

NURSES WORKING CLOSELY WITH THE FAMILIES OF HOSPITALIZED PATIENTS: THE EXPERIENCE OF NURSES IN THEIR PROFESSIONAL WORLD-LIFE

LA COEXISTENCIA CON LOS PARIENTES DE LOS PACIENTES INTERNADOS: EXPERIENCIA DEL ENFERMERO EN SU MUNDO-VIDA-PROFESIONAL

Maria Isabel Marques Pereira**
Elizabeth Mendes das Graças***

RESUMO

O estudo buscou compreender “a experiência do enfermeiro com os familiares dos pacientes hospitalizados em seu mundo-vida-profissional”, utilizando-se como princípio os fundamentos da fenomenologia, segundo a pesquisa na modalidade do fenômeno situado. A investigação foi realizada em um hospital da cidade de Itajubá, situada em Minas Gerais. Utilizou-se para coleta de dados a seguinte questão norteadora: “Como é a sua experiência com os familiares dos pacientes hospitalizados”? Com esta indagação, levantaram-se três categorias: “o mundo das relações enfermeiro e família”, “a família como co-responsável no processo de cuidar-de-ser” e “a família e as normas do mundo hospitalar”. Espera-se que este trabalho possibilite a todos os interessados pelo assunto reflexões sobre a interação enfermeiro-família e sobre o resultado deste relacionamento na recuperação do paciente.

Palavras Chave: Relações Profissional-Família; Pacientes Internados; Existencialismo; Cuidados de Enfermagem - Psicologia

Interesse pelo tema

A doença e a hospitalização predis põem os pacientes a momentos existenciais de intenso sofrimento. A sensação de abandono, o medo, a ansiedade, a fragilidade e mesmo as fantasias são alguns dos sentimentos comuns entre eles. Os familiares tanto poderão contribuir para o processo de ressignificação dessa fase de vida que a pessoa hospitalizada está vivenciando, como dificultá-lo. Quando bem orientados, juntamente com a equipe de saúde, têm possibilidade de atenuar-lhe a dor e ajudar a acelerar a sua cura. Além de colaborar com a terapêutica, confortam o paciente transmitindo-lhe segurança, amor, otimismo e esperança. Caso contrário, poderão trazer inúmeros transtornos que irão interferir negativamente na recuperação da pessoa e na organização dos serviços da instituição.

Ao pensar em toda essa responsabilidade da família e no “stress” que a hospitalização de um de seus membros vem causar-lhe, sentimos o quanto as nossas ações são imprescindíveis para ajudá-la a superar as dificuldades que enfrenta nessas ocasiões.

Percebemos que, como nós, outros enfermeiros, sensibilizados com os problemas dos familiares, procuram atender às suas expectativas e os orientam a fim de contar com sua participação no processo de cuidar. Tivemos oportunidade, porém, de presenciar conflitos entre ambos e momentos em que eles eram considerados, pela equipe de enfermagem, exigentes, autoritários e indesejáveis no contexto hospitalar.

A ambigüidade desse relacionamento tem revertido em indagações a que nem sempre conseguimos responder. Insatisfeitas, decidimos enveredar pelos caminhos da investigação, na certeza de que ela trataria de responder às nossas dúvidas. Procuramos então ouvir o enfermeiro, para

* Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da UFMG.

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem / UFMG; professora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de Itajubá / MG.

*** Doutora em Enfermagem; docente da UFMG; orientadora do Programa de Pós-Graduação / UFMG>

Endereço para correspondência:
Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de Itajubá
Av. Cesário Alvin, 566 – centro
CEP. 37.500-000 Itajubá / MG
e-mail: eewb@eewb.br
Fax: (35) 3622-1043

compreender a sua experiência com as famílias dos pacientes hospitalizados, no seu mundo-vida-profissional.

Acreditávamos que ao desvendar essa interação haveria a oportunidade de refletir sobre o cuidado dispensado pelo enfermeiro aos familiares e, ao mesmo tempo, descobrir a percepção do mesmo sobre o papel dessas pessoas como participantes e co-responsáveis pela recuperação de seus parentes quando em situação de doença.

A escolha do método fenomenológico

Para realizar o estudo optamos pelo referencial fenomenológico e seguimos os princípios da análise qualitativa do fenômeno situado de acordo com Martins & Bicudo¹.

Como a pesquisa fenomenológica não parte de questionamentos direcionados, formulamos a seguinte pergunta para os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa: COMO É A SUA EXPERIÊNCIA COM OS FAMILIARES DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS?

Fizeram parte do estudo 10 profissionais que tinham contato direto com as famílias dos pacientes internados em todas as unidades de um hospital geral na cidade de Itajubá, em Minas Gerais.

Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos tal como expressos nas fitas. Foram assegurados os aspectos éticos da confidencialidade e privacidade, segundo a Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Constatamos que, ao responder a pergunta, os enfermeiros não faziam distinção entre os familiares e acompanhantes, usavam os termos como sinônimos. Decidimos por aceitá-los devido a expansão do conceito de família entre os autores, da impossibilidade de interromper os depoimentos durante os relatos para pedir explicações ou de separar as falas quando faziam referência a um ou outro.

Para a reflexão dos dados, elaboramos as análises ideográfica e nomotética sugeridas pela referência metodológica escolhida.

Através delas, tornou-se possível agrupar os temas de todos os depoimentos em três categorias: “o mundo das relações enfermeiro e familiares”, “a família como co-responsável no processo de cuidar-de-ser” e “a família e as normas do mundo hospitalar”.

Deste modo chegamos à reflexão final dos dados que nos permitiram vislumbrar com maior nitidez o fenômeno o qual nos propusemos pesquisar.

Construção dos dados

O mundo das relações enfermeiro e familiares

Na percepção dos enfermeiros, a família tem um papel importante como co-responsável no tratamento do paciente. O

estar-com-ele nos momentos difíceis de sua doença vem colaborar, principalmente, para diminuir a sua ansiedade e tornar a intervenção profissional mais efetiva.

O paciente só melhora a sua “condição clínica” se tiver apoio da família (. .) percebe que, até na hora da morte, se a família estiver “perto”, o doente “vai tranquilo” (DISC. 2).

O enfermeiro tem que ver a família como sua colaboradora no tratamento do paciente (DIS. 9).

Por estar mais próxima dos seus membros, a família se apresenta em melhores condições para acompanhá-los em suas doenças, tornando-se indispensável para compreender e atuar nas diferentes situações vivenciadas por eles. Constitui, portanto, o contexto social onde a enfermidade ocorre e é resolvida².

Mas ela só é capaz de assumir tamanho compromisso se for estruturada e fortalecida pelos sentimentos de amizade e união, asseguram alguns depoentes. Um dos enfermeiros acrescenta que, quando a família não é organizada de maneira a favorecer o bem-estar de seus membros por laços afetivos consolidados, não serão o adoecimento e a hospitalização de um deles que a farão diferente.

A expectativa dos profissionais investigados é de que, além do amor, os familiares tenham um modo de portar envolvente e significativo com os parentes enfermos, o que no discurso heideggeriano poderia ser chamado de “solicitude”. Na solicitude devem imperar, a consideração e a paciência, características necessárias quando se quer compartilhar com o paciente a responsabilidade do autêntico cuidar.

Na realidade, porém, nem sempre as famílias têm condições ou querem se responsabilizar pela função de ajudá-lo como pode ser percebido no comentário.

Existem familiares que, por serem muito próximos do paciente, não conseguem ajudá-lo durante a doença (. .) Existem, porém, os que não gostam de ajudar (DISC. 5).

Excluindo aquelas que não querem se envolver e ajudar, há de se pensar na outra perspectiva desta afirmação, ou seja, nas famílias que não conseguem assimilar os contratempos que a enfermidade de um de seus membros vêm lhe causar.

Sabe-se que, diante das dificuldades, como ocorre na situação de doença, elas tanto podem encontrar uma possibilidade para o crescimento e desenvolvimento saudável, quanto uma limitação para tal processo. As reações apresentadas pelas famílias estão diretamente relacionadas com o seu próprio grau de maturidade e a posição ocupada pelo paciente dentro da sua estrutura. Podem reagir na tentativa de buscar a sua recuperação e reintegrá-lo em seus papéis, ou entrar num processo de imobilidade³⁻⁴.

Ainda comentando sobre o papel das famílias, os enfermeiros procuram exemplificar o comportamento esperado dos familiares-acompanhantes, fazendo referência àqueles que

realmente cumprem a sua função, uma vez que são carinhosos, cuidadosos e preocupados como os parentes que se encontram enfermos.

Quando tentam caracterizar os demais que não têm uma participação junto ao paciente conforme esperado, percebe-se a veemência com que se referem a eles, listando várias justificativas para mostrar a maneira descompromissada de tratarem as pessoas que lhes são próximas quando hospitalizadas. Nesses casos, de acordo com os depoimentos, os familiares costumam demonstrar impaciência com os doentes, deixam-nos sozinhos no quarto e parecem estar na instituição apenas por obrigação ou para provarem a todos e a eles mesmos que cumprem o seu dever na família e, assim, "tirar um peso da consciência". Outros querem se livrar dos afazeres domésticos e até se exibirem nos momentos em que se sentem com autonomia para decidir sobre algo no contexto hospitalar. Há também aqueles que procuram a enfermagem somente para saberem quando ocorrerá a alta do paciente.

No relato de número quatro, o depoente mostra-se surpreso com o comportamento de determinados familiares que parecem não saber as suas funções, pois permanecem na unidade somente para fiscalizar e reivindicar dos profissionais de saúde aquilo que consideram certo e acham que deve ser seguido no tratamento. Se for para dificultar o trabalho da equipe de saúde, completa um dos enfermeiros, a presença dos familiares no hospital torna-se desnecessária.

