

# O cuidador no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa

The caregiver in the hospital environment: an integrating review

El cuidador en el ambiente hospitalario: una revisión integrativa

Berlanny Christina de Carvalho Bezerra<sup>1</sup>,  
Stefanie Griebeler Oliveira<sup>2</sup>, Leticia Valente Dias<sup>3</sup>

## Resumo:

**Objetivo:** conhecer a produção de conhecimento sobre o cuidador no ambiente hospitalar nas publicações científicas. **Métodos:** revisão integrativa realizada nas bases de dados eletrônicas, Banco de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cumulative Index to Nursing & Allied Health (CINAHL), utilizando-se as palavras-chave “Cuidadores” “cuidador familiar” “Hospital” e “Hospitalização”, a partir da análise temática. **Resultados:** a análise dos 21 estudos permitiu discutir temas como: perfil dos cuidadores familiares, sobrecarga física e emocional; normas e rotinas no ambiente hospitalar; relação profissional e cuidador na prestação do cuidado. **Conclusão:** Torna-se fundamental a instrumentalização da equipe de saúde sobre necessidades do cuidador no espaço hospitalar, para que esta possa identificar sinais e sintomas de sobrecarga e intervir de modo a contribuir com o cuidador familiar.

## Palavras-chave:

cuidadores, cuidador familiar, hospital, hospitalização.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família; Urgência e Emergência; e Enfermagem Oncológica. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Enfermeira assistencialdo Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Pelotas, RS, Brasil. Email: berlannychristina@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6577-4435

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto III da Faculdade de Enfermagem e da Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. Email: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com. ORCID: 0000-0002-8672-6907

<sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Atenção à Saúde Oncológica. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas– Bolsista Capes (Março/2018 a Julho/2019). Enfermeira assistencialdo Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Pelotas, RS, Brasil. Email: leticia\_diazz@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-5812-4079

**Abstract:**

**Objective:** This study aims to know the knowledge production about the caregiver in the hospital environment according to the scientific publications. **Methods:** This is an integrative review carried out according to electronic databases, Nursing Database (BDENF), Latin-American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Cumulative Index to Nursing & Allied Health (CINAHL), using the keywords “Caregivers” “Family caregiver” “Hospital” and “Hospital admissions”, from the thematic analysis. **Results:** The analysis of the 21 studies allowed the discussion of some topics such as: family caregivers’ profile, physical and emotional overload; rules and routines in the hospital environment; professional relationship, and caregiver in the provision of care. **Conclusion:** The instrumentalization of the health team is a key factor if considering the caregiver’s needs in the hospital, so that the team can identify signs and symptoms of overload and interfere in order to contribute with the family caregiver.

**Keywords:**

caregivers, family caregiver, hospital, hospitalization.

**Resumen:**

**Objetivo:** Conocer la producción de conocimientos sobre el cuidador en el entorno hospitalario en publicaciones científicas. **Métodos:** Revisión integrativa realizada en las bases de datos electrónicas, base de datos de enfermería (BDENF), Literatura de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILACS) e índice acumulado de Enfermería y Salud Aliada (CINAHL), utilizando el Palabras clave “cuidadores” “Cuidador familiar” “Hospital” y “hospitalización”, del análisis temático. **Resultados:** El análisis de los 21 estudios permitió discutir temas tales como: perfil de cuidadores familiares, sobrecarga física y emocional; Normas y rutinas en el entorno hospitalario; Relación profesional y cuidador en la prestación de atención. **Conclusión:** La instrumentalización del equipo de salud sobre las necesidades del cuidador en el espacio hospitalario se convierte en fundamental, para que pueda identificar signos y síntomas de sobrecarga e intervenir con el fin de contribuir al cuidador familiar.

**Palabras clave:**

cuidadores, cuidador familiar, hospital, hospitalización.

## Introdução

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são consideradas como as responsáveis pelas principais causas de óbitos no mundo, bem como pela diminuição da qualidade de vida, uma vez que limitam a realização de atividades de trabalho e lazer. Ainda, as DCNTs repercutem no aspecto econômico da sociedade, por serem responsáveis por crescentes gastos com internações hospitalares. São exemplos de doenças crônicas insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, diabetes e hipertensão<sup>(1)</sup>. Além disso, o envelhecimento populacional contribui para o crescente número de agravos à saúde<sup>(2)</sup>, além de para outras limitações na população, como quedas, que provocam incapacidades em idosos<sup>(3)</sup>.

No caso de hospitalização por DCNT, poderá haver a necessidade de um acompanhante ou cuidador para o paciente, conforme a complexidade da doença. Historicamente, o termo acompanhante surgiu da manifestação do Relatório de Platt, em 1959, na Inglaterra, onde emergia a preocupação com as possíveis consequências da hospitalização infantil. Desse modo, o referido Relatório criou possibilidades de a mãe acompanhar a criança durante a internação hospitalar<sup>(4)</sup>. Hoje, a presença do acompanhante/cuidador na assistência ao paciente internado está prevista na legislação, resultado do estabelecimento de Políticas Públicas de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei nº. 106, de 14 de setembro de 2009, prevê o direito à presença do acompanhante durante o internamento hospitalar do paciente que dela necessitar. Ressalta-se o direito a acompanhamento familiar de crianças, idosos, gestantes, pessoas com deficiência, em situação de dependência e/ou com doença

incurável em estado avançado e em estado final de vida em hospital ou unidade de saúde<sup>(5)</sup>.

