



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL
TRABALHO DE FIM DE CURSO

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS ACOMPANHANTES DOS
PACIENTES ATENDIDOS NAS CONSULTAS EXTERNAS NO
CENTRO DE SAÚDE 1º DE MAIO/ SOYO NO III TRIMESTRE DE 2024**

Autora: Edna Madalena Maria

Orientador: Rodrigues José, Lic

Luanda, 2024

**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL
TRABALHO DE FIM DE CURSO**

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS ACOMPANHANTES DOS
PACIENTES ATENDIDOS NAS CONSULTAS EXTERNAS NO
CENTRO DE SAÚDE 1º DE MAIO/ SOYO NO III TRIMESTRE DE 2024**

Trabalho do fim de curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem, sob orientação do Prof. Lic. Rodrigues José, Lic.

Autora: Edna Madalena Maria

Orientador: Rodrigues José, Lic

Luanda, 2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AOS ACOMPANHANTES DOS
PACIENTES ATENDIDOS NAS CONSULTAS EXTERNAS NO
CENTRO DE SAÚDE 1º DE MAIO/ SOYO NO III TRIMESTRE DE 2024**

Autora: Edna Madalena Maria

O JÚRI

1- Presidente _____

2- 1º Vogal _____

3- 2º Vogal _____

4- Secretário _____

CLASSIFICAÇÃO: _____

DATA DA DEFESA _____/_____/_____

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter dado força para chegar até aqui, ajudando a superar cada obstáculo ao longo da minha formação.

A minha família com muito amor e carinho em especial os meus pais, (Francisco Daniel Vela e Elisa António Maria) por terem me mostrado o caminho da escola desde criança.

Ao meu esposo António José Inês pelo apoio financeiro e por ter acreditado em mim. Aos meus irmãos Daniel Joaquim Stela Judith e Mário da Consolação, estendo o meu agradecimento pelo apoio emocional e financeiro.

Ao meu orientador Rodrigues José, pelo apoio e paciência que me concedeu no preparo deste trabalho e pelos seus conselhos profissionais que auxiliaram apresentar os desafios e acreditar na conclusão deste trabalho.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) por estes quatro anos de formação.

Aos meus colegas e amigos que de uma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido especialmente os do Curso de Enfermagem Matinal.

EPÍGRAFE

O ser humano não vive sozinho, existe um todo atrás dele, algo que se chama família, que diz com ele... toda estrutura básica que nós levamos para a vida, nós podemos acrescentar muitas coisas, mas as raízes nossas estão lá na família... se a família está bem estruturada ou mal estruturada... vai te dar uma base ou não (Santos, 1996, p. 141).

RESUMO

A participação do acompanhante no Sistema de Saúde é importante e contribui significativamente para melhoria da qualidade da assistência humanizada; Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal com uma abordagem qualitativa; A pergunta norteadora foi “Que assistência humanizada dá os acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no centro de saúde 1º de Maio/ Soyo no II semestre de 2024?”; O objectivo geral consistiu em analisar a assistência humanizada prestada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas; objectivos específicos: Caracterizar sujeito quanto aos dados sociodemográficos, Perceber a opinião que identifica a assistência humanizada prestada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas; com um universo de 300 técnicos de enfermagem e uma amostra de 100 sujeitos, sendo 39% situa-se entre 17-26 anos, 55% do género feminino, 45% com grau parentesco de mãe, 34% dos que não trabalha, a razão de acompanhar foi por ter mais disponibilidade 41%, 70% afirmam o paciente não necessita de ajuda, 60% não destacou o tipo de ajuda, 60% destaca muitas horas de espera, 60% referem que os técnicos são atenciosos e 55% disseram que foram tratados com educação e respeito, finalmente 51% estão satisfeitos com cuidado dado; conclui-se que a assistência humanizada dos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas ajuda no processo da cura dos pacientes e estão relacionados com aspectos culturais, isso não perturba mas ajuda na actuação do técnico que atende nas consultas externa; Que haja inserção da figura do acompanhante na esfera dos cuidados.

Palavras-chave: Assistência humanizada; Acompanhantes; Pacientes; Consultas externas.

ABSTRACT

The companion's participation in the System of Health is important and contributed significantly to improvement of the quality of the humanized attendance; It is a research observational, descriptive and traverse with a quali-quantitative approach; "What humanized attendance was the question northern gives the patients' companions assisted in the external consultations in the center of health May 1 / Soyo in the II semester of 2024? "; THE general objective consisted of analyzing the humanized attendance rendered the patients' companions assisted in the external consultations; specific objectives: To characterize subject as for the data sociodemográfics, to Notice the opinion that identifies the humanized attendance rendered the patients' companions assisted in the external consultations; with an universe of 300 nursing technicians and a sample of 100 subjects, being 39% locates among 17-26 years, 55% of the feminine generous, 45% with degree mother relationship, 34% of the ones that doesn't work, the reason of accompanying was for having more readiness 41%, 70% affirm the patient doesn't need of help, 60% didn't detach the type of help, 60% highlight a lot of hours of wait, 60% refer that the technicians are kind and 55% said that you/they were treated with education and respect, finally 51% are satisfied with I take care given; was ended that the patients' companions' humanized attendance assisted in the consultations external help in the process of the patients' cure and they are related with cultural aspects, that doesn't disturb but it helps in the technician's actuation that he/she assists in the consultations expresses; That there is insert of the companion's illustration in the sphere of the cares.

Word-key: Humanized attendance; Accompanying; Patient; External consultations.

SIGLAS E ABREVIATURAS

SNS - Sistema Nacional de Saúde

MINSA - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

ÍNDICES DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da amostra quanto à idade.....	23
Tabela 2- Distribuição da amostra quanto a Género	25
Tabela 3- Distribuição da amostra quanto á grau parentesco com doente	27
Tabela 4- Distribuição da amostra quanto á ocupação.....	29
Tabela 5- Distribuição da amostra quanto as razões de acompanhamento	31
Tabela 6- Distribuição da amostra quanto á necessidade de ajuda.....	33
Tabela 7- Distribuição da amostra quanto á tipo de cuidados que recebe	35
Tabela 8- Distribuição da amostra quanto á tempo de espera	37
Tabela 9- Distribuição da amostra quanto á acção do técnico de saúde.....	39
Tabela 10- Distribuição da amostra quanto a educação e respeito	41
Tabela 11- Distribuição da amostra quanto questionado o grau de satisfação sobre os cuidados de enfermagem	43

ÍNDICE

FOLHA DE APROVAÇÃO	ii
DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS	II
EPÍGRAFE.....	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
SIGLAS E ABREVIATURAS	VI
ÍNDICES DE TABELAS	VII
INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definição de termos e conceitos	5
1.2. O acompanhante do paciente	6
1.3. Papel do acompanhante no atendimento da consulta externa	9
1.4. Consulta Externa e seus desafios.....	11
1.5. Fluxograma e de utentes nos processos da consulta externa	12
1.5.1. Triagem.....	13
1.5.2. Primeira Consulta	13
1.5.3. Lista de Espera para Consulta.....	14
1.6. Prestação da assistência humanizada.....	15
CAPÍTULO II: METODOLOGIA.....	19
2.1. Tipos de pesquisa	19
2.2. Modelo de abordagem	19
2.3. Nível de estruturação de método	20
2.4. Técnica de recolha de dados	20
2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.....	21

2.6. População e amostra	21
2.6.1. População	21
2.6.1. Amostra	21
CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados	23
CONCLUSÕES	45
SUGESTÕES	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1948) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Reflectindo neste conceito, válida há 77 anos, qualquer indivíduo pode necessitar de cuidados de saúde, de modo a poder viver em sociedade com qualidade e dignidade. Desta forma, é indubitável a importância de garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde, motivo pelo qual várias têm sido as investidas no sentido de encontrar soluções, alternativas e medidas que possam melhorar a qualidade de assistência.

Sendo assim, a hospitalização é um processo estressante tanto para o paciente quanto para seus familiares. O acolhimento e a qualidade da assistência oferecida pela equipe de enfermagem são singulares para a hospitalização, uma vez que torna possível o estabelecimento de uma relação terapêutica pautada em assistência humanizada e integral. Para tanto, o profissional de enfermagem deve compreender que humanizar envolve, sobretudo, tornar efectiva a assistência ao indivíduo doente, considerando-o como um ser biopsicossocial.

As consultas externas foram criadas devido à necessidade de atender pacientes, cujo estado requeria assistência e observação contínuas tanto de médicos como de enfermeiros.

Neste sentido, por ser um local de assistência de volume de pacientes e por, dispor de grande recurso tecnológico e humano, a consulta externa, é percebida como um local agitado, de demora estressante e sem calor humano, onde o técnico nem tem o tempo de fazer as refeições, à assistência humanizada as vezes é esquecida (Ribeiro E. N., 2021).

