

ESTUDOS SOBRE O CUIDADO À FAMÍLIA DO CLIENTE HOSPITALIZADO: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

STUDIES ON THE CARE OF THE HOSPITALIZED CLIENT'S FAMILY: CONTRIBUTIONS TO NURSING

ESTUDIOS SOBRE LA ATENCIÓN A LA FAMILIA DEL CLIENTE HOSPITALIZADO: CONTRIBUCIONES PARA LA ENFERMERÍA

GLAUCIA VALENTE VALADARES¹
RAQUEL SILVA DE PAIVA²

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que teve como objetivos: caracterizar os estudos que versam sobre o cuidado de enfermagem à família do cliente hospitalizado, publicados no período de 2003 a 2008 e destacar as principais dificuldades da relação enfermagem-família. Para tal, foram utilizados artigos, teses e dissertações, disponíveis na biblioteca eletrônica online Scielo, nas bases de dados BIREME e LILACS e no Portal Capes, publicadas no período de 2003 a 2008. A abordagem metodológica escolhida foi a análise quantiqualitativa. Os artigos abordam a relação da equipe de enfermagem com os familiares, ressaltando que esta relação é permeada por diversos conflitos. A análise dos artigos permitiu concluir que há trabalhos voltados para a relação enfermagem e família no entanto, ainda são incipientes os estudos que traçam estratégias de como a família pode ser um instrumento terapêutico no período da hospitalização.

DESCRITORES: Enfermagem Familiar; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem.

This is a bibliographic review which had the following aims: characterize the studies that focus on nursing care to the hospitalized client's family, published from 2003 to 2008 and discuss the main difficulties of the relationship nursing-family. For so, we used articles, thesis and dissertations available in the electronic online library: Scielo, data basis BIREME and LILACS as well as Capes, published from 2003 to 2008. The methodological approach chosen was a quanti-qualitative-analysis. The articles address the relationship between the nursing team and family members, emphasizing that this relationship is permeated by various conflicts. The article analysis showed that there are works turned to nursing and family however, there are still preliminary studies that map strategies like how the family can be a therapeutic tool in the hospitalization period.

DESCRIPTORS: Family Nursing; Hospitalization; Nursing Care.

Es un estudio de revisión bibliográfica cuyos objetivos fueron: caracterizar los estudios que tratan del cuidado de enfermería a la familia del cliente hospitalizado, publicados en el período del 2003 al 2008, y destacar los principales problemas de la relación enfermería-familia. Para ello, se utilizaron artículos, tesis y disertaciones, disponibles en la biblioteca electrónica online Scielo, en las bases de datos BIREME y LILACS y Portal Capes, publicadas del 2003 al 2008. El enfoque metodológico elegido fue el análisis cuantitativo. Los artículos abordan la relación del equipo con los familiares, haciendo hincapié en que esta relación está rodeada de diversos conflictos. El análisis de los artículos mostró que hay trabajos encaminados hacia la relación enfermería y familia, sin embargo, los estudios que esbozan estrategias de cómo la familia puede ser un instrumento terapéutico durante la hospitalización, aún son incipientes.

DESCRIPTORES: Enfermería Familiar; Hospitalización; Atención de Enfermería.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Curso de Enfermagem Campus Macaé. Professora da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Membro do Núcleo de Pesquisa Fundamentos do Cuidado de Enfermagem/ EEAN. Membro do Núcleo Temático Computação Científica — Campus Macaé. Endereço para correspondência: Rua Aluísio da Silva Gomes, 50. CEP 27930-560 Granja dos Cavaleiros — Macaé/RJ/Brasil. E-mail: glauciavaladares@ig.com.br

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ/Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Membro do Núcleo de Pesquisa Fundamentos do Cuidado de Enfermagem/ EEAN. Brasil. E-mail: paiva.raquels@gmail.com

INTRODUÇÃO

A realização das pesquisas de enfermagem, abordando a satisfação dos sujeitos do cuidado, seja ele hospitalizado ou não, geram conhecimentos que facilitam as ações de enfermagem por expandir as ideias dos profissionais de enfermagem, favorecendo na qualidade da assistência prestada e credibilizando cada vez mais a profissão.

Neste sentido, reconhecendo que a família faz parte do processo de cura do cliente hospitalizado, ao proporcionar bem-estar e agir como interceptora entre cliente e equipe de saúde, estudos de enfermagem têm sido realizados com o intuito de demonstrar como a enfermagem relaciona-se com estes familiares e quais as suas estratégias para tornar a presença do familiar um momento terapêutico.

