto à renda familiar dos familiares acompanhantes, constatou-se a predominância de um salário mínimo, correspondendo a 14 acompanhantes (60,9%); 8 acompanhantes (34,7%) na faixa de dois a quatro salários mínimos; e apenas 1 (4,4%) apresentou renda superior a cinco salários mínimos.

Como se pode verificar, a maioria dos acompanhantes tem uma renda familiar baixa, e com a hospitalização a condição financeira da família se agrava, dado o aumento dos gastos com deslocamentos, manutenção pessoal e os adicionais referentes à condição do doente. A permanência do familiar acompanhante no hospital altera sua rotina diária, uma vez que ele dedica a maior parte do seu tempo ao familiar hospitalizado, podendo comprometer-lhe as atividades no trabalho.¹⁸

Estudos relatam que, frequentemente, familiares cuidadores de pessoas com doenças crônicas apresentam problemas com o emprego, ao se tornar necessária a dedicação exclusiva ao familiar, agravando ainda mais a situação financeira da família. Em situações dramáticas, as famílias necessitam receber ajuda da comunidade para sobreviver.^{6,13}

Verifica-se que 60,9% dos acompanhantes têm renda de um salário mínimo que, também, corresponde à condição econômica do doente. De acordo com estudo,⁵ existe uma relação entre a incidência de doenças crônicas e as condições socioeconômicas da população brasileira, ou seja, os indivíduos de baixa renda são mais propensos a desenvolver tais doenças. Tal afirmação pode ter origem, em parte, na dificuldade de acesso desse grupo de pessoas a informações que as auxiliem na prevenção de doenças e na adoção de hábitos saudáveis de vida. Portanto, a equipe de saúde deve elaborar estratégias de ação eficazes direcionadas às reais necessidades dos familiares acompanhantes, investindo nas suas potencialidades para superar as limitações decorrentes de suas condições socioeconômicas.

CONCLUSÃO

No ambiente hospitalar, o foco da atenção do cuidado é prioritariamente dirigido ao doente, no entanto compreende-se que a enfermagem não pode ficar indiferente ao familiar acompanhante, pois este é coparticipante no processo de cuidado ao doente. Desse modo, a enfermagem deve estar sensível à presença do familiar no hospital, que busca, muitas vezes, superar as próprias dificuldades e limitações, compreendendo as múltiplas situações imbricadas à hospitalização, facilitando a expressão de diferentes sentimentos e favorecendo a troca de informações.

O perfil do familiar acompanhante quanto ao gênero é predominantemente formado por esposas, mães e filhas casadas, em idade produtiva, sugerindo que a equipe de enfermagem motive essas acompanhantes

a envolver os demais membros da família no cuidado ao doente por meio do revezamento.

O baixo nível de escolaridade identificado indica que o enfermeiro deve buscar orientar o familiar sobre os cuidados com o doente, utilizando uma linguagem acessível, por meio de recursos didáticos que facilitem o processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo no acompanhante o desejo de aprender, de perceber-se como sujeito desejante do saber.

A predominância da renda familiar entre um a três salários mínimos demonstra como possível estratégia do enfermeiro o encaminhamento do familiar ao serviço de assistência social, entidades assistenciais ou associações voluntárias, para receber auxílio e informações sobre os programas existentes, garantindo-lhe os direitos sociais.

Conclui-se, com este estudo, que há necessidade de os profissionais da enfermagem conhecerem a realidade socioeconômica e cultural dos familiares acompanhantes, para que atuem com eles, estabelecendo uma relação de confiança e de parceria, auxiliando-os a lidar com a situação de doença/hospitalização e com as diferentes dificuldades objetivas e subjetivas relacionadas à dinâmica familiar e aos sentimentos desencadeados tanto nos acompanhantes quanto na totalidade da família que vivencia o processo de hospitalização e a presença da doença crônica em um de seus membros.

O conhecimento do perfil do familiar acompanhante possibilita à equipe de enfermagem reunir elementos para a adoção de medidas de suporte à família, ajudando-a a desenvolver diferentes estratégias de enfrentamento da doença e das incapacidades que ela gera.

REFERÊNCIAS

1. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente; 1996. 133p.
2. Lemos RCA, Rossi LA. O significado cultural atribuído ao centro de terapia intensiva por clientes e seus familiares: um elo entre a beira do abismo e a liberdade. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(3):345-57.
3. Penna SB, Diogo MJD. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(5):663-9.
4. Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. *Rev Latinoam Enferm.* 2005; 13(2):180-7.
5. Chagas NR, Monteiro ARM. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. *Acta Sci Health Sci.* 2004; 26(1):193-204.
6. Bocchi SCM. Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(1):115-21.
7. Cattani RB, Giardon-Perlini MN. O Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Rev Eletrônica Enferm.* 2004; 6(2):254-71.
8. Chaud MN, Fonseca AS, Contim D. As questões familiares e o adolescente com doença crônica: um estudo de revisão bibliográfica. *Nursing (São Paulo).* 2005; 85(8):267-71.
9. Ângelo M, Bousso RS. Fundamentos da assistência à família em saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Manual de enfermagem. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
10. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Damaia; 1989. 382p.
11. Vilela ABA, Meira EC, Souza AS, Souza DM, Cardoso IS, Sena ELS, et al. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sócio-cultural de Jequié-BA. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2006; 9(1):55-69.
12. Nakatani AYK, Souto CCS, Paulette LM, Melo TS, Souza MM. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo programa de saúde da família. *Rev Eletrônica Enferm.* 2003; 5(1):15-20.
13. Pedro KS, Marcon SS. Perfil e vivência dos cuidadores informais de doentes crônicos assistidos pelo NEPAAF – Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família. *Online Braz J Nurs.* 2007; 6:8. [Citado em 2008 fev. 01]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/login?source=%2Fobjnursing%2Findex.php%2Fnursing%2Farticle%2Fview%2F653%2F153>.
14. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15(2). [Citado em 2008 fev. 01]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a22.pdf
15. Giardon-Perlini NMO, Faro ACM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm USP.* 2005; 39(2):154-63.
16. Henckemaier L. Dificuldades ao cuidar da família no hospital. In: ELSE, I. et al. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002. p.403-19.
17. Bocchi SCM, Silva L, Juliane CMCM, Spiri WC. Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem. *Rev latino-am enferma Rev Latinoam Enferm.* 2007; 15 (2). [Citado em 2008 fev.02]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a17.pdf
18. Matos SS, Sena RR, Alves M, Carvalho DV. Conhecimento produzido por enfermeiros acerca do cuidador de paciente na lista de espera para transplante cardíaco. *REME Rev Min Enferm.* 2006; 10(4):429-34.

Data de submissão: 28/2/2008

Data de aprovação: 7/7/2009