Por outro lado, o acompanhante passa ser uma forma também de acolhimento ao usuário internado, uma ponte de apoio emocional, transmitindo segurança para o desenvolvimento do processo de tratamento da doença, juntamente com a equipe multiprofissional, além de ajudar na realização das actividades básicas durante o internamento. Sendo o acolhimento uma das principais directrizes da Política de

Humanização, pois estabelece um processo constitutivo das práticas e promoção da saúde (Magalhães, 2017).

Assim, para minimizar esta impressão, os profissionais de saúde devem entender cada indivíduo como um ser singular, com necessidades únicas, melhorando assim a relação entre ambos, através de diálogo aberto entre quem cuida e quem é cuidado.

Neste sentido, os profissionais devem acreditar que a humanização da assistência deva caminhar, cada vez mais, para se constituir como um elo bailadores no atendimento ao paciente e serviços de saúde.

A necessidade de uma oferta da assistência de humanizada, vem em contraponto a um modelo social e histórico construído de assistência, e não do modismo. Na tentativa de atrelar esses preceitos a sua prática e assim melhorar a qualidade de atendimento. Contudo, devido a diversos factores, o acompanhante acaba por atrapalhar a actuação do técnico que atende nas consultas e acabando a oferecer uma assistência mecânica, tecnicista em sua essência e pouco acolhedora, afinal: ***Que assistência humanizada dá os acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no centro de saúde 1º de Maio/ Soyo no II semestre de 2024?***

- **Hipóteses**

H1: A assistência humanizada dos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas ajuda no processo da cura dos pacientes ou estão relacionados com aspectos culturais;

H2: A permanência do acompanhante, ajuda ou perturba a actuação do técnico que atende nas consultas externa.

- **Objectivos**

Para Gil (2002) objectivos são metas traçadas na qual se pretende atingir um determinado fim. A definição dos objectivos determina o que o pesquisador quer atingir

com a realização do trabalho de pesquisa e devem corresponder às questões propostas.

Para dar sequência no estudo, traçou-se os seguintes objectivos:

- **Objectivo geral**

Analisar a assistência humanizada prestada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas.

- **Objectivos específicos**

- ✓ Caracterizar sujeito quanto aos dados sociodemográficos;
- ✓ Identificar as atitudes que caracterizam e promovem a humanização de cuidados dos acompanhantes;
- ✓ Perceber a opinião que identifica a assistência humanizada prestada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas;
- ✓ Descrever a relação que existe entre intervenções dos técnicos da saúde e importância da permanência do acompanhante.

- **Delimitação e limitação**

Como trata-se de um tema vasto e abordagem complexa, optou-se a delimitar em três aspectos:

- a) Contextual: abordará a assistência humanizada aos acompanhantes dos pacientes.
- b) Espacial: na secção das consultas externas do Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo.
- c) Temporal: quanto ao tempo será no III trimestre de 2024.

- **Justificativa**

O tema da assistência humanizada dos acompanhantes nos serviços de saúde, tornou-se assunto de vários trabalhos e pesquisas, sobretudo a partir da década de 1990. Dentre as características que se pode averiguar em relação entre os acompanhantes e a equipa medica, requer à variedade de compreensões acerca da temática humanização.

Considerando a dimensão das abordagens em torno da humanização da assistência em enfermagem, uma proposta de trabalho desta natureza pode fornecer

elementos teóricos que contribuam com estas discussões, na medida em que identifique conceitos elaborados e práticas executadas no cenário das consultas externas.

Além do entendimento que os movimentos de mudanças não guardam exclusivamente positivities, mas que expressam manifestações do contexto sociopolítico e económico em que elas se processam.

Espera-se que os resultados deste trabalho de investigação vêm ajudar na percepção na seguinte vertente:

- ✓ **Na vertente académica:** este tema aprofundará os conhecimentos na área de saber e servirá de suporte aos interessados a esta temática;
- ✓ **Na vertente social:** se o tema for divulgado, muitos poderão ler e passar a informação a sociedade em geral, em particular a todos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas;
- ✓ **Na vertente pessoal:** Mediante a elaboração deste estudo deseja-se compartilhar toda a experiência relacionada ao conhecimento do caso e perceber os aspectos que motiva a presença dos acompanhados dos pacientes;

- **Estrutura do trabalho**

O presente trabalho está organizada da seguinte forma:

- **Introdução:** Esta parte levanta a pergunta da partida; hipóteses e esclarece os objectivos da pesquisa.
- **Apresenta três capítulos:**
 - ✓ No primeiro capítulo fala da fundamentação teórica.
 - ✓ No segundo capítulo Fala da metodologia de pesquisa.
 - ✓ No terceiro capítulo trata dos resultados e discussão.
- E por fim faz-se a menção das conclusões, sugestões e referências bibliográficas.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

❖ **Assistência humanizada**

Betioli & Oliveira (2022), diz-nos que assistência humanizar, significa distribuir de uma forma global e igualitariamente benefícios e resultados considerados propriedades sine qua non da condição humana tais como, dar atenção às necessidades básicas de subsistência, educação, segurança, justiça, trabalho, acesso à liberdade de associação, de pensamento e expressão, de ideologia política, de prática científica, arte, desporto, culto religioso e particularmente: o cuidado à saúde.

Para Ribeiro (2021) afirma que, humanizar é, ainda, garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, o sofrimento humano, as percepções da dor ou de prazer no corpo, para serem humanizadas.

Podemos perceber que “a humanização depende da capacidade de falar e de ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes, ou seja, viabilizar nas relações e interações humanas o diálogo, não apenas como uma técnica de comunicação verbal, mas sim como uma forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco” (Andrade, Martins, Caetano, Soares, & Beserra, 2023)

❖ **Acompanhantes**

É uma pessoa que acompanha, que faz companhia, que vai junto com alguém no lugar que essa pessoa precisa ir (Valente, Souza, & Sampaio, 2012).

Define o acompanhante como pessoa que faz companhia ou dá assistência a indivíduo doente, idoso ou inválido (Lautert, Echer, & Unicovesky, 2019).

Entende que acompanhante é todo e qualquer indivíduo que recebe ou não remuneração e que permanece ao lado do paciente por um período de tempo consecutivo e sistemático, proporcionando companhia, apoio emocional e,

eventualmente execute cuidados sob orientação e ou supervisão da equipe de saúde. (Andrade, Martins, Caetano, Soares, & Beserra, 2023).

❖ **Pacientes**

Paciente é um “adjectivo que têm paciência; capaz de aguentar algo com resignação, que não se importa em esperar, que não se irrita por ter por esperar (Caravantes, 2015).

O Carmello (2019), “Uma pessoa paciente, ou seja, que apresenta a paciência, a serenidade e a tranquilidade como virtudes, é caracterizada por ser calma, saber esperar e perseverar em suas atitudes.”

Ademais, paciente é, uma indivíduo que requerem serenidade e a que precisa de ser cuidado por um enfermeiro ou qualquer técnico de saúde.

❖ **Consultas externas**

Unidade orgânico funcional de um hospital onde os doentes, com previa marcação, são atendidos para observação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, assim como para pequenos tratamentos cirúrgicos ou exames similares (Caravantes, 2015).

É uma modalidade de assistência na qual elementos da equipe de saúde de nível superior interagem com o usuário para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação (Ministério da Saúde (MINIST), 2016)

É o atendimento de um paciente, por um profissional de saúde habilitado, para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação (Montenegro, 2018).

1.2. O acompanhante do paciente

A existência humana perfaz um caminho importante, sendo o sistema familiar o mais significativo, deixando claro a necessidade de ser viver em grupo.

O ser humano não vive sozinho, existe um lado atrás dele, algo que se chama família, que ele traz com ele...toda estrutura básica que nos levamos para a vida, nós

podemos acrescentar muitas coisas, mas as razões nossas estão lá na família ...se a família está bem estruturada ou mal estruturada ... vais te dar base ou não. (Lautert & Echer, 2021)

O evento das consultas externas é um acontecimento importante na vida das pessoas e que, muitas das vezes, requer a presença de um acompanhante.

Para Bacchieri & Barros(2011), estar doente exige receber carinho que se mostram em dar frutas, bolachas, sabonete, chinelos, rádio ou TV se possível, votos de boas melhoras, sentimentos de compaixão, respeito pela sua vida mesmo tendo sido seu pior inimigo ou bandido.

Assim sendo, o acompanhante do paciente é um elemento que pouco aparece nas investigações em enfermagem, desta forma, relegado a um segundo plano, quando fala-se em cuidados, da assistência integral. Na verdade a figura do acompanhante nos remete ao cuidar do doente como parente em situações caracterizadas como graves, como os pacientes que chegam e aderem as consultas e tomam os medicamentos prescritos, em especial os idosos e crianças. aí sim, o acompanhante é visto como sendo de fundamental importância, para a recuperação do paciente.

Para, Dibai (2012), no momento de doença, a família sente necessidade de apoiar o doente internado expressando o desejo de permanecer junto ao ente querido neste momento difícil oferecendo carinho e força para eliminar o estado patológico.

No entanto, o papel do acompanhante é realçado pelo, Figueiredo et al (2018, p.56): Partimos do pressuposto de que as pessoas fazem parte de sistemas complexos e interconectados que abarcam os factores individuais, familiares e extra familiares, os amigos, a escola, o trabalho e a comunidade. Nessa concepção ecológica, um membro da família (da rede social) presente configura-se essencial não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo. Acompanhante é representante da rede social do paciente que o acompanhara durante toda a permanência no ambiente hospitalar.

Porem, muitas vezes a infra-estrutura institucional nem sempre se mostra favorável à permanência do familiar junto ao paciente, contribuindo assim para sofrimento do mesmo.

Ao longo do tempo os hospitais foram se tornando organizações complexas e deixaram de se destinar a admissão de pacientes para cuidados simples e se tornaram locais de atendimento especializado destinados à assistência integral ao ser humano (Santiago R. F., 2016).

Por essas razões, o Ministério da Saúde (1977, p.78), define o hospital como, parte integrante de uma organização médica e social, cuja missão é proporcionar assistência preventiva e curativa a população e cujos serviços externos se irradiam até o âmbito familiar, podendo ter carácter público ou privado, onde cuidados clínicos ou cirúrgicos poderão ser efetuados pela equipe multiprofissional.

Diante desse conceito interessa-nos, em estudar a percepção do acompanhante, buscando fundamentar a importância da comunicação na inter-relação entre a equipe de saúde e o acompanhante na recuperação do paciente, contribuindo ainda para o acolhimento e aceitação deste acompanhante por parte da equipe, inserindo-o como colaborador imprescindível nesta recuperação.

A equipe de saúde, por outro lado, pode apresentar dificuldade em integrar o acompanhante, familiar ou não, no processo de hospitalização. Muitas vezes os auxiliares de enfermagem assumem um papel controlador e minimizam a aproximação do doente com sua família, fazendo-se necessária a criação de melhores níveis de relacionamento interpessoal com a família que está enfrentando uma situação de doença (Alves & Aerts, 2007).

Assim, instar o acompanhante como fonte de apoio e restabelecimento do doente é um acto de humanização demonstrada por meio de atitudes e comportamentos, inatos ou aprendidos, que devem permear os relacionamentos entre profissionais e familiares.

Ademais, referindo-se à humanização Magalhães (2017) considera a humanização, como termo da qualidade do relacionamento terapêutico e da relação de parceria estabelecida entre equipe e família. Termos como "gesto de caridade", "cuidar bem", "tratar com carinho e dar atenção" retratam bem a valorização destes aspectos. A capacidade e o interesse na comunicação dos profissionais também são ressaltados como características essenciais do cuidado humanizado.

E está inserido no próprio ato de humanizar a comunicação, o que faz tudo tornar-se mais fácil e real. Na verdade, é impossível desvincular o emocional do fisiológico quando tratamos de pessoas, ainda sobre esse aspecto a autora enfatiza que a própria recuperação do paciente não é mérito exclusivo de factores bioquímicos, e que o fato do doente ser aceito ou rejeitado, sentir-se à vontade ou constrangido faz toda a diferença.

Outrossim, na maioria das vezes, é reservado ao adulto ou idoso internado o direito de acompanhado nas consultas externas, mas, quando se trata de um outro, em Angola, a permanência de acompanhantes é tratada como uma situação esporádica, havendo uma tendência na autorização de acompanhantes somente para aqueles doentes totalmente dependentes dos cuidados de enfermagem (Dibai, 2012).

Por isso, as iniciativas devem ser implementadas com o objectivo de favorecer a presença do acompanhante no ambiente hospitalar, cultura essa necessária.

1.3. Papel do acompanhante no atendimento da consulta externa

Embora o papel do acompanhante é tão controversa, Petrucci & Leite (2019) realçam dois aspectos importantes: a orientação prestada pelo auxiliar de enfermagem no ato da internação e orientações recebidas pelo acompanhante e a percepção do auxiliar de enfermagem quanto a função do acompanhante e a percepção do acompanhante quanto ao seu próprio papel no ambiente hospitalar.

Porem, nos últimos anos, mais precisamente a partir da década de 1990, houve uma valorização no papel do acompanhante, pois este é tido como facilitador no processo de restabelecimento da saúde de pacientes internados em hospitais, sendo ainda considerado como agente acelerador para o desenvolvimento da reabilitação (Magalhães, 2017).

Por essa razão, é importante a inserção do acompanhante nos serviços de saúde, pois auxilia na manutenção do vínculo social e afectivo do indivíduo que se encontra internado no espaço hospitalar, o ambiente em que está é completamente diferente da prática vivenciada em domicílio, existem novas regras a serem seguidas, práticas disciplinares impostas, sendo o acompanhante

directamente ligado a este vínculo e incentivado pelas políticas públicas de saúde como factor importante na dinâmica do cuidado e na recuperação da saúde do paciente.

Por outro lado, o apoio emocional é um facto real que não pode ser descorado.

Andrade, et al (2023) afirma; O ser humano apresenta uma incrível aptidão para viver em família, junto a pessoas do seu convívio pessoal. Isso lhe proporciona bem estar e segurança. Fica claro, nos relatos colhidos, que o acompanhante tem a função de servir como elo entre família e o paciente, fornecendo amparo ao seu estado emocional.

Dibai, (2012,p.17) refere o momento da internação como algo que origina sentimento de insegurança emocional ao paciente, sendo assim a família passa a ter grande importância para que ele enfrente os episódios críticos de sua vida.

Na verdade, certas actividades que podem ser orientadas aos acompanhantes pela equipe de saúde que atendem o paciente, sobretudo pelo enfermeiro e médico, sempre supervisionando e auxiliando na execução das mesmas são: deambular com a paciente, incentivar a livre escolha de posições, estimular sentimentos positivos, fazer massagens, acompanhar e prestar auxílio no banho de água morna e nos exercícios respiratórios e de relaxamento, propiciar o descanso da paciente durante o intervalo das contracções e acompanhar a paciente quando não consegue realizar as actividades sozinho.

Rocha (2015, p. 32) cita algumas acções de apoio que o acompanhante pode contribuir como:

As medidas de conforto físico: deambulação, oferecimento de líquidos/alimentação, banho, mudança de posição, massagem e aplicação de outros métodos não farmacológicos para alívio da dor;

Como tranquilizar e incentivo o seu familiar;

Dar as informações, como por exemplo: explicações/orientações sobre o que está ocorrendo;

Intermediar: interpretação dos desejos da mulher e "negociação" com os profissionais Apoio emocional: presença contínua, encorajamento, elogio, atitude de saúde.

Sim, a presença do acompanhante durante as consultas e internação do paciente é importantíssimo para amenizar o processo de hospitalização.

O benefício da entrada e permanência do acompanhante nas instituições de saúde também está amparada em todas as unidades hospitalares cujas acções humanizadoras são desenvolvidas há mais de uma década e, dentre elas, destaca-se o estímulo da permanência do acompanhante na unidade de saúde (Alves & Aerts, 2007).

De facto, fica claro nas abordagens dos autores, que tanto com os profissionais quanto com os acompanhantes, que a presença do acompanhante no ambiente hospitalar é de suma importância para proporcionar ao paciente apoio emocional e até para ajudá-lo a enfrentar dificuldades emocionais.

1.4. Consulta Externa e seus desafios

A Consulta Externa é uma unidade hospitalar onde são praticados actos de assistência médica por via de consultas prestadas no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar decorrente de indicação clínica. (Ministério da Saúde (MINIST), 2016). Assim, por consulta designa-se o acto em saúde no qual o médico, enfermeiro ou um profissional de saúde habilitado, avalia a situação clínica de um indivíduo e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde.

Segundo Neves (2020), em contexto de consulta externa distinguem-se três tipos de consultas, a primeira consulta, consulta subsequente e teleconsulta. Entende-se por primeira consulta, aquela em que o indivíduo é examinado pela primeira vez numa determinada especialidade em medicina, no âmbito de um episódio clínico. Por sua vez, a consulta subsequente corresponde a uma consulta médica para verificação da evolução do estado de saúde do doente, prescrição terapêutica e/ou preventiva tendo como referência a primeira consulta do episódio clínico. Por último, a teleconsulta pode ser uma consulta médica síncrona, em tempo real, ou assíncrona, em que médico e doente não partilham o mesmo espaço físico.

Não obstante, o acesso a uma unidade hospitalar só, é possível por indicação médica, estando o utente sujeito a um processo de admissão, sendo posteriormente integrado numa lista de espera até à realização de uma consulta.

A Consulta Externa é, a nível nacional, uma unidade com bastante afluência, tendo sido realizadas mais 19,8 milhões de consultas médicas nas unidades de consultas externas dos hospitais em 2017, das quais cerca de 60% realizadas em hospitais públicos (Ministério da Saúde(MINSA), 2017). Sendo apontado pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS) um crescente aumento da procura de cuidados hospitalares ao nível das consultas externas, indicando um crescimento de 0,3% face ao ano anterior, destaca-se ainda o facto de ter sido atingido o valor mais elevado de sempre de consultas externas realizadas nos hospitais do SNS, cerca 12.175.324 *Idem*.

