

## Enfermagem sob a ótica de cuidadores principais de indivíduos com doença crônica no ambiente hospitalar

*Nursing as seen by primary caregivers of individuals with chronic disease in the hospital environment*

*Enfermería desde la perspectiva de los cuidadores principales de personas con enfermedad crónica en el ambiente hospitalario*

Andressa Cunha de Paula<sup>I</sup>; Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos Carvalho<sup>II</sup>;  
Claci Fátima Weirich Rosso<sup>III</sup>; Márcia Maria de Souza<sup>IV</sup>; Nélio Barbosa Bocanera<sup>V</sup>; Marcos André de Matos<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar os significados do cuidado de enfermagem para cuidadores principais de indivíduos adultos com doenças crônicas não transmissíveis em hospital da Região Central do Brasil. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de maio a novembro de 2014, em 220 cuidadores principais, sendo utilizada a técnica de análise de conteúdo. Investigação aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 031/2009). **Resultados:** foram identificadas as seguintes categorias nos depoimentos: relações afetivas e o cuidado; enfermagem e o modelo vocacional-religioso; subalternidade profissional e satisfação do cliente e o cuidado. **Conclusão:** os cuidadores ainda possuem visão restrita e limitada a respeito da enfermagem, não considerando que a profissão atua com rigor científico baseado em evidências, e articulado à utilidade social. Os achados oferecem ponto de partida para o planejamento de intervenções que traduzam o conhecimento produzido pela enfermagem aos cuidadores principais no ambiente hospitalar, grupo formador de opinião intra e extra-hospitalar.

**Palavras-chave:** Cuidadores; cuidados de enfermagem; assistência hospitalar; família.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the meanings of nursing care to primary caregivers of adults with chronic noncommunicable diseases at a hospital in the Central Region of Brazil. **Method:** this qualitative, descriptive study was conducted by semi-structured interviews of 220 primary caregivers, from May to November 2014, and using content analysis technique. The study had research ethics committee approval (opinion 031/2009). **Results:** the following categories were identified in the transcripts: affective relationships and care; nursing and the vocational-religious model; professional subordination and client satisfaction and care. **Conclusion:** caregivers still have a narrow and limited view of nursing, and do not consider that the profession acts with scientific evidence-based rigor and in articulation with social utility. The findings offer a starting point for planning interventions that translate the knowledge produced by nursing to primary caregivers in the hospital setting, who are opinion leaders, as a group, inside and outside the hospital.

**Keywords:** Caregivers; nursing care; hospital care; family.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar los significados del cuidado de enfermería para cuidadores principales de individuos adultos con enfermedades crónicas no transmisibles en un hospital de la Región Central de Brasil. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado por medio de entrevistas semiestruturadas en el período de mayo a noviembre de 2014, junto a 220 cuidadores principales, siendo utilizada la técnica de análisis de contenido. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación (dictamen 031/2009). **Resultados:** se identificaron las siguientes categorías de resultados: relaciones afectivas y el cuidado, enfermería y el modelo vocacional-religioso, subalternidad profesional y satisfacción del cliente y el cuidado. **Conclusión:** los cuidadores todavía tienen visión restringida y limitada respecto a la enfermería, no considerando que la profesión actúe con rigor científico basado en evidencias y articulada a la utilidad social. Los hallazgos ofrecen un punto de partida para la planificación de intervenciones que traduzcan el conocimiento producido por la enfermería a los cuidadores principales en el ambiente hospitalario, grupo formador de opinión intra y extrahospitalario.

**Palabras clave:** Cuidadores; atención de enfermería; atención hospitalaria; familia.

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população mundial tem apontado para a elevação da deficiência e incapacidade funcional por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com crescente demanda de assistência hospitalar<sup>1</sup>. Por conseguinte, na mesma proporção, houve

um aumento da população que necessita de um cuidador informal para auxílio na realização das atividades da vida diária. Nesse sentido, a presença e a permanência da família nas unidades de saúde têm sido amplamente discutidas e incentivadas em várias partes do mundo<sup>2-6</sup>.

