



e-ISSN 2446-8118

CUIDADO FAMILIAR DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: PERSPECTIVA DOS ACOMPANHANTES

CARE FAMILY DURING HOSPITAL PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: PERSPECTIVE OF COMPANIONS

CUIDADO DE LA FAMILIA EN PACIENTE DEL HOSPITAL CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: PERSPECTIVA DE LOS ACOMPAÑANTES

Heverton Souza Beraldo¹
Mayckel da Silva Barreto²
Sonia Silva Marcon³

RESUMO

Objetivo: descrever como as famílias de pacientes com Doença Renal Crônica vivenciaram e participaram do processo de hospitalização do ente querido. **Método:** estudo qualitativo, realizado em um centro de Terapia Renal substitutiva localizado no Noroeste do Paraná, com a participação de nove familiares que permaneceram com o paciente durante o período de hospitalização no ano de 2015. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevistas áudio-gravadas, que em seguida foram transcritas na íntegra e submetidas a Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** identificou-se que, durante o internamento, as famílias se organizavam e modificavam sua dinâmica para confortar e cuidar do ente querido, porém a vivência do internamento e os rearranjos familiares tendiam a gerar estresse e cansaço físico e psicológico aos familiares. **Conclusão:** é necessário que a equipe de saúde estimule o acompanhamento familiar durante o internamento, contudo é preciso estar atenta as necessidades e sofrimento familiar ao vivenciar a situação.

DESCRITORES: Hospitalização; Cuidado; Família; Enfermagem; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to describe how the families of patients with chronic kidney disease experienced and participated in the loved one hospitalization process. **Methods:** a qualitative study conducted in a Renal Therapy Center substitutive located in northwestern Paraná, with the participation of 09 family members who remained with the patient during the hospitalization period in 2015. Data collection was performed through audio-recorded interview, which were then transcribed and subjected to content analysis, thematic modality. **Results:** it was found that, during hospitalization, families were organized and modified its dynamics to comfort and care for the loved one, but the experience of internment and family rearrangements tended to generate stress and physical and psychological fatigue to family members. **Conclusion:** it is necessary that the health team

¹ Enfermeiro, Especialista em Nefrologia, Residente em Vigilância em Saúde e Controle de Infecções, Unioeste, Paraná.

² Doutor em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM); Coordenador do Curso de Enfermagem da Faculdade Intermunicipal do Noroeste do Paraná (Facinor); Professor e coordenador adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari (Fafiman).

³ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

encourages family support during hospitalization, but we must be attentive to the needs and family suffering to experience the situation.

DESCRIPTORS: Hospitalization; Care; Family; Nursing; Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: describir cómo las familias de los pacientes con enfermedad renal crónica experimentaron y participaron en el proceso de hospitalización ser querido. **Método:** un estudio cualitativo realizado en un sustitutivo renal Therapy Center ubicado en el noroeste de Paraná, con la participación de 09 miembros de la familia que se quedó con el paciente durante el período de hospitalización en el año 2015. La recolección de datos se realizó a través entrevista de audio grabados, que luego fueron transcritas y se sometió a análisis de contenido, modalidad temática.

Resultados: se encontró que, durante la hospitalización, las familias se organizaron y modificar su dinámica a la comodidad y el cuidado de la persona amada, pero la experiencia de los reordenamientos de internamiento y familiares tendido a generar estrés y la fatiga física y psicológica a los familiares. **Conclusión:** es necesario que el equipo de salud fomenta el apoyo de la familia durante la hospitalización, pero hay que estar atento a las necesidades y familiares que sufren de experimentar la situación.

DESCRIPTORES: Hospitalización; Familia; Cuidado; Enfermería; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) vem aumentando a cada ano, e é considerada um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Existem no Brasil mais de 110.000 pessoas em tratamento dialítico, sendo que 92,8% delas realizam hemodiálise¹. Apesar dos avanços na diagnose e na terapêutica, as taxas de morbidade e mortalidade com relação aos problemas renais crônicos e seus tratamentos tem se mantido elevadas, isto porque a DRC geralmente está associada a outras comorbidades, como Diabetes Mellitos (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares e anemia, o que acarreta o surgimento de intercorrências ao longo do tratamento dialítico, fazendo com que em muitos casos, haja a necessidade de internação hospitalar².