As especialidades com maior número de consultas realizadas nos hospitais em geral foram as de Ortopedia (9,0%), Oftalmologia (8,3%), Ginecologia-Obstetrícia (7,1%) (Petruci & Leite, 2019).

Face ao referido, denota-se o aumento da procura e ao acumular de anos, o número de pessoas em espera e o tempo dessa espera estão aumentando consecutivamente, ademais, destaca-se a problemática dos indicadores da procura dos serviços nas unidade hospitalares, e, a lista de espera para consulta, constituída após a recepção do pedido no hospital, o tempo de médio de espera para triagem, e o tempo médio de espera para consulta.

Caravantes (2015) conclui; a dimensão da fila de espera para primeira consulta, tempos de espera para triagem e consulta, fluxo de informação e pacientes. A informação necessária a este diagnóstico teve origem na análise de dados fornecidos pelo hospital, na observação e na informação recolhida junto dos profissionais da organização.

1.5. Fluxograma e de utentes nos processos da consulta externa

É o percurso do utente na unidade de saúde, a partir do momento em que é efetuado o pedido para consulta até à sua efetivação, “bem como as diferentes possibilidades que podem decorrer da realização da mesma, até à alta hospitalar. Como se pode verificar, o fluxograma descrito no processo referente à Referência, Triagem e Primeira Consulta” (Ministério da Saúde (MINIST), 2016).

De facto, o processo de acesso à unidade de saúde, inicia-se com a referência que corresponde ao pedido efetuado para obtenção de uma consulta médica de determinada especialidade. Estes pedidos podem ter diferentes proveniências, por este motivo.

1.5.1. Triagem

Após o envio para a especialidade o pedido fica a aguardar triagem, sendo esta uma actividade de suporte necessária, que influencia directamente o acréscimo de valor ao utente. Este processo é efetuado por médicos de cada especialidade, existindo profissionais destinados a esse procedimento.

Sim, a triagem consiste na análise do pedido para consulta recebido, onde consta informação clínica do utente e, preferencialmente, exames de diagnóstico efetuados previamente, de forma a tornar mais claro o estado de saúde do utente (Santiago, 2016).

Assim sendo, cabe ao triador a possibilidade de aceitar ou recusar um pedido, da mesma forma, é responsável pela atribuição de um grau de prioridade, bem como indicar qual a subespecialidade mais adequada ao tipo de patologia, conferindo assim ao pedido uma posição ordenada na lista, para agendamento para consulta.

1.5.2. Primeira Consulta

A Primeira consulta, “constitui o primeiro contacto directo do utente com o serviço que pretende, sendo este caracterizado pelo ato médico” (Santiago, 2016, p. 23)

De facto,. este processo pode ser tanto mais valorizado pelo utente de acordo com uma triagem adequada no que toca ao tempo de resposta e encaminhamento correto para a subespecialidade.

Para, Vieira (2019), após a realização da primeira consulta poderão ser considerados vários cenários: a atribuição de alta hospitalar, uma nova consulta de acompanhamento (designada consulta subsequente), o encaminhamento do doente para a realização de exames complementares de Diagnóstico e Terapêutica ou

realização de cirurgia, dando origem, nestes dois casos, à necessidade de uma nova consulta, a qual poderá realizar-se continuamente até ser atribuída alta hospitalar.

Já, as consultas subsequentes são marcadas pelo médico durante a consulta ou é dada indicação aos serviços administrativos/balcões de atendimento para marcação de nova consulta (Andrade et al, 2023).

Ademais, é nesta fase que pode ocorrer uma referência do grupo, caso o médico ou assistente da especialidade entenda que o utente necessite de ser visto por outra especialidade.

1.5.3. Lista de Espera para Consulta

Quando se refere a lista de espera, é desafiante e representa a grande preocupação da administração dos hospitais e não só do sistema próprio de saúde do país.

O número de utentes em lista de espera para primeira consulta em determinadas especialidades é bastante elevado, consequentemente a pressão exercida pela procura e oferta (Santiago, 2016).

Assim, a falta de capacidade para responder à procura e a oferta, denota as enchentes de utente a busca de serviços, no que diz, no nosso país o processo é lamentável, encontra partida, da cultura que a sociedade acarreta e os cuidados os cuidados oferecidos.

Para o Vieira (2019, p. 48) diz, no que respeita aos tempos de espera dos utentes com marcação, tendo em conta o valor referente à mediana, índice ao qual atribui maior relevância, destacam-se as de “Anestesiologia com 393 dias, Cirurgia-Obesidade com 408 dias, Dermatologia com 541 dias, Imunoalergologia com 321 dias e Ortopedia com 509 dias. No caso dos utentes sem marcação destacam-se as especialidades de Dermatologia com 231 dias, Fisioterapia com 396 dias, Ortopedia com 158 dias, Pneumologia com 216 dias e Nutricionismo com 347”.

Sim, o número de utentes em lista de espera para primeira consulta em determinadas especialidades é bastante elevado, consequentemente a pressão exercida pela unidades de saúde.

Nesta linha de raciocínio, Andrade et al, 2023), identifica os principais constrangimentos no fluxo de informação, podendo estes constituir desperdícios, uma vez que não acrescentam valor ao serviço prestado ao utente, assim destacam-se:

- a) Ausência de comunicação entre o hospital e centros de saúde, levando a um processo de triagem menos eficiente;
- b) Documentos internos ou de proveniência externa em suporte de papel que são utilizados para inserir dados no sistema informatizado;
- c) Ausência de uniformização nos pedidos de consulta, na medida em que implicam procedimentos administrativos e de triagem diferentes envolvendo diferentes;
- d) Falta de uniformização no que respeita ao armazenamento de informação;
- e) Dados de residência dos utentes desactualizada ou inexistente, sendo assim impossível convocar o utente para consulta;
- f) Processo de agendamento de consultas pouco claro;
- g) Falta de comunicação entre departamentos;
- h) Movimentos desnecessários dos colaboradores, no transporte de documentos entre áreas distintas do hospital;

1.6. Prestação da assistência humanizada

Quando se aborda de assistência humanizada, pensa-se no sofrimento humano, as percepções da dor ou de prazer no corpo, para serem humanizadas, precisam tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir, do outro, palavras de reconhecimento. “Pela linguagem fazem-se as descobertas de meios pessoais de comunicação com os outros, sem que se desumanize reciprocamente” (Andrade et al, 2023).

De facto, isto se remetendo ao significado da saúde, a utilização do termo Humanização ganha forte conotação quando falada de relações e assistência prestadas ao paciente.

Assim sendo, nos anos 2000, a temática ganha força em discussões e utilização em programas de saúde, embora ainda distante de frentes geradoras de mudanças na

prática de saúde direccionadas a algumas áreas de atenção como saúde da mulher e da criança, focadas de forma generalizada na qualidade do serviço (Caravantes, 2015).

No entanto, com andar do tempo o distanciamento e distorção entre o conceito real de humanização com foco no ser humano e o trabalho, gerou a necessidade de trazer o foco de volta para o ser humano, que de fato permite que a humanização seja feita.

Neste sentido, humanizar em saúde implica dar lugar tanto à palavra do utente quanto à palavra do enfermeiro, para que possam fazer parte de uma rede de diálogo, a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade (Nunes, 2017).

Assim, a humanização é garantir à palavra a sua dignidade ética, depende da nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com os nossos semelhantes.

No entanto, o enfermeiro e todos os outros profissionais de saúde que trabalham nos hospitais devem ter uma sensibilidade para cuidar a pessoa com solidariedade e ética. Para tal, é indispensável que o enfermeiro desenvolva aspectos essenciais para a sua conduta de actuação.

Na opinião de Ribeiro (2021, p. 43), o enfermeiro “deve tentar estabelecer uma relação empática, serena e comunicativa, além da competência científica, técnica e ética deve ter uma auto-estima serena, confiante e harmoniosa, deve cultivar o equilíbrio emocional e desenvolver motivações positivas, o espírito de disponibilidade e de atitudes positivas e realistas; é essencial a auto realização, actualizando capacidades, afinar a própria filosofia de vida e aprender a racionalizar e otimizar os métodos de trabalho”.

Ademais, é fundamental que o enfermeiro ajude o utente a enfrentar a situação de doença, mas promovendo a sua independência, autonomia, liberdade de escolha e de decisão.

O respeito pela dignidade da pessoa humana é sem dúvida a base que se mantém ao longo dos tempos na enfermagem, embora os conceitos de enfermagem e do cuidar em enfermagem, tenham tido diferentes interpretações.

A humanização está no cerne da actuação da enfermagem, visto que sua assistência é baseada no cuidado prestado ao ser humano, individualmente ou colectivamente. Assim existe a necessidade desse cuidado ser pautado em valores advindos do conceito da humanização. Anteriormente na graduação, muito se era focado no modelo tecnicista, ou seja, valorização essencialmente à técnica. Posteriormente, sob a influência de elementos da psiquiatria e psicologia, esse modelo de aprendizagem foi posto em segundo plano e sendo valorizado o cuidado como essência da profissão, assim como criação de vínculo e apoio emocional a esse paciente (Rocha, 2015).

Sim, a necessidade da oferta da assistência de Enfermagem humanizada vem em contraponto a um modelo social e histórico construído de assistência, e não do modismo. Na tentativa de atrelar esses preceitos a sua prática e assim melhorar a qualidade de atendimento.

Contudo, devido a diversos factores, a enfermagem acaba por oferecer uma assistência mecânica, tecnicista em sua essência e pouco acolhedora, afinal, como é possível o profissional de enfermagem oferecer um cuidado humanizado, quando seu local de trabalho é hostil e desumanizado? (Petruci & Leite, 2019).

A profissão de enfermagem encontra na sua existência e razão de ser na pessoa que cuida, o utente. Este é um ser único, com uma realidade própria, exclusiva e irrepetível, inserido num contexto cultural e histórico, com necessidades próprias e em contínua construção, devendo ser respeitado na sua globalidade.

Pode-se, verificar que a pessoa é o foco central da enfermagem, é aquela que recebe ou poderá receber cuidados, ou seja, é o ponto de partida para a enfermagem e deve ser vista como parte de um todo (ambiente, família, sociedade) e não como um sujeito isolado (Nunes, 2017).

Nesta senda, a profissão dirige-se a pessoas, integrando um quadro de referências ligado ao respeito pela integridade humana e à concepção da liberdade e escolha humana. “a pessoa passa a ser o centro de interesse, baseado numa relação interpessoal que ocorre entre a pessoa que necessita de ajuda e a solicita, e a pessoa

capaz de dar ajuda, onde o cuidado não é um ato mecânico, mas sim humanístico” (Ribeiro, 2021, p. 17).

De facto, a sociedade pretende enfermeiros competentes tanto do ponto de vista da ciência como da técnica e que possuam uma formação humana que os torne capazes de prestar cuidados tendo em atenção a pessoa na sua globalidade de ser bio-psico-social-espiritual, integrada numa família e numa comunidade que fazem parte intrínseca do seu estar-no-mundo.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

2.1. Tipos de pesquisa

O trabalho apresenta uma pesquisa observacional, descritiva e transversal.

Para Zambello, et al (2018), é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos factores e elementos que influenciam determinados fenómenos.

Segundo Severino (2013), os estudos descritivos procuram especificar as propriedades importantes de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno que seja submetido a análise.

A escolha do tipo de pesquisa descritiva permitiu na colecta de dados bem como a descrição das condições existentes, possibilitando assim a compreensão dos diversos factores e elementos que estarão implícitos no fenómeno em estudo.

2.2. Modelo de abordagem

O presente trabalho centrará tecnicamente na abordagem mista (qualitativa e quantitativa).

A abordagem qualitativa é uma abordagem que não emprega dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema.

Segundo Marconi & Lakatos (2017), é utilizada no desenvolvimento das pesquisas descritiva na qual se preocupa descobrir e classificar a relação entre variáveis assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenómenos.

A pesquisa qualitativa tem seu interesse voltado à experiência humana, com ênfase em seus processos e nos significados atribuídos pelas pessoas aos fenómenos vivenciados, permitindo a elucidação de seus modos de proceder frente a esses eventos (Severino, 2013).

Optou-se pela abordagem mista (qualitativa-quantitativa), pois a abordagem qualitativa permitirá a recolha das informações proveniente dos interlocutores,

enquanto a abordagem quantitativa permitiu a interpretação das informações dos intervenientes na investigação em dados numéricos.

2.3. Nível de estruturação de método

a) Nível teórico

Na visão de, Vaz-Freixo (2012), a análise é um procedimento teórico mediante o qual um todo complexo se decompõe nas suas diversas partes e qualidades. Permite a divisão mental de todo nas suas múltiplas relações e componentes e a síntese estabelece mentalmente a união entre as partes previamente analisadas e possibilita a descoberta das relações essenciais e as características gerais entre elas. Este método auxiliou na orientação da humanização nas consultas externas e estudo dos factores que depleca a assistência da enfermagem humanizada.

b) Nível empírico/ experimental

O método de nível empírico/ experimental para a pesquisa foi um inquérito por questionário aplicado aos pacientes atendidos nas consultas externas.

Esse método, permitiu a alcançar os objectivos propostos da pesquisa através da utilização das diferentes técnicas, assim como na confirmação das hipóteses levantadas.

c) Nível estatístico

Os métodos estatísticos para Zambello, et al (2018), revelam as tendências e relações dos fenómenos. E podem ser descritivos e inferenciais.

Este método permitiu clarificar a investigação ao quantificar os dados colectados na investigação de campo.

2.4. Técnica de recolha de dados

Para a recolha de dados, foi utilizado as seguintes técnicas:

- Observação, Inquérito, Pesquisa bibliográfica.

Na visão de, Severino (2013), é necessário observar basicamente por meio dos sentidos (a visão, audição, tacto, olfacto, paladar), para tirar um conhecimento claro e

preciso de um objecto de pesquisa. Tal objecto pode ser um ambiente onde pessoas se relacionam.

Para Vaz-Freixo (2012), a observação permite que o estudo do fenómeno por investigar sirva como objectivo formulado, planeado, registado e relacionado a partir do simples para o geral, ao invés de ser visto o fenómeno como um facto curioso.

2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

A observação foi feita de forma directa e espontânea a todos os fenómenos e aco.

a) Instrumento

Neste estudo usou-se uma ficha de inquérito contendo perguntas abertas e fechadas, aplicado a acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas.

b) Processamento.

Sendo assim, os dados foram digitados com ajuda do programa informático Microsoft Word 2010, os resultados obtidos a partir da pesquisa serão codificados em tabelas e submetidas a análise estatística utilizando a folha de cálculo do Excel 2010, e o texto está a ser apresentado em programa Microsoft Power Point 2010.

2.6. População e amostra

2.6.1. População

Para Zambello, et al (2018), considera que população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características defendidas para um determinado estudo.

Segundo Vaz-Freixo (2012), a população é um conjunto de indivíduos que ocupam um determinado espaço geográfico.

A população de estudo foi de 300 acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas.

2.6.1. Amostra

Na visão de Marconi & Lakatos (2017, p.55), amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra.

Para Severino (2013), considera que população é a totalidade de indivíduos que possuem as mesmas características defendidas para um determinado estudo.

Quanto a amostra foi composta por 100 acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas, com a idade compreendida entre 17-50 anos.

CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

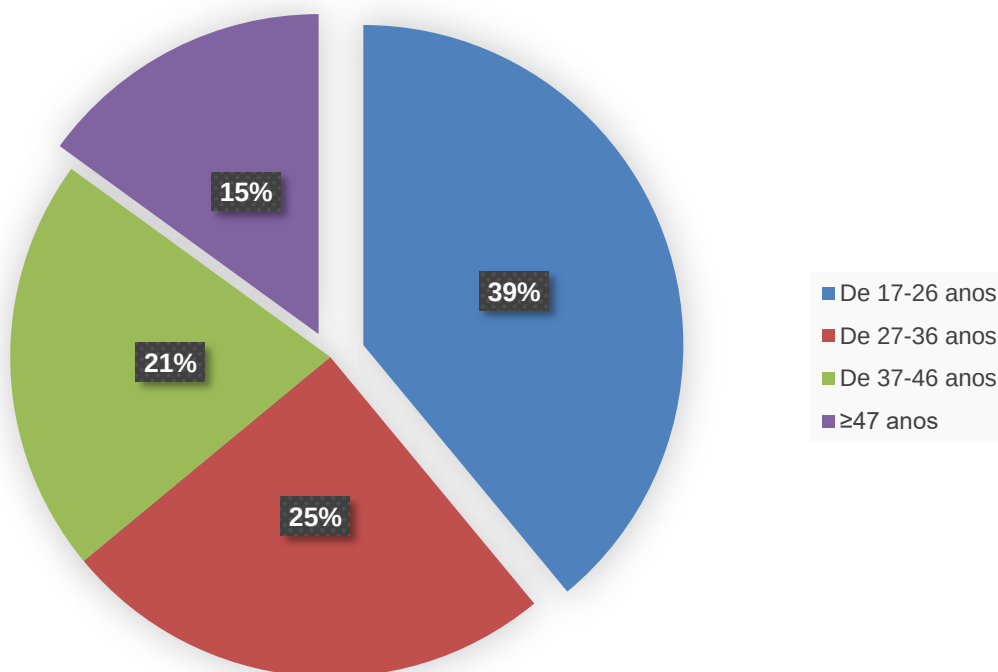
3.1. Apresentação, interpretação e discussão dos resultados

Tabela 1- Distribuição da amostra quanto à idade

Idade	Frequência	%
De 17-26 anos	39	39
De 27-36 anos	25	25
De 37-46 anos	21	21
≥47 anos	15	15
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Grafico 1- Distribuição da amostra quanto à idade



Repara-se nessa tabela e o gráfico, a idade predominante foi de 17-26 anos com 39%; seguido de 27-36 anos com 25%; em terceiro de 37-46 anos com 21% e finalmente igual ou maior de 47 anos com 15% respectivamente.