No geral, o paciente adulto desfruta do acompanhamento como uma concessão. Nessas situações, a negociação pode se tornar desgastante e dependente das condições estruturais do hospital ou da necessidade de o acompanhante suprir o déficit de profissionais de enfermagem. Nesse sentido, a autorização para a permanência do acompanhante/cuidador não caracteriza as necessidades do indivíduo internado<sup>(6)</sup>.

Experiências na área de saúde mental já apontavam a necessidade da presença de um acompanhante durante a hospitalização do paciente, uma vez que se supunha que a frequente reinternação era causada pela ausência de familiares no processo de reabilitação<sup>(7)</sup>. Tais experiências inspiram outras áreas no âmbito da saúde e vão modelando as orientações preconizadas pela Política de Humanização do SUS. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa<sup>(8)</sup> é outro exemplo que segue os preceitos de humanização do SUS, pois também prevê o acompanhante em caso de hospitalização.

O termo cuidador, utilizado mais recentemente, designa o acompanhante responsável por prestar os cuidados diretos e de forma contínua à pessoa com DCNT, podendo ou não ter grau de parentesco com o paciente. Entre as suas funções, incluem-se ajudar no cuidado corporal, na medicação, na alimentação e na mobilidade do paciente, o que o torna participativo durante o tratamento oferecido pela equipe de saúde. No decorrer do desenvolvimento das suas atividades, os cuidadores podem contar com o suporte oferecido pelas equipes de saúde, as quais deveriam estar sempre em alerta em relação às dificuldades apresentadas por estes<sup>(9)</sup>.

O processo de se tornar um cuidador pode ocorrer tanto de forma lenta quanto abrupta, e acontece com um diagnóstico de determinada doença, cujos tratamento e evolução desencadeiam um quadro de dependência. Nessa função, pode-se dizer que o cuidador se encontra ligado também de forma afetiva com o paciente, de acordo com o grau de parentesco, além dos encargos da sua responsabilidade social. Além disso, ocorrem mudanças na vida da pessoa que assume o papel de cuidador, visto que adquire novas demandas de aprendizagem. Por exemplo, pode ocorrer abandono do trabalho e, por consequência, restrições econômicas, redução na interação social, nos momentos de lazer, etc.<sup>(10,11)</sup>. Além disso, considera-se que o pouco tempo para adaptação ao novo papel assumido, a perda da qualidade de vida pelas privações, a falta de reconhecimento e o pouco espaço para falar dos seus anseios amplificam a sobrecarga do cuidador nos aspectos psicológicos, sociais, financeiros e físicos<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, devido às sobrecargas e restrições que os cuidadores podem apresentar — uma vez que têm papel relevante no espaço hospitalar, pois contribuem com a equipe de enfermagem e presta assistência integral ao familiar —, é necessário pensar formas de cuidado ao cuidador<sup>(13)</sup>. Reforçando isso, o Ministério da Saúde elaborou um guia para prestação de cuidados do cuidador a fim de orientar tanto práticas de cuidado com o outro quanto de autocuidado<sup>(14)</sup>.

Portanto, considerando a atualidade da temática cuidador, considerando as últimas décadas, bem como todo o entorno de sobrecarga que alguns estudos já apontam<sup>(12,15-16)</sup>, especialmente no âmbito do cuidado domiciliar, este estudo tem por objetivo conhecer a produção de co-

nhecimento sobre o cuidador no ambiente hospitalar nas publicações científicas.

## Metodologia

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, a qual se caracteriza como a síntese de várias produções publicadas e permite considerações gerais referentes a uma área de conhecimento específica. Trata-se de uma ferramenta importante, em virtude do grande número de produções existentes. Esse método oferece acesso rápido a importantes resultados de pesquisas, que alicerçam ações e decisões no desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo e na ação. Foram realizadas as seguintes etapas: definição do tema; estabelecimento da questão de estudo; definição dos critérios de inclusão e exclusão; demarcação das informações a serem extraídas dos estudos; categorização e avaliação dos estudos incluídos seguido da interpretação dos resultados; síntese do conhecimento produzido<sup>(17)</sup>. A questão de pesquisa que guiou esta revisão foi: “O que se tem produzido nas publicações científicas sobre o cuidador no ambiente hospitalar?”

Foram considerados como critérios de inclusão estudos que contemplassem cuidadores familiares no âmbito hospitalar — alguns estudos com pacientes foram incluídos, por terem sido desenvolvidos com a díade paciente-cuidador — e como critérios de exclusão estudos não realizados no hospital, livros, monografias, dissertações, teses, manuais técnicos e análises de documentos (textos como registros e política, artigos de revisão e reflexão).

Na busca, optou-se por não se estabelecer um limite temporal para a seleção, visto a intenção de alcançar um panorama dos estudos sobre cuidadores familiares no ambiente hospitalar.

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), em agosto de 2018, com os seguintes descritores em português e inglês: cuidador (Descritor de Assunto), caregiver (MeSH Terms); cuidadores (Descritor de Assunto), caregivers (MeSH Terms); hospital (Descritor de assunto), hospital (MeSH Major Topics); pacientes (Descritor de assunto), patients (MeSH Terms), todos combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Para a organização dos estudos, foi utilizado o programa EndNote, versão X5. Os artigos duplicados entre as bases de dados foram considerados apenas uma vez e foram excluídos os artigos que não respondessem à questão norteadora da pesquisa e os que não se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Foram identificados 1.152 estudos das bases citadas anteriormente. Após a extração dos artigos duplicados, 487 estudos passaram pela identificação do tema abordado a partir da questão de pesquisa, resultando em 261 artigos. Posteriormente, foi realizada a leitura dos resumos e, então, excluídos 138 estudos, cujas temáticas não correspondiam ao objetivo proposto. Portanto, foram selecionados 21 artigos para compor a amostra final (Figura 1).

Após a seleção dos estudos, foi elaborado um quadro informativo no programa Microsoft Word contendo as seguintes informações: título, ano, país, base de dados, revista e área de atuação dos autores.

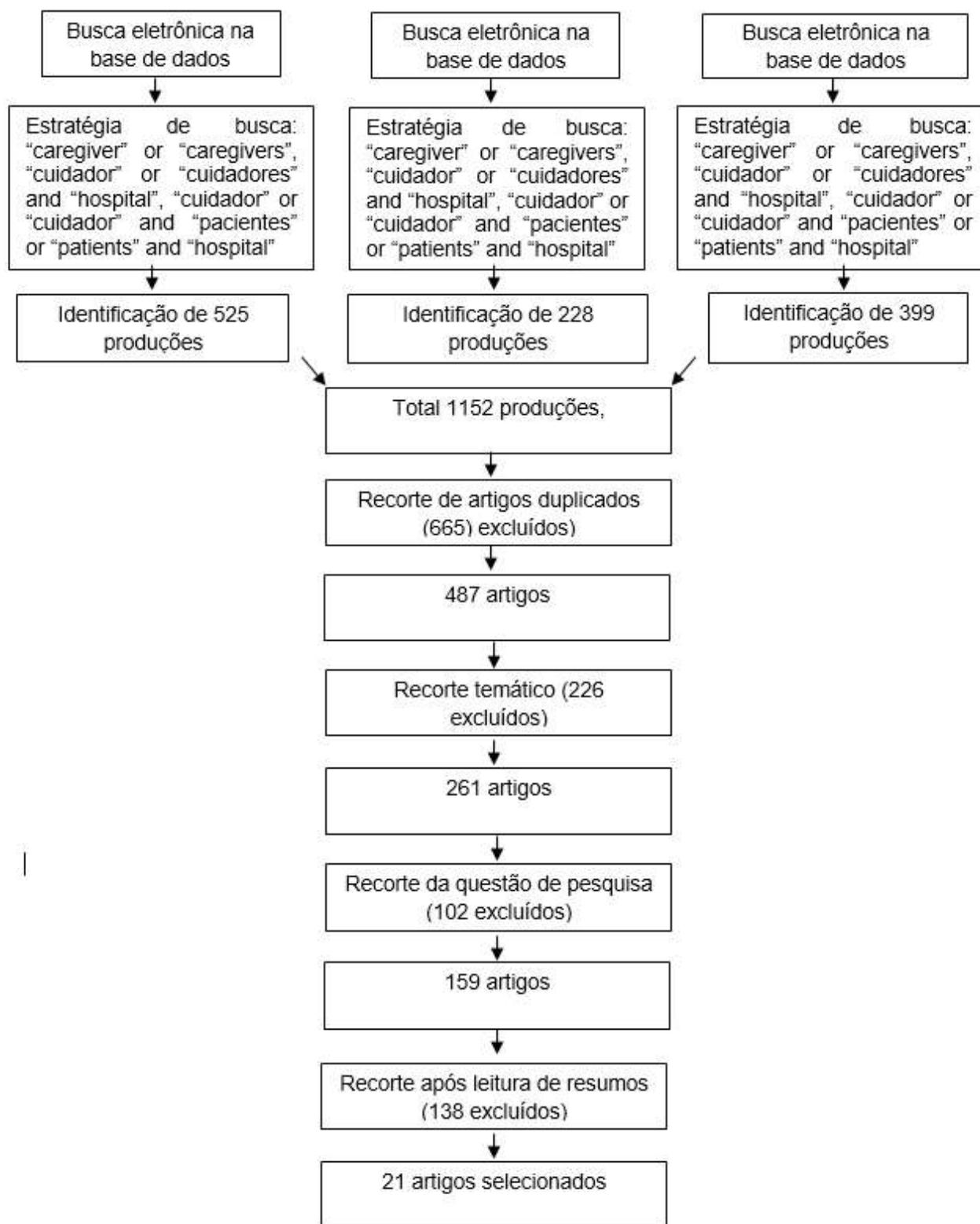
A análise dos dados foi realizada a partir da leitura minuciosa dos 21 artigos selecionados<sup>(18-38)</sup> e da construção de um quadro com as seguin-

tes informações: título do artigo, base de dados, ano, país de publicação, revista, área de atuação dos autores e delineamento do estudo. Além disso, foi realizada uma análise qualitativa dos artigos a partir do método denominado análise temática<sup>(39)</sup>, segundo o qual os dados são apresentados por temas; ou seja, em agrupamentos temáticos que apresentam caracterização das produções e informações sobre escalas e instrumentos utilizados com cuidadores.

## Resultados

Observa-se, conforme informações na tabela 1 de caracterização das publicações, na primeira década dos anos 2000, que sete artigos<sup>(18-24)</sup> acerca da temática foram publicados. Há maior predominância entre os anos de 2012, 2013 e 2014, totalizando 12 artigos<sup>(25-36)</sup> quando somados. Com relação à área mais frequente, a enfermagem se sobressai, com 19 artigos<sup>(19-22,24-38)</sup>, o que é reforçado pela especificidade das revistas em que esses artigos foram publicados: Revista de Enfermagem Escola Anna Nery, com quatro artigos<sup>(33,35,37-38)</sup>, seguida da revista Ciência, Cuidado e Saúde da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, com três artigos<sup>(22,24-25)</sup> e das revistas Texto e Contexto — Enfermagem<sup>(19,27)</sup>, Revista Eletrônica de Enfermagem<sup>(28,36)</sup>, Acta Paulista de Enfermagem<sup>(29)(30)</sup> e Revista Brasileira de Enfermagem<sup>(32)(34)</sup>, todas com dois artigos.