Neste contexto, observa-se que a convivência com a DRC, seu tratamento e suas intercorrências, se constituem como um fator que favorece ao surgimento de estresse e sofrimento, tanto para o próprio paciente, como para toda a família, fazendo com que o mesmo impacto sofrido pelo indivíduo doente, também seja observado em sua família, culminando com a necessidade de uma assistência multiprofissional de

abordagem interdisciplinar, diferenciada e eficaz que envolva toda a família, o que tem potencial para minimizar o sofrimento de ambos³.

A doença provoca um impacto e desestrutura todo o universo familiar. O sofrimento em ver um ente querido ameaçado e sujeito a tratamentos agressivos, dor e dependência provoca uma série de sentimentos, causando uma desestruturação no desenho familiar costumeiro, tornando necessário uma reorganização estrutural a fim de que sejam minimizadas as demandas do paciente, bem como as suas necessidades⁴.

Somando a isso, a experiência de conviver com a DRC, leva a família a reavaliar seus saberes e práticas, construindo significados diferentes e levando aqueles que convivem com o doente a alterar padrões de vida e ações que diminuam o sofrimento da família. Sendo assim, os familiares, não tendo alternativas, assumem o cuidado, aprendendo a buscar recursos que facilitem e favoreçam uma melhor qualidade de vida⁵. Isto se torna ainda mais evidente quando a rotina é alterada pela necessidade de hospitalização do ente querido, fazendo com que novos arranjos sejam constituídos para atender as novas demandas do paciente⁴.

Diante do intenso sofrimento familiar e como a DRC é marcada por um contínuo processo oscilatório de remissão e recidiva da doença é necessário que os profissionais de saúde trabalhem com o objetivo de estruturar as famílias para conviverem com a condição crônica e se tornarem cada vez mais sustentáveis no cuidado, o que tem potencial para diminuir as hospitalizações futuras e os gastos do sistema de saúde com esses pacientes. Por meio da estruturação familiar, é possível a prestação de um cuidado qualificado, e ao mesmo tempo permitir que as famílias mantenham qualidade de vida, autonomia decisória sobre o tratamento e também seus projetos de vida.

Deste modo, profissionais da saúde necessitam conhecer como as famílias tem prestado o cuidado a pacientes com DRC durante a internação e quais suas vivências neste ambiente, para que assim, possam trabalhar com vistas a se potencializar o cuidado familiar prestado aos pacientes nas unidades hospitalares e facilitar a estadia da família e sua relação com o cuidado. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo descrever como as famílias de pacientes com DRC vivenciaram e participaram do processo de hospitalização do ente querido.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, que foi realizada em um centro de Terapia Renal Substitutiva (TRS) privada localizada na cidade de Maringá – PR. O centro de TRS atende em média 40 pacientes ao mês. Participaram da pesquisa nove cuidadores familiares que acompanharam seu familiar a no mínimo, um internamento hospitalar durante o ano de 2015, sendo eles esposo (01), esposas (04), e filhos (04) que atenderam aos critérios de inclusão: ser familiar de paciente com DRC que permaneceu internado por mais de três dias durante o ano de 2015.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas abertas em profundidade, durante os meses de junho e julho de 2016, em uma sala reservada no centro de TRS ou