<sup>I</sup>Acadêmica de enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: [andressacunha@gmail.com](mailto:andressacunha@gmail.com)

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutoranda em Cuidado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: [pauliemarcelly@ufg.br](mailto:pauliemarcelly@ufg.br)

<sup>III</sup>Enfermeira. Pró-reitora de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: [claci@ufg.br](mailto:claci@ufg.br)

<sup>IV</sup>Enfermeira. Doutora. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: [marcia.fen@gmail.com](mailto:marcia.fen@gmail.com)

<sup>V</sup>Enfermeiro. Gerente de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: [nbocanera@gmail.com](mailto:nbocanera@gmail.com)

<sup>VI</sup>Enfermeiro. Doutor. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Orientador da pesquisa. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: [marcosmatos@ufg.br](mailto:marcosmatos@ufg.br)

No Brasil, o Ministério da Saúde, desde 2007, tem assegurado a visita aberta ao indivíduo hospitalizado, com o acompanhamento familiar, por entender que os cuidadores atuam principalmente como um recurso de humanização da assistência, tanto na colaboração do cuidar quanto na promoção de sua qualidade de vida<sup>6</sup>.

Contudo, mesmo após uma década, muitas unidades de internação ainda não se reestruturaram e disponibilizaram serviços de apoio para a assistência ao cuidador do adulto<sup>7</sup>. Espera-se que os resultados do presente estudo possam subsidiar gestores e profissionais de saúde, em particular a equipe de enfermagem, no planejamento de ações e intervenções, considerando as especificidades do perfil desse cuidador.

Assim, objetivou-se identificar os significados do cuidado de enfermagem para cuidadores principais de indivíduos adultos com doenças crônicas não transmissíveis, em um hospital da Região Central do Brasil.

## REVISÃO DE LITERATURA

Cuidador principal, no ambiente hospitalar, é aquele indivíduo próximo ao paciente que assume o papel de cuidar sem obrigatoriedade contratual, financeira e sem necessariamente ter formação para tal atividade. Estudos têm mostrado que a atuação dos cuidadores produz resposta positiva ao regime terapêutico e reabilitação do paciente<sup>3,5-7</sup>. Todavia, recorrentemente, as equipes de saúde não compreendem, ainda, a real necessidade e o potencial que o cuidador possui para a recuperação do paciente<sup>8</sup>. Esse grupo possui demandas e necessidades específicas no contexto hospitalar, pois consideram o hospital um ambiente desconhecido e muitas vezes assustador, o que os tornam frágeis e vulneráveis<sup>4,5</sup>.

A criação de recursos multidisciplinares de apoio e de espaços são questões que poderiam vir a promover o enfrentamento das dificuldades advindas com a hospitalização de seu familiar e, conseqüentemente minimizar suas vulnerabilidades<sup>2-5</sup>. Para tanto, faz-se necessário preencher a lacuna de conhecimento sobre esse grupo emergente nos hospitais, conhecendo suas necessidades e percepção acerca da assistência de enfermagem. Igualmente, poderá contribuir com a equipe de saúde no cuidado efetivo e eficaz ao indivíduo hospitalizado, possibilitando a implementação de ações e/ou programas que visem uma assistência integral, equânime e humanizada tanto para o indivíduo, quanto para seus cuidadores.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no período de maio a novembro de 2014, com cuidadores principais de indivíduos adultos portadores de DCNT em hospital da Região Centro-Oeste do Brasil. A escolha pelo campo de pesquisa justifica-se

pelo fato da instituição ser referência no atendimento a DCNT na Região Central, Norte e Nordeste do Brasil.

Participaram 220 cuidadores principais de 18 a 74 anos, que prestavam cuidados a indivíduos adultos hospitalizados e que, após o conhecimento dos objetivos do estudo, manifestaram interesse em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerou-se cuidadores principais aqueles indivíduos sem formação na área da saúde, que possuíam a responsabilidade permanente pela pessoa sob seus cuidados<sup>6</sup>. Esse número foi definido pelo critério de saturação dos dados compreendido como o momento no qual o acréscimo de dados e informações em um estudo não altera a concepção do fenômeno em estudo<sup>8</sup>. Como os sujeitos do estudo são cuidadores principais e a participação de homens nessa atividade ainda é incipiente, foi necessário um número maior de investigados para a saturação dos dados.

Utilizou-se como critério de inclusão no estudo ser cuidador principal, no período de coleta de dados. Foram excluídos os cuidadores de pacientes que não apresentavam DCNT e que não se enquadravam na categoria de cuidador principal. Para a coleta de dados empregou-se uma entrevista semiestruturada, contendo duas partes: a primeira com dados de identificação, dados de acompanhamento e a segunda contendo uma questão norteadora, focando a percepção dos sujeitos acerca do cuidado de enfermagem. Vale ressaltar que durante o processo de coleta de dados houve preocupação com a privacidade dos indivíduos.

Para o tratamento das percepções advindas da questão norteadora, foram observados os princípios da análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin<sup>9</sup>. Essa análise das comunicações utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens composta por: pré-análise; exploração das falas transcritas; tratamento dos dados; inferências e interpretações<sup>9</sup>. Inicialmente, na fase da pré-análise, foram realizadas leituras exaustivas de todos os discursos dos sujeitos da pesquisa, de forma a examinar e conhecer seu conteúdo, o facilitou a apreensão do material.

Na fase da exploração das falas, realizou-se a codificação em que os dados brutos do texto foram convertidos em informações significativas sobre seu conteúdo. Essa fase constituiu-se das seguintes etapas: exploração do material; classificação e agregação das informações, chegando às unidades de registro. Em seguida, procedeu-se à análise temática, na qual foram destacados os núcleos de sentido do texto, em que a presença ou a frequência com que apareceram tiveram algum significado. Agrupados esses significados, segundo suas semelhanças, surgiram as categorias.

Finalmente, na fase de inferência e interpretação realizaram-se deduções a partir dos fatos presentes nos discursos, utilizando-se variáveis de inferência para for-

mular as suposições que subsidiaram a interpretação<sup>8</sup>. Para identificação dos trechos das falas apresentadas foi adotado um código alfabético (letra E de entrevistado), seguido de um número arábico (1;2;3...), que se refere à ordem cronológica das entrevistas, e com a finalidade de resguardar a identidade dos sujeitos. A investigação atendeu aos requisitos legais, e foi aprovada sob Protocolo do Comitê de Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás UFG - CEP 031/2009 – Emenda 0015.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos

Do total de 220 cuidadores, 168 (76,3%) eram do sexo feminino e 52 (23,64%) do sexo masculino, com faixa etária, em sua maioria, superior a 40 anos (58,18%). Houve predomínio do sexo feminino; mesmo após a emancipação feminina e conquistas trabalhistas, as mulheres, mesmo com vínculo empregatício, ainda assumem as atividades consideradas domésticas e de cuidado na sociedade, resultados semelhantes a outros estudos<sup>2,4,10</sup>.

Ainda, observou-se um número expressivo de cuidadores com idade acima de 60 anos - 28 (12,7%), fato que demanda maiores investimentos em políticas públicas de saúde voltadas para esse segmento populacional. Os idosos cada vez mais envelhecendo ativamente, são imprescindíveis aos núcleos familiares, principalmente na função de cuidador. Os cuidadores majoritariamente reportaram baixa renda familiar e escolaridade, dados encontrados em outras pesquisas<sup>3,10,11</sup>.

Quanto à unidade de internação, local que o cuidador prestava assistência no momento da pesquisa, observou-se que 166 (75,5%) estavam lotados nas enfermarias da clínica médica e a média de tempo como cuidador foi de 14,6 dias. Esse achado provavelmente reflete as sucessivas internações, e a longa permanência hospitalar, em que há demanda crescente de cuidadores para o atendimento de pacientes portadores de DCNT com complicações<sup>1</sup>.

### Categorias do estudo

#### *Relações afetivas e o cuidado*

Nessa categoria, os depoimentos analisados ressaltam aspectos relacionados às relações afetivas desenvolvidas durante a internação, enfocando as dimensões dos cuidados de enfermagem que eles mais valorizavam como a comunicação, singularidade, cortesia, apoio emocional, cuidado centrado no cliente e disponibilidade profissional do enfermeiro. Verifica-se por alguns depoimentos a identificação do enfermeiro como um amigo, ou seja, como uma extensão de sua unidade familiar.

*Ser enfermeiro é ser amigo, companheiro e irmã. É participar dos problemas dos outros [...]. (E20)*

*A enfermagem é uma família, pois nos ajuda com cuidado, carinho e amor, e nos dá forças com palavras carinhosas que faz o doente ficar sorridente. (E130)*

Entretanto, nessa relação, certos entrevistados demonstraram esperar que o enfermeiro respondesse positivamente aos seus anseios afetivos, contudo sem se envolverem e/ou demonstrarem sentimentos de angústia e dor aos pacientes.