Afirma não saber qual a real intenção dos acompanhantes. Tem momentos que, indaga se eles não estão na unidade só para vigiar o que os profissionais de saúde fazem para o paciente. (DISC. 4).

Para ela, se for para atrapalhar, o acompanhante não é necessário (DISC. 1).

Às vezes, são tão surpreendentes as atitudes tomadas pelos familiares que levam os profissionais a questionar sobre suas expectativas em relação a eles e acabam por reconhecer que alguns não têm capacidade para assumir o papel que deles é esperado.

No entender de um dos depoentes, a família deve fazer parte da enfermagem e a enfermagem da família. Nesta troca intersubjetiva, ao mesmo tempo em que compreende e ajuda o paciente, é possível cuidar de seus familiares no sentido de poderem superar com mais facilidade as dificuldades que vivenciam junto ao seu parente durante a hospitalização.

(. .) acha que a família tem que fazer "parte da enfermagem" e a enfermagem "tem que fazer parte da família". É preciso esta união para cuidar do paciente (DISC. 2).

Acredita que fica mais fácil ajudar o paciente quando o envolvimento com a família é maior (. .) Salienta o quanto é importante a influência da equipe de enfermagem junto aos familiares (DISC. 10).

Ao intensificar a interação, amplia-se a troca de informações e a confiança entre o profissional e os familiares, o que pode ser aproveitado por ele para incentivar mudanças significativas de promoção da saúde em prol dos assistidos, ou seja, pacientes e família.

A leitura dos relatos reforça a idéia de que, não raro faz-se necessário descobrir a história das gerações e as relações que permeiam o contexto familiar. Só aproximando de seu espaço vivencial é que o enfermeiro vai conhecer como se dá a interação na co-existência entre as pessoas de uma mesma família, os fatores predisponentes para certas enfermidades e o modo como se cuidam no cotidiano. Pode-se dizer que aí está uma fonte de saber essencial para conduzir as ações da enfermagem.

Alguns participantes da pesquisa deixam evidente a preocupação em ouvir e tentar compreender de forma empática os familiares, procurando ter com eles um encontro verdadeiramente terapêutico.

Observa que, ao ouvi-los, eles melhoram a sua ansiedade em relação ao paciente. (DISC. 6).

Para ela é indiscutível o que sente quando se tem a oportunidade de ajudar aqueles que a procuram para conversar. (. .) Coloca-se no lugar do outro, todas as vezes que, no horário de visita, alguém vem perguntar-lhe sobre o doente. (DISC. 10).

Aqui cabe afirmar que, ao assumir a sua função, o enfermeiro tem de se predispor a um envolvimento empático com os familiares, recomenda-se todavia que haja uma empatia fundamentada na similitude e não na identidade, conforme a leitura de Schutz. A sua proposta.

"difere-se da descrição empática, pelo julgamento auto-explicativo, no qual a experiência vivenciada junto é semelhante, porque em princípio, ela é só semelhante, mas conserva um núcleo de diferença irreduzível de mim para o outro. O que caracteriza esta tentativa de compreensão é a similitude e não a identidade de se pôr na pele do outro, daí não ser possível como fonte direta de conhecimento do outro" ⁵.

O modo de aproximação fundamentada na compreensão pela identidade, em que o profissional toma o encargo do outro e sente como ele, acarreta-lhe desgaste emocional e afeta o seu desempenho na interação terapêutica.

O relato abaixo retrata, com clareza, a dificuldade do enfermeiro ao entrar em contato como o sofrimento alheio já que não consegue encontrar os limites que separam a sua existência de outras pessoas. Ao tentar ajudá-las, envolve-se em uma espécie de movimento de projeção e assume como sendo suas, as dores que as acometem.

(. .) não gosta de envolver-se muito com os familiares, porque fica deprimida e acaba por carregar os problemas das pessoas para casa. Segundo ela, isto não a impede de estar sempre ali, esclarecendo, apoiando e resolvendo algum problema (DISC. 10).

Do enfermeiro espera-se a capacidade de compreender o sofrimento dos pacientes, mantendo um certo distanciamento que lhe permita ajudá-los a se cuidar sem negligenciar o cuidado consigo mesmo. Espera-se que esteja atento para agir com a intenção de cuidar-cuidando-se. É pertinente reportar-se a Heidegger⁶ quando afirma que o cuidado é um fenômeno ontológico-existencial básico. Existir é cuidar de ser. É uma tarefa que todo homem ao ser lançado no mundo tem que cumprir. Ele cuida de ser, cuidando de ser, cuidando dos entes que lhe fazem frente. O modo de cuidar do cuidar-de-ser é que lhe assegura o possível, o seu poder-ser.