Da análise dos estudos selecionados, foram elaboradas três categorias: cuidadores no ambiente hospitalar, desafios e dificuldades encontrados pelos cuidadores e profissionais de saúde; profissionais de saúde e a relação com cuidadores no ambiente hospitalar.

**Figura 1.** Fluxograma para caracterização da amostra.

**Fonte.** Elaborado pelas autoras.

**Tabela 1.** Tabela de caracterização das publicações.

<b>Título do artigo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Revista</b>	<b>Área de atuação dos Autores</b>
Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar(18)	LILACS	2002	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Medicina Enfermagem
A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal(19)	LILACS	2004	Brasil	Texto & Contexto Enfermagem	Enfermagem
Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado(20)	LILACS	2005	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Enfermagem
Capacitação de Cuidadores de Pacientes em Alta Hospitalar(21)	BDENF	2008	Brasil	Cogitare Enfermagem	Enfermagem
A Enfermagem diante dos Estressores de Familiares Acompanhantes de Idosos dependentes no Processo de Hospitalização e de Alta(22)	BDENF	2009	Brasil	Ciência, Cuidado e Saúde	Enfermagem
Cuidador Familiar de Paciente com Afecção Neurológica(23)	LILACS	2009	Brasil	Saúde e Sociedade	Medicina Enfermagem
Situações De Conforto E Desconforto Vivenciadas pelo Acompanhante Na Hospitalização Do Familiar Com Doença Crônica(24)	LILACS	2009	Brasil	Ciência, Cuidado e Saúde	Enfermagem
Condição crônica na infância durante a hospitalização: sofrimento do cuidador familiar(25)	LILACS	2012		Ciência, Cuidado e Saúde	Enfermagem
O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas(26)	LILACS	2012	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	Enfermagem
Internação Domiciliar E Internação Hospitalar: Semelhanças E Diferenças No Olhar Do Cuidador Familiar(27)	LILACS	2012	Brasil	Texto & Contexto Enfermagem	Enfermagem
Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura(28)	LILACS	2012	Brasil	Revista Eletrônica de Enfermagem	Enfermagem
Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar(29)	LILACS	2012	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem	Enfermagem
Sentimentos dos cuidadores de usuários de bebidas alcoólicas frente à internação(30)	LILACS	2013	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem	Enfermagem

Cuidadores de vitimados por acidente cerebrovascular(31)	LILACS	2013	Brasil	Revista de enfermagem UERJ	Enfermagem
A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança(32)	CINAHL	2013	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem
A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem(33)	LILACS	2014	Brasil	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery	Enfermagem
A família na Unidade de Pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares(34)	LILACS	2014	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem
O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas(35)	LILACS	2014	Brasil	Revista de Enfermagem	Enfermagem
Estratégias utilizadas pela família para cuidar a criança no hospital(36)	LILACS	2014	Brasil	Escola Anna Nery	Enfermagem
A (in)satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermaria pediátrica(37)	LILACS	2015	Brasil	Revista Eletrônica de Enfermagem	Enfermagem

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

### *Cuidadores no ambiente hospitalar*

Em vários estudos, observou-se que a maioria dos cuidadores familiares é composta por mulheres, filhas ou esposas dos usuários. Esse fato pode estar atrelado a fatores socioculturais que atribuem à mulher a responsabilidade pelo cuidado da família<sup>(18,21,24,28,30-31)</sup>.

Em um estudo realizado com cuidadores em um Hospital de Ensino de São Paulo, verificou-se que a maioria não escolheu ser cuidadora, mas que acabou se tornando devido à necessidade familiar. Portanto, mostra satisfação, interesse e comprometimento no cuidado com esse usuário, e é também uma forma de criar forças diárias para enfrentar a situação<sup>(28)</sup>.

A prática do cuidar traz benefícios ao cuidador, pois esta experiência sentimentos de satisfação, realização pessoal e orgulho pelo seu

papel junto à pessoa cuidada. No entanto, o ambiente hospitalar também gera sobrecarga física e emocional, de forma que o cuidador pode acabar desgastado, estressado e até com problemas de saúde em decorrência dessa atividade<sup>(23)</sup>.

Ainda, a hospitalização demanda uma reorganização na estrutura familiar, provocada por uma série de transformações na rotina dos envolvidos. Assim, deve haver um manejo adequado da situação que facilite o seu enfrentamento. Esse processo ocasiona mudanças nas esferas familiar e social do cuidador; porém, existem possibilidades de uma organização atenuante das dificuldades quando o suporte lhe é oferecido, especialmente por meio de informações educativas<sup>(33)</sup>.

Durante o período de hospitalização, são vivenciados conflitos e adaptações provenientes das mudanças na rotina do paciente. Esses conflitos estão relacionados com as dificuldades decorrentes de acompanhar o paciente ao longo de todo o processo clínico-terapêutico, de se adequar com as normas e rotinas do ambiente hospitalar ou, ainda, de crise financeira<sup>(33-34,37)</sup>.

Com o propósito de se adequar ao ambiente hospitalar e estabelecer uma nova rotina de cuidado, o cuidador procura por informações sobre o tratamento fornecido ao paciente internado. A informação é uma das principais ajudas que os profissionais da equipe de saúde podem dar às famílias. Essas informações devem ser disponibilizadas de forma clara e objetiva, a fim de facilitar a compreensão da situação de saúde da pessoa cuidada. O diálogo e o vínculo entre o cuidador familiar e os profissionais de saúde são dispositivos de grande importância, pois lhes auxiliam a compreender melhor o processo de hospitalização e a colaborar com os cuidados<sup>(32,38)</sup>.

Nesse sentido, a presença do cuidador familiar no ambiente hospitalar é de suma relevância, pois facilita o processo de tomada de decisões por meio de questionamentos sobre conduta e tratamentos, bem como otimiza formas de prestar assistência ao paciente e de realizar o seu manejo adequado; além, é claro, de aumentar o suporte emocional que lhe é disponibilizado.

### **Desafios e dificuldades encontrados pelos cuidadores e profissionais de saúde**

Após um longo período assistindo ao paciente internado sem possibilidade de revezamento com outro acompanhante, é comum que o cuidador se sinta emocional e fisicamente so-

brecarregado. Essa sobrecarga que decorre do cansaço físico e mental causado pela falta de conforto, pelo sono, pela ausência de lugar adequado para dormir, pela falta de estrutura e, o mais grave, pelo processo de adoecimento do paciente pode levar ao desgaste e ao estresse, e, por consequência, a problemas de saúde. A sobrecarga, portanto, é um dos fatores mais desafiadores para o cuidador<sup>(25,31)</sup>.

Com base nos estudos de<sup>(24)</sup>, entende-se que o ambiente hospitalar não possui estrutura adequada o suficiente para atender às necessidades do paciente e do cuidador. Foram relatadas queixas de falta de poltronas, refeitórios e uma área para circulação tanto dos cuidadores quanto dos pacientes. Outros fatores de descontentamento incluem o compartilhamento de enfermarias, as necessidades de avaliação noturna por profissionais de saúde no âmbito do leito, intercorrências e ambientação insuficiente.

Muitas vezes, o cuidador refere um despreparo, buscando sempre a orientação dos profissionais de saúde para orientações da assistência ao paciente. Desse modo, enfrentam barreiras na busca por uma direção, principalmente a falta de atenção dos profissionais e descrição dos procedimentos a serem realizados em benefício da recuperação do paciente<sup>(19,21)</sup>.

Sinais de insatisfação e angústia permeiam alguns cuidadores de pacientes crônicos sem possibilidade de cura, pois estes são totalmente dependentes de cuidado. Por outro lado, observa-se um sentimento de culpa e frustração dos cuidadores por não poderem amenizar o sofrimento da pessoa e o seu desconforto decorrente da patologia<sup>(22,36)</sup>.

Outros pontos negativos do cuidado em ambiente hospitalar são o pouco tempo para visitas, o afastamento da rotina e de pertences, bem

como o risco de transmissão de doenças entre pacientes da mesma enfermaria. Além disso, observou-se que os cuidadores enxergam o hospital como um local de solidão, além de como um ambiente insalubre e cheio de riscos. Por fim, afirmam que, nesse local, as suas necessidades alimentares não são suficientemente supridas, obrigando-os a ter gastos extras<sup>(27,37)</sup>.

Ainda, os cuidadores familiares se modificam ao adentrar o ambiente hospitalar, tendo preferência pelo ambiente domiciliar, por este facilitar o revezamento entre vários cuidadores — o que, diante as regras impostas pelo hospital, é uma possibilidade apenas do domicílio. Não se deve esquecer, porém, que o hospital possui um aparato tecnológico e mais possibilidades para o enfrentamento da doença<sup>(27)</sup>.

### **Profissionais de saúde e a relação com cuidadores no ambiente hospitalar**

O enfermeiro mantém uma relação importante com o cuidador, pois este sempre recorre à equipe de enfermagem para ser orientado sobre os cuidados com o paciente. Muitas vezes, a família do paciente se encontra fragilizada, necessitando de apoio — daí a importância de o enfermeiro promover ações que acolham o cuidador, ajudando-o a enfrentar o processo de hospitalização do familiar. Nesse contexto, o familiar cuidador entende a necessidade de manter uma boa relação com a equipe<sup>(30)</sup>.

Corroborando esses achados, o estudo de<sup>(37)</sup> mostrou que o cuidador procura o enfermeiro para tirar dúvidas sobre a doença, terapias medicamentosas e exames, e para receber outras orientações, pois entende que o enfermeiro é mais acessível do que o médico.

Em outros aspectos, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, enfrentam certas dificuldades na relação com cuidadores hospitalares. Essa dificuldade decorre do fato de que, muitas vezes, os enfermeiros assumem uma posição mais burocrática no ambiente de cuidado, o que pode dificultar a criação de vínculos com os cuidadores. No caso da assistência prestada pela equipe de enfermagem, destacam-se algumas ações que podem satisfazer a necessidade dos cuidadores, como suporte para o cuidador no enfrentamento do diagnóstico junto ao paciente, contribuindo com o seu conforto e o equilíbrio da sua integridade física, moral, emocional e espiritual<sup>(29)</sup>.

Outro estudo, de<sup>(31)</sup>, evidenciou que a equipe sobrecarrega o cuidador com algumas funções, como higiene do paciente, alimentação, mudança de decúbito, esvaziamento do coletor de urina, administração de medicamentos por via oral e auxílio na prevenção de quedas. Verifica-se, porém, que a prestação desses cuidados talvez seja uma importante preparação para a alta do paciente, visto que é o cuidador que vai realizá-los no domicílio.

No caso do processo de internação do idoso, a presença do cuidador familiar não deve ser visualizada como uma delegação de responsabilidades, mas como uma complementação da assistência que ajuda a equipe de enfermagem; ou seja, trata-se de uma relação de parceria. Desse modo, a comunicação efetiva é um dos fatores que facilitam o processo de cuidar, devendo acontecer de forma contínua<sup>(20)</sup>.

Muitas vezes, os profissionais de saúde se deparam com cuidadores não tão colaborativos, embora esperem que haja uma colaboração da família diante da doença. Nessa perspectiva, em

inúmeros casos, observa-se que o cuidador não contribui no enfrentamento do processo de internação<sup>(23)</sup>.

Foi evidenciado, no estudo de<sup>(29)</sup>, que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, enfrentam certas dificuldades em relação à família do paciente em internações prolongadas. Nesse contexto, foi observado que, devido ao vínculo com o paciente, o cuidador começa a desobedecer às regras de cuidado, fazendo o enfermeiro chamar-lhe a atenção. No entanto, aspectos positivos também foram evidenciados, como a segurança e confiança na equipe.

Os profissionais de enfermagem procuram manter uma boa relação com o cuidador, pois, desde a admissão, é esse profissional que oferece informações precisas sobre o paciente. Assim, a equipe procura acolher o cuidador, visto que a sua presença no ambiente hospitalar pode ser muito vantajosa para o paciente e a equipe de saúde<sup>(30)</sup>.

Em um estudo realizado em uma clínica de pediatria, verificou-se que os familiares enxergam os profissionais como os detentores do poder, entendendo que as regras e normas do hospital existem apenas para atender os interesses da equipe, de modo que as necessidades da família e da criança ficam em segundo plano. Nesse sentido, há uma rigidez em cumprir o que é estabelecido na internação<sup>(35)</sup>.

É relevante destacar, ainda, o estudo de<sup>(34)</sup>, o qual mostra que as normas e regras existem para organizar o processo de trabalho da equipe, estabelecer disciplina e direcionar o comportamento dos familiares no setor, pois, além de outros motivos, existe um tempo determinado para cada atividade no ambiente hospitalar; por exemplo, horários de alimentação, horários de visitas e rotinas da equipe, horários de uso os banheiros comunitários, etc.

Durante o processo de internação, constatou-se que os cuidadores criam estratégias para desobedecer às normas impostas pela instituição, recusando-se a cumpri-las ou burlando-as, de modo que a equipe de enfermagem não tome conhecimento dessas contravenções. Por consequência, o cuidador procura manter uma boa relação com outros cuidadores<sup>(32)</sup>.

De acordo o estudo de<sup>(37)</sup>, a equipe de enfermagem é considerada a mais próxima dos pacientes, a que mais desenvolve competências para passar, ao acompanhante, as informações necessárias para o cuidado do paciente. Pelo fato de que essas informações nem sempre são plenamente compreendidas, os profissionais sempre estão disponíveis para orientações e dúvidas.

Na rotina da assistência hospitalar, o cuidador ganha maior destaque, por ser mediador e facilitador da comunicação dos profissionais de saúde com os pacientes. Os cuidados prestados, como medicação, higiene e realização de exames, são mais efetivos, e a presença do cuidador também contribui para a saúde física e emocional do paciente, afetada pelo diagnóstico.

## Discussão

A caracterização das publicações selecionadas para esta revisão mostra uma predominância de publicações a partir de 2012, fato que pode estar relacionado às orientações políticas do Ministério da Saúde acerca do direito ao acompanhante<sup>(5)</sup> e às publicações relativas à Política de Humanização do SUS<sup>(40)</sup>.

Considerando as características das publicações encontradas, observa-se uma forte relação da enfermagem com a temática do cuidador

no ambiente hospitalar. Tal relação pode estar associada ao entendimento de que a equipe de enfermagem possui papel essencial na qualidade da assistência ao paciente, visto estar mais próxima e presente durante o cuidado<sup>(41)</sup>. Desse modo, deve atuar como uma mediadora nesse processo, identificando as fragilidades e sentimentos envolvidos, e, assim, oportunizando um ambiente acolhedor durante a internação<sup>(42)</sup>. Durante esse processo, a enfermagem deve considerar o cuidador como um parceiro no cuidado ao paciente, assim como um colaborador nas situações relacionadas a hospitalização e troca de informações, de modo a compreender as singularidades e limitações do paciente<sup>(43)</sup>.

Outra questão abordada nos artigos é que as mulheres não têm outra escolha a não ser a de assumir o papel de cuidadoras<sup>(11)(44)</sup>. Trazem que o perfil dessas cuidadoras geralmente é composto de mulheres solteiras, domésticas ou desempregadas. No entanto, o estudo<sup>(30)</sup> descreve que as cuidadoras que assumem os cuidados são as filhas, esposas e parentes do sexo feminino próximas do paciente. O estudo<sup>(45)</sup> acrescenta que muitas dessas mulheres têm baixo nível de escolaridade e encontram-se na faixa etária de 47,4 anos, sendo casadas ou vivendo em união estável. Além disso,<sup>(46)</sup> mostram que, dos 45 cuidadores participantes do seu estudo, 43 eram mulheres, o que reafirma a predominância do núcleo feminino no que tange ao cuidado de pacientes.

Por meio desta revisão, também foi identificado que ocorrem mudanças na rotina do cuidador com a hospitalização do seu familiar<sup>(33)</sup>. Essa alteração na rotina do paciente, da sua família e do seu cuidador deriva da crise instalada com a internação hospitalar, sendo necessária a

acolhida do acompanhante/cuidador para que a sua permanência junto ao paciente promova a reabilitação deste<sup>(47)</sup>.

Em estudo com acompanhantes de pacientes hospitalizados<sup>(48)</sup>, foi identificado que os familiares acompanhantes sofreram importantes impactos na sua vida durante a internação do familiar adoecido, como: o sofrimento das mulheres por deixarem os filhos em casa, conflitos com os demais membros da família e a adaptação às normas e rotinas do hospital, diferentes daquelas familiares.

A sobrecarga também foi apontada como um desafio, especialmente quando apenas uma pessoa assumiu o papel de cuidador do paciente. É a chamada “solidão dos cuidadores”, como já identificado em outro artigo de revisão<sup>(15)</sup>. Os sentimentos de solidão e abandono também foram apontados em um estudo<sup>(49)</sup> realizado com os acompanhantes/cuidadores de pacientes hospitalizados, o qual apontou que esses sentimentos foram minimizados pelo envolvimento dos demais familiares no cuidado do doente. Somando-se à sobrecarga emocional e física, pode-se apontar a falta de estrutura no hospital<sup>(24)</sup> para os que acompanham o paciente; porém, são raras as publicações que problematizam essa questão. Salienta-se que, pela sobrecarga do indivíduo cuidador, a qual acaba por afetar a sua qualidade de vida, é possível que ele acabe sendo o próximo a adoecer.

A comunicação também é um ponto importante nas relações entre o acompanhante/cuidador e a equipe de enfermagem. Um estudo com pacientes hospitalizados apontou que há diferenças quando eles solicitam algo à equipe de enfermagem, em relação à quando delegam ao acompanhante tal pedido<sup>(15)</sup>. Tal questão

## Considerações finais

pode direcionar para a possibilidade de a equipe de enfermagem entender a interpelação do acompanhante como intromissão. No entanto, é fundamental que a enfermagem veja o acompanhante/cuidador com bons olhos, pois a sua presença é fator positivo para a reabilitação do paciente<sup>(6)</sup>. Acredita-se que a relação da equipe de saúde com os familiares por se tornar complicada devido à divergência entre os conhecimentos compartilhados. A estratégia dialógica e coesa entre o familiar e a equipe de saúde ajuda na interação, especialmente para as tomadas de decisões em relação ao tratamento do doente<sup>(49)</sup>.

A comunicação também é necessária para preparar os cuidadores para as ações de cuidado. Em estudo<sup>(6)</sup>, é apontado que, de um modo geral, o acompanhante é leigo em relação à prestação de cuidados em saúde, o que, por consequência, acaba demandando da equipe algum tempo para o orientar e capacitar acerca de cuidados a serem prestados ao paciente e dentro do ambiente hospitalar. Nesse sentido, a ação educativa é fundamental. Ainda, destaca-se que o cuidador não pode ser utilizado como mão de obra para suprir a falta de pessoal de enfermagem.

Assim, é importante relatar a visão dos profissionais de saúde acerca do assunto. O enfermeiro enfrenta dificuldades no relacionamento com os cuidadores, pois, muitas vezes, o seu processo de trabalho se concentra em questões burocráticas, documentais, dificultando a aproximação e a construção do vínculo entre a tríade profissional-paciente-cuidador<sup>(29)</sup>. No entanto, o estudo<sup>(12)</sup> mostra que o enfermeiro tem uma posição de destaque na assistência aos cuidadores, apesar de o fato de ter pouco tempo ser um aspecto negativo.

Por meio desta revisão integrativa, identificou-se que os familiares acompanhantes de pessoas com DCNT sofreram significativas modificações na sua vida ao se tornarem cuidadores no ambiente hospitalar. Ainda, viu-se que a maioria dos cuidadores é formada por mulheres, fato que, muitas vezes, não decorre de uma escolha, mas de uma causalidade.

Foi identificado, além disso, que a sobrecarga dos cuidadores familiares no ambiente hospitalar pode ser relativa, mas, de modo geral, consequências como desgaste, cansaço, estresse, falta de estrutura para descanso e problemas de saúde são frequentes. Assim, sugere-se que os serviços e as equipes de saúde incorporem atividades nas suas práticas diárias a fim de detectar precocemente sinais e sintomas dos acompanhantes relacionados à prática do cuidado, visando mitigá-los sempre que possível.

Portanto, este estudo aponta para a necessidade de avançar em pesquisas com enfoque no cuidador familiar em ambiente hospitalar e no desenvolvimento de políticas públicas específicas para esse público, com o objetivo de reduzir os transtornos psicossociais e a sobrecarga relacionados ao cuidado.

## Referências

1. Biancalana V, Nicola M, Annunziata P. Lifetime sedentary is a major cause of chronic diseases. *Rev. Science, Movement and Health* [Internet] 2016; 16(2):301-5. Disponível em: <http://www.analefeffs.ro/anale-feffs/2016/i2s/pe-autori/5.pdf> [consulta: 18 set 2018].
2. Vieira CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2018; 52.
3. Rodrigues IG, Fragal GP, Barros MBA. Quedas em idosos: fatores associados em estudo de base populacional. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2014; 705-18.
4. England. Ministry of Health. Central Health Services Council. The welfare of children in hospital: report of the committee. London: Her Majesty's Stationery Office; 1959.
5. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 106/2009 de 14 de setembro de 2009. Acompanhamento familiar em internamento hospitalar. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [Internet]. Brasil. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/489768> [consulta: 16 ago 2018].
6. Sanches ICP, Couto IRR, Abrahão AL, Andrade M. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? *Ciênc. Saúde Coletiva* 2013; 18(1):67-76.
7. Moura JF, Ferrari J. Grupo de trabalho em humanização: tecendo redes para superar o sofrimento psíquico. Em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: MS; 2010. p. 203-18.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Faria AA, Aparecido AM, Khater E. Cuidando de quem cuida-o papel do psicólogo com cuidadores de pacientes paliativos. *Rev. Saúde em Foco* 2017; (9):25-36.
10. Costa SRD, Castro EAB. Autocuidado do cuidador familiar de adultos ou idosos dependentes após a alta hospitalar. *Rev. Bras. Enferm.* 2014; 67(6):979-86.
11. Ribeiro BF, Oliveira SG, Tristão FSA, Santos-Júnior JRG, Farias TA. Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. *Rev Cuid.* 2017; 8(3):1809-25.
12. Oliveira SG, Sartor SF, Velleda KL, Santos-Júnior JRG, Bender JD. Implicaciones de la atención de salud a domicilio en la dinámica familiar: revisión narrativa. *Rev. Enfermería Comunitaria* 2018; 14:e11170.
13. Oliveira SG, Machado CRS, Osielski TPO, Oliveira ADL, Fripp JC, Arriera ICO, et al. Estratégias de abordagem ao cuidador familiar: promovendo o cuidado de si. *Revista Extensão em Foco* 2017; 13:135-48.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. [Internet]. 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_cuidador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf) [consulta: 10 de ago 2018].

15. Oliveira SG, Kruse MHL, Sartor SF, Echevarría-Guanilo ME. Enunciados sobre a atenção domiciliar no cenário mundial: revisão narrativa. *Enferm. Glob.* 2015; 39:375-89.
16. Oliveira SG, Kruse MHL, Echevarría-Guanilo ME, Larroque KL, Sanros-Junior JRG, Sartor SF. Atenção domiciliar: estratégia da biopolítica? *Rev. Aten. Saúde* 2017; 15(54):108-16.
17. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* 2008; 4(17):758-64.
18. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. *Rev Esc EnfermUSP* 2002; 36(1):33-41.
19. Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHR. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13(3):444-51.
20. 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.
21. Félix AP, Martins AP, Dyniewicz AM. Capacitação de cuidadores de pacientes em alta hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(1):124-31.
22. Vieira GB, Alvarez AM, Gonçalves LTI. A enfermagem diante dos estressores de familiares acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização e de alta. *Cienc. Cuid. Saúde* 2009; 8(4):645-51.
23. Schnaider TB, Silva JV, Pereira MAR. Cuidador Familiar de Paciente com Afecção Neurológica. *Saúde Soc.* 2009; 18(2):284-92.
24. Szareski C, Beuter M, Brondani CM. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. *Cienc Cuid Saúde* 2009; 8(3):378-84.
25. Leite MF, Gomes IP, Leite MF, Oliveira BRG, Rosin J, Collet N. Condição crônica na infância durante a hospitalização: sofrimento do cuidador familiar. *Cienc Cuid Saúde* 2012; 11(1):51-7.
26. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3); 111-8.
27. Oliveira SG, Quintana AM, Budó MLD, Kruse MHL, Beuter M. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. *Contexto Enferm.* 2012; 21(3):591-9.
28. Cruzeiro NE, Pinto MH, Cesarino CB, Pereira APS. Compreendendo a experiência do cuidador de um familiar com câncer fora de possibilidade de cura. *Rev. Eletr. Enf.* 2012; 14(4):913-21.
29. Sales CA, Grossi ACM, Almeida CSL, Silva JDD, Marcon SS. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5).
30. Antunes F, Marcon SS, Oliveira ML. Sentimentos dos cuidadores de usuários de bebidas alcoólicas frente à internação. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(6):581-5.

31. Souza NPG, Maniva SJCF, Freitas CHA. Cuidadores de vitimados por acidente cerebrovascular. *Rev. Enferm UERJ* 2013; 21(1):101-5.
32. Xavier DM, Gomes GC, Barlem ELD, Erdmann AL. A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(6):866-72.
33. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 2014;18(2):234-40.
34. Xavier DM, Gomes GC, Santos SSC, Lunardi VL, Pintanel AC, Erdmann AL. A família na unidade de pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(2):181-6.
35. Xavier DM, Gomes GC, Salvador MS. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 2014; 18(1):68-74.
36. Gomes GC, Leite FLLM, Souza NZ, Xavier DM, Cunha JC, Pasinin D. Estratégias utilizadas pela família para cuidar a criança no hospital. *Rev. Eletr. Enf.* 2014;16(2):434-42.
37. Morais RCM, Souza TV, Oliveira ICS. A (in)satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermaria pediátrica. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2015; 19(3):401-8.
38. Neves L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalizes in a Semi-Intensive care unit. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 2018; 22(2):e20170304.
39. Pope C, Mays N, organizadores. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
40. Brasil. Ministério da saúde. Política Nacional de Humanização. [Internet]. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)> [consulta: 08 out 2018].
41. Caldana G, Gabriel CS, Ocha FLR, Bernardes A, Françolin L, Costa DB. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. *Rev. Eletr. Enferm.* 2013; 15(4):915-22.
42. Vieira JM, Matos KAP, Barbosa TLA, Gomes LMX. Los sentimientos experimentados por los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de adultos. *Rev Cubana Enferm.* 2013; 29(1):8-28.
43. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2009; 13(1):28-33.
44. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2016; 50(4):675-82.
45. Consentino SF, Vianna LAC, Souza MHN, Perdonssini GB. Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas. *Rev. Enferm. UFPE on line.* 2017; 11(6):2400-7.

46. Souza ID, Pereira JA, Silva EM. Entre o Estado, a sociedade e a família: o care das mulheres cuidadoras. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71:2720-7.
47. Henriques RTM, Cabana MCFL. O acompanhante no processo de hospitalização. *Humanae.* 2013; 7(1):1-11.
48. Passos SSS, Pereira A, NRG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(6):539-45.
49. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2012; 16(1):134-40.

Recibido:

Aceptado: