

**PERMANÊNCIA DOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES NOS RECINTOS DO  
HOSPITAL PROVINCIAL DO BENGO - 2017**  
**PERMANENCE OF PATIENTS' COMPANIONS IN THE PREMISES OF THE PROVINCIAL  
HOSPITAL OF BENGO – 2017**

ISSN: 2595-8704. DOI: 10.29327/2323543.27.1-21

Lourenço Abeu Almeida José <sup>1</sup>  
Joseando Théophile <sup>2</sup>

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Realizou-se um estudo de carácter observacional descritivo para analisar um assunto candente e preocupante dos hospitais de Angola. **OBJECTIVOS:** identificar os motivos da permanência dos acompanhantes de pacientes no recinto dos hospitais provinciais e propor medidas de resolução. Foram utilizadas as variáveis demográficas, desentendes e independentes do estudo. **METODOLOGIA:** O estudo foi delimitado em várias Unidades Hospitalares, mas o apresentado será da província do Bengo. A amostra foi extraída pelo método aleatório simples. Foram observados os aspectos éticos, todos participantes no estudo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Obtivemos os seguintes resultados: Duma forma global, entre os acompanhantes inquiridos 53,6% são de sexo masculino e 46,4% são de sexo feminino. As razões que levam a população na permanência são: Esperar chamada de alerta 14,42%; seguir a evolução 13,9%; Apoio medicamentoso 10,70%; Dar comida 6,5%; Dar banho 3,70%; trocar a roupa 2,79%.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde, acompanhantes, permanência, paciente, hospital.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** A descriptive observational study was carried out to analyze a burning and worrying issue of hospitals in Angola. **OBJECTIVES:** to identify the reasons for the stay of the companions of patients in the premises of the provincial hospitals and to propose measures to resolve them. Demographic, deplenary and independent variables of the study were used. **METHODOLOGY:** The study was limited to several Hospital Units, but the one presented will be from the province of Bengo. The sample was extracted by the simple random method. Ethical aspects were observed in all participants in the study. **FINAL CONSIDERATIONS:** We obtained the following results: Overall, among the companions surveyed, 53.6% are male and 46.4% are female. The reasons that lead the population to stay are: Waiting for an alert call 14.42%; Follow the evolution 13.9%; Medication support 10.70%; Giving food 6.5%; Bathing 3.70%; Change clothes 2.79%.

**KEYWORDS:** Health, companions, stay, patient, hospital.

<sup>1</sup> Doutorando em Ciências de Reabilitação, Universidade de Aveiro | Portugal, Mestre em Saúde Pública pela UAN, pós graduado em Administração Pública pela UAN, graduado em Odontologia e enfermagem, Docente na UPRA e ISPMM, escritor e funcionário do CORPAAN/MINSA. **E-MAIL:** joselojose828@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutor. Médico. Membro do Ministério da Saúde em Angola. Docente catedrático na Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho em Angola. Diretor Geral do ICCT - Instituto de Combate e Controlo das Tripanossomíase. **E-MAIL:** josenandot@yahoo.com. **(IN MEMORIAM)** O autor faleceu após a submissão desse artigo.

## INTRODUÇÃO

Durante a permanência no hospital, o acompanhante pode conviver de maneira favorável com o adoecimento do seu ente querido, desde que no ambiente hospitalar se propiciem estímulos capazes de qualificar o tempo vivido, tornando este período menos estressante, tanto para o paciente como para o acompanhante.

Toda permanência hospitalar dos acompanhantes deve ser vista como preocupação da unidade, e deve ser refletida nas políticas públicas de saúde.

Tendo em atenção, como refere Mendes (2001) apoiando-se em Dougherty (1996), os serviços de saúde, como bens de valor social, deveriam ser ofertados a todos, porque todos estão sujeitos à dor, ao sofrimento, à incapacidade e à morte e porque as necessidades de saúde são universais e imprevisíveis.

Assim, o ritmo, o modo de agir e a forma de desdobramento das ações no hospital levam a refletir sobre uma vivência intensa do paciente e seu acompanhante em relação à nova situação experimentada (HALFON N, et al, 2011).

O tempo de permanência no hospital é regulado pela dinâmica do trabalho, pelo modo de vida dos sujeitos inseridos neste ambiente e, sobretudo, pelos profissionais de saúde, podendo estes contribuir para a manutenção e o aprimoramento da infraestrutura que sustenta a passagem do tempo durante o período que o acompanhante no internamento (AMORIM, 2011). À medida que os dias passam, o tempo vivido no hospital, mesmo que este seja percebido como um ambiente estranho e desagradável, pode passar a ser considerado como costumeiro, fixo e natural. Depreende-se, portanto, que a categoria tempo, como fator predominante da experiência dos sujeitos nesse meio, leva à naturalização dos espaços, objetos e situações

assimiladas através da vivência cotidiana (GOMES, 2011).

Essas considerações remetem à necessidade de estabelecer um espaço de escuta e de fala para o acompanhante expressar sua vivência, fazendo com que os profissionais de saúde reflitam e se mobilizem no sentido de minimizar o sofrimento da família durante o período do internamento hospitalar (HALFON N, et al, 2011).

Segundo Szareski C. (2009), a permanência dos acompanhantes junto ao doente hospitalizado tem exigido transformações na prática da equipe de enfermagem. Deste modo, a equipa necessita adaptar-se a esta situação alterando atitudes, posturas, demonstrando receptividade frente à presença do acompanhante no quotidiano do cuidado. O acolhimento do doente e do seu familiar pela equipe é importante, pois a doença e a hospitalização representam uma condição difícil na vida do ser humano.

Portanto, é benéfica a companhia de pessoas que possibilitem ao doente a exposição de seus sentimentos e emoções, bem como, o ajudem a controlar suas ansiedades, medos e fantasias.

De acordo com Beuter (1996) as pessoas, no hospital, ficam expostas a um ambiente estranho e impessoal, onde o relacionamento dos profissionais de saúde com elas caracteriza-se pela distância, formalidade, informações rápidas e a utilização de terminologias técnico-científicas.

Os hospitais são estruturados de modo a facilitar o trabalho dos profissionais, favorecendo um tratamento eficiente a um grande número de pessoas. Assim sendo os pacientes são distribuídos por unidades de acordo com seu diagnóstico e então, são submetidos a normas e rotinas rígidas e inegáveis. Isso favorece um ambiente de solidão e isolamento que geram ansiedade, angústia e insegurança, dentre outros.

De maneira geral, enquanto seres humanos, estamos envolvidos com expectativas que norteiam

nosso dia-a-dia. Trabalhamos, estudamos, temos família, filhos, planos de vida e sonhos, nosso olhar está voltado para o futuro e o desejo de alcançar nossos objetivos. A doença e a consequente hospitalização afetam de maneira abrupta toda esta expectativa de vida do indivíduo e de todos ao seu redor.

Segundo Farias (1981) apesar de ser a hospitalização uma experiência vivenciada individualmente. Supõem-se que a maioria das pessoas que se hospitalizam, independentemente da idade ou quadro clínico. Sejam afetadas pelo estresse fisiológico produzido pela própria doença a hospitalização provoca mudanças de ambiente físico, social e nas atividades diárias do paciente de modo a afetar todo o seu sistema de vida.

O papel do familiar no ambiente hospitalar não está bem definido, ele geralmente está presente não só pela necessidade de acompanhamento, apoio do seu parente, mas também pela solicitação da equipe de enfermagem da instituição. Os cuidadores familiares apontaram que as atividades desenvolvidas no hospital atendem às dimensões objetivas e subjetivas do cuidado. Os cuidados objetivos compreendem atividades como dar banho, vestir e oferecer alimento, e os subjetivos estão relacionados ao amor, carinho e companhia (BAUMBUSCH, 2014).

No ambiente institucionalizado, os familiares, por possuírem uma necessidade comum de cuidar de seu parente, estabelecem uma solidariedade própria do local, formam entre si um grupo social específico fundamentado na razão emocional. Dessa maneira, a metáfora da tribo defende que em tempos pós-modernos não há mais lugar para o individualismo, as pessoas vivem e convivem em agrupamentos sociais, em microgrupos e grupos que compõem a socialidade de base. Esses agrupamentos são da ordem do político, da fusão, das relações tácteis e das relações de simpatia (MAFFESOLI M. 2010).

O hospital configura-se como uma instituição complexa na qual pacientes e familiares acompanhantes

convivem com a dor e a doença exigindo um esforço para se adaptarem a nova situação. Nesse contexto, passam a vivenciar os limites impostos pela organização do trabalho que pode desconsiderar suas subjetividades, tendo que adaptar-se às regras (BOZTEPE, 2012).

Beuter M, (2012) afirma que o paciente e seu familiar tendem a assumir uma postura passiva diante dos profissionais da saúde e das situações que enfrentam nesse contexto.

Além disso, o internamento quase sempre ocasiona necessidade de construção de novas relações interpessoais entre pacientes, familiares cuidadores e profissionais da saúde, no andamento das atividades e no estar social, afetando o cotidiano e a singularidade de cada sujeito (RICHTER, L. ET AL 2012).

Da mesma forma, a noção de tempo pode ser alterada devido a um conjunto de fatores presentes neste novo ambiente (CARMONA EV, 2012).

O tempo passa a ser determinado pelo estabelecimento de normas e restrições com horários rígidos para realização da higiene e de visitas, das refeições, dos exames e dos procedimentos, levando pacientes e familiares a administrarem seu tempo a partir das exigências da instituição (HALFON N, ET AL 2011).

## OBJETIVO

### GERAL

Identificar os motivos da permanência dos acompanhantes de pacientes nos recintos e imediações dos hospitais de Angola.

### ESPECÍFICOS

1. Descrever o perfil dos acompanhantes quanto idade, gênero, a proveniência, grau de parentesco, ocupação laboral, grau académico, as condições sócias oferecidas aos acompanhantes;

2. Identificar os motivos da permanência dos acompanhantes no recinto hospitalar na percepção destes e as soluções de enfrentamento do problema;
3. Descrever os cuidados clínicos e abrangência dos cuidados de enfermagem oferecidos aos pacientes internados;
4. Apurar a disponibilidade de medicamentos, meios médicos, exames complementares feitos, prestados aos doentes internados e as condições sócias oferecidas para os mesmos.
5. Realizar encontros de auscultação, visitas às pessoas-chaves das unidades hospitalares e dos parceiros relativos à permanência dos acompanhantes.
6. Identificar as diferenças encontradas entre unidades.
7. Propor recomendações para a resolução da problemática.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa-qualitativa.

O estudo feito é de carácter qualitativo e quantitativo com predominância da variedade “qualitativa”. O tipo de estudo é descritivo transversal e ex – post facto, enriquecido com a elaboração de um instrumento de recolha de dados.

## DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

O **acompanhante** é a pessoa que faz companhia ou oferece assistência ao indivíduo doente no local de estudo, com uma relação de afetividade e de partilhar algo com o outro, ou seja, sofrimento, desgaste físico e emocional ou a insegurança.

As **famílias** são um sistema composto por unidades interdependentes e ao mesmo tempo interligadas.

**Hospital** é um elemento de organização de carácter médico – social, cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva à determinada população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio.

**Permanência** é o ato de permanecer no recinto externo ou interno do local do nosso estudo, durante mais de 2 horas.

Para este estudo, a **abrangência** dos cuidados de enfermagem refere-se aos cuidados prestados ou que deveriam ser prestados por técnicos (médios) e auxiliares de enfermagem conforme descrito no decreto presidencial nº 254/10 de 17 de Novembro de 2010 (sobre a carreira de enfermagem), designadamente, a prestação dos cuidados de enfermagem contemplam actividades como: administração de medicamentos conforme prescrição médica, aplicação de princípios e normas de higiene, saúde pessoal, ambiente e biossegurança, banho ao paciente, manuseio de equipamento, aferição de sinais vitais, alimentação, rotação de pacientes, arrumação do leito do paciente.

## LIMITAÇÕES E ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO

- 1- Baixo nível de escolaridade dos informantes, superado com o rigor na seleção e na participação de maior número de respondentes.
2. Reduzido tempo para a recolha de informação o que obrigou a dedicação exclusiva dos pesquisadores e em tempo integral incluindo no final de semana.
3. O pouco conhecimento da realidade das unidades hospitalares pelos acompanhantes o que obrigou incluir como informantes também os doentes internados e os profissionais permitindo maior representatividade das informações recolhidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**TABELA Nº 1** – Distribuição dos acompanhantes, pacientes e profissionais do hospital provincial do Bengo, segundo faixa etária e sexo

FAIXA ETÁRIA	SEXO				N
	Masc.	%	Fem.	%	
<25 anos	10	6,5	10	6,5	20
25 – 30	15	9,7	08	5,2	23
30 – 35	13	8,4	11	7,1	24
35 – 40	13	8,4	11	7,1	24
40 – 45	14	9	16	10	30
>45 anos	15	10	18	11	33
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>52</b>	<b>74</b>	<b>48</b>	<b>154</b>

FONTE: ficha de inquérito.

**TABELA Nº 2** - Distribuição dos acompanhantes dos pacientes internados no hospital provincial do Bengo, segundo o município de proveniência.

PROVENIÊNCIA	N	%
Dande	12	21
Ambriz	2	4
Dembos	21	38
Bula Atumba	3	5
Nambuanguongo	4	7
Pango Aluquém	3	5
Luanda província	11	20
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

FONTE: ficha de inquérito.

**TABELA Nº 3** - Distribuição dos acompanhantes dos pacientes internados no hospital provincial do Bengo, segundo o motivo de permanência no recinto hospitalar

MOTIVO	N	%
Visita	9	16
Dar comida ao doente	1	2
Dar banho	1	2
Garantir medicamentos	6	11
Saber a evolução do doente	30	54
Estar atento à chamadas	9	16
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

FONTE: ficha de inquérito.

**TABELA Nº 4** - Distribuição de acompanhantes dos pacientes internados no hospital provincial do Bengo, segundo as soluções do problema na opinião deles.

SOLUÇÕES DO PROBLEMA NA OPINIÃO DOS ACOMPANHANTES	N	%
Aumentar os recursos H	2	3,57
Aumentar o salário	8	14,2
Fornecer mais medicamentos	5	8,92
Ampliar a infra-estrutura e equipa-la	1	1,78
Criar o gabinete de utente	14	25,0
Garantir cuidados de enfermagem abrangentes	26	46,4
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

FONTE: ficha de inquérito.

**TABELA Nº 10** - Distribuição de profissionais do hospital provincial do Bengo, segundo os cuidados de enfermagem abrangentes aos pacientes

Cuidados de enfermagem abrangentes aos pacientes	Cumprimento	Não cumprimento
Avaliação de sinais vitais	42	0
Cuidados higiénicos aos pacientes	12	30
Arrumação do leito	0	42
Alimentação do paciente	0	42
Curativos	42	0
Dialogo com os pacientes e familiares	42	0
Administração de fármacos prescritos	42	0

**FONTE:** ficha de inquérito.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Os resultados que obtivemos nas nossas recolhas são interessantes e complexos, embora claros, pelo facto de conter neles preocupação de ordem social, de ordem organizacional e, sobretudo, de ordem política. A permanência dos acompanhantes nos recintos do Hospital Provincial do Bengo é antes de tudo uma questão sociocultural<sup>3</sup>. Isto implica que a resolução deste problema (ou a gestão deste problema) deverá passar na reorganização da unidade hospitalar. Caberá a esta última perceber este problema na sua essência sociocultural com propósito de melhorar as relações humanas entre médico/paciente.

A família, enquanto sistema social busca, na adversidade, fortalecer e organizar o elo, através da sua permanência ao lado do seu parente, e é a partir das emoções, paixões, afetos, que se organiza esse elo social. A família pode ser o elo da corrente que dá o melhor sentido da compreensão e da relação factual com o ser doente. Ela pode sedimentar a cura pelo compromisso e o apoio, fortalecer as relações (MAFFESOLI, 2012).

Machado BH et al (2006) ressalta se que a presença dos pais e em particular a mãe como acompanhante do paciente durante o período de hospitalização mostrou-se mais frequente do que outros membros da família. Tal facto vai ao encontro de estudos que têm demonstrado o predomínio da presença da mãe em eventos como este, o relacionando à capacidade feminina em dedicar-se à paciente nos momentos em que este necessita de atenção, suprimindo as demandas de higiene, alimentação e conforto, além do contacto que possibilita a manifestação do sentimento de unidade entre ambas (NOVAES, 2006).

<sup>3</sup> HELMAN, Cécil, *Cultura, saúde e doença*, Porto Alegres: Artes Médicas, p.21

Estudos realizados pelo Wegner W. (2012) com crianças e suas mães no ambiente hospitalar discutem sobre o papel da mãe cuidadora que acompanha seu filho no ambiente hospitalar.

Malaguti (2001), Tavares (2010) ressaltam, que para algumas perspectivas, notadamente aquelas fundadas na economia e no direito trabalhista, o trabalho informal pode ser analisado como sintoma de um disfuncionamento socioeconómico, enquanto outras leituras o concebem numa relação de interdependência e complementaridade com o trabalho formal não sendo possível dividi-las em blocos dicotómicos e antagónicos.

A atividade do vendedor ambulante, especificamente, é marcada pela contradição entre efemeridade e permanência (Barroso, 2011). Ao mesmo tempo em que se nota a demarcação do local de trabalho em pontos fixos e regularidade nas rotinas, coexiste a frequente sensação de ameaça de perda de seu espaço, que configura outro aspecto marcante nessa atividade.

Nesse sentido, vem ganhando relevância uma perspectiva expressada por meio de estudos que enfatizam o carácter específico da opção dos trabalhadores por actividades informais por conta própria (Campos, 2005; Gunther & Launov, 2012; Maloney, 2004; Sasaki, 2009; Williams & Nadin, 2012). Sasaki (2009) constatou que eles escolhem a ocupação não somente pela exclusão do mercado de trabalho formal, mas também pela confiança que depositam na informalidade como maneira de elevar os rendimentos, usufruir de autonomia, flexibilidade, controle sobre o trabalho e ter sensação de prazer nas atividades, o que foi ratificado pela fala de muitos trabalhadores participantes da presente pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos pela análises das variáveis, permitiu-nos chegar as seguintes conclusões:



- A permanência dos parentes dos doentes internados nos recintos e imediações das unidades sanitárias provocam má imagem as instituições, já que fazem as suas necessidades ao redor do hospital. Também é um problema cultural do africano devido ao apoio emocional ao doente e sua família.
- A permanência dos parentes dos doentes internados nos recintos e imediações nas UH ajuda para a participação dos medicamentos.
- Criam dificuldades na gestão do hospital, no que concerne a alimentação, a segurança e o bem-estar tanto dos pacientes, como dos parentes e trabalhadores. A falta de fármacos e consumíveis que se observam muitas vezes no hospital.
- Acumulação de lixo, e barulho constante.
- Atrapalha o atendimento e as várias tarefas do hospital.
- A permanência dos parentes dificulta na higiene do hospital, os parentes causam enchentes nos corredores, e influenciam negativamente no diagnóstico dado pelos médicos.
- A permanência dos parentes dos doentes internados nos recintos e imediações nas UH é positiva porque ajudam nos cuidados de higiene dos doentes e nos momentos em que é necessário adquirir algum material ou fármaco que não esteja disponível no hospital e negativa porque se cria um mercado paralelo nas imediações.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, P. F. "Conquistei meu espaço dia a dia" – estudo etnográfico sobre a ocupação do espaço público pelos vendedores ambulantes. *Revista Habitus*, 9(1), 109-119. 2011.
- BASTOS, CRISTINA, **Ciência, poder, ação: as respostas à SIDA**, Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. 2015.
- BAUMBUSCH J, Phinney A. **Invisible hands: the role of highly involved families in long-term residential care.** *J Fam Nurs*. 2014;20(1):73-97. 5.
- BEUTER M, Alvim NAT. **Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras.** *Esc. Anna Nery* 2010 jul/set; [citado 2017 Out 10];14(3):567-74.
- BOZTEPE H. **Pediatric hemşirelerinin ağırlı işlemler sırasında ebeveynlerin bulunması hakkında görüşleri.** 2012 out.
- CAMPOS, M. **Identidades e informalidades: um estudo com trabalhadores do setor informal de Florianópolis – SC.** (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. 2005.
- CARMONA EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. **Mother role conflicts in studies with Mothers of hospitalized newborns: an integrative review.** *Rev. Esc. Enferm. USP* [online]. 2012 abr; [citado 2017 dez 13];46(2):505-12.
- FARIAS, Juracy N. de. **Eventos estressantes da hospitalização.** Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina. 191.4
- GOMES GC, Oliveira PK. **Family experience in the hospital during child hospitalization.** *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 05]; 33(4):16571. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000400021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400021&lng=en).
- HALFON N, Stevens GD, Larson K, Olson LM. **Duration of a well-child visit: association with content, family-centeredness, and satisfaction.** *Pediatrics* [online]. 2011 out; [citado 2017 Nov 16];128(4):657-64. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/4/657.full.pdf+html>.
- HELMAN, Cécil, **Cultura, saúde e doença**, Porto Alegre: Artes Médicas. 2012.
- MACIEL, Márcia Rodrigues; SOUZA, Mariana Fernandes de. **Acompanhante de Adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente.** *Acta Paul. Enferm.* v.19 n.2 São Paulo abr./jun.2006.
- MAFFESOLI M. **O tempo retorna: formas elementares da pós-modernidade.** Rio de Janeiro (RJ): Forence Universitária, 2012.
- MALAGUTI, L. M. **Crítica à razão informal: a imaterialidade do salariado.** São Paulo: Boitempo; Vitória: EDUFES. 2001.
- NOVAES LHVS. **A questão do acompanhamento hospitalar.** *Pediatria Moderna*. 2006; 42(1): 42-45.
- RICHTER LM, Rochat TJ, Hsiao C, Zuma TH. **Evaluation of a Brief Intervention to Improve the Nursing Care of**

**Young Children in a High HIV and AIDS Setting.** Nurs Res Pract [online]. 2012 mar;[cited 2017 Nov 2].

SZARESKI C, Beuter M, Brondani CM. **Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica.** Ciênc Cuid Saúde. 2009; 8(3):378-84.