no domicílio da família, mediante agendamento prévio. Os familiares dos pacientes entrevistados responderam a questões de apoio que se relacionavam ao período da hospitalização, prestação de cuidados no hospital e sua vivência durante esse período. Todas as entrevistas, norteadas pela questão: *Conte-me como foi o período de hospitalização de seu familiar e a prestação de cuidados por você*, foram áudio-gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin⁶. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise, visando obter, por procedimentos sistematizados e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens e indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos as condições de produção e recepção dessas mensagens^{7,8}. A análise dos dados dividiu-se em três etapas: 1) pré-análise; 2) exploração e análise do material; 3) tratamento dos resultados e interpretação. Na primeira etapa realizou-se transcrição dos áudios e a leitura dos dados obtidos. Em seguida, as transcrições foram categorizadas de acordo com as questões e hipóteses norteadoras da pesquisa. A segunda etapa consistiu na codificação dos dados conforme as unidades de registro, classificação e categorização dos dados. Na última etapa foi realizado o tratamento dos dados, segundo as suas semelhanças e diferenças, com posterior reagrupamento em função de características comuns.

A pesquisa foi realizada após autorização do Comitê Permanente de Ética e Pesquisa envolvendo Humanos sob Parecer nº 1.751.322, e autorização da direção clínica do centro de TRS, e após o entrevistado assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os entrevistados foram identificados como E para esposa ou esposo, e F para filho ou filha, seguido por dois números arábicos, definidos conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

RESULTADOS

Foram entrevistados nove familiares com idades que variavam de 26 a 62 anos, e possuíam grau de parentesco direto com o paciente que foi submetido a internação hospitalar, sendo eles filhos (04), esposo (01) e esposas (04). Evidenciou-se que quatro entrevistados possuíam vínculo empregatício, enquanto os demais eram do lar. Os internamentos decorreram de complicações e comorbidades associadas a DRC, como problemas com acesso vascular para hemodiálise e processos infecciosos.

Após a análise qualitativa dos conteúdos, os dados foram classificados em três categorias temáticas e subcategorias: 1) Dinâmica familiar durante o internamento e suas subcategorias: Pontos positivos vivenciados durante o internamento e pontos negativos vivenciados durante o internamento; 2) Cuidados prestados durante o internamento; 3) Sentimento frente o processo do cuidar, que serão relatadas a seguir.

Dinâmica familiar durante o internamento

Nessa categoria evidenciou-se que durante o internamento hospitalar, o paciente passa a necessitar mais de seus familiares e as famílias se mobilizaram para que houvesse um rearranjo das dinâmicas familiares e assim maior apoio ao ente querido conforme descrito a seguir:

“Sempre que meus filhos podiam eles iam ficar de acompanhante, sempre revezavam, principalmente a noite tinha alguém que ia ficar lá no hospital”. (E2)

“Tinha bastante gente que ajudava, a noite era a minha irmã, fim de semana era o pai. A tia, de vez em quando, quando podia ia, e durante o dia geralmente era eu, só eu que dava banho nela, mas nós revezávamos bastante”. (F4)

Durante a análise dos dados identificou-se que algumas famílias conseguiram se organizar para que a prestação do cuidado e o acompanhamento ao ente querido hospitalizado não sobrecarregasse aos membros familiares. Entretanto, outras famílias não possuíam uma rede de apoio

adequada, sendo que, muitas vezes, apenas uma pessoa assumia o cuidado prestado ao familiar hospitalizado.

“A noite sempre tem uma senhora, ou alguém da família que revezava, pois pela idade dela tem que ter uma acompanhante. Só que, a maioria do tempo era eu, mas pagava 70 reais por dia, para uma mulher dormir”. (E6)

“Às vezes no fim de semana tinha revezamento, porque era todo mundo de fora, meu filho tinha que trabalhar, raramente tinha revezamento, às vezes um sábado a tarde, domingo durante o dia, ficava um dia a noite, mas durante o dia era eu mesmo”. (E5)

Evidenciou-se que para algumas famílias, os rearranjos envolviam inclusive o cuidado formal, com o pagamento de profissionais que pudessem atender as necessidades do familiar hospitalizado. Apesar de toda a mobilização que as famílias criaram em torno do ente querido hospitalizado, pôde-se extrair pontos positivos e pontos negativos vivenciados durante o período em que participaram do processo do cuidar, conforme descrito a seguir.

Pontos positivos vivenciados durante o internamento

Pode-se observar que o internamento de um familiar possuía aspectos positivos, segundo a percepção dos entrevistados. Por exemplo, houve um caso em que o filho se aproximou do pai durante a hospitalização:

“A questão de sentimento é que sempre fui afastado do meu pai, ele sempre viajou muito, então esses dias que passei lá pude conversar um pouquinho mais com ele. Foi difícil, eu nem tinha muito contato com o meu pai [...] eu acho que esses últimos dias foram, infelizmente, os dias que fiquei mais perto dele” (F1).

Em um relato, o entrevistado descreveu um conflito com um filho e a perda do contato familiar com os pais, porém o internamento e os dias em que o filho acompanhou a mãe durante o internamento fez com que houvesse, além da reaproximação do núcleo familiar, uma melhora emocional da paciente:

“Fazia mais de um ano que ele não via a mãe, foi ver a mãe no hospital, um dia que ele dormiu com ela, esses “troços” de briga em família não levam a nada [...] esquecemos, passamos uma esponja no quadro negro, passado é passado, daqui pra frente é nova vida, e do meu ponto de vista a mãe melhorou muito na parte psíquica” (E6).

Observou-se que algumas famílias possuíam alguns conflitos do passado não resolvidos. O internamento e a participação direta nos cuidados proporcionaram uma reaproximação e uma união entre toda a família.

Pontos negativos vivenciados durante o internamento

Nesta subcategoria foram identificadas as principais dificuldades vivenciadas e os pontos negativos referentes ao período que permaneceram acompanhando o familiar durante o internamento:

“Se ele ficava 15 dias, eu ficava 15 dias contínuo, ia para casa só às vezes tomava um banho e voltava [...] as vezes dormia embaixo da cama dele”. (E3)

“Porque de casa lá dá uns 6 km ou mais, então eu tinha que vir, fazer almoço, levar e a tarde ele tomava lanche, comia o que vinha, mas ele não aceita...na parte da tarde eu tinha que ir ao banco, a parte burocrática, financeira é tudo eu que cuido. Eu levei para o hospital minhas coisas, meu notebook, fazia minhas coisas lá”. (E5)

“Eu sou uma pessoa que não dorme em hospital, não sei o que é dormir em hospital, então posso dizer assim que foram 50 dias que eu tava vivendo como um zumbi”. (F7)

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados era o cansaço físico, uma vez que alguns acompanhantes, além de trabalharem durante o dia, tinham que permanecer no hospital durante a noite, auxiliando nos cuidados. Alguns cuidadores se organizaram a fim de realizar seus trabalhos no hospital.

Outro ponto negativo foi o fato de ver o paciente bem, e no decorrer do período haver uma piora clínica, em que alguns desses

pacientes necessitaram de transferência para unidades de cuidados mais complexos, gerando um sofrimento familiar:

“O sofrimento, a ansiedade por esperar a melhora e só ver piorar”. (F1)

“Tudo girou em torno dela depois que ela piorou”. (F4)

“Foi um choque para a família, pois foi uma coisa que a gente não imaginava que ia acontecer, por mais que ela tenha passado o que ela passou, de ir pra UTI, dela ficar ruim, e tudo mais, a minha irmã ficou bem abalada”. (F7)

Com as falas pôde-se identificar que ao prestar os cuidados durante o internamento, as famílias esperam que haja uma melhora clínica no estado de saúde do ente querido, porém há uma frustração quando não há essa melhora clínica, gerando um desgaste emocional a toda família.