Num estudos feito pelo, Rocha (2015) Constatou-se que 34% dos acompanhantes tem uma média de 30 anos de idade e acredita-se, que este indivíduos estão na faixa etária ideal de acompanhar os seus familiares enfermos, devido a possibilidade terem a saúde física estável para ajudarem os seus familiares.

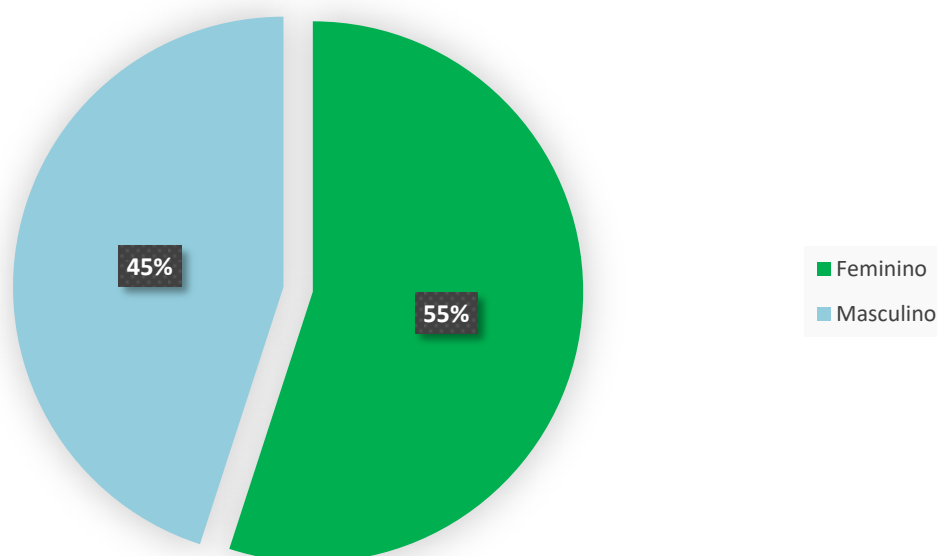
Por outro lado, a caracterização das faixas etárias dos acompanhantes é fundamental para nos situarmos e compreendermos as opiniões dos indivíduos, visto que a concentração maior do grupo estudado encontra-se na faixa de 17-26 anos, onde a percepção com o outro, assume maiores proporções do que os seus próprios problemas.

Tabela 2- Distribuição da amostra quanto a Género

Género	Frequência	%
Feminino	55	55
Masculino	45	45
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 2- Distribuição da amostra quanto a Género



Nessa tabela e o gráfico acima, o género predominante foi o feminino com 55% e o menos predominante foi masculino com 45%.

O género torna-se uma maneira de indicar construções sociais a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e mulheres.

A presença dessas mulheres junto aos pacientes tem por finalidade suprir algumas necessidades desses indivíduos, principalmente sob o ponto de vista da segurança, proporcionando suporte emocional em um momento de crise (Lautert & Echer, 2021).

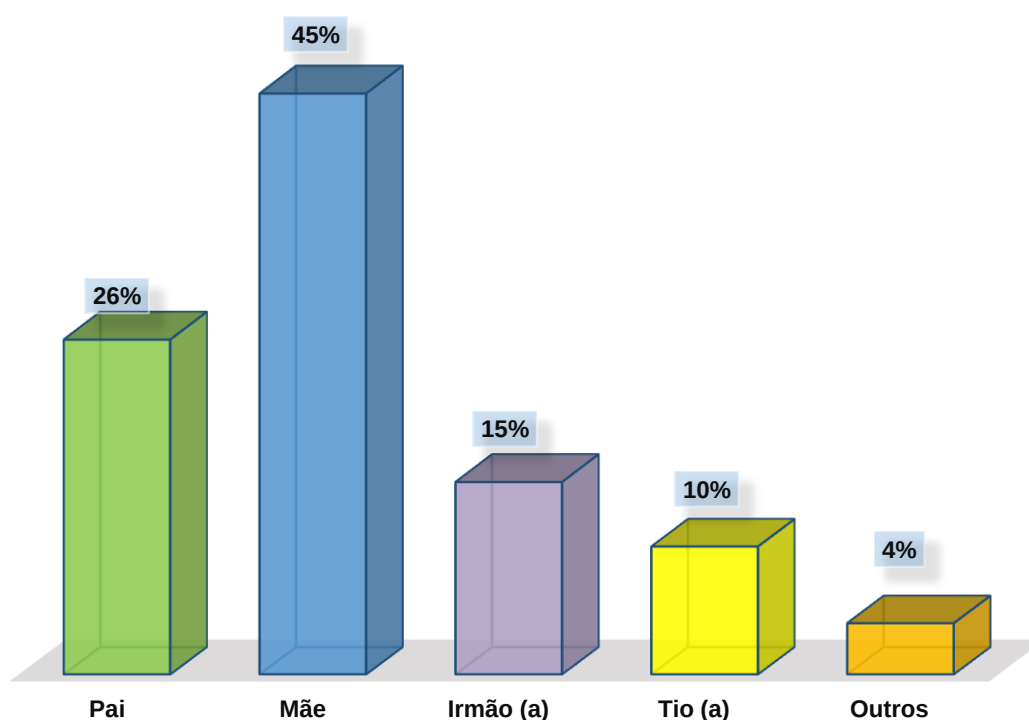
Este facto torna-se concreto neste grupo de acompanhantes, uma vez que cuidar do doente, “foi papel desempenhado desde os primórdios da humanidade pela mulher” (Petruci & Leite, 2019, p. 23).

Tabela 3- Distribuição da amostra quanto á grau parentesco com doente

Grau parentesco	Frequência	%
Pai	26	26
Mãe	45	45
Irmão (a)	15	15
Tio (a)	10	10
Outros	4	4
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

GRÁFICO 3- Distribuição da amostra quanto á grau parentesco com doente



Quanto a grau parentesco, mostra relevância a mãe com 45%; o pai com 26%; Irmão (a) com 15%; o Tio (a) com 10% e 4% outros graus familiares.

A fase da doença, é considerada como um momento extremamente complicado e crítico para o paciente, pois uma nova rotina é vivenciada, o doente passa a ser dependente de cuidados da equipe multiprofissional, que é composta

pelos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos e perde própria autonomia. (Magalhães, 2017)

Assim, a presença do acompanhante do primeiro grau é fundamental para paciente, que pode representar uma rede de apoio familiar e social do próprio paciente, que o acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde, sendo, este ainda uma forma de contacto com meio exterior e a sociedade.

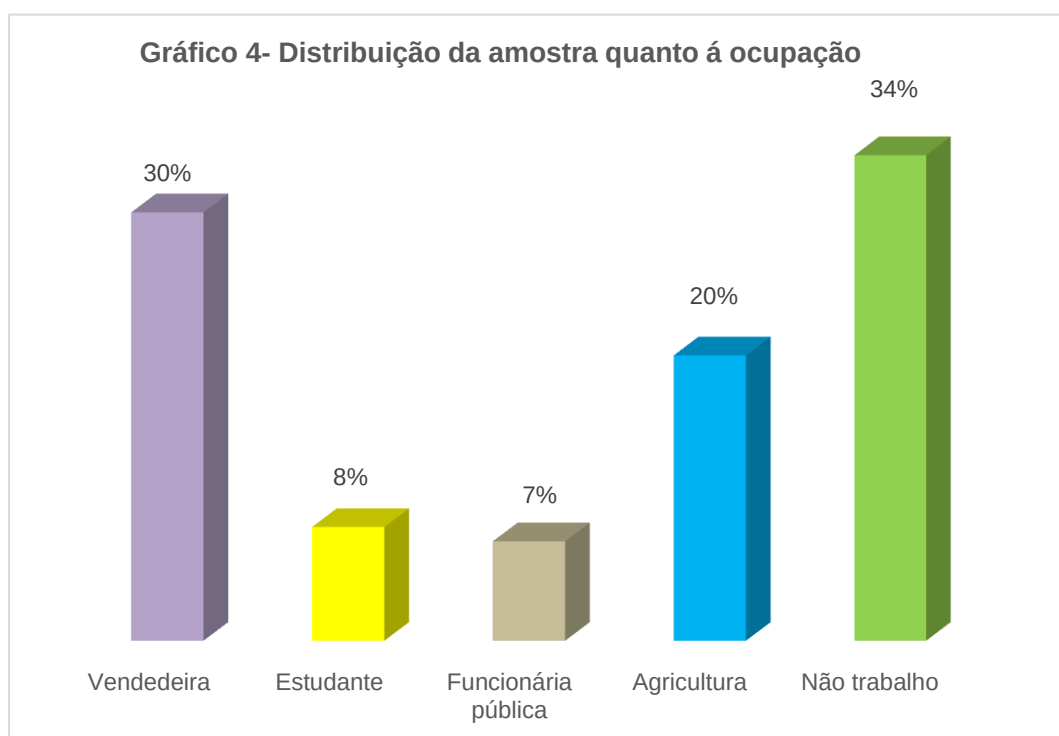
É preciso que muitos ainda entendam que família é família independente de como esta é composta e é fundamental o respeito à composição familiar e, as relações entre pais e filhos, filhos e pais evidenciam-se no momento de aflição (Andrade, et al; 2023).

De facto, a família como uma instituição social é essencial que a os profissionais da saúde compreendam as demais formas de estruturas familiares e deixar de lado o patriarcado institucionalizado e dá espaço a pluralidade na representação familiar.

Tabela 4- Distribuição da amostra quanto á ocupação

Ocupação	Frequência	%
Vendedeira	30	30
Estudante	8	8
Funcionária pública	7	7
Agricultura	20	20
Não trabalho	34	34
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024



No que se diz a ocupação, a tabela e o gráfico acima mostra relevância os que não trabalham com 34%; seguido as vendedeiras com 30%; os agricultores com 20%; estudantes com 7% e 7% finalmente os funcionários públicos.

Essa variável é fundamental no estudo, visto o surgimento da doença no seio familiar gera a desestruturação e adaptações de papéis a nova realidade.

Partindo para esse raciocínio, Dibai (2012) afirma; ninguém está preparado para vivenciar casos de doença ou hospitalização dos familiares, e, quando uma dessas situações ocorre, há uma significativa desorganização na dinâmica familiar,

gerando, muitas vezes, a inversão de papéis. Além disso, há a necessidade de adaptação às normas e rotinas hospitalares bem como o reajuste social e psicológico, especialmente por parte dos pais, quando esse processo envolve um filho.

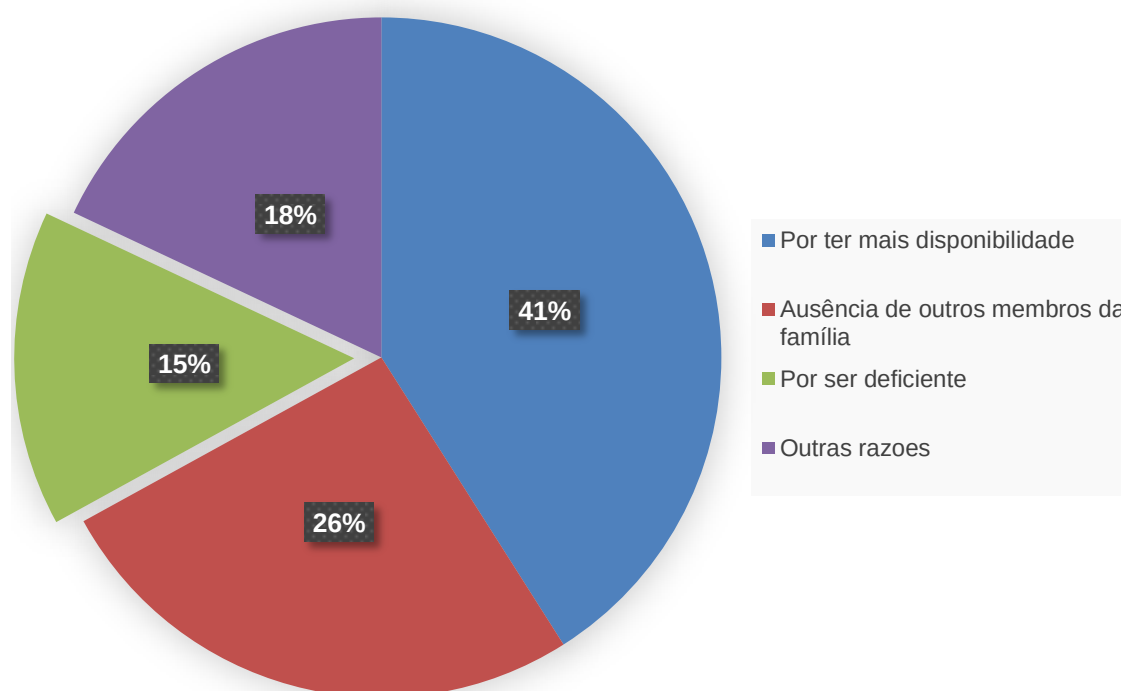
Claro que, o papel desempenhado por eles, é bastante intenso, implicando a busca de estratégias para equilibrar as demandas da família e não apenas do enfermo, enfrentando nessa realidade, a primeira opção cinge-se na pessoa que mais desocupada como aparece nos resultados alcançados nesse estudo.

Tabela 5- Distribuição da amostra quanto as razões de acompanhamento

Razões	Frequência	%
Por ter mais disponibilidade	41	41
Ausência de outros membros da família	26	26
Por ser deficiente	15	15
Outras razões	18	18
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 5- Distribuição da amostra quanto as razões de acompanhamento



Já nessa tabela e o gráfico acima, quanto as razões do acompanhamento à hospital, 41% refere por ter mais disponibilidade; 26% realçam ausência de outros membros da família; 18% referem outras razões e por último 15% alegam a deficiência.

No processo saúde e doença a família ou o acompanhante, sente necessidade de apoiar o doente em todo processo da consulta e internamento expressando o desejo de permanecer junto ao ente querido neste momento difícil é

de extrema importância, oferecendo carinho e força para eliminar o estado patológico (Dibai, 2012).

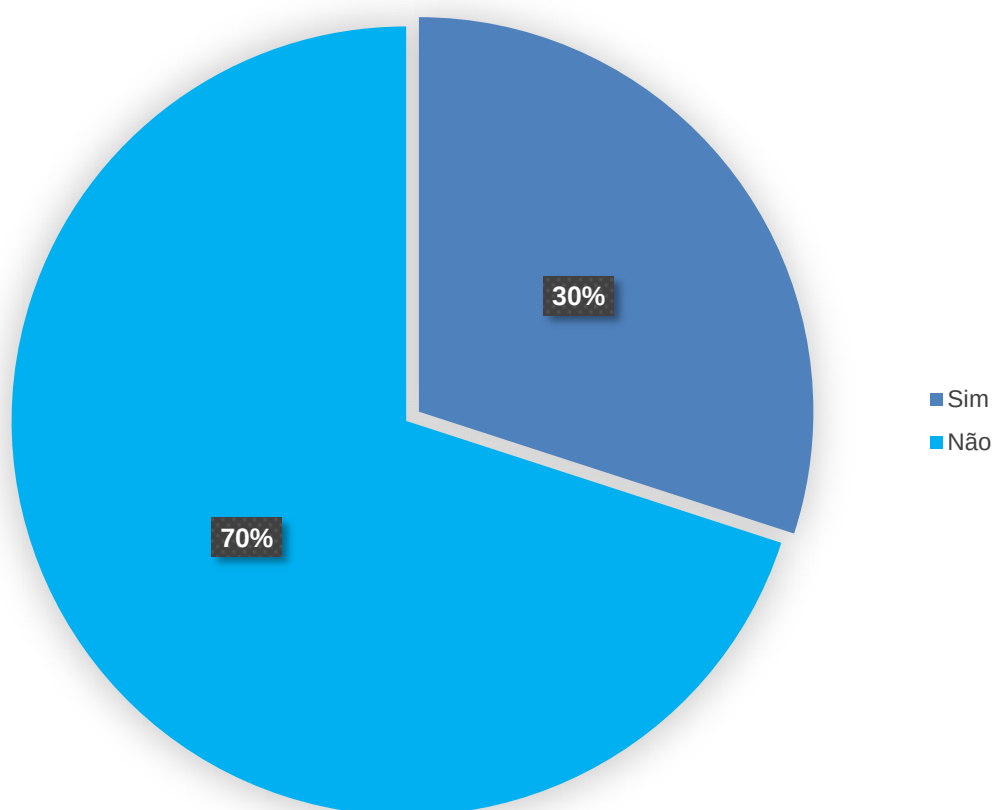
De facto, o acompanhante exerce um papel importantíssimo no processo da doença, ele é, a fonte de apoio e restabelecimento do doente, é um ato de amor e tecnicamente “humanização” demonstrada por meio de atitudes e comportamentos, inatos do acompanhante, que devem permear os relacionamentos entre profissionais e familiares e não só, o ter a disponibilidade de tempo.

Tabela 6- Distribuição da amostra quanto á necessidade de ajuda

Necessidade de ajuda	Frequência	%
Sim	30	30
Não	70	70
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 6- Distribuição da amostra quanto á necessidade de ajuda



Nessa tabela e gráfico, quanto questionado sobre a necessidade de ajuda, 70% não necessita de ajuda e 30% que necessita de ajuda.

De acordo, os depoimentos dos acompanhantes, o estudo mostra que a maior par deles fazem presentes nas unidades hospitalares, por questões de afinidade e não por necessidades de ajuda que o doente necessita.

Relacionando os dados da tabela e o gráfico nº 04, onde mostra que 26% e 45% se fazem acompanhar por laços forte consanguíneos e não por real necessidades que o paciente carece.

Por outro lado, Petrucio & Leite (2019) afirmam, quando um paciente permanece acompanhado por um familiar ou cuidador com quem já tem afinidade pregressa, ele tende a ficar mais propenso a aceitar e responder a terapêutica empregada e sentir-se mais disposto e confiante, pois vê no acompanhante um elo com seu mundo externo, o que alicerça sua vontade e disposição para recuperação.

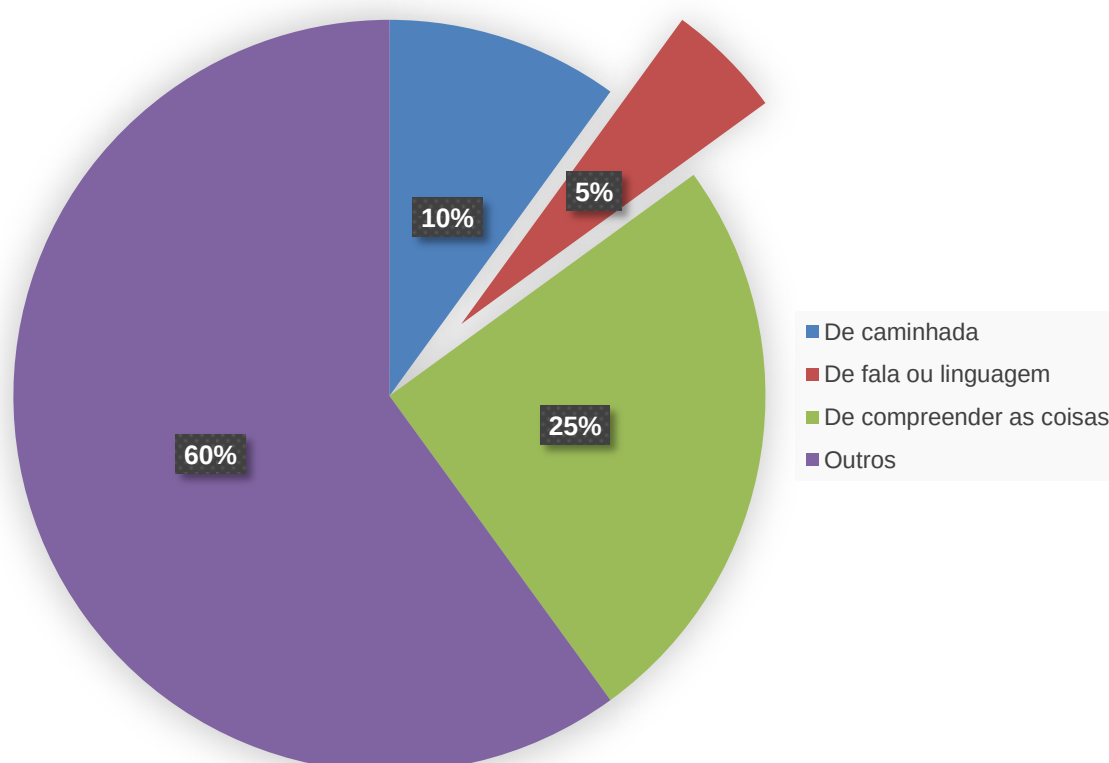
Na verdade, a humanização postula o valor da pessoa, que humanizar significa o reconhecimento das pessoas que acompanha nos serviços de saúde na resolução das suas necessidades, respeito à vida, a solidariedade e a sensibilidade de percepção das necessidades singulares das pessoas envolvidas.

Tabela 7- Distribuição da amostra quanto á tipo de cuidados que recebe

Tipo de cuidados	Frequência	%
De caminhada	10	10
De fala ou linguagem	5	5
De compreender as coisas	25	25
Outros	60	60
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 7- Distribuição da amostra quanto á tipo de cuidados que recebe



Reparando nessa tabela e o gráfico, quanto ao tipo de cuidados que os acompanhantes prestam, mostra relevância de 60% muitas outras razões que dificultam realçar; 25% desejam compreender os factos; 10% ajuda quanto a caminhada e 5% ajuda na dificuldade de fala ou a língua falada.

Acompanhante é uma pessoa que tenha equilíbrio emocional, físico e comunicativa, que transmita conforto, segurança e apoio emocional para o paciente.

Para Vieira (2019) refere, a presença do acompanhante não limita apenas de apoio físico, emocional e nem o companheirismo familiar, mas sim, a capacidade de linguagem interfere na compressão de comunicação verbal perante o profissional de saúde, é importantíssimo a presença do acompanhante.

Claro, indo para esse raciocínio, Magalhães (2017) quem ajude no suporte de suas necessidades pessoais, como banho, refeições, entre outras. Que também seja capaz de receber o boletim médico e repassar para familiares e amigos é o acompanhante.

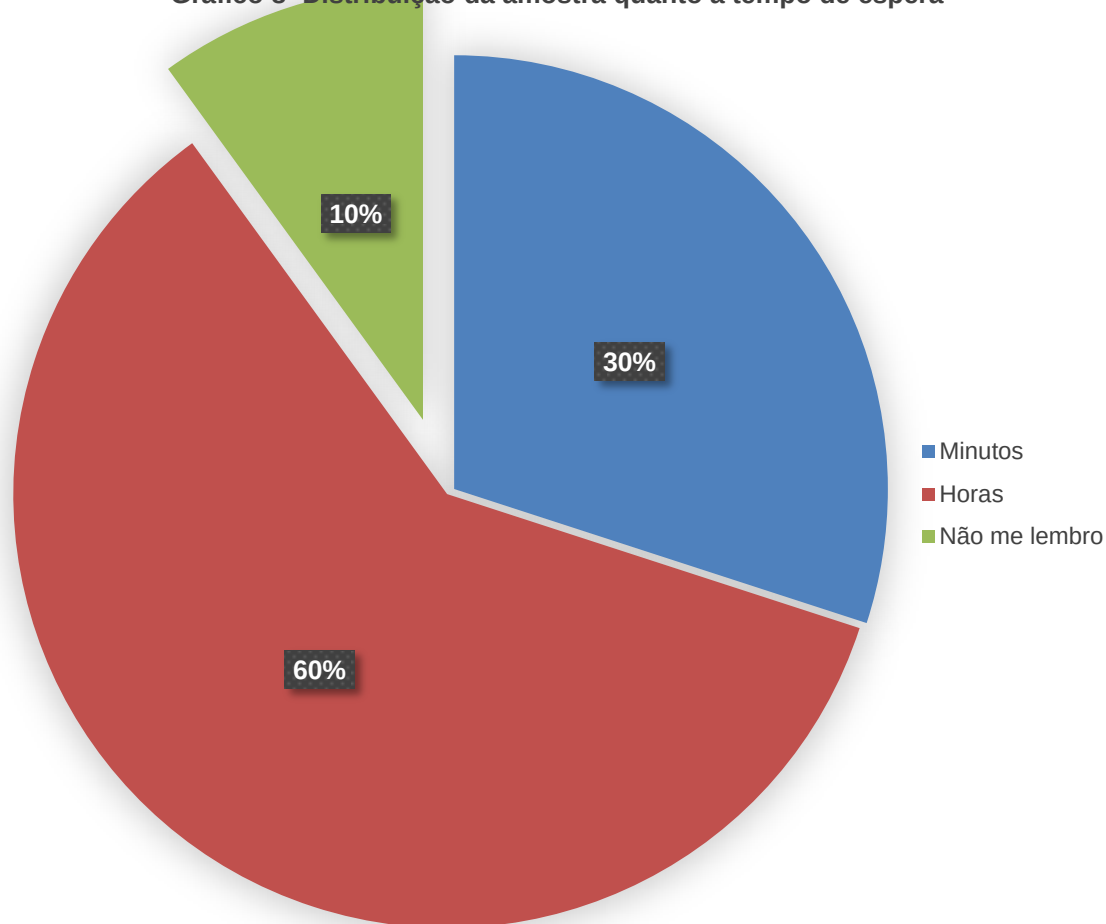
Ademais, a presença do acompanhante, é o epicentro das atenções, tanto para o profissional como o doente, ele é capaz de acompanhar a evolução do quadro da doença do paciente e que saiba repassar essas informações a equipe médica hospitalar. Além de ser uma pessoa de iniciativa, de atitude, que ela seja bastante observadora em todos os sentidos e que a partir dessa observação possa contribuir com sugestão construtivas para melhorias e os benefícios de todos.

Tabela 8- Distribuição da amostra quanto á tempo de espera

Tempo de espera	Frequência	%
Minutos	30	30
Horas	60	60
Não me lembro	10	10
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 8- Distribuição da amostra quanto á tempo de espera



De acordo os resultados apresentados nessa tabela e o gráfico, quanto o tempo de espera desde a sua chegada, 60% é de muitas horas; 30% é de minuto e finalmente 10% não se lembram do tempo.

O tempo de espera nas consultas externas sem critérios de urgências, não é um critério fácil. “o número de doentes que procura e a oferta dos serviços é um embecilho para o sistema de consulta externa” (Vieