

ACOMPANHAR UM PACIENTE HOSPITALIZADO: FOME DE CUIDAR E DE SER CUIDADO¹

Rodrigo Santos de Queiroz²

1. INTRODUÇÃO

O processo saúde/doença é inerente à vida, sendo que *salute*, palavra de origem latina, que significa salvação, conservação da vida, vem assumindo significados muito diferentes, pois a concepção de saúde não pode ser compreendida de maneira isolada. A busca pelo “[...] completo bem estar físico, mental e social [...]”, que segundo a OMS, é, desde 1948, o atual conceito de saúde (BRASIL, SEF/MEC, 1998), é um tanto quanto utópico, isso, pelas próprias características dinâmicas e complexas que compõem o ser humano.

Toda essa nova concepção que norteia a atuação em saúde vem sendo, principalmente na última década, incorporada natural e legislativamente à concepção de que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Um passo importante foi dado ao se promulgar a Constituição de 1988, que legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação às ações de saúde, assim como explicita o dever público em prover o pleno gozo desse direito (BRASIL, SEF/MEC, 1998). Sendo assim, o processo de adoecimento do ser humano é visto, ou pelo menos deve ser visto, como parte de um contexto amplo, multideterminado, em que uma visão holística se faz necessária para a compreensão do sujeito como um todo. E é por conta destas novas concepções que o mundo se reposiciona sobre um novo conceito, o de promoção da saúde e um resgate do cuidado humano.

O cuidado fisioterapêutico, nessa perspectiva de humanização dos atendimentos em saúde e de promoção do bem-estar, vem, a cada dia, ocupando maiores espaços e conquistando maior relevância e reconhecimento social. Nesse contexto, situa-se a função que desempenha o fisioterapeuta na integridade da prática do cuidar, por exemplo, junto ao acompanhante do paciente hospitalizado – componente fundamental da cotidianidade hospitalar, um componente que cuida, e também deve ser cuidado. Atualmente está se percebendo que não adianta tratar apenas o doente, mas também de quem cuida dele. A publicação de vários estudos científicos vem mostrando segundo Zaché (2002, p. 54) que muitos dos cuidadores vem adoecendo. A sobrecarga e os difíceis momentos emocionais culminam com a vitimização desses cuidadores, normalmente familiares, diante de um grande estresse. Tal estresse compromete as defesas do organismo, tornando-o vulnerável às enfermidades. Zaché (2002, p. 54), citando o estudo de Taub (2002), vem comprovar essa situação, percebendo que os cuidadores adoecem porque não tem informações sobre a doença e ficam estressados sem saber como agir com o paciente.

O adoecimento de um membro da família ou de um amigo próximo proporciona um impacto muito grande e inesperado. Existe uma preocupação acerca dos riscos da enfermidade, contas médicas e hospitalares, custos com serviços de diagnósticos e terapêuticos, a preocupação com o tempo de internação, sendo que a própria hospitalização, muitas vezes, é um processo difícil e doloroso, tanto para o paciente, quanto para os mais próximos. Situação que faz o paciente e as pessoas que o acompanha, conviverem em um ambiente tenso, frio e muitas vezes, impessoal, caracterizando isso cognitivamente como uma ameaça à sua integridade bio-psico-social. Isso porque, o homem por natureza é um ser social, detestando isolamento, a doença, e a própria hospitalização interfere diretamente nessa característica. Seu ritmo de vida nesse momento é acompanhado por um clima de medos e expectativas, e isso significa que todos os mecanismos de defesa, habitualmente utilizados, recebem também a repercussão dessa mudança afetiva, emocional,

¹ Pesquisa realizada na disciplina Metodologia da Pesquisa Científica em Saúde do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, sob a orientação do Professor, PhD, José Maximiliano Henriquez Sandoval.

² Acadêmico do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (Campus de Jequié).

física e social.

Quando a pessoa está internada, sua internação tem muitos significados para ela e para sua família. Enquanto estava em sua casa, sua assistência e as responsabilidades pela mesma eram provavelmente assumidas pelos outros membros da família. Depois de ser hospitalizada, as responsabilidades por sua assistência é transferida para o pessoal do hospital (DU GAS, 1986). Ainda, segundo a autora, essa transferência de responsabilidades produz sensações mistas de alívio e culpa, por parte do familiar – alívio porque as pessoas treinadas proporcionam assistência profissional, e culpa, talvez, porque os membros da família sentem que o paciente estaria mais feliz em casa, ou por terem transferido as responsabilidades que deveriam aceitar, como familiares.

O contexto hospitalar, o linguajar técnico, o sentimento de culpa, o medo, a própria relação com os profissionais de saúde fazem com que os acompanhantes percam a autoconfiança no cuidado com o próximo, ocasionando uma sensação de impotência. No entanto, mesmo quando o acompanhante assume o papel de cuidador, devemos analisar que este, sabendo que o cuidado pode acarretar crescimento para o ser cuidado, é freqüente vivenciar o estresse. Segundo Waldow (2001), é isto o que acontece, e o estresse, dependendo da situação, envolvimento e responsabilidade, pode ser maior ou menor. Ainda, segundo a autora, as condições ambientais, se não forem favoráveis – o que geralmente ocorre – causam insatisfação, podendo levar o cuidador a um estado de vulnerabilidade maior.

Percebe-se com clareza que o fisioterapeuta pode desempenhar importantes funções dentro desse contexto. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo principal identificar, na opinião de fisioterapeutas, qual seria a sua contribuição no sentido de cuidar do acompanhante do paciente hospitalizado, com vista a saciar a sua “fome” de cuidado, e ensiná-lo a saciar sua "fome" de cuidar.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa tipo qualitativa, cujo campo de estudo, conforme Minayo (1993, p.105) é o recorte espacial que corresponde à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto da investigação. Sendo assim, o recorte espacial desta pesquisa teve seu ponto de origem em torno da realidade vivida pelos acompanhantes de paciente hospitalizados, num Hospital Geral público do interior da Bahia.

Foram entrevistados 7 (sete) fisioterapeutas, dos quais 6 (seis) atendiam ao critério de serem profissionais com alguma atuação (assistência ou docência) no referido hospital: 3 (três) do sexo masculino e 3 (três) do sexo feminino; a faixa etária situou-se entre 31 e 50 anos, o tempo de atuação entre 8 e 26 anos. As áreas de atuação corresponderam à docência, UTI, hospitalar e ambulatorial, Saúde Pública e Cardiologia. Os Profissionais apresentavam pós-graduação em Metodologia do Ensino Superior, Psicomotricidade, Gerontologia, Comunicação em Saúde; havia um Mestrando em Saúde Pública; um dos informantes era apenas graduado. Utilizou-se, como instrumento de coleta de informações, uma entrevista semi-estruturada.

Após os trâmites legais para a aprovação do trabalho pela Universidade, munido de instrumentos adequados à pesquisa a ser realizada (gravador, caneta, papel, termo de consentimento para realização da pesquisa, "paciência e atenção"), iniciei a coleta de informações propriamente dita.

3. OS RESULTADOS OU DIÁLOGO COM OS INFORMANTES DA PESQUISA

A seguir apresenta-se uma síntese dos resultados obtidos a partir do diálogo com os informantes desta pesquisa.

▪ **Significado e importância do ato de acompanhar um paciente hospitalizado**

Conforme os depoimentos dos informantes desta pesquisa, tanto explícita como implicitamente, "ajuda" foi o principal significado atribuído ao ato de acompanhar um paciente hospitalizado. "É uma pergunta muito ampla" – essa frase, dita por um dos informantes, nos mostra a dimensão da temática, bem como a própria necessidade de discuti-la, sendo esta uma das premissas desta investigação.

Percebeu-se que os profissionais reconhecem a importância do acompanhante no contexto hospitalar, enfatizando que o acompanhante favorece a melhoria e uma melhor estadia do paciente nesse novo ambiente, pois segundo um deles: "o acompanhante promove uma melhor recuperação do paciente".

Sendo assim, o cuidador é visto como um facilitador do processo de recuperação e, até, de adaptação do paciente com o novo contexto, o que é de fundamental importância para o sucesso do tratamento.

Tudo isso caracteriza o ato de acompanhar um paciente hospitalizado como uma relação de ajuda, entendida como um propiciar de benefício que é estabelecido “[...] entre um indivíduo em estado de mal estar e um outro que tem a posse de meios e da competência necessária para aliviar a situação de mal estar do primeiro” (MEMBRIANI, 1996, p. 61).

▪ **Idéias dos informantes em relação ao processo de acompanhar, e quais possíveis complicações para esse acompanhante, tanto do ponto de vista fisiológico, quanto de relacionamento com os profissionais do hospital.**

“[...] ninguém vê o acompanhante”, essa afirmativa resume todo um contexto de falta de informação, de orientação, de uma infra-estrutura adequada, de atenção, e, até mesmo, de respeito para com essa figura que faz parte do processo de hospitalização. É vista a sua importância no ambiente hospitalar, entretanto, não se oferece o mínimo de conforto e tranquilidade, ou pelo menos uma estrutura que não comprometa sua saúde. É interessante que esse descaso é pontuado, por um dos informantes, como uma situação que pode se tornar adversa: “[...] às vezes faz com que o acompanhante atrapalhe o tratamento, até intervindo, se o paciente refere dor”. Essa situação, que pode vir a comprometer o relacionamento do acompanhante com a instituição e com os próprios profissionais que lhes negam assistência, tem interferido de forma negativa no tratamento e impedido o exercício de suas próprias profissões.

▪ **Intervenção fisioterapêutica para a potencialização do processo de acompanhar**

No que se refere a esse ponto percebem-se dois aspectos bem distintos: 1) 4 (quatro) informantes sinalizaram, em suas respostas, a importância de uma prática humanizada fisioterapeuta-acompanhante dizendo: “[...] deve-se primar pela saúde, respeito, atenção orientação[...]”; “[...] devemos nos apresentar de maneira bem sutil, evitar uso de terminologias e de termos estigmatizantes”; “Temos que conversar de maneira mais amena, demonstrando aproximação”; “[...] fazer o acompanhante perceber que ele é necessário e importante, pois sendo ele um acompanhante ativo, eliminaria o sentimento de impotência, e quem ganha é o paciente”; 2) 2 (dois) informantes demonstraram um aspecto interessante a ser discutido, quando responderam: “Quem paga por isso?”.

O primeiro aspecto se apóia em todo um contexto de promoção da saúde, e no próprio conceito de cuidar. Percebe-se, pelos depoimentos, que não devemos diminuir o potencial de um indivíduo, ou seja, fazer com que ele se sinta impotente frente à situação nova em que se encontra, a definição limitada do potencial de uma pessoa pode se tornar compulsiva, os indivíduos podem aceitar o próprio sistema de crenças de outros, e formular uma definição genérica de si (REMEN, 1993).

O outro aspecto percebido pode ser bem definido na seguinte citação: "O que pode ser considerado como imoral do ponto de vista ético, pode não ser considerado do ponto de vista político" (SUNG e SILVA, 1995); isso nos mostra a dimensão da resposta anteriormente mencionada: "**Quem paga por isso?**" (grifo nosso). Não se discorda do ponto de vista dos informantes, mas percebe-se uma certa contradição, já que estes sabem da importância do acompanhante, segundo suas próprias respostas em outros questionamentos – o que vem nos mostrar uma realidade na qual vive, não só o setor saúde, mas toda uma sociedade capitalista, ou seja, e a ética profissional? Quem paga por isso é o próprio acompanhante, e o paciente, que continuam com suas "fomes" de cuidado insaciadas! É uma realidade não discutida devido a "simples" questões financeiras. Não estamos tirando com isso a responsabilidade governamental e das instituições de pagar os devidos honorários aos profissionais que prestam serviços no ambiente hospitalar, mas sim, mostrar a responsabilidade desses profissionais em relação ao tema discutido. Tão somente ignorar tal situação não é o caminho dos mais inteligentes a serem seguidos.

▪ **Contribuição do cuidado fisioterapêutico na formação do processo acompanhante/cuidador.**

Percebe-se, segundo os próprios informantes, a atribuição de uma importante função do Fisioterapeuta – ele também desempenha uma função educativa. Seria uma atuação com finalidade de capacitar, instrumentalizar esse acompanhante. Segundo eles mesmos deve-se: "[...] ensinar o que é cuidado e seus limites"; "[...] trazer o acompanhante para perto"; "[...] mostrar a sua importância"; "[...] torná-lo um aliado". Essa função constitui-se em uma prática preventiva, já que estaríamos diminuindo o sentimento de impotência do acompanhante, fazendo-o sentir-se útil, evitando complicações emocionais, como o estresse. Percebe-se o fisioterapeuta, portanto, com um instrumento muito poderoso – a comunicação, o diálogo, a importante função dialógica – entendendo o diálogo como: "[...] encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para **pronunciá-lo**, não se esgotando, portanto na relação eu-tu" (FREIRE, 1987, p. 78).

Outro aspecto que pode ser enunciado é pensar nos possíveis pontos positivos que uma doença pode proporcionar aos seres humanos. É nesse momento da doença que muitas vezes perguntamos o "por que?". Isto nos leva a uma introspecção, a mudança de hábitos, pois que novas doenças incitam a ciência, estimulam a humanidade a buscar mais, estimulam uma auto-responsabilidade, o que consiste em um aprendizado em lidar com o outro e, portanto é um momento de possibilidades para (re) pensar a existência humana: conforme Sayd (1998, p. 176): "O fato de que a doença exista no vocabulário e no método clínico é um artifício metodológico, que facilita o entendimento do sofrimento. Mais perde o sentido se, em vez de instrumento de mediação se tornar um método de ignorar o doente [...]"

No entanto, o lado negativo da doença geralmente se sobrepõe tanto para família, quanto para os pacientes, o que faz da doença um terrível momento a ser superado, colocando, entre outros aspectos, de um lado, os cidadãos, e do outro lado, as políticas de atenção à saúde.

O fazer aprender e o aprender são dois pontos que se encaixam nessa discussão. O fisioterapeuta tem a capacidade de instrumentalizar o acompanhante (alguém que está próximo ao paciente), formando um cuidador (alguém próximo e capaz de ajudar).

▪ **Percepções do fisioterapeuta a cerca da preocupação, por parte da equipe de saúde, em relação ao bem estar e a importância de se ter um acompanhante no hospital.**

Esse ponto reforça os nossos referenciais teóricos e empíricos, que foram os motivadores para se fazer a pesquisa em questão. Tal ponto nos mostrou, mais uma vez, a importância de se discutir a temática, desde que se percebeu que todos os informantes responderam que não existe preocupação em relação ao bem-estar do acompanhante, o que comprova a necessidade de um olhar mais humanizado para as relações vigentes dentro do ambiente hospitalar, ou seja, uma mudança de postura de todos. A afirmação de um informante traduz bem esse aspecto: "Se preocupam com o

estabelecimento de horários, falta o olhar, o respeito [...] generalizando, os profissionais não reconhecem a figura do acompanhante".

4. CONCLUSÃO

Percebeu-se, por todos os entrevistados, a precariedade dos serviços públicos de saúde. Não estamos falando da parte infraestrutural apenas, mas precariedade no sentido mais paradoxal possível, um ambiente de tratamento, que se torna um foco de patologias emocionais e fisiológicas, afetando a relação profissional de saúde e paciente, e, também, a relação profissional de saúde-acompanhante.

Um ponto a ser abordado, nessa perspectiva que está sendo discutida, seria o incentivo ao auto-cuidado e, conseqüentemente, a promoção da saúde – ensinando e dando um suporte para o acompanhante se relacionar com a nova situação (doença), e com o novo ambiente (hospital). Além disso, a instrumentalização desse acompanhante poderia aliá-lo como um cuidador dentro de um ambiente hospitalar, um ambiente que sofre com a alta demanda, e dispensa de poucos profissionais para tal.

Segundo os informantes, com atitudes simples, tais como informar e orientar, pode-se estar protegendo a saúde física e emocional do acompanhante, bem como evitando que esse acompanhante venha a prejudicar a saúde do paciente. Junto a isso, pode-se diminuir o tempo de permanência do acompanhante e do paciente no ambiente hospitalar, pois segundo os informantes: "[...] um acompanhante bem orientado traz melhoras significativas ao paciente", sendo também: "[...]um aliado para os profissionais, e não mais um reagente, um ser que atrapalha". Essa situação proporcionaria um retorno mais tranqüilo para casa, tendo em vista que o acompanhante estaria mais apto para cuidar desse paciente, o que evitaria um eventual retorno para a instituição hospitalar.

Percebemos dentro desse caminhar 3 (três) grandes complexidades:

- ✓ A condição de acompanhar um paciente hospitalizado: o acompanhante é aquele que provê meios para auxiliar nas novas necessidades da pessoa doente, função de extrema importância, desgastante, prática, por muitas razões, desvalorizada aos "olhos" da instituição e dos profissionais do hospital. Essa função poderia trazer um ganho para o processo de cuidado à saúde, não só individual, mas coletivo.

- ✓ A concepção de cuidado fisioterapêutico: percebe-se que cuidado é também uma ação poética, que se constitui na interface emoção/razão, sendo, portanto, o prover de uma atenção, que alie conhecimento e sentimento, pois o ser humano é a união do biológico com o emocional. Assim, ele se constitui "[...] como prática de trabalho, e só pode ser compreendido no seu vivido, que mistura a previsibilidade e a imprevisibilidade resultante dos limites da ação frente à vida, à morte e à complexidade mutante do seu sujeito-objeto, o doente" (LOPES, 1998, p. 68). É, pois, saber que para cuidar, não são suficientes apenas aspectos técnicos e científicos, mas valores éticos, comunicativos, afetivos dentre outros. É necessário ter um profundo conhecimento da natureza humana, daí podermos afirmar que "**Para tratar é preciso conhecer a doença, para cuidar é preciso conhecer o ser humano**". Seria, pois, um cuidado humano, no sentido de que este se torne uma atitude e possibilite o resgate do ser humano "[...] complexo, sensível, solidário, cordial e conectado com tudo e com todos no universo" (BOFF, 1999, p. 190).

- ✓ A condição de ser um profissional fisioterapeuta: um alguém detentor de conhecimentos científicos próprios de sua profissão, o que lhe dá uma autonomia e uma responsabilidade muito grande. É alguém que não pode se omitir frente a aspectos inerentes à saúde do indivíduo.

Apoiado nas afirmações dos informantes e segundo os comentários feitos até aqui, é possível visualizar algumas funções que o fisioterapeuta deve desempenhar:

- ✓ função dialógica do fisioterapeuta junto ao acompanhante: "[...] o fisioterapeuta pode lançar mão da comunicação para informá-lo";
- ✓ função política: "[...] enfim, deve-se brigar pela mudança de atitudes, sendo que a mola mestra é o nosso comportamento";
- ✓ função educativa do fisioterapeuta: uma relação educativa que se estabelece, proporcionando a aquisição de habilidades, permitindo a expressão e o desenvolvimento do potencial humano;
- ✓ Função de intervenção biomecânica junto ao acompanhante: "[...] ele praticamente dorme numa cadeira".

A dimensão desse cuidado fisioterapêutico iria muito além dos muros de um hospital, não ficaria restringido a esse período, muitas vezes momentâneo, que é a doença. Um acompanhante, nesse sentido, sairia do hospital enriquecido de novas informações, aprenderia a lidar com o período de doença, aprenderia a se cuidar. Torna-se necessário mudar a maneira de encararmos a doença, já que nesse momento é possível se tirar algo de bom e útil para sociedade.

Este estudo veio a constatar a necessidade de uma atenção fisioterapêutica voltada para os acompanhantes de pacientes hospitalizados e de firmar a fisioterapia dentro do contexto hospitalar, direcionado, técnica, científica e cuidativamente, às práticas fisioterapêuticas para a saúde pública, bem como o seu cuidado – dentro de uma perspectiva de promoção e proteção da saúde dos indivíduos. O resultado deste estudo nos coloca, também, em estado de alerta para o fato de que: "[...] a cura é, em essência o resultado de um processo de relacionamento do doente com o mundo [...] com o fisioterapeuta e [...] a prescrição" (SAYD, 1998, p.175).

5. REFÊRENCIAS

- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: temas transversais**. Brasília; MEC; SEF, 1998.
- DU GAS, Beverly Witter. **Enfermagem Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 1986.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 28 ed. São Paulo; Paz e Terra, 1987.
- LOPES, Marta Júlia Marques. A singularidade de um saber-fazer técnico e relacional. In: 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem. **Anais**, Salvador, Bahia, 1998.
- MEMBRIANI, Stefano. **A comunicação nas relações de Ajuda**. São Paulo: Paulinas, 1996.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio o Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 2. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.
- REMEN, Rachel Naomi. **O Paciente como ser humano**. São Paulo: Summus, 1993.
- SAYD, Jane Dutra. **Mediar, medicar, remediar: Aspectos da terapêutica na medicina ocidental**.

Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1998.

SUNG, Jung Mo e SILVA Josué Cândido da. **Conversando Sobre Ética e Sociedade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

WALDOW, Vera Regina. **O Cuidado Humano o Resgate Necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001.

ZACHÉ, Juliane. Atenção para quem cuida. Revista Istoé, São Paulo; Três Ltda, p.54: nov. 2002.