*O profissional de enfermagem é um ser humano como outro qualquer. Sofre as dores de um paciente [...]. Não pode demonstrar, pois deixaria os pacientes piores. (E19)*

*O enfermeiro é alguém que lida com problemas iguais aos dos acompanhantes, pois ele sente os nossos sentimentos e medos e merece destaque por colaborar com a nossa vitória, sem demonstrar tristeza [...]. (E64)*

O envolvimento no cuidado de enfermagem é apontado como indispensável no processo do cuidar, representando uma medida de aproximação entre o cuidador profissional e o ser cuidado com finalidade terapêutica<sup>7,12</sup>. Para exercer, de fato, a profissão enfermagem é necessário conhecimento científico, habilidades psicomotoras e atitudes proativas, bem como a sensibilidade de ser e estar com o outro, em uma relação de coparticipação no cuidado<sup>12</sup>.

Não obstante, quando as causas do estresse ocupacional, decorrentes de uma profissão que lida diretamente com a dor, morte e riscos à saúde, se prolongam e os meios de enfrentamento dos sujeitos são escassos, o estresse pode avançar para fases de maior gravidade, tornando o corpo vulnerável a doenças diversas<sup>12,13</sup>. Cabe à profissão, seja durante a formação e/ou atuação profissional, desenvolver habilidades para enfrentar tais situações e estabelecer relações de cuidado emocional, aspecto vital na relação terapêutica com a clientela sob seus cuidados<sup>14</sup>.

Como, na maioria das vezes, os profissionais de enfermagem não conseguem enxergar os problemas de saúde que estão enfrentando<sup>12,13</sup>, nem fazem associação dos seus sintomas às demandas e expectativa do serviço, do paciente e também dos cuidadores, faz-se necessário que as instituições de saúde priorizem o desenvolvimento da competência emocional das equipes, utilizando métodos psicoeducacionais para habilitar o profissional a lidar com a pressão psicológica de pacientes e familiares, com menor custo à sua saúde psíquica. A criação de espaços de reflexão nos programas de educação permanente destinados aos profissionais da saúde, pode ser uma estratégia de prevenção da instituição, à medida que possibilita um ambiente de identificação e troca de ideias, propiciando o autoconhecimento desses profissionais e beneficiando a relação cuidador – cuidado<sup>14,15</sup>.

Estes dados corroboram a literatura<sup>12-15</sup> e levam à reflexão - o profissional de enfermagem, por permanecer longos períodos com o paciente e familiar institucionalizado, vivencia múltiplos momentos de relacionamentos

interpessoais positivos, com criação de vínculos saudáveis, podendo contribuir para o enfrentamento das adversidades advindas da hospitalização. Entretanto, é necessário que o gestor, em especial o enfermeiro que gerencia a unidade hospitalar, proporcione momentos de descontração e de apoio ao profissional para que ele se instrumentalize para enfrentar a sobrecarga emocional vivenciada em suas atividades laborais.

#### *Enfermagem e o modelo vocacional-religioso*

Essa categoria caracteriza o cuidado de enfermagem de modo essencialmente humanitário/caritativo. Os cuidadores ainda possuem uma visão vaga e idealizada do trabalho desse profissional, referindo-se apenas à dimensão humanitária, acompanhada de ideias de doação para o cuidado, características essas que vão totalmente de encontro à evolução tecnológica e científica da prática profissional do enfermeiro. Ainda, expressam que existe uma vocação maternal para o cuidado.

*Enfermeira: sem ela o que faríamos no hospital! Acho até que ela está no lugar de mãe [...]. (E7).*

*[...] é um pouco de tudo, é a mãe de uma criança enferma, é a companhia de um idoso que não tem parente. É a mão que Deus estende em meio ao sofrimento para ajudar a quem mais precisa. (E27)*

As demais assertivas reforçam a ideia e modelo vocacional e religioso da enfermagem:

*Anjos enviados por Deus[...] (E79)*

*Vocês são os bons samaritanos nos dias atuais, e não se preocupam com quanto receberão ao fim de cada mês e sim amenizam as dores de quem sofre (E108)*

O conteúdo dos depoimentos permite identificar que a maioria dos indivíduos atribui à enfermagem as características de ajuda, de valorização do contato com o ser humano, como forma de satisfazer uma necessidade pessoal de ajudar os outros. A ideia de vocação para cuidar pode ser decorrente dos mitos da profissão de que enfermeiro é aquela pessoa responsável por minimizar o sofrimento do enfermo, ficando ao seu lado como um *anjo* ou como *figura materna*, inserindo o trabalho desempenhado pelo enfermeiro em um modelo caritativo, em que dimensão espiritual se sobrepõe aos saberes técnico-científicos<sup>16</sup>.

Estes achados refletem o quanto a profissão enfermagem necessita de programas valorização profissional no ambiente hospitalar, pois apesar de ser uma profissão reconhecida como ciência, ainda não se consolidou efetivamente entre os indivíduos investigados<sup>16</sup>. Nesse sentido, o debate acerca da imagem profissional representa uma importante possibilidade de preencher tal lacuna, contribuindo para a divulgação da relevância da profissão entre a população em geral, uma vez que os cuidadores informais socializam o conhecimento no ambiente intra e extra-hospitalar<sup>17</sup>.

#### *Subalternidade profissional*

A terceira categoria revela uma submissão do trabalho da enfermagem ao profissional médico, segundo os cuidadores.

O desconhecimento dos saberes históricos de lutas e conquistas da enfermagem em busca da cientificidade, e conseqüentemente, do reconhecimento profissional, é revelado nos depoimentos a seguir:

*Ser enfermeiro é como seguir uma receita de bolo. O médico passa a receita e o enfermeiro coloca em prática. (E30).*

*O enfermeiro é o braço direito do médico. O médico diz o que é preciso e o enfermeiro faz para poder salvar o paciente. (E38)*

Percebe-se que a subalternidade profissional marca a percepção dos cuidadores. Fato compreensível, levando em consideração que a construção da imagem da enfermagem é permeada por aspectos históricos, socioeconômicos e culturais de uma trajetória histórico-religiosa de silêncio e submissão, sendo que, por vezes, a enfermagem e a medicina seguiram paralelas no desenvolvimento histórico; e a enfermeira, muitas vezes, foi vista em um quadro de dependência-submissão, determinado pela ordem social, política, econômica e institucional<sup>16,17</sup>.

De forma geral, a população desconhece a importância da enfermagem como profissão da área da saúde responsável pelo cuidado fundamental. Na sociedade e na mídia em geral, predomina a uma imagem de submissão da enfermagem e do enfermeiro, aos demais profissionais da área da saúde, em especial, ao médico<sup>16,17</sup>. Cabe destacar que com a atuação da precursora da enfermagem -Florence Nightingale a profissão se projetou para a sociedade moderna. De fato, até a década de 1950 o ensino da enfermagem no Brasil esteve centrado no fazer. Já na década de 1960 a enfermagem buscou a cientificidade, por meio das técnicas, mas a sua base científica era fundamentada no saber clínico, sendo que o ensino e a prática ainda não traduziam o conhecimento específico da profissão, favorecendo as contradições e o agravamento da crise de identidade da enfermagem<sup>17</sup>.

Atualmente, a enfermagem vem progressivamente produzindo e traduzindo conhecimentos baseados em evidências científicas, articulados ao *clássico* e o *emergente*, de forma a fundamentar suas intervenções no processo de cuidar em todos os ciclos vitais, da concepção à morte<sup>17,18</sup>. Ademais, é preciso que esse conhecimento seja divulgado a todos os segmentos da sociedade, evidenciando que a profissão possui um rigor científico e utilidade social<sup>18</sup>.

Nesse processo de mudança de paradigma, é premente, (re) conhecer e valorizar a história da profissão, fomentar a produção de conhecimento baseado em evidências, promover discussões acerca da atual formação acadêmica e profissional, incentivar o protagonismo do enfermeiro e ainda, incitar a participação

política das profissionais, valorizando a organização da classe<sup>19</sup>. Faz-se necessário que o enfermeiro, durante suas intervenções, explicita o papel desempenhado por sua categoria profissional, tão importante no processo de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, famílias e coletividades.

#### *Satisfação do cliente e o cuidado*

Essa categoria identificou que os cuidadores demonstram satisfação com a assistência recebida no serviço de saúde em estudo, sendo mínima a avaliação negativa do serviço. Dado possivelmente relacionado ao fato de que a clientela atendida neste hospital é predominantemente constituída de pessoas com baixas condições socioeconômicas e que associam a qualidade da assistência recebida com a acessibilidade ao serviço de saúde, considerado de referência na Região Central do Brasil.

Nesse sentido, há um predomínio da avaliação centrada na relação interpessoal entre o paciente e quem presta os cuidados de saúde, em detrimento de outros fatores que contribuem para a qualidade nos serviços de saúde, tais como: competência profissional, satisfação dos usuários em relação ao tratamento oferecido, normas da instituição e convivência no cenário hospitalar, acessibilidade, estrutura física, eficácia, eficiência terapêutica e resolubilidade.

Verifica-se que os cuidadores percebem/avaliam o cuidar apenas em duas dimensões: uma na perspectiva do cuidado como atividade técnica e outro como suporte emocional, sendo que alguns vislumbram que a enfermagem consiga agregar o cuidado emocional ao técnico durante suas atividades cuidativas.

*[...] a enfermagem é essencial dentro de um hospital, pois todo paciente precisa de alguém para cuidar de seus medicamentos a tempo e a hora, de seus curativos por isso é uma pessoa especial. (E33)*

*[...] nascer, crescer e estudar e se formar em enfermagem para tratar das pessoas com muito carinho porque tem que saber punção uma veia e saber o que o paciente tem para não errar o medicamento e ser humilde sempre. (E159)*

Percebe-se, novamente, que mesmo quando os cuidadores avaliaram o serviço prestado pelos profissionais da instituição, apontam somente as habilidades técnicas e emocionais da enfermagem, em detrimento do saber científico. Tal achado ratifica a necessidade de orientar esses formadores de opinião sobre o saber e fazer da enfermagem, de modo que a sociedade compreenda a articulação dos princípios básicos da profissão com a cientificidade.

Ainda, nesta categoria os cuidadores relataram algumas competências profissionais esperadas durante a prestação de cuidado pelo profissional de enfermagem. Entre elas, a habilidade de incluir os cuidadores nos planos de cuidados, principalmente, orientá-los a

respeito de todo o processo saúde-doença pelo qual seu familiar está inserido.

*[...] o enfermeiro é o braço direito do acompanhante, quero dizer que ele é o nosso apoio. (E11)*

*Um profissional que está apto para ajudar o paciente a se restabelecer e passar a informação adequada aos familiares. (E28)*

*A enfermagem é importante para nós familiares porque nos orienta como cuidar deles [...]. (E59)*

Atualmente, entre os estudiosos, parece ser unânime a necessidade de os trabalhadores da enfermagem reconhecerem e assumirem um plano de assistência não apenas ao paciente sob seus cuidados, mas também para sua rede familiar<sup>2,5,8,20,21</sup>, especialmente se os indivíduos são cuidadores principais de pacientes adultos com doenças crônicas<sup>5,7</sup>. É preciso que os profissionais de saúde compreendam que os familiares também possuem suas necessidades, que precisam ser atendidas. Ainda, faz-se necessário prepará-los para participar do cuidado ao familiar durante a hospitalização e após a alta. Nesse sentido, o acolhimento e a troca de informações com a família significam compartilhar as ideias e os cuidados, incorporando as observações feitas pelos familiares no plano de cuidados do indivíduo<sup>8,13</sup>.

O familiar identifica o enfermeiro como o profissional responsável pela capacitação e orientação da família, e espera receber mais informações desse profissional, o que implica atenção e cuidado<sup>6-8,10</sup>. Assim, torna-se extremamente relevante a efetivação de projetos de educação em saúde para qualificar o indivíduo cuidador para a execução de atividades de vida diária no hospital, algo ainda incipiente no Brasil, mas já desenvolvido há 11 anos em um hospital da Região Centro-Oeste<sup>22</sup>. Programas de treinamento profissional para qualificar cuidadores informais em cuidadores formais aptos para o mercado de trabalho vem sendo discutido em outros países<sup>20</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos mostraram desconhecimento, por parte dos cuidadores, da atuação da enfermagem na assistência ao paciente e/ou familiar do adulto com doença crônica. Os cuidadores ainda possuem uma visão restrita a respeito de alguns aspectos referentes à profissão enfermagem, valorizando a subalternidade profissional e o seu caráter caritativo-religioso.

Os achados podem auxiliar o enfermeiro na construção de estratégias de aproximação do binômio cuidador/paciente, além de subsidiar informações para realização de atividades de educação em saúde no ambiente hospitalar, com vistas a proporcionar visibilidade à enfermagem. Em virtude da importância desta temática, torna-se premente dar-se continuidade a esta pesquisa por meio de estudos que revelem outras realidades vivenciadas por cuidadores principais de indivíduos de diferentes especialidades clínicas e localidades do estado e do país.

O estudo apresenta limitações em função do desenho metodológico, o que restringe o alcance dos achados à população investigada, impossibilitando estabelecer comparações e generalizações. Embora os resultados obtidos retratem uma realidade específica, espera-se que eles suscitem discussões e investimentos em processos de valorização, por parte do enfermeiro, de sua prática profissional.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization . Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2017. Geneva (Swi): World Health Organization; 2017. [cited in 2017 set 24]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258940/1/9789241513029-eng.pdf>
2. Oldenkamp MW, Rafael P M, Hagedoorn, M, Ronald P, Smidt N. Survey nonresponse among informal caregivers: effects on the presence and magnitude of associations with caregiver burden and satisfaction. *BMC public health*. 2016; 16(1):480-91.
3. Wolff JL, Spillman BC, Freedman VA, Kasper JD, A national profile of family and unpaid caregivers who assist older adults with health care activities. *Jama Intern Med*. 2016; 176(3):372-9.
4. Rocco P. Informal caregiving and the Politics of Policy Drift in the United States. *Journal of Aging & Social Policy*. 2017; 1(20):413-32.
5. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *Jama*. 2014; 311(10):1052-60.
6. Ministério da Saúde (Br). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2007.
7. Passos SSS, Pereira A, Nitschke RG. Quotidian of accompanying family members in an environment of care: the emergence of hospital tribes. *Rev esc enferm. USP*. 2016; 50(3):466-73.
8. Borsato FG, Vannuchi MTO, Haddad MCFL. Quality of nursing care: patient environment in a medium-complexity public hospital. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(2):e6222.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70. 2011.
10. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2): e20170046.
11. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-sanisidro E, Barbosa-Álvarez Á, Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten primaria*. 2017; 49(3):156-65.
12. Ferreira DKS, Medeiros SM, Carvalho IM. Psychological distress in nursing worker: an integrative review. *J res fundam care online*. 2017; 9(1):253-8.
13. Alvim CCE, Souza MMT, Gama LN, Passos JP. Relationship between the work process and mental illness nursing staff. *Rev Fluminense de ext universit*. 2017; 7(1):12-6.
14. Ferreira HP, Martins LC, Braga ALF, Garcia MLB. The impact of chronic disease on caregivers. *Rev bras clin med*. 2012; 10(4):278-84.
15. Fagundes NC, Rangel AGC, Carneiro TM, Castro LMC, Gomes BS. Continuing professional development in health for working nurses. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(1):e11349
16. Avila LI, Silveira RSD, Lunardi VL, Fernandes GFM, Mancía JR, Silveira JTD. Implications of the visibility of professional nursing practices. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):102-9.
17. Martins MJR, Fernandes SJD. The visibility of nursing giving voice to the profession: an integrative review. *J Nurs UFPE On line*. 214; 8(7):2422-33.
18. Luden A, Teräs M, Kvist T, Häggman-Laitila A. A systematic review of factors influencing knowledge management and the nurse leaders' role. *J Nurs Manag*. 2017; 25(6):407-20.
19. Lessa ABLS, Araujo CNV. Brazilian nursing: a reflection about political activity. *Rev Min Enferm*. 2013; 17(2):481-7.
20. Phillips SS, Ragas DM, Hajjar N, Tom LS, Dong X, Simon MA. Leveraging the experiences of informal caregivers to create future healthcare workforce options. *J Am Geriatr Soc* . 2016; 64(1):174-80.
21. Yuen EYN, Knight T, Ricciardelli, LA, Burney S. Health literacy of caregivers of adult care recipients: a systematic scoping review. *Health and social care in the community*. 2016; 2(4):1-16.
22. Matos MA, Neves JÁ, Dias MA, Boccanera NB. Projeto acompanhante: cuidando do amigo cuidador. In: Anais do IV Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão; 2008. Out 6-10; Goiânia, Brasil. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2008. p.7905-9.