A hospitalização tende a ser uma situação complicada e delicada na vida de qualquer ser humano visto que há diversos fatores envolvidos neste processo. Dentre as principais dificuldades encontradas por um cliente hospitalizado, está a falta de um ambiente acolhedor — em seus aspectos físico, psicológico e social e a mudança de sua rotina que implica no distanciamento do convívio familiar.

Toda e qualquer vivência interfere e altera o funcionamento de uma família, que busca sempre uma forma de reestruturação e rearranjo, para continuar visando seus ideais, sejam eles novos e/ou antigos. Assim, a família possui capacidade de adaptabilidade para manter e perpetuar o seu contínuo movimento de almejar o bem viver⁽¹⁾. Nesta perspectiva, observa-se que há por parte dos membros de uma família a necessidade de atingir metas semelhantes e, tais metas tendem a sofrer grandes interferências quando um dos membros encontra-se debilitado ou fragilizado.

Sendo assim, entende-se que a família pode agir como uma peça chave no processo de cura do cliente hospitalizado uma vez que ela traduz-se como principal fonte de informações e vínculo afetivo com o cliente, ajudando-o a enfrentar a insegurança e o

provável sentimento de solidão que permeiam este período. Esta relação terapêutica pode ser maximizada quando há um interesse, por parte dos profissionais de saúde, de valorizar a relação afetiva entre familiar e cliente hospitalizado.

É importante considerar que o familiar visitante/acompanhante também sofre com o período de hospitalização, diante de tanta impotência, insegurança, ansiedade e incertezas. Isto nos faz pensar na necessidade de cuidado que este familiar carece no período em que um ente querido encontra-se hospitalizado e na falta de capacitação dos profissionais em considerar o familiar como sujeito do cuidado, tanto quanto aquele que está hospitalizado. Portanto, este cuidado não pode ser fragmentado, centrado na patologia e aparatos tecnológicos, mas visto como um momento de interação com a equipe de enfermagem, a fim de se estabelecer uma relação de ajuda e confiança com os visitantes⁽²⁾.

No entanto, quando o trabalho está focado em executar tarefas, a aproximação entre equipe, clientes e familiares fica cada vez mais perdida em meio o estresse e a sobrecarga de trabalho. As rotinas dos setores também tendem a afastar, de alguma forma, o familiar do cliente hospitalizado e o momento da visita hospitalar perde seu real valor, quando as equipes não estão preparadas para este período do dia.

A convivência durante a hospitalização é facilitada quando os familiares colaboram na assistência e, em contrapartida, pode ser dificultada quando os mesmos desconhecem e acabam por romper as regras da instituição. Há necessidade de investimento na capacitação de profissionais além da troca e integração de saberes entre clientes, familiares, profissionais de saúde, equipe de apoio e gestores⁽³⁾.

A família pode contribuir muito para a recuperação do cliente principalmente, uma orientação do familiar em relação às rotinas do setor, quando ele é informado sobre o que está ocorrendo com o familiar hospitalizado e quando há acolhimento e respeito por parte dos profissionais de saúde⁽⁴⁾. A equipe de en-

fermagem deve refletir sobre o significado da família como potencializadora no processo de recuperação e bem-estar do cliente hospitalizado, reservando momentos onde seja possível inserir o familiar no cuidado tornando-o um participante ativo e facilitando as relações interpessoais.

As relações entre os sujeitos acontecem segundo as expectativas de ambos os polos: o que espera o profissional do acompanhante e, em contrapartida, o que o acompanhante julga que seja responsabilidade do profissional. Quando há convergência de expectativas entre ambos, a relação se dá de forma positiva, viabiliza a cordialidade, constrói-se uma relação de cuidado. Quando há divergência e não se estabelece um encontro de cuidado, instalam-se relações conflituosas, aplicam-se dispositivos disciplinadores por meio de técnicas e práticas de exercício de poder⁽⁵⁾.

Muitas estratégias podem ser levadas em consideração e devem ser abordadas e implementadas na tentativa de tornar a visita hospitalar algo mais proveitoso para o cliente hospitalizado, para o familiar e para as equipes que prestam o cuidado. Já foi observado que alguns familiares acham interessante a realização de grupos de convivência, onde seja possível a troca de experiências e a realização de outras atividades que amenizem o sofrimento⁽⁶⁾.

