

(DES)CUIDO EM CONTEXTO HOSPITALAR: VIVÊNCIAS DE FAMILIARES ACOMPANHANTES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

Camila Calhau Andrade Reis¹, Edite Lago da Silva Sena², Tânia Maria de Oliva Menezes³, Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar⁴

1. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA; Salvador/BA. *mila_calhau@hotmail.com
2. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação e do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié/BA.
3. Doutora em Enfermagem. Docente da graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA; Salvador/BA.
4. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA; Salvador/BA.

Palavras Chave: Idoso, Hospitalização, Relações familiares.

Introdução

O acelerado processo de envelhecimento da população brasileira, evidenciado nos últimos anos, é caracterizado pelo aumento progressivo da demanda de idosos por leitos hospitalares. Nesse contexto, a presença de um familiar acompanhante colabora para que o processo de hospitalização seja menos difícil e traumático para a pessoa idosa.

Considerando a experiência de coexistência ou “universalidade do sentir” em Merleau-Ponty (MERLEAU-PONTY, 2011), cuidar de um familiar idoso hospitalizado implica em sentimentos ambíguos e multiversos para este acompanhante/cuidador. Assim, o familiar cuida e, nesse cuidar, revela a necessidade de também ser cuidado.

Norteados pelo aporte teórico-filosófico da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, o objetivo do estudo foi desvelar as vivências de familiares acompanhantes de idosos hospitalizados.

Resultados e Discussão

Estudo fenomenológico, realizado em um hospital público no interior da Bahia, com cinco familiares acompanhantes de pessoas idosas hospitalizadas, sob a forma de dois encontros de rodas de conversa. Os encontros foram gravados, transcritos e analisados, seguindo a técnica da Analítica da Ambiguidade (SENA et al., 2010). Em respeito ao anonimato das participantes, cada uma escolheu um codinome relacionado à sentimentos vivenciados durante os dias de internação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) sob protocolo nº 518.99/14.

As informações construídas desvelaram que a experiência de cuidado produz vivências de “invisibilidade” e (des)cuidado em contexto hospitalar para o familiar acompanhante, refletidas, principalmente, pela falta de ambiência no serviço: “[...] sinto-me triste no hospital, parece que a gente está em uma prisão[...] minha mãe ficou um tempo no corredor, e eu fiquei muito mal, dormi sentada em um banquinho.” (Amor). “[...] eu coloco o meu cobertor no chão, e elas (enfermeiras) sabem que a gente não suporta!” (Saudade). “[...] a realidade é uma só: bom não é! (estar no hospital). Bom é o conforto da nossa casa, mas é uma coisa necessária” (Ansiedade). As falas revelam falhas no cumprimento da Portaria nº 830 de 1999, que dispõe sobre a presença do acompanhante para pessoas idosas, quando internadas. Legalmente, cabe aos hospitais públicos, contratados ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), a viabilização de meios para a permanência do acompanhante da pessoa idosa durante todo o período de internação. As vivências mostraram, ainda, dificuldades para a efetivação do acolhimento, uma

das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010). No ambiente hospitalar, acolher adquire caráter especial, em virtude das vulnerabilidades físicas e emocionais a que todos estão submetidos. Entretanto, as discussões sobre o tema comumente centralizam-se no âmbito da atenção primária e, quando voltadas para a atenção hospitalar, atendem apenas aos pacientes.

A permanência no hospital, bem como as demandas que surgem no dia a dia, podem afetar a saúde do familiar acompanhante, pois, enquanto cuidador, este é envolvido por todo o contexto de ambiguidades que a hospitalização impõe. Nessa perspectiva, entendemos que tecnologias relacionais tais como: dialogar com franqueza, acolher de maneira generosa e escutar atentamente, configuram-se como virtudes fundamentais (BOFF, 2011) a serem exercidas pela equipe de saúde junto ao familiar acompanhante no serviço hospitalar.

Conclusões

É imprescindível que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto para que vínculos entre profissionais, familiares acompanhantes e pessoas idosas hospitalizadas se fortaleçam, de maneira que todas as necessidades sejam ouvidas, percebidas e entendidas, o que convergirá para o cuidado humanizado e ampliado. Para isso, um novo olhar para o familiar cuidador deve ser construído, de modo que novas estratégias de cuidado se consolidem, tendo por base tecnologias leves e humanizadoras como o diálogo, o acolhimento e a escuta.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pela concessão de bolsa de mestrado durante todo o período de pesquisa.

Referências:

Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 4ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes, 2011.

Sena ELS, Gonçalves LHT, Granzotto Muller JM, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. Rev. Gaúcha Enferm. 2010, 31(4):769-75.

Brasil. Portaria nº280 de 7 de abril de 1999. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 anos de idade, quando internados.

Brasil. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Boff L. Atitudes e comportamentos de hospitalidade. Rev. Inter. Mob. Hum. 2011, 229-236.