Outra dificuldade mencionada por um dos profissionais no relacionamento com a família é de não conseguir se fazer compreender por ela, quando considera ser aquilo que pensa o melhor para o paciente. Lembra que não compreendendo as condutas do enfermeiro, a família, às vezes, chega a situações extremas, de procurar garantir na justiça os direitos que acredita ter quando algum de seus parentes está hospitalizado.

(. .) Quando o paciente morreu, disseram que iriam lhe bater. Foram reclamar à diretoria acusando-a de "mal educada" e de não lhes permitir entrar na unidade. Já a chamaram duas vezes no Fórum por causa destas situações (. .) (DISC. 1).

De acordo com os comentários as dificuldades também acontecem no domicílio onde se prolonga o acompanhamento do profissional na recuperação do paciente. A não aceitação do enfermeiro pelos familiares apresenta-se como barreira que o impede de se reconhecer em sua função e de exercê-la, sem se sentir mero invasor do mundo-vida-familiar.

Não obstante, os desencontros da relação enfermeiro-família afastam a possibilidade, não só de unirem-se em busca daquilo que é melhor para o paciente, como se descobrirem pela solidariedade, tão essencial àqueles que vivenciam a situação de doença de um parente.

A família como co-responsável no processo de cuidar-de-ser

O contato dos enfermeiros com as famílias dos pacientes, no seu mundo-vida-profissional, é muito freqüente.

Inicialmente, elas manifestam o desejo de conversar como os médicos, a fim de saberem sobre os exames e a terapêutica que será dispensada aos parentes. Quase sempre, porém, recorrem aos enfermeiros com as mesmas dúvidas, pelos limites que têm para compreender a linguagem técnica usada por esses profissionais.

Comenta que é comum o médico orientar as famílias e elas vêm procurá-la porque não compreendem o que foi dito. (. .) também por saberem que é a enfermagem quem fica mais tempo ao lado do paciente (DISC. 6).

A linguagem adotada pelos enfermeiros ao se comunicarem com os familiares revela-se, portanto, como um fator essencial na interação entre ambos e, certamente, trazendo conseqüências favoráveis para o paciente.

Assim sendo, certos enfermeiros percebem-se como fonte de referência para as famílias quando estas querem se informar sobre o estado de saúde e o tratamento de seus parentes, uma vez que interagem de maneira clara, simples, respeitando o nível cultural da cada pessoa que a eles recorrem. De acordo com um depoente, as famílias demonstram encontrar na sua equipe a segurança que procuram, além do fato de terem "vergonha" e medo de abordar o médico para obter qualquer esclarecimento de que necessitam. A comunicação mostra-se aqui como espaço aberto em que o enfermeiro, devido às suas habilidades, vem atuando expressivamente como educador.

Considera que a família entende mais o vocabulário da equipe de enfermagem do que do médico. Comenta que, depois de receberem orientações médicas, as famílias vêm procurá-la, pois não compreendem o que lhes foi dito (. .)(DISC.6).

Nela procura a segurança que muitas vezes não encontra no médico, até porque tem medo de abordá-lo (DISC. 2).

A função de estar-com a família, sobretudo orientando-a quanto ao modo de ajudar o paciente, é reconhecida pelos enfermeiros como importante e ampla em relação aos aspectos a serem abordados. Vão de simples informações sobre a rotina da instituição às orientações referentes à doença e aos cuidados, inclusive àqueles a serem executados após a alta hospitalar, quando não mais contarem com a ajuda direta dos profissionais de saúde.

Apesar de enfatizarem a importância do diálogo na ação humana do cuidar, os enfermeiros confessam que, em algumas situações, faltam-lhes condições para orientar ou informar as famílias a respeito dos pacientes. Isto porque os esclarecimentos que buscam podem estar fora do âmbito de sua atuação profissional ou pela própria incapacidade de lidarem com certos assuntos, como aqueles referentes à morte.

A enfermagem, muitas vezes, fica impossibilitada de ajudar as famílias porque não tem acesso a certos exames. (DISC. 10).

Em se tratando de algo relacionado à morte, a equipe tem muita dificuldade de falar com os familiares, visto que cada um reage de um jeito. (DISC. 6).

Fica claro, em um dos depoimentos, que ainda é um tabu para a enfermagem falar acerca da morte com as famílias. O

desabafo do enfermeiro traz à tona uma atividade inerente a sua profissão para a qual não se encontra preparado, pois, como qualquer ser humano, tem dificuldade de aceitar a morte como uma possibilidade de seu vir-a-ser.

Apesar de todos os conhecimentos adquiridos até hoje, ela ainda não se tornou um evento digno, o morrer continua para o homem um assunto problemático e difícil de se lidar. O que não foge à regra quando se trata do ser-enfermeiro e dos outros componentes de sua equipe.

O número excessivo de familiares a serem atendidos nas unidades, a falta de tempo para se dedicarem a eles e o curto período em que podem ficar juntos durante as visitas são lembrados como dificultadores quando se tem como intenção ajudá-los. Um enfermeiro assegura que, na unidade destinada aos pacientes particulares, porém, esta situação é diferente. Não só porque a família é mais exigente em relação ao direito de receber atenção por parte dos profissionais, como também é favorecida pela própria instituição, na medida em que a organização deste setor tem como propósito uma disponibilidade de servidores de modo a fazer com que o cuidado ali seja diferenciado. Os depoimentos apresentados dão testemunho dos problemas enfrentados pelos enfermeiros e a estratificação social que traduz a diferença no ato de cuidar dos pacientes e de suas famílias dentro da própria instituição.

Na clínica médica a equipe de enfermagem permanecia mais distante das famílias, devido serem muitas, em razão do grande número de pacientes (DISC. 6).

A família costuma ficar em segundo plano (. .). No andar destinado aos pacientes particulares é onde pode-se prestar uma assistência melhor a ela, não por causa do menor número de internos, mas pela exigência dos próprios familiares (DISC. 10).

No que diz respeito à falta de tempo, é oportuno reforçar que, na realidade, tem-se conhecimento de que os enfermeiros se encontram presos ao processo organizacional da instituição e, com isso, ficam impossibilitados para se dedicarem como deveriam à comunicação e ao atendimento das famílias.

Ainda referindo-se à comunicação, alguns participantes fazem questão de dizer que as orientações dispensadas a certas famílias não surtem efeito. Elas não dão importância às informações que lhes permitiriam colaborar na recuperação do paciente e nem àquelas referentes aos compromissos que têm com as normas hospitalares.

A necessidade de inteirar-se da legislação que direciona a prática da profissão é mencionada em um dos discursos. Nele o depoente salienta que os enfermeiros precisam se precaver contra possíveis denúncias originadas de falhas da comunicação no contexto hospitalar.

As unidades de significado a seguir vêm alertar para as responsabilidades e limites dessa comunicação.

Para ela, é necessário saber conversar com certas famílias, porque, dependendo do estado emocional em que se encontram, elas procuram os jornais com intenção de denunciar os profissionais de saúde (DISC. 1).

Acha que o enfermeiro deve conhecer a parte ética e a legislação, para saber que a sua interação junto ao paciente e a comunicação com a família têm limites (. .). Não pode fornecer informações sem certeza, pois tem responsabilidade sobre aquilo que fala(. .) (DISC.9).

A comunicação precisa ser cuidadosa no sentido de proteger o profissional contra prováveis incidentes. Ele deve estar ciente de que esta atividade, como qualquer outra, pode trazer benefícios ou riscos ao paciente e à sua família.

A troca de informações dentro do hospital não se processa somente na co-existência enfermeiro-família; estende-se também entre os familiares dos demais pacientes. Ao compartilharem suas experiências repassam boatos e formam opiniões que, nem sempre, conforme um dos enfermeiros, correspondem à verdade em se considerando a doença ou o tratamento dos pacientes. Nesses casos, ao procurar o profissional, os familiares não têm como preocupação obter esclarecimento, mas fazer cobranças quanto às suas ações.

(. .) as famílias comunicam entre si dentro do hospital e tomam como referência informações cruzadas que recebem o que por vezes deixa de retratar a verdade. Quando vêm conversar com o enfermeiro, não é para receber informações do paciente, e sim para fazer cobranças (DISC. 9).

Fica evidente, nessa fala, que acontece de as dúvidas não serem dissipadas pelos profissionais de saúde como deveriam. Os familiares, então, buscam esclarecê-las com pessoas que não têm condições de ajudá-los e que costumam deturpar a realidade dos fatos.

Continuando o relato das diversas experiências com as famílias no mundo-vida-profissional, os enfermeiros aludem aos comportamentos diferenciados que normalmente apresentam em relação ao tratamento do paciente. Algumas favorecem a sua recuperação colaborando bastante com o trabalho da enfermagem, outros se distanciam, não mostrando interesse por ele.

Apesar de certas famílias colaborarem muito, a maioria dos acompanhantes não ajudam (. .), o paciente fica mesmo é sozinho (DISC. 4).

Conta que tem experiências boas com determinadas famílias, com outras nem tanto, pois elas não ajudam no tratamento (DISC. 5).

Em situações semelhantes, uma família pode cuidar melhor de seus parentes e ter um sistema de saúde mais equilibrado do que outras. Só as famílias verdadeiramente saudáveis, que

apóiam os seus membros e são flexíveis às mudanças no seu contexto, têm condições de ajudar os parentes que adoecem a manterem-se no tratamento, facilitando sua reabilitação e/ou recuperação².

Entre os acompanhantes que colaboram com o tratamento dos pacientes, foram lembrados aqueles que dedicam a eles apoio e carinho, além de participarem dos cuidados que lhes são prestados. Embora tendo um envolvimento efetivo na recuperação da pessoa hospitalizada, procuram não intervir no trabalho da equipe de enfermagem e nem na organização do serviço.

