



# ATENÇÃO PSICOLÓGICA VOLTADA AOS FAMILIARES ACOMPANHANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Bruna Maria Genuino Sousa<sup>1</sup>

Eliana Cristina Rodrigues Sudário<sup>2</sup>

Suzani Marques Palma Duarte<sup>3</sup>

**Resumo:** Este estudo tem como objetivo verificar a perspectiva dos familiares acompanhantes sobre o atendimento psicológico recebido na rede hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza quantitativa com análise descritiva. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário de opinião sobre o acolhimento e satisfação do atendimento psicológico recebido em hospitais pelo familiar acompanhante da pessoa hospitalizada. Outros aspectos gerais sobre os cuidados recebidos no ambiente hospitalar também foram investigados. Os resultados evidenciaram que o familiar acompanhante qualifica como satisfatórias as seguintes categorias: 1) às disposições hospitalares e equipe médica; 2) o cumprimento do seu papel enquanto familiar acompanhante; e 3) o atendimento psicológico recebido.

**Palavras-chave:** Atendimento psicológico; Satisfação; Acompanhante.

.....

1 Graduada do curso de psicologia do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: brunagenuino31@gmail.com

2 Graduada do curso de psicologia do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: elianaecers@gmail.com

3 Mestra em psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências de Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professora do Curso de psicologia do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: suzaniduarte@uol.com.br

## PSYCHOLOGICAL ATTENTION GIVEN TO THE FAMILY OF HOSPITALIZED PATIENTS

**Abstract:** This study intends to analyze how the psychological care received in the hospital network is experienced by the patient's family members. This is a fielder search of a quantitative nature. As an instrument of data collection, an opinion questionnaire was used. It featured the satisfaction of the psychological and medical care received in hospitals in the perspective of a family member of a long term hospitalized patient. The results showed that the accompanying family member graded as satisfactory the following categories: 1) hospital dispositions and medical staff; 2) the fulfillment of their role as an accompanying family member; 3) the psychological care received. A satisfactory grade in the assessed categories of the questionnaire means that the hospital met the patient's needs.

**Keywords:** Psychological care; Satisfactory; Family member.

### Introdução

A atuação do psicólogo no âmbito hospitalar faz parte de uma estratégia da psicologia da Saúde que busca construir, na atenção terciária, intervenções em uma perspectiva integral do sujeito, ou seja, em seus aspectos físicos, sociais e psicológicos. A psicologia hospitalar, então, se ocupa da atuação do psicólogo junto às pessoas que atravessam momentos ou fases de sofrimento causadas pela experiência de adoecimento e hospitalização (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Para Domingues *et al.* (2013), a responsabilidade primordial do psicólogo é aliviar o sofrimento do paciente assim como dos seus familiares. A doença e a hospitalização mudam significativamente a rotina do paciente assim como da sua família. Ambos tendem a passar por intensas vivências afetivas de medo,

pena, culpa e impotência, assim como frequências elevadas de estresse, distúrbios do humor e ansiedade. Na busca de favorecer o melhor enfrentamento e respostas a essas experiências, o apoio de outros membros da família, amigos, vizinhos, representantes religiosos que tendem a ajudar o paciente a enfrentar o dia a dia angustiante é importante. Ao atravessar esses momentos de crise juntos, o paciente, a família e os grupos de apoio tendem a se aproximar e fortalecer os vínculos já existentes. Isso pode operar para tornar a crise um momento de recuperação e até mesmo de crescimento pessoal (SANTOS *et al.*, 2013; LUSTOSA, 2007).

A necessidade deste trabalho torna-se mais evidente quando o processo de adoecimento mobiliza vivência, frustrações, arrependimentos, preocupações e culpabilidade nos familiares e cuidadores da doença. Nessas circunstâncias, a atuação do psicólogo no contexto hospitalar também se refere à mediação na comunicação da tríade paciente-família-equipe. Quando o psicólogo pode exercer de forma plena as suas funções, a escuta, assim como a fala do psicólogo e outros profissionais de saúde, tende a mobilizar no paciente e em seus familiares o sentimento de acolhimento e conforto diante da situação vivenciada (VOLLES; BUSSOLETTO; RODACOSKI, 2012).

Segundo Morais *et al.* (2015), na permanência no hospital, os familiares acompanhantes tendem a procurar por si mesmos meios para satisfazer suas necessidades no que se refere ao desconforto da poltrona para dormir, à dificuldade para usar banheiros devido à grande demanda no mesmo local, à medicação para amenizar suas dores – uma vez que não possuem atendimento por parte da equipe de saúde do hospital –, entre outras necessidades abordadas. As autoras enfatizam a importância da rede de apoio do familiar acompanhante quando se trata de apoio financeiro, ao revezamento dos familiares para acompanhar o paciente (mesmo que por um curto período de tempo), às trocas de roupas limpas que são levadas ao familiar, e o apoio espiritual que foi considerado por parte dos acompanhantes neste estudo. No entanto, as estratégias utilizadas para suprir essas necessidades colocam em risco até mesmo a permanência do acompanhante no hospital, por muitas vezes agirem em

descumprimento das regras do mesmo. Sendo assim, no contexto hospitalar, essas necessidades com frequência não são satisfeitas, gerando a intensificação do sofrimento durante sua permanência na condição de acompanhante. Para poder escutar e compreender as necessidades básicas do familiar acompanhante precisa-se partir da compreensão de que o familiar é uma figura importante na recuperação do paciente. Oferecer apoio psicológico ao familiar faz parte do tratamento e é elemento fundamental para conseguir lidar com essas necessidades. Sendo assim, Ismael (*apud* Moreira *et al.*, 2012) enfatiza a importância de o psicólogo trabalhar com a possibilidade do familiar acompanhante permanecer próximo ao paciente estando ciente dos fatos que acontecem quanto aos procedimentos que envolvem a internação, além de o familiar ser coadjuvante na interação com os outros familiares.

Nesse sentido, Soares (2007, p. 482) ressalta que o familiar acompanhante necessita:

[...] estar próximo ao paciente; sentir-se útil para o paciente; ter ciência das modificações do quadro clínico; compreender o que está sendo feito no cuidado e porque; ter garantias do controle do sofrimento e da dor; estar seguro de que a decisão quanto a limitação do tratamento curativo foi apropriada; poder expressar os seus sentimentos e angústias; ser confortado e consolado [...].

Em vista disso, o psicólogo deve apresentar-se como mediador qualificado nesse processo e promover estratégias que possam fortalecer a função dos familiares e cuidadores frente ao paciente e seus familiares, identificando as necessidades das famílias dos pacientes hospitalizados e intervindo para auxiliá-los (MOREIRA *et al.*, 2012; CREPALDI, 1999).

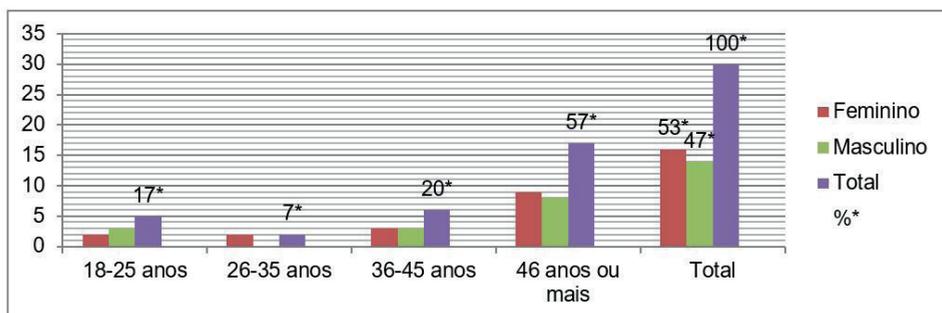
Na busca de compreender melhor essa realidade do atendimento psicológico em hospitais, foi realizado um levantamento junto aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados com o objetivo de verificar, na

visão dos familiares acompanhantes, como é percebido esse atendimento e se esse atendimento é sentido como satisfatório às suas necessidades.

## Método

A população da pesquisa se constitui por familiares que exerceram recentemente a função de acompanhantes de pacientes hospitalizados. Essa amostra foi composta de pessoas que frequentavam a Policlínica Universitária do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). Vale ressaltar que a população em questão independe do acompanhamento dos pacientes atendidos na respectiva instituição. A amostra pesquisada foi composta por trinta (30) familiares acompanhantes que passaram por esse processo no período entre 2015 a 2017 e que atenderam aos seguintes critérios: idade mínima de 18 anos, de ambos os sexos, ser familiar de primeiro grau do paciente hospitalizado e, aceitar participar da pesquisa voluntariamente. Foram excluídos do estudo aqueles familiares acompanhantes que permaneceram por um curto período de tempo que varia de algumas horas a 72 horas e que foram acompanhantes pediátricos.

**Quadro 1:** Apresenta os dados básicos a respeito da pesquisa.



### **Instrumentos**

Optou-se por utilizar um questionário de opinião sobre o acolhimento e satisfação do atendimento psicológico recebido em hospitais na função de familiar acompanhante da pessoa hospitalizada e outros aspectos gerais do acompanhamento. Para isso, categorizou-se em cinco blocos, sendo eles: 1) Informações sociodemográficas; 2) Informações adicionais; 3) Percepção do familiar acompanhante quanto às condições gerais do hospital; 4) Percepção do familiar acompanhante sobre a equipe médica do paciente; 5) Percepção quanto ao atendimento psicológico. O questionário foi constituído por 29 (vinte e nove) questões fechadas com múltipla escolha.

### **Procedimentos**

O primeiro contato com a Policlínica Universitária do Unasp-SP foi por meio de uma carta de apresentação solicitando a autorização para realização da pesquisa por intermédio da coordenação do curso de psicologia do Unasp-SP. Posteriormente, a coleta de dados foi realizada em dias úteis do mês de novembro de 2017, respeitando o horário de funcionamento da respectiva instituição. Foram enfatizados o anonimato e a participação voluntária dos participantes para responder ao questionário que foi aplicado individualmente no ambiente do local da pesquisa, e o tempo determinado para respondê-lo esteve em conformidade com o período de permanência do participante no local. Ao final da aplicação, foram feitos os devidos agradecimentos aos participantes individualmente por colaborar de forma voluntária com a presente pesquisa.

### **Resultados e discussão**

A investigação foi feita através de análise descritiva. A princípio será apresentado a caracterização da amostra em função do sexo e faixa

etária; e variáveis como escolaridade, estado civil, rede hospitalar, motivo da internação e período da internação serão apenas descritos e, em seguida, classificação e análise da percepção do familiar acompanhante em relação às 1) condições ambientais do hospital e equipe médica; 2) ao cumprimento do seu papel como familiar acompanhante e; 3) ao atendimento psicológico.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra (n=30) em função do sexo e faixa etária

DADOS DA ANÁLISE					N	%
Sexo/Faixa etária	18-25	26-35	36-45	46 ou mais	-	-
Masculino	3	-	3	8	14	47
Feminino	2	2	3	9	16	53
Total	5	2	6	17	30	100

No entanto, participou do estudo um total de trinta (30) sujeitos (familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados) com faixa etária heterogênea variando entre 18 anos e 46(≥): cinco (5) entre 18-25 anos (17%); dois (2) entre 26-35 anos (7%); seis (6) entre 36-45 anos (20%); dezessete (17) entre 46(≥) anos (57%), de ambos os sexos, sendo 16 do sexo feminino (53%) e 14 do sexo masculino (47%). Percebe-se aqui um equilíbrio da variável “gênero”, o que pode ser considerado um dado distinto dos achados em outros estudos sobre o mesmo tema. Dentro dessa perspectiva, o sexo feminino tem sido predominante e sempre apontado como um indicativo de que a mulher, em algumas culturas, é vista como uma pessoa que oferece suporte capaz de suprir necessidades em situações de vulnerabilidade do outro, principalmente quando diz respeito a infortúnios e problemas de saúde de algum

membro familiar, desempenhando o ato de cuidar, tanto no sentido físico quanto emocional.

Assim, nessas situações, a família é quem geralmente assume os cuidados ao familiar enfermo, e é comum observar que as mulheres têm exercido essa função ao longo do tempo (LAUTERT *et al.*, 1998). Apesar de não haver discordância dessa evidência, podemos considerar o que Silva (2010) sustenta em relação ao homem nesse sentido do cuidado. O fato é que essas questões são constituídas culturalmente atribuindo esses cuidados ao gênero feminino e se tem dado pouco lugar à compreensão do cuidado na perspectiva masculina (SILVA, 2010). Essa concepção está cada vez mais deixando de ser vista dessa forma, ao passo que existem pesquisas em que, por mais que não seja a maioria, há cuidadores homens, como pode ser evidenciado no presente estudo, visto que a quantidade de familiares acompanhantes do sexo masculino encontrou-se equiparada à do sexo feminino. Além disso, há indicativos de que o homem se encontra em um novo movimento de atenção à família, filhos e até mesmo aos enfermos (FLORES, 2008; FREITAS *et al.*, 2007; SUTTER; MALUSCHKE, 2008).

Pode-se, também, identificar nesses dados que a maioria dos familiares acompanhantes tem mais de 45 (quarenta e cinco) anos, e também há um equilíbrio quanto ao gênero feminino e masculino. Nessa fase da vida, as pessoas consideram que os relacionamentos com os outros são de grande importância (PAPALIA; FELDMAN, 2013), uma vez que estão envolvidos fortemente na assistência, bem-estar e apoio social nas diferentes situações em que se encontra o outro (KAHN; ANTONUCCI, *apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013). Ademais, o familiar acompanhante que está junto ao paciente nesse processo de hospitalização pode também exercer essa função devido à disponibilidade de tempo ou por não ter a obrigação de estar em cumprimento de outra tarefa (LAUTERT *et al.*, 1998).

Quanto à escolaridade, doze (12) dos participantes têm entre o Ensino Fundamental Incompleto e Completo (40%); treze (13) têm entre o Ensino Médio Incompleto e Completo (44%); cinco (5) têm entre o Ensino Superior Incompleto e Completo (17%). Em relação ao estado civil, vinte (20) dos participantes são casados (67%); um (1) divorciado (3%); seis (6) solteiros (20%); e três (3) viúvos (10%). Os participantes acompanharam a hospitalização tanto em hospital público quanto privado, sendo quatro (4) do privado (13%) e vinte e seis (26) do público (87%). Sendo que cinco (5) foram por motivo de acidente (17%); quinze (15) por doença aguda (50%); e dez (10) por doença crônica (33%). Considera-se, neste estudo, a doença aguda caracterizada por ter um desenvolvimento rápido e de curta duração, como por exemplo, resfriados, gripe, infecções gastrointestinais, pneumonia, infartos, hemorragias, entre outros. Quanto à doença crônica, sua caracterização se dá pelo processo de desenvolvimento mais lento e de duração prolongada ou até mesmo por tempo indeterminado.

**Tabela 2:** Percepção do familiar acompanhante (n=30) em relação às condições hospitalares e equipe médica.

DADOS DA ANÁLISE		N	%
<b>Frequência de visita ao paciente</b>	1x por semana	5	17
	3x por semana	2	7
	Diariamente ou mais de 3x por semana	23	76
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Percepção do tempo de visita como suficiente</b>	Sim	18	60
	Não	12	40
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>Orientações recebidas sobre normas e rotinas do hospital</b>	Profissionais de Apoio	11	37
	Médico/Enfermeiro	16	53
	Não recebeu	3	10
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>DADOS DA ANÁLISE</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nível de satisfação em relação às informações recebidas</b>	Excelente	6	20
	Bom	17	57
	Neutro	6	20
	Ruim	1	3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Nível de satisfação e relacionamento quanto à equipe médica do paciente</b>	Excelente	10	33
	Bom	17	57
	Neutro	2	7
	Ruim	1	3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Apenas 10% dos familiares acompanhantes não receberam informações e/ou orientações sobre normas e rotinas do hospital, enquanto que 90% receberam, e a maioria às classificou como satisfatórias. Essas informações foram concedidas, na maioria das vezes, por médicos e enfermeiros, e também por psicólogos e outros profissionais que foram classificados como profissionais de apoio. Esse é um dado importante no que diz respeito ao cuidado, atenção e apoio da equipe de saúde do paciente hospitalizado ao familiar acompanhante. Desta forma, pode-se considerar novamente o dado encontrado nesta pesquisa e anteriormente discutido em relação à idade de prevalência dos participantes do estudo.

Pleis e Lucas (*apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013) afirmam que, nessa fase da vida, as pessoas têm um declínio no funcionamento

sensorial e psicomotor. No entanto, é comum que apareçam dificuldades que incluem déficit na visão, na audição etc. Nesse sentido, é imprescindível que as informações e orientações aos familiares acompanhantes sejam dadas com clareza e que quem irá concedê-las esteja atento se de fato houve compreensão dessa comunicação. Ressalta-se também que isso deve ocorrer independente de idade e de outras características pessoais. A boa relação entre a tríade paciente-família-e-quipe favorece significativamente no bom andamento do processo de hospitalização do paciente, uma vez que essa assistência é sentida de maneira positiva tanto pelo paciente quanto pelos próprios familiares, facilitando a permanência do familiar acompanhante de modo que o sofrimento causado seja sentido com menos impacto.

Moreira *et al.* (2012, p. 154) discorre que em seu estudo os familiares acompanhantes apontaram o trabalho do psicólogo

[...] direcionado para a família dos pacientes, pois promove um maior contato desta com o paciente e com os médicos, dá informações e orientações sobre o quadro clínico do paciente, tira dúvidas, dá segurança, transmite tranquilidade, trabalha o emocional da família e acolhe as ansiedades.

A maioria dos familiares acompanhantes (60%) considerou suficiente o tempo de visita ao familiar hospitalizado, sendo que 76% da frequência das visitas eram feitas diariamente ou mais de três vezes por semana. Acredita-se que é realmente significativo que este tempo de visita seja suficiente já que é de fundamental importância a companhia do familiar acompanhante nesse momento crítico que gera a ambos angústias e incertezas. Diante disso, o familiar acompanhante estará proporcionando, além da companhia, suporte às necessidades físicas do paciente e apoio psicológico. Na pesquisa em questão pôde ser claramente evidenciado que os familiares acompanhantes conferem a sua

ajuda como satisfatória nesses aspectos, o que muito contribui em favor do restabelecimento da saúde do paciente.

**Tabela 3:** Percepção quanto ao cumprimento do papel de familiar acompanhante (n=30)

DADOS DA ANÁLISE		N	%
<b>A presença como forma de ajuda para o familiar internado</b>	Sim	30	100
<b>Classificação da ajuda</b>	S.N.F	9	30
	A.P/C	8	27
	S.A.C	13	43
	Total	30	100
<b>Nível que se identifica quanto ao cumprimento do seu papel como acompanhante</b>	Excelente	17	57
	Bom	13	43
	Total	30	100
<b>Comportamento adotado pelo paciente na chegada</b>	Feliz	17	57
	Esperançoso	8	27
	Triste	2	7
	Indiferente	2	7
	Não respondeu	1	3
	Total	30	100
<b>Comportamento adotado pelo paciente na saída</b>	Feliz	4	13
	Esperançoso	10	33
	Triste	11	37
	Indiferente	4	13
	Não respondeu	1	3
	Total	30	100

\*Suporte nas necessidades físicas do paciente (S.N.F)

\*\*Apoio psicológico/ Companhia (A.P/C)

\*\*\*As duas opções: S.A.C

É notório que o familiar acompanhante influencia, de alguma maneira, o comportamento do familiar hospitalizado, despertando nele alguns sentimentos nesse momento de fragilidade, tanto física quanto emocional. Ao serem questionados sobre essas reações, tanto na chegada quanto na saída da visita do familiar hospitalizado, pode-se ratificar nas respostas que o familiar acompanhante percebe nitidamente o sentimento causado no paciente. Desse modo, 57% dos familiares acompanhantes perceberam que na sua chegada o sentimento causado foi de felicidade, 23% de esperança, 7% indiferente e também 7% para o sentimento de tristeza. Em relação a essa variável, um (1) identificou ambos os sentimentos – feliz e esperançoso – e um (1) não quis ou se recusou a dar sua opinião, ambos equivalentes a 6% da amostra. No entanto, na saída do familiar acompanhante, 37% identificaram sentimento de tristeza, 30% de esperança, 13% indiferente e outras 13% para o sentimento de felicidade. Em relação a essa variável, um (1) identificou os sentimentos triste, feliz e esperançoso, e um (1) não quis ou se recusou a dar sua opinião, ambos equivalentes a 6% da amostra.

Em vista disso, os dados revelam que, mesmo estando nessas circunstâncias, a presença do familiar acompanhante faz com que o paciente se sinta otimista manifestando sentimentos de esperança e felicidade. Esses sentimentos podem surgir devido à presença genuína do familiar acompanhante ou mesmo pelos cuidados e assistência nas necessidades em geral que demandam cada tipo de alteração do estado de saúde do indivíduo. E, dependendo de cada estado, podem ser gerados sentimentos de desvalia e desesperança, quando identificados como triste ou indiferente. Essa relação entre o familiar acompanhante e o paciente, quanto mais estreita e afetiva for, mais trará benefícios que ajudarão na evolução no processo saúde-doença do familiar hospitalizado. A fim de corroborar essa ideia, Lautert *et al.* (1998, p. 125) sustentam “que quanto maior a relação entre acompanhante e o paciente maior a possibilidade de atingir a recuperação precoce da saúde do indivíduo, uma vez que esta relação pode representar força e energia para o paciente”.

**Tabela 4:** Percepção do familiar acompanhante (n=30) em relação ao atendimento psicológico

DADOS DA ANÁLISE		N	%
Informação sobre a disponibilidade de atendimento psicológico pelo hospital	Sim	10	33
	Não	20	67
	Total	30	100
Procura pelo atendimento psicológico no hospital	Sim	10	33
	Não	20	67
	Total	30	100
Atendimento psicológico recebido	Sim	9	30
	Não	21	70
	Total	30	100
Avaliação do atendimento psicológico recebido	Excelente	5	17
	Bom	3	10
	Neutro	1	3
	Não recebeu	21	70
	Total	30	100

Na Resolução CFP nº 02/01, o Conselho Federal de psicologia define as especialidades a serem desenvolvidas pelos profissionais de psicologia em diversos âmbitos de atuação, entre eles a psicologia hospitalar, exercendo sua função desde a entrada do paciente no hospital até o momento da alta, abrangendo até mesmo pacientes terminais. Além disso, participa da junta médica contribuindo com seu saber nas tomadas de decisões a fim de promover apoio, atenção, segurança, suporte ao tratamento, esclarecimentos sobre a doença, equilíbrio e proteção a pacientes e familiares acompanhantes, intervindo prontamente no processo de hospitalização e em manifestações de conteúdos de naturezas física e emocional.

Considera-se indispensável que o psicólogo, no contexto hospitalar, seja útil na atenção ao familiar acompanhante, uma vez que, nesse momento, dependendo da doença que levou à hospitalização, o paciente

encontra-se incapacitado de receber orientações ou tomar decisões cabíveis ao processo do adoecimento e, no entanto, é o próprio familiar acompanhante quem assume essas responsabilidades, e este estando vulnerável e acometido pela angústia que o processo de hospitalização provoca – o que lhe causa ansiedade, medo, frustração, insegurança e instabilidade emocional –, pode acarretar até mesmo uma somatização desses sintomas, comprometendo também a saúde deste familiar na tentativa de buscar suprir as próprias necessidades bem como as do familiar hospitalizado (MOREIRA *et al.*, 2012).

Procurou-se saber na investigação se os familiares acompanhantes foram informados sobre a disponibilidade de atendimento psicológico dentro do hospital e se estes também chegaram a procurar por atendimento. Diante da investigação, verificou-se que 67% (vinte participantes) dos familiares acompanhantes não receberam informações sobre a disponibilidade do atendimento psicológico, sendo que apenas 33% (dez participantes) obtiveram acesso a essas informações. A procura pelo atendimento psicológico no hospital foi proporcional aos resultados acima, sendo que 67% (vinte participantes) dos familiares acompanhantes não procuraram pelo atendimento, e 33% (dez participantes) buscaram o serviço.

Dentro dessa perspectiva, Moreira *et al.* (2012, p.139) afirmam que “no hospital, o psicólogo não precisa esperar o encaminhamento para ir ao encontro do paciente [...]”. Assim, pode-se cogitar que o psicólogo deve ter a sensibilidade para identificar a necessidade desse atendimento, visto que este não se acomode à espera do encaminhamento médico ou mesmo da procura do serviço pelo próprio familiar acompanhante. É importante que desde o início o psicólogo compreenda o contexto do adoecimento do paciente no que diz respeito à gravidade de cada caso, dessa maneira poderá melhor gerenciar seus atendimentos de forma que ampare o familiar acompanhante possibilitando minimizar o sofrimento causado pela hospitalização.

Nesse sentido, é fundamental entender

[...] qual o papel que o doente tem no contexto familiar, se a ocorrência da doença foi aguda ou se já era crônica, como a família lida com a questão da doença e como lidou com ela no passado, se ela se culpa pelo que aconteceu ao seu paciente [...] (ISMAEL *apud* MOREIRA *et al.*, 2012, p. 143).

Outro dado importante nessa pesquisa é que dos 33% (dez participantes) dos familiares acompanhantes que procuraram pelo o atendimento psicológico dentro do hospital, 30% (nove participantes) destes receberam atendimento psicólogo.

Em análise, pode-se constatar que se tratam dos mesmos familiares acompanhantes, tanto os que procuraram como os que receberam o atendimento. Esse dado revela que por ser a minoria, a dificuldade pode estar no acesso ao serviço de psicologia dentro do hospital, sendo ela associada à percepção do familiar acompanhante de não necessitar do atendimento psicológico ou pela limitação do próprio hospital em oferecer esse serviço. Visto que, quando há a procura pelo atendimento e se recebe, a opinião dos familiares acompanhantes foi de que o atendimento é satisfatório.

Moreira *et al.* (2012, p. 155) aponta em seu estudo que ao questionar os familiares acompanhantes sobre o atendimento psicológico que receberam no hospital, estes responderam de maneira positiva, relatando que o psicólogo:

[...] facilitou a comunicação da família com a equipe médica, deu apoio e ajudou no processo de internação dando informações sobre o quadro clínico do paciente, esclareceu dúvidas, amenizou a ansiedade, atendeu o paciente em suas angústias e medos, orientou a família a se portar e até mesmo o que dizer perto do paciente [...].

## Considerações finais

O levantamento inicial a respeito da atenção psicológica oferecida ao familiar acompanhante apresentou dados que indicam que o familiar acompanhante classifica como satisfatórias as disposições hospitalares, o atendimento da equipe médica, o cumprimento do seu papel enquanto familiar acompanhante e o atendimento psicológico recebido.

Em relação ao gênero feminino e masculino podemos considerar que a ideia de que somente a mulher pode exercer o papel de cuidadora instiga a concepção de que o homem não seja capaz de realizar esse cuidado ou está distante dessa realidade, independentemente da situação, levando em consideração que na contemporaneidade as responsabilidades sociais estão sendo exercidas por ambos, homem e mulher. Nesse sentido, é necessário aprofundar as discussões sobre a importância do familiar acompanhante no processo da hospitalização independente do gênero do cuidador.

Inicialmente pretendeu-se analisar como acontecia o atendimento psicológico em hospitais considerando a rede pública e privada. Porém, os resultados obtidos durante o tempo da investigação mostraram-se pequenos para tal análise. No entanto, há sinais de que essa questão precisa ser abordada em estudos futuros. O cuidador tem se mostrado como fator fundamental no processo de hospitalização e recuperação do paciente. Uma vez que o processo de adoecimento e hospitalização tende a mobilizar vivências de esgotamento físico e emocional – cansaço, fadiga, estresse, angústia, medo, ansiedade, insegurança tanto no paciente quanto no familiar que o acompanha, fica evidente a necessidade de uma assistência psicológica maior voltada para este familiar acompanhante. Esta assistência precisa poder apresentar ao familiar acompanhante estratégias de acesso a informações sobre os procedimentos hospitalares e recursos disponíveis a com o objetivo de ajudá-lo a amenizar a tensão e desconforto causado pela doença.

Assim, este estudo também apresenta dados para a reflexão de futuros profissionais de psicologia que desejam atuar na área da psicologia hospitalar visando compreender o processo do adoecimento em sua integralidade, o que engloba

também seus familiares, principalmente o familiar que o acompanha. Desta forma, um profissional da saúde deve desenvolver sua função comprometendo-se com a interdisciplinaridade assumindo o papel de mediador na relação paciente-família-equipe. Isto tende a favorecer tanto a melhora do paciente assim como prevenir o adoecimento do familiar acompanhante.

## Referências

AZEVÊDO, A. V. D. S.; CREPALDI, M. A. A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estud. Psicol. (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016.

CREPALDI, M. A. Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. **Paidéia**, v. 9, n. 16, p. 89-94, 1999.

MORAIS, R. D. C. M.; SOUZA, T. V., Oliveira, I. C. S. A (in) satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermagem pediátrica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 401-408, 2015.

DOMINGUES, G. R.; ALVES, K. D. O.; CARMO, P. H. S. D.; GALVÃO, S. D. S.; TEIXEIRA, S. D. S., BALDOINO, E. F. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, v. 11, n. 1, p. 02-24, 2013.

FLORES, G. C. **Eu cuido dela e ela me cuida**: um estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. Santa Maria, 2008. 128f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, 2008.

FREITAS, W. D. M. F., COELHO, E. D. A. C., SILVA, A. T. M. C. D. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 137-145, 2007.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Revista da SBPH**, v. 10, n. 1, p. 3-8, 2007.

MOREIRA, E. K. C. B.; MARTINS, T. M.; CASTRO, M. M. D. Representação social da psicologia hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 1, p. 134-167, 2012.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. D. A. C.; BARBOSA, M. A.; SIQUEIRA, K. M.; PEIXOTO, M. K. A. V. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 473, 2013.

SILVA, S. D. O. Cuidado na perspectiva de homens: um olhar da enfermagem. Santa Maria, 2010. 97f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

SOARES, M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 4, p. 481-484, 2007.

SUTTER, C.; MALUSCHKE, J. S. N. F. Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. **Psico**, v. 39, n. 1, p. 12, 2008.

VOLLES, C. C., BUSSOLETTO, G. M.; RODACOSKI, G. A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. **Revista da SBPH**, v. 15, n. 1, p. 212-231, 2012.