Para que os familiares possam realizar tais grupos de convivência, há uma necessidade de reestruturação dos setores tanto na sua estrutura física, quanto no que se refere a recursos humanos. O que encontra-se, na maioria das instituições hospitalares, é o acompanhante dividindo o espaço com o familiar hospitalizado e com as equipes de saúde, não existindo um espaço propício para que os familiares possam conviver ou sentir-se acolhidos.

A inserção da família no cuidado faz parte do processo de humanização que cada vez está mais presente nas instituições de saúde. Sabendo que os serviços de saúde são influenciados pela qualidade fator humano e relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários no processo de atendimento,

o Ministério da Saúde lança no ano 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar cujo objetivo fundamental é aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuários, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade⁽⁷⁾.

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa a produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários⁽⁸⁾. No entanto, o conceito de humanização só pode ser visualizado na prática quando todos os profissionais envolvidos na assistência conseguem entender que é preciso se colocar no lugar do outro, observando suas necessidades e fragilidades. A partir de então, poderemos dizer que as instituições de saúde desenvolvem a assistência humanizada, onde se respeita a individualidade de cada indivíduo.

Os seguintes objetivos foram traçados: caracterizar os estudos que versam sobre o cuidado de enfermagem à família do cliente hospitalizado, publicados no período de 2003 a 2008 e destacar as principais dificuldades da relação enfermagem-família.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo foram consultados periódicos, teses e dissertações nacionais, que analisassem e discutissem o cuidado de enfermagem aos familiares de clientes hospitalizados, destacando como a equipe de enfermagem relaciona-se como os familiares e como estes podem atuar no processo de cura. A busca pelos estudos foi realizada em fontes primárias como Revistas de Enfermagem (Rev. Bras. Enferm., Texto & Contexto-Enferm., Rev. Latino-am. Enfermagem, Rev. Enf. UERJ, Rev. Esc. Enf. USP) disponíveis na biblioteca virtual Scielo e nas bases de dados BIREME e LILACS e no Portal Capes, publicados entre os anos de 2003 e 2008, utilizando-se a associa-

ção dos seguintes descritores: “enfermagem familiar”, “hospitalização” e “cuidados de enfermagem”.

O levantamento de dados ocorreu durante o mês de janeiro do ano de 2009 e a escolha dos referenciais foi realizada mediante leitura dos resumos considerando os objetivos e os resultados dos estudos, com a intenção de confirmar a temática proposta. Considerou-se apenas artigos nacionais para fazer parte deste estudo. Os estudos foram dispostos de acordo com os seguintes critérios: região, ano de publicação (publicados entre os anos de 2003 e 2008), faixa etária da clientela abordada nos estudos, setor de internação onde o estudo foi realizado e resultados obtidos. Foi possível observar como ocorre o cuidado de enfermagem à família do cliente hospitalizado, bem como as principais dificuldades encontradas nesta relação.

RESULTADOS

Considerando os descritores utilizados, obtivemos 18 artigos, sendo excluídos da amostra aqueles que versassem sobre a satisfação do cliente hospitalizado a respeito do cuidado de enfermagem ao seu familiar, que não respondem aos objetivos da presente revisão bibliográfica. A partir dos 15 artigos selecionados, foi possível discutir quais as principais possibilidades e tendências para o conhecimento de enfermagem. Abaixo os artigos estão dispostos de acordo com o título, ano e região brasileira de publicação (Quadro 1).

No que tange ao local onde as pesquisas foram realizadas teve-se como resultado uma maior concentração de tais estudos nas regiões sul-sudeste, como mostra o quadro 1. Verificamos que 9 (60%) artigos são do estado de São Paulo; 1 (6,7%) do estado do Rio de Janeiro e os demais 5 (33,3%) artigos estão distribuídos, igualmente, nos estados do Paraná, Santa Catarina, Espírito Santo, Mato Grosso e Paraíba.

Observa-se que os fatores faixa etária da clientela e a especificidade do setor também foram levadas em consideração por alguns autores. Quanto à faixa

Quadro 1 — Distribuição dos artigos de acordo com título, ano e estado brasileiro onde foram publicados

Título do periódico	Ano de publicação	Estado Brasileiro
Estudo sobre familiares dos pacientes internados no hospital geral e suas necessidades.	2003	São Paulo
Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar.	2003	São Paulo
As famílias dos pacientes da UTI do hospital A.C Camargo: suas necessidades e compreensão.	2004	São Paulo
Criança hospitalizada: mãe e Enfermagem compartilhando o cuidado.	2004	São Paulo
Fatores que favorecem a participação do acompanhamento no cuidado ao idoso hospitalizado.	2005	São Paulo
Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de Enfermagem com a família de pacientes internados.	2005	Santa Catarina
O estar-só e o estar-com um ente querido durante a quimioterapia.	2006	Paraná
Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com familiares de pacientes em UTI's.	2006	São Paulo
A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital: implicações para o cuidado de enfermagem	2007	Espírito Santo
A família do paciente em situação crônica de vida: a visão de enfermeiros de um hospital de ensino.	2007	São Paulo
A família vivenciando a internação de um filho na UTI neonatal — uma contribuição para o cuidar em Enfermagem.	2007	Rio de Janeiro
Concepções da equipe de Enfermagem acerca do processo de trabalho no cuidado à criança hospitalizada e à sua família.	2007	Paraíba
Cuidando de pacientes em situação de terminalidade, internados na unidade de terapia intensiva.	2007	São Paulo
Enfermagem e família de crianças com Síndrome Nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado.	2007	Mato Grosso
Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em Enfermagem.	2007	São Paulo

etária dos clientes hospitalizados obtiveram-se então os seguintes dados, representados no quadro 1: 9 (60%) autores trabalham com familiares de clientes adultos hospitalizados; 3 (20%) artigos tratam da

relação de cuidado com familiares de crianças hospitalizadas (crianças com mais de 28 dias de vida); 1 (6,7%) estudo aborda a família de neonatos e 2 (13,3%) artigos em questão trabalham com familiares de idosos hospitalizados, considerando todos aqueles maiores de 65 anos de idade.

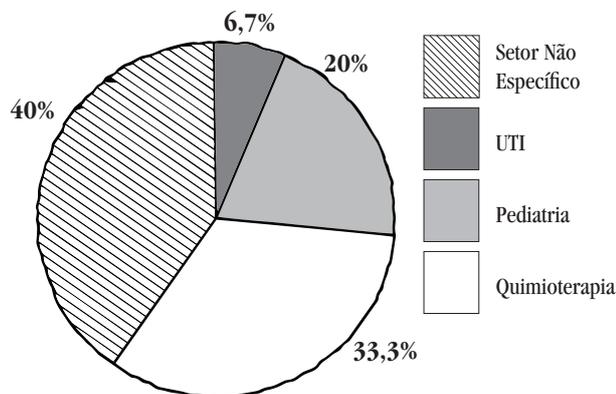


Figura 1 — Principais setores hospitalares onde os estudos foram realizados

Em relação ao setor do hospital, foi possível constatar que 6 (40%) dos autores não focaram um setor específico do hospital; 5 (33,3%) dos artigos privilegiam o cuidado com familiares de clientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), 3 (20%) dos estudos tiveram foco no setor de pediatria e 1 (6,7%) estudo ocorreu no setor de quimioterapia. Apresenta-se graficamente (figura 1) a distribuição dos artigos selecionados de acordo com os principais setores hospitalares abordados pelos autores.

Dos artigos selecionados, foi possível notar que a convivência durante a internação é marcada por momentos de dificuldades e que somente com estratégias e planejamento é possível suprimi-las. A maioria dos conflitos que ocorre durante a hospitalização, entre equipes e familiares, ocorre principalmente devido a falta de comunicação e interação. Este dado pode ser percebido em 8 (53,3%) artigos. Os autores ressaltam ainda que entre as necessidades mais importantes está no recebimento de informações do prognóstico e dos riscos que determinados procedimentos oferecem.

Os autores apontam que há uma falta de conexão e articulação dificultando o período de hospita-

lização, pois o familiar deixa de ser um instrumento terapêutico e torna-se um familiar visitante com tendência a modificar o ambiente de hospitalização, interferindo no trabalhos da equipe. Seguindo este mesmo pensamento, que aborda a presença do familiar nas unidades de internação, 13,3% dos estudos (2 artigos) destacam que diante da presença do familiar visitante, alguns profissionais de enfermagem sentem-se vigiados e, conseqüentemente, inseguros, quando o familiar está presente e acabam evitando qualquer vínculo com estes para evitar que lhe façam perguntas ou interfiram no seu trabalho.

DISCUSSÃO

Dentre as demais profissões da área da saúde, a enfermagem é historicamente considerada aquela que mais convive com a família. Diante deste apontamento e considerando a família um elemento fundamental no cuidado de seus membros, observa-se uma considerável disseminação de temas relacionados à atuação da enfermagem junto à família⁽⁹⁾.

No que diz respeito à análise das referências selecionadas, identificamos como ocorre a relação entre a equipe de enfermagem e os familiares de clientes hospitalizados, enfatizando quais as principais dificuldades e facilidades presentes nesta vivência. Os estudos mencionam ainda, a maneira como a família atua oferecendo suporte psicológico ao familiar que encontra-se hospitalizado e que tem seus aspectos físicos, psicológicos e sociais afetados. Nesse momento, o apoio da família torna-se indispensável, auxiliando a superar este obstáculo, visando um futuro mais estável⁽¹⁰⁾.

A enfermagem pediátrica brasileira vem contribuindo, expressivamente, com o desenvolvimento de estudos sobre a relação enfermagem-família que passa por um processo de reorganização desde a implantação do Alojamento Conjunto Pediátrico (ACP) no país, através da regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente que garante, em seu artigo

11, a permanência em período integral de um acompanhante durante a hospitalização infantil⁽¹¹⁾.

O estudo selecionado nesta revisão, que aborda a vivência de ter um filho prematuro hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), apontou a forma como a família que encontra-se neste setor do hospital, é pouco reconhecida como sujeito do cuidado. Na UTIN o modo como o profissional de enfermagem se apresenta disponível à mãe, influencia a percepção dela em relação a ele, determinando ou não o estabelecimento de uma interação que possa vir a facilitar o enfrentamento da experiência materna de ter um prematuro hospitalizado⁽¹²⁾.

Desta maneira, quando o cuidado de enfermagem está voltado a clientes neonato e pediátricos, observa-se um relacionamento mais conturbado entre familiar e enfermagem, quando comparado às demais faixas etárias. Este conflito está pautado na dificuldade em perceber quais as regras que existem, a quem e como se aplicam. Trata-se da relação complexa estabelecida entre os processos de negociação diária, potencialmente geradores de conflitos e tensões, e as regras e políticas de atenção à saúde da criança presentes no hospital⁽¹³⁾. Diante desta relação conturbada e pautada em procedimentos percebe-se que as necessidades do binômio não têm sido consideradas nas suas singularidades pelos profissionais⁽¹¹⁾.

Seguindo uma linha de pensamento semelhante a do Estatuto da Criança e do Adolescente, temos em vigor desde 2003 o Estatuto do Idoso que, em seu artigo 16 assegura ao idoso internado ou em observação o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico⁽¹⁴⁾. Além da vontade de participar o familiar do idoso hospitalizado refere que competência emocional e paciência são qualidades indispensáveis no processo de acompanhamento e cuidado⁽¹⁵⁾.

Quando a clientela hospitalizada não enquadrar-se na faixa dos clientes amparados pela legislação e

seus estatutos específicos, o familiar visitante fica na dependência das normas de cada instituição, com horários previamente determinados. O que ocorre nestes casos é que, são poucos aqueles que recebem a concessão de ter um acompanhante em tempo integral. Neste caminho, o familiar visitante, durante o processo de internação de um ente, fica exposto às regras norteadoras da modalidade de apoio que irá oferecer, anexadas às portas de acessos principais das unidades de internação⁽¹⁶⁾.

O enfermeiro é o profissional que mais tempo permanece ao lado do doente e, portanto, vivencia, de maneira muito próxima, a tristeza e o medo de pacientes e familiares⁽¹⁷⁾. Então, considerando esta relação próxima pode-se entender que o profissional de enfermagem é dentre os demais, o mais apto a perceber as necessidades de familiares e clientes. No entanto, a equipe de saúde encontra-se inserida em uma organização de trabalho que acaba por dificultar o estabelecimento de relações satisfatórias com a família. Assim, o acompanhante sente-se impotente por não saber como agir e desprezado pelos profissionais que negam informações podendo manifestar seus sentimentos por meio de atitudes agressivas, de revolta e insatisfação⁽¹⁸⁾.