(. .) Faziam de tudo. Preocupavam-se, no entanto, em não interferir no seu trabalho. Queriam o melhor para o paciente, tanto no aspecto físico como no espiritual(DISC.2).

Existem familiares que cooperam bastante (. .) Somente procuram a enfermagem quando não têm, realmente, condições de ajudar o paciente sozinhos (DISC. 3).

(. .) existe família que ajuda bastante a enfermagem; fica o tempo todo perto do paciente, cuida dele com carinho e solicita a enfermeira apenas para aquilo que não tem condições de fazer (DISC. 7).

Os discursos retratam a interação e o modo de cuidar de núcleos familiares onde o afeto, a solidariedade e a união estão presentes quando ocorre a hospitalização de um de seus membros. Dessas famílias é possível esperar não uma simples intervenção, mas uma intervenção em comunhão.

Muitas vezes, entretanto, a participação da família no tratamento traz transtornos para a equipe de enfermagem, ao contrário do que se tem como expectativa.

Outras famílias, porém, chegam a dificultar o tratamento por insegurança ou medo de que ele não dê certo (. .) São "hiperprotetores", não entendem a necessidade de determinados procedimentos e acabam por interferir no trabalho da enfermagem(DISC. 5).

Pensa, porém, que muitas vezes ela "atrapalha mais do que ajuda"(DISC. 7).

Como foi referido anteriormente, algumas famílias não compartilham com seus parentes as dificuldades que experienciam nas situações de doença, mesmo estando eles em fase terminal. Não entendem certos pedidos da equipe e passam longos períodos sem procurar notícias ou sem visitá-los no hospital. Após internarem o paciente, muitas famílias só retornam no momento da sua alta e quando ocorrem óbitos chegam a causar transtornos ao serviço pela dificuldade que se tem para localizá-los.

Várias famílias não participam da doença de seus parentes, embora tenham autorização para permanecer na unidade. Ficam até um mês sem procurar notícias deles. Há casos, em que os familiares não aceitam ficar junto com o paciente,

mesmo quando está em fase terminal. E se ele falece, a enfermeira tem dificuldade para localizá-los (DISC. 1).

Muitas famílias, deixam o doente no hospital e só vêm busca-lo na hora da alta (DISC. 2).

Durante o acompanhamento dos cuidados no domicílio, as dificuldades encontradas pelos enfermeiros parecem maiores. Os pacientes não recebem nenhuma atenção dos familiares que, às vezes, mostram-se cansados do compromisso de terem de ajudá-los. Percebem que eles não se interessam pelo tratamento, deixando toda a responsabilidade para os profissionais de saúde, o que dificulta o trabalho da equipe.

Os discursos não deixam dúvidas de que as famílias estão sempre avaliando o tratamento dispensado pela equipe de enfermagem aos seus parentes hospitalizados. Apesar de a enfermagem fazer tudo que lhe compete para a recuperação da pessoa que está doente, algumas se revelam insatisfeitas e não reconhecem o esforço empenhado pela equipe. Chegam mesmo a pensar que os profissionais executam os procedimentos sem se importarem com o sofrimento de quem estão cuidando. É normal pedirem explicações por qualquer motivo e acusá-los quando algo de errado acontece com o paciente. Em determinadas situações são incapazes de compreender as ações por eles executadas e exageram ao reivindicar os seus direitos no contexto hospitalar.

Outras famílias, porém, mostram-se confiantes no trabalho dos profissionais de enfermagem e agradecidas pelo seu empenho na recuperação do paciente. Reconhecem a preocupação com que atuam para atendê-lo de maneira "humanizada", e chegam a comparar o comportamento zeloso dos membros da equipe com o da própria família.

A família e as normas do mundo hospitalar

Em relação às normas hospitalares, os enfermeiros admitem que nem sempre é possível segui-las. Costumam analisar cada caso e verificar a necessidade de se fazer ou não concessões que, em geral, estão ligadas às visitas ou à permanência da família ao lado do paciente. As autorizações ocorrem com frequência, principalmente, se percebem que isto trará bem-estar a ele e benefícios para a sua recuperação.

(. .) existem famílias para as quais a enfermagem abre exceções às normas da instituição, porque sabe que elas vão ajudar o paciente (DISC. 4).

É comum liberar a visita da família fora dos horários estabelecidos pela instituição (DISC. 9).

Percebe-se, no entanto, que, apesar de os profissionais expressarem a disposição de abrir mão das regras em relação à permanência de acompanhantes junto ao paciente, nem ele e nem a sua família participam desta decisão. É uma opção tomada pelo enfermeiro. Alguns parecem identificar na

dependência física o único referencial que determina a carência do paciente em ter a sua família por perto.

(. .) se a pessoa apesar de idosa é independente e não apresenta nenhuma dificuldade ou alteração da consciência, não justifica a presença do acompanhante no hospital (DISC. 5).

Só permite acompanhante quando realmente é necessário. Exemplifica citando o caso de um paciente “velhinho e confuso” internado na unidade em que trabalha (DISC.4).

Além da evidência de que esses enfermeiros centram o olhar somente no corpo físico, as declarações nos permitem acreditar que, ao decidir por avaliar a prioridade do paciente sob esse aspecto, teriam também como intenção, a ajuda do acompanhante durante os cuidados que lhe serão prestados, minimizando, assim, o trabalho de sua equipe.

É interessante ressaltar que, após decidir pelas concessões, certos enfermeiros estabelecem critérios para a escolha dos acompanhantes. Em dois discursos são reveladas as condições consideradas por eles essenciais àqueles que poderão ficar ao lado do paciente. Precisam assumir o compromisso de permanecerem apenas dentro da enfermaria onde está o parente hospitalizado, demonstrar amor por ele, bem como disposição de ajudar nos cuidados.

Nós, enfermeiros, temos que saber “controlar” os familiares e reconhecer quem consegue cuidar do paciente com amor (DISC. 1).

(. .) Tenta selecionar acompanhantes que têm condições de “ajudar”, de participar de algumas atividades sem comprometer o tratamento dos pacientes. Fala de antemão para a família que deve ser uma pessoa disposta a ajudar nos cuidados e que permaneça somente dentro do quarto (DISC. 5).

Pelo que foi exposto, fica claramente declarado que a preocupação de manter um acompanhante teria entre os propósitos a recompensa de se ter ajuda nos cuidados técnicos, considerando, inclusive, a priorização dos internos com dependência física, conduta, como foi visto, adotada por alguns depoentes.

Mesmo reconhecendo que o relacionamento com os acompanhantes não é o melhor que se espera, um dos enfermeiros confessa permitir que a família permaneça na unidade e ajude nos cuidados, pela escassez de funcionários em sua equipe, justificando, desta forma a intenção que estava subjacente em vários relatos.

. .Em algumas situações até “abre mão” das normas porque sabe que os familiares vão ajudar o paciente (DISC. 4).

Deixa a família ajudar, porque tem poucos funcionários (DISC. 7).

Aqui cabe salientar que, embora não deva ser este o critério para concessões de permanência dos acompanhantes nas unidades hospitalares, a carência de recursos parece exercer forte influência ao se fazer esta opção.

Afora os depoimentos que tratam das concessões ligadas às normas, um dos enfermeiros manifesta a sua insatisfação diante da insistência freqüente dos familiares em permanecerem no setor nos horários não permitidos, desobedecendo às determinações ali existentes.

Sempre que chega ao hospital, encontra, junto aos pacientes, familiares sem autorização para entrarem na instituição fora do horário de visitas. Já levou até ao conhecimento da administração, pois acaba tendo que autorizar a permanência deles na unidade. Geralmente insistem para ficar no setor fora do período permitido. Esta situação foi discutida em reunião e o problema entretanto continua (DISC. 7).

Apesar de orientados, alguns acompanhantes deixam os pacientes sozinhos e ficam perambulando pelos quartos, conversando, fazendo intrigas, chegando a interferir no tratamento de outros pacientes.

Estes acompanhantes trazem transtornos para a organização dos serviços, sendo motivo de reclamações não apenas dos profissionais, como de outros internos do setor.

(. .) os familiares causam transtornos. Mesmo sendo orientados, não seguem as normas da unidade. Ao invés de ficarem perto dos seus doentes, vão para os outros quartos, mexem no “soro”, fazem “futrico” de pacientes e da enfermagem. Certos acompanhantes são motivo de reclamação tanto da enfermagem como das próprias pessoas internadas (DISC.7).

Existem acompanhantes que não obedecem às ordens, andam de quarto em quarto e deixam o doente sozinho (DISC. 1).

Ainda que acreditando utilizar-se do bom senso e fazerem concessões, os enfermeiros continuam a enfrentar um dilema difícil, pois as normas são constantemente desafiadas.

No decorrer dos depoimentos, aflora o impasse entre o fazer cumprir as normas, atender as expectativas dos familiares e controlar os acompanhantes para que se comportem conforme o esperado.

Os participantes da investigação apresentam-se preocupados com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente⁷ e da Portaria n. 280⁸ referente à hospitalização do idoso, que garantem às pessoas incluídas nessas categorias, durante o período de internação, o direito de permanecerem acompanhados. Pensam que o espaço físico inadequado e a falta de preparo das famílias com o cumprimento das leis viriam tumultuar, sobremaneira, o setor.

Comenta que agora por lei, todos os pacientes acima de 65 anos têm o direito a acompanhante. Diz que ficaria apavorada com os acompanhantes, uma vez que no hospital não há espaço físico para tanta gente (DISC. 7).

Acha, que a família não se encontra preparada para permanecer dentro do hospital como acompanhante (DISC. 9).

Na busca de solução para acatar a resolução, um deles sugere que, paralelo à implantação da lei, fosse criado um serviço de apoio aos familiares, em que eles pudessem ser orientados para acompanhar os pacientes hospitalizados, sem, obviamente, interferir no trabalho da equipe de saúde.

Considera que seria bom se existisse um serviço que preparasse a família para acompanhar o paciente no hospital, visto que a enfermagem não tem tempo e nem uma formação adequada para isso (DISC. 7).

Outra proposta insurge de um dos discursos em que o enfermeiro, ao se imaginar no lugar das famílias, percebe o quanto é necessário repensar as normas hospitalares ora vigentes.

Esta sugestão nos leva a recorrer a Graças⁹ ao comentar que é preciso refletir e atuar em prol da abertura gradual das instituições de saúde a fim de torná-las menos arbitrárias. Deve-se proporcionar a seus usuários a oportunidade de decidir sobre a organização deste espaço com vistas a alcançar, entre muitas coisas, o direito dos pacientes de acompanhamento familiar durante o tratamento. Sabe, porém, que isto não é uma proposta a ser atingida a curto prazo, considerando que são inúmeros os conflitos e interesses que envolvem tais mudanças. Mas, como primeiro passo, é preciso acreditar que esta abertura pode ser viável através de transformações amplas na organização e na política destas instituições.

Reflexões de um caminhar

No transcorrer das falas dos participantes da pesquisa foi possível perceber que os enfermeiros, de uma maneira geral, reconhecem o papel da família de co-responsável no tratamento do paciente, tanto no hospital como no domicílio. Admitem, assim, a importância de sua interação com os familiares para dividir responsabilidades e inclui-los no processo de cuidar da pessoa em situação de doença.

No relacionamento entre ambos, entretanto, há uma alternância de momentos gratificantes e de desavenças. Nem sempre os enfermeiros entendem os familiares ou são entendidos por eles principalmente no domicílio onde costumam acompanhar a recuperação do paciente.

Observa-se, ainda, que a principal intenção de certos depoentes em relação à família é de obter sua colaboração nos

cuidados técnicos com aquele que está hospitalizado, não a reconhecendo como uma clientela a ser atendida pelo profissional de saúde, isto é, uma entidade a ser ajudada.

Finalizando este estudo, pensamos que o significado do ser-enfermeiro se revela no fazer quando ele deixa de relacionar-se e cuidar somente do paciente e expande as suas ações à família.

Summary

This is a study of the "experience of nurses with the families of patients hospitalized in their professional world-life", based on the principles of phenomenology, using research of the phenomenon-based modality. The research was carried out in a hospital in Itajubá, a town in Minas Gerais. Data was collected using the guiding questions: "What is your experience with the families of hospitalized patients?" With this question, three categories were raised: "the world of the nurse-family relationship", "the family as co-responsible agent in the care-of-being process", and "family and the norms of the hospital setting". We hope this work will enable those interested to reflect on the interaction between nurses and families and the result of this relationship in patient recovery.

Keywords: Professional - Family Relations; Inpatients; Existentialism; Nursing Care - Psychology

Resumen

El estudio buscó comprender "la experiencia del enfermero con los parientes de los pacientes internados en su mundo-vida profesional". Como principio de la modalidad de investigación del caso se emplearon los fundamentos de la fenomenología. La investigación se llevó a cabo en un hospital general de la ciudad de Itajubá, Minas Gerais. Para recopilar los datos se utilizó la siguiente pregunta guía: "¿Cómo es su experiencia con los parientes de los pacientes internados?" Con esta indagación se consideraron tres categorías: "el mundo de las relaciones enfermero/familia", "la familia como corresponsable en el proceso de cuidar/ser" y "la familia y las normas del mundo hospitalario". Se espera que, con este trabajo, todos los interesados en el asunto reflexionen sobre la interacción enfermero/familia y sobre el resultado de esta relación en la recuperación del paciente.

Palabras clave: Relaciones Profesional-Familia; Pacientes Internos; Existencialismo; Atención de Enfermería - Psicología

Referências bibliográficas

1. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia; fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989. 110p.
2. Elsen I et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC; 1994. 195p.
3. Camom VAA et al. E a psicologia entrou no hospital. São Paulo: Pioneira; 1996. 213p.
4. Patricio IM. Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico. Pelotas: Universitária, 1996. 151p.
5. Rezende, A.L.M. et al. A questão da intersubjetividade na obra de Alfred Shutz. Florianópolis: UFSC; 1993. (Mimeogr.)
6. Heidegger M. Ser e tempo. 8ª. ed. Petrópolis: Vozes; 1999.325p.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Minha Gente. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1991. 110p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.280, de 7 de abril de 1999. Diário Oficial da União 1999 66-E, 8 abr; Seção 1: 4.
9. Graças EM. A experiência da hospitalização: uma abordagem fenomenológica. [Tese Doutorado] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP; 1996. 316p.