Cuidados prestados durante o internamento

Nesta categoria destacam-se os principais cuidados que os familiares realizavam durante a hospitalização. Verificou-se que a maioria se relacionava com a obtenção de uma melhor qualidade de vida e conforto ao ente familiar:

“As vezes que eu fiquei, ajudava ele a se levantar da cama, dava comida, ajudava ir ao banheiro, ajudava a enfermeira a trocar fraldas dele, fazia barba e outras coisas que ele me pedia”. (F1)

“Sempre que fiquei com ela no hospital ajudei no que fosse possível e preciso, sempre ajudava ela tomar banho, se trocar [...] tinha certa dificuldade por causa do cateter, quando estava com a veia puncionada [...], mas eu ajudava”. (F7)

Contudo, observou-se também que, por vezes, as famílias sentiam dificuldades em participar dos cuidados prestados, porém não deixavam de estar presentes com seus familiares:

“Não ajudava em muita coisa, sempre pedia para enfermeira, não queria mexer [...] mas se precisasse eu ajudava sim”. (E3)

“Quando precisa de alguma coisa, chamava o pessoal da enfermagem”. (F8)

Pode-se observar que muitos familiares se preocupavam com as punções e cateteres, bem como com os efeitos colaterais do tratamento farmacológico. Isto motivava formas de cuidado familiar:

“Acompanhava ela ao banheiro, pois estava tomando medicamentos fortes, e ficar muito tempo parado às vezes dava tontura, quando levantava de uma vez [...] esse cuidado eu sempre tive, de estar sempre junto, amparando”. (E5)

“Eu sempre fui uma pessoa que me preocupo muito então eu evitava que ela se forçasse e perdesse a punção que ela tinha, se machucasse por causa do cateter”. (F7)

Para além dos cuidados físicos e biológicos, alguns familiares revelaram que também realizam atividades de companhia para o paciente. Isto cooperava para que o familiar não se sentisse sozinho durante o internamento:

“Na verdade, ele conseguia fazer tudo sozinho, mais era a companhia mesmo, para ele não ficar tanto tempo sozinho”. (E5)

“Ficava fazendo companhia para ela, porque se sentia muito sozinha”. (E6)

Diante dos resultados, pode-se verificar que a presença familiar para a realização de cuidados nem sempre é factível, pois houve casos de familiares que possuíam medo de cuidar. Entretanto, a maioria referiu estar presente para auxiliar nos cuidados básicos de higiene e conforto do paciente.

Sentimentos frente o processo do cuidar

Nesta categoria evidenciou-se o sentimento que o familiar vivenciou ao prestar algum tipo de cuidado ao paciente que estava hospitalizado:

“Só de estar com ela, cada minuto era importante, pois não sabíamos quanto tempo ia estar com ela, então o máximo que eu podia ficar com ela e ajudar. Eu queria ter feito mais por ela, tudo que eu podia ter feito por ela eu fiz, mãe é mãe”. (F4)

“É um sentimento de que está cuidando da própria mãe [...]. Então se fosse outra pessoa, um parente, outro paciente [...] às

vezes a gente se coloca como se fosse mãe da gente para gente cuidar [...]”. (F8)

Alguns familiares relatam que apesar de ser prazeroso realizar o cuidado durante o internamento, ainda exista um cansaço devido a mudança na rotina das atividades diárias:

“Dizer que é prazeroso seria uma mentida de minha parte. Dizer que uma pessoa que está internada você não pode se sentir satisfeito”. (E6)

Os entrevistados relataram ser prazeroso o simples fato de estar presente durante a recuperação do paciente, porém notou-se que alguns familiares possuem uma certa frustração por ver o familiar hospitalizado.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados coletados, notou-se que o paciente com DRC, durante um período de hospitalização, demanda cuidados especiais da família, fazendo com que sejam necessários rearranjos familiares e fortalecimento da rede de apoio para a divisão do cuidado, o que, normalmente, está relacionada a uma boa estrutura familiar. Esse cuidado prestado pela família pode melhorar a qualidade de vida ao paciente, sendo que os profissionais de saúde devem apoiar a presença da família nuclear e/ou ampliada durante este período, pois ela configura-se como um fator que facilita e auxilia no enfrentamento da doença.

A hospitalização de um dos membros da família provoca desestruturação familiar, alteração de sua dinâmica fazendo com que ela tente se reorganizar para manter o equilíbrio. Essa reorganização está quase sempre acompanhada de sofrimento e conflitos, em que a abdicção de si para o cuidado com o outro é tão intensa que alguns interrompem a cotidianidade de sua vida para realizar o processo de acompanhamento⁹.

A família é o primeiro grupo social mais importante na vida do indivíduo, sendo também a primeira a sentir, diretamente, as consequências de uma hospitalização, seja em adulto ou criança. Nesse sentido, o dia a dia da família passa por uma série de alterações, além da experiência de vivenciar sentimentos

como medo e ansiedade a partir do adoecimento e da hospitalização. Assim, os efeitos da hospitalização transcendem a doença e acabam alterando o cotidiano e a estrutura familiar¹⁰, sendo que tais alterações na dinâmica familiar também foram identificadas no estudo em tela.

A necessidade da companhia de um familiar na internação do doente adulto é atualmente discutida, pois, segundo a legislação vigente, apenas crianças, adolescentes e idosos podem contar com a presença da família em tempo integral durante o regime de internação hospitalar. Ao destacar que na hospitalização os sentimentos de ansiedade e insegurança, inerentes ao processo de adoecimento, podem ser potencializadas, reitera-se que a presença da família possa amenizar, ao menos em partes, este sofrimento. O intenso sofrimento ocorre porque o doente internado é obrigado a afastar-se de suas atividades diárias. Logo, a presença de um acompanhante é importante para manter o elo entre o doente hospitalizado e seu cotidiano familiar e social¹¹.

Observou-se que as famílias não deixam de acompanhar o ente querido em nenhum momento do internamento e sempre há um revezamento entre os membros da família, mesmo que para isso seja necessário o emprego do cuidado formal – pago – para que o familiar não permaneça só. Isso se dá, pois, muitas vezes, a necessidade de estar presente é justificada pelo medo de que algo possa acontecer durante a ausência do cuidador familiar⁵.

Contudo, pôde-se observar que, em algumas famílias, o cuidado ainda é delegado a um único membro da família ou a poucas pessoas. Isso muitas vezes tem como consequências a sobrecarga do familiar, tanto emocional, quanto fisicamente. A sobrecarga psicológica, representada por sintomas como tristeza, estresse e baixa estima apresentam-se como os principais sintomas. Outros sintomas como apatia, tristeza crônica, depressão, isolamento e estresse estão entre os que causam maior impacto na vida do cuidador¹².

Além do sofrimento descrito, quando algumas famílias não se estruturam para o enfrentamento da doença, e o cuidado recai a

poucas pessoas, muitas vezes o cuidador se sente abandonado ao realizar as atividades relacionadas ao cuidado de maneira isolada. Os cuidadores de pacientes em tratamento dialítico vivenciam mudanças no estilo de vida, como redução do tempo para cuidar de si mesmo, alterações na saúde e limitação social, por isso o compartilhamento do cuidado entre os membros da família se torna importante¹³. Quando há uma corresponsabilização da família no cuidado do doente, esse sentimento pode ser amenizado, pois evita a sobrecarga de uma pessoa por meio do compartilhamento do cuidar¹⁴.

Dentre os cuidados com o paciente hospitalizado, destaca-se os cuidados básicos como ajuda com a higiene pessoal, banho alimentação e a deambulação. No entanto, observaram-se alguns relatos de cuidadores que apenas exercem função de companhia, para que os familiares internados não permaneçam desamparados ou se sintam sozinhos. Mesmo que não participe diretamente dos cuidados, a companhia do familiar durante o internamento representa uma presença positiva, uma vez que ela contribui para o bem-estar físico, mental e espiritual do doente, agindo como facilitador no processo do cuidar¹⁰.

Quanto ao sentimento de cuidar, as entrevistas revelaram que existe um grau de satisfação em estar participando e cuidando do ente querido. Apesar de todo o cansaço e sofrimento com o processo de internação, os momentos vivenciados, são minimizados pelo sentimento de amor, afeto e gratidão.

O cuidado é um processo humano intersubjetivo, no qual o objetivo é a proteção, engrandecimento e preservação da dignidade humana. O cuidado envolve desejo e comprometimento com o cuidar. Neste sentido, o processo do cuidar e ser cuidado é permeado pelas concepções de vida, saúde, e cuidado dos indivíduos, sendo influenciado pelas relações familiares e sociais¹⁵.

Neste contexto, o internamento hospitalar tende a aproximar as famílias devido aos sentimentos de solidariedade e compaixão que envolvem todos os envolvidos com o processo do cuidar. Embora haja conflitos dentre os familiares, o vínculo

reaproxima esses familiares e tende a melhorar com o estímulo que ocorre durante a permanência no hospital e a busca pela minimização do sofrimento¹⁶. O cuidado cotidiano pode levar ao estreitamento de laços afetivos, vínculos, intimidade e reciprocidade entre quem cuida e quem é cuidado¹¹.

A piora clínica foi citada como um dos momentos mais difíceis vivenciadas durante o internamento. Ver que o ente querido está piorando gera um sentimento de desconforto, tristeza e desespero, muitas vezes associada a alguma alteração psicológica.

CONCLUSÃO

A família desempenha papel fundamental e ela cria uma rede de apoio a fim de promover o bem-estar do ente querido. A presença da família durante todo o processo de hospitalização é um ponto positivo, pois quando permanecem com seus entes queridos no hospital, podem fornecer cuidados diretos ao paciente e, ao mesmo tempo ofertar cuidados emocionais, simplesmente por estarem presentes contribuindo para o bem-estar do familiar hospitalizado.

A família vivencia momentos bons durante a realização do cuidado, mas vivencia também momentos de incerteza e insegurança quanto a recuperação do doente. Contudo, apesar de todas as alterações físicas e psíquicas que os cuidadores passam, o processo do cuidar é algo gratificante e prazeroso para eles.

No entanto, ainda observa-se que algumas famílias não se estruturam adequadamente para enfrentar o período de internamento. Desde modo, os profissionais de saúde necessitam encontrar meios que favoreçam a presença das famílias durante os períodos de hospitalização a fim de que, por uma parte colabore com os cuidados mais simples de serem realizados, desafogando as equipes de enfermagem, que se encontram sobrecarregadas, e por outra favoreça a manutenção das relações familiares de confiança e fraternidade, diminuindo o sofrimento do paciente durante a hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo de diálise 2015 [on-line]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>.
2. Pivatto DR, Abreu IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS). 2010 set; 31(3): 515-20
3. Barreto MS, Marcon SS. Doença Renal Crônica: vivências e expectativas do cuidador. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 2012 jul/set; 20(3): 374-9.
4. Gomes GC, Oliveira PK. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(4): 165-171
5. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008 jun; 12 (2): 271-7.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (PO): Ed 70; 2011.
7. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: Análise de discurso versus Análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2006 out/dez; 15(4): 679-84.
8. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), jul/dez, 2013: 179-191
9. Passos SSS, Pereira Á, Nitschke RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(6): 539-45.
10. Duarte MLC, Zanini LN, Nedel MNB. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e

hospitalizadas. Rev Gaúcha Enferm. 2012;.33(3):.111-118.

11. Szarecki C, Beuter M, Brondani CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS). 2010 dez; 31(4): 715-22.

12. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MLD, Santos NO. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS). 2012 mar; 33(1): 147-56.

13. Barreto MS, Augusto MA, Sezeremeta DC, Basílio G, Marcon SS. Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: perspectiva dos familiares de pacientes em tratamento dialítico. Cienc Cuid Saude 2011; 10(4): 722-730

14. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 Mar [acesso 2016 Aug 25]; 16(1): 134-140.

15. Ribeiro DF, Marques S; Kusumota L, Ribeiro RCHM. Processo de cuidar do idoso em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua no domicílio. *Acta paul. enferm.* [online]. 2009. 22(6):761-766.

16. Escher RB, Cogo ALP. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS). 2005 ago; 26(2): 242-51.

Recebido em: 05.09.2017
Aprovado em: 21.11.2017