Um dos elementos considerados essenciais no cuidado é a comunicação entre a equipe de enfermagem e o familiar, elemento este que tende a facilitar o relacionamento entre profissional, cliente e família. A dificuldade na comunicação, muito destacada nos artigos estudados, ocorre porque, muitas vezes, as informações não são bem compreendidas pelos familiares e além disso há também casos em que o profissional tem pouco conhecimento sobre o grau de evolução clínica do cliente o que aumenta a angústia do familiar e torna as relações mais conflituosas⁽¹⁹⁾.

Embora o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem assegure ao familiar o direito de receber informações sobre o quadro seu ente hospitalizado, na prática presencia-se um significativo desconhecimento da evolução clínica dos seus parentes. Há ne-

cessidade de estimular e preparar a família para que ela seja parceira do tratamento⁽²⁰⁾.

É preciso ressaltar, cada vez mais, a importância fundamental de a equipe de enfermagem ter uma ótica mais ampla, compreendendo a sua ação para além do cliente, abrangendo, também, o familiar, em seu planejamento e processo de cuidar, para que ele tenha participação mais efetiva nesse processo e que passe a ser um momento de interação pessoal entre equipe e familiares, possibilitando informações que orientem o estabelecimento de ações centradas no seu entendimento como sujeito do processo⁽¹⁵⁾.

Os estudos apontam que há uma grande vontade por parte dos familiares em participar do cuidado de forma positiva e terapêutica no entanto, essas famílias se veem impedidas devido às regras e rotinas dos setores e principalmente devido à falta de integração com a equipe de saúde. A família não pode ser vista apenas como aquela que deve cumprir as determinações dos profissionais de saúde, mas deve reconhecer e assumir a responsabilidade pela saúde de seus membros. Precisa ter dúvidas esclarecidas e opinião considerada, além da participação incentivada no processo de cuidar⁽²¹⁾.

O familiar, como sujeito fundamental no processo de recuperação, por vezes, é desconsiderado pela equipe de enfermagem que assume uma postura de total controle e poder, fortalecendo a perpetuação de alguns mitos e preconceitos em relação ao familiar, que veicula a ideia de que a “família atrapalha”, é “ansiosa” e “fiscaliza os serviços”⁽⁵⁾. Podemos observar que a saúde institucionalizada estabelece relações de hierarquia onde os familiares do sujeito-enfermo possuem pouca autonomia para pleitear sua presença⁽¹⁶⁾.

Neste momento, cabe enfatizar que a tecnologia é essencial para a boa recuperação dos doentes, no entanto torna-se imprescindível humanizar as ações de enfermagem, tornando os enfermeiros mais afetivos, compreensivos, sensíveis e solidários⁽²²⁾. Porém, não basta que a equipe esteja capacitada e os setores

adaptados, em suas normas e rotinas, é preciso que haja diálogo, pois este é a primeira condição para a compreensão e para o cuidado e que somente através da interação entre familiares, clientes e profissionais é possível compor um diálogo positivo e favorável⁽²³⁾.

Independente da instituição ser pública ou privada, da clientela ser pediátrica, adulta ou idosa, o familiar não pode ser considerado uma complementação dos recursos humanos, ele age como parceiro da equipe com o propósito de ofertar melhoria ao seu ente hospitalizado. Nesta perspectiva, os momentos de diálogo e parceria são essenciais para a viabilização da relação de cuidado no qual, compartilha-se a preocupação e o sofrimento do outro. Nesta relação, o enfermeiro pode perceber o familiar com outro olhar, passando a considerar suas necessidades, vontades, desejos e questionamentos, facilitando seu entendimento sobre o que pode ou não fazer no espaço hospitalar, para melhor confortar seu familiar adoecido⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar o cuidado que a enfermagem presta aos familiares de cliente hospitalizados assim como, quais são as principais características desta relação enfermagem e família. Compreendemos que valorizar a experiência do outro contribui para o desenvolvimento de uma relação mais humana. Contemplar a família no cuidado de enfermagem tem sido um desafio observado na prática assistencial e destacado nos estudos científicos. O profissional de enfermagem, devido a sua maior disponibilidade e acessibilidade é aquele que possui mais capacidade para identificar e compreender as necessidades e dificuldades do cliente hospitalizado e daqueles que o acompanham.

No entanto, envolver a família no cuidado exige do profissional de enfermagem a adoção de uma postura aberta para o diálogo entre ambas as partes, onde o familiar não é visto como um receptáculo de

informações. Deve-se considerar que a hierarquização presente nas instituições de saúde acaba por fazer com que o profissional tenha que cumprir regras e rotinas, comportando-se como aquele que detém o poder.

Os estudos apontam a necessidade do familiar em obter informações claras sobre o estado de saúde do ente hospitalizado que os familiares. Acreditam que ao entenderem melhor o quadro clínico, podem auxiliar na minimização dos fatores negativos que permeiam este período e também na recuperação. Identificamos que, além da regras e rotinas institucionais, o tipo de clientela que está sob os cuidados da enfermagem também é um fator relevante para o estabelecimento de uma relação harmônica.

Os profissionais que lidam com neonatos e crianças são aqueles que apresentam maior dificuldade em inserir o familiar no cuidado, de forma consciente pois sentem-se vigiados e obrigados a dividir o cuidado com a família. A implementação do estatuto do idoso, que permite a presença permanente de um familiar junto ao idoso hospitalizado, auxilia na manutenção emocional deste cliente.

Existe por parte da enfermagem uma vontade de incluir cada vez mais o familiar em seu cuidado, acreditando que este indivíduo é peça fundamental para a recuperação. Para tal, é preciso sensibilizar-se com a experiência da família e reconhecê-la como um elemento facilitador ao processo de recuperação do cliente hospitalizado.

Sendo assim, considerando que cuidar da família é uma responsabilidade do enfermeiro, deve-se pensar na necessidade de ampliar esta discussão nos cenários acadêmicos e assistenciais bem como, proporcionar um ambiente de cuidado que auxilie cliente e familiares no enfrentamento das dificuldades inerentes ao período de adoecimento. Nestes termos, ao produzir uma pesquisa, seja de abordagem qualitativa ou quantitativa, sobre assistência ou educação, contribuímos para definir o papel da enfermagem enquanto promotor de bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIA

1. Wernet M, Ângelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev Esc Enferm USP*. 2003; 37(1):9-25.
2. Sousa SROS, Chaves SRF, Silva CA. Visita na UTI: um encontro entre desconhecidos. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(5):609-13.
3. Moreno V. A família do paciente em situação crônica de vida: a visão de enfermeiros de um hospital de ensino. *Acta Paul Enferm*. 2007; 29(2):91-8.
4. Silveira R, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados. *Texto & Contexto Enferm*. 2005; 14(n. esp.):125-30.
5. Squassante ND. A dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital: implicações para o cuidado de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
6. Souza TGE. A família vivenciando a internação de um filho na UTI neonatal — uma contribuição para o cuidar em Enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Assistência à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Deslandes FS. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):7-14.
9. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):132-5.
10. Andrade VCC, Mikuni PK, Melo PS, Sales CA. O estar-só e o estar-com um ente querido durante a quimioterapia. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(2):226-31.

11. Pimenta, EAG, Collet, N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):622-9.
12. Wernet M, Ângelo M. A enfermagem diante das mães na UTIN. *Rev Enferm UERJ*. 2007; 15(2):229-35.
13. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enferm*. 2004; 12(2):191-7.
14. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série E. Legislação de Saúde).
15. Pena SB, Diogo MJDE. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev Latino-am Enferm*. 2005; 13(5):663-9.
16. Bocchi SCM, Silva L, Juliani CMC, 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 Enferm*. 2007; 15(2):304-10.
17. Fernandes MEN, Fernandes AFC. A morte em unidade de terapia intensiva: percepções do enfermeiro. *Rev Rene*. 2006; 7(1):43-51.
18. Milanesi K, Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(6):769-74.
19. Santos KM, Silva MJ. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com familiares de pacientes em UTI's. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(1):61-6.
20. Casanova EG, Lopes GT. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(6):831-6.
21. Brito DMS. O cuidado de enfermagem em uma criança com diabetes mellitus tipo 1: um relato de experiência. *Rev Rene*. 2006; 7(1):98-102.
22. Moreira ML, Castro ME. Percepção dos pacientes em unidade de terapia intensiva frente à internação. *Rev Rene*. 2006; 7(1):75-83.
23. Ribeiro RLR, Rocha SMM. Enfermagem e família de crianças com síndrome nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado. *Texto & Contexto Enferm*. 2007; 16(1):112-9.
24. Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):11-7.

RECEBIDO: 17/09/2009

ACEITO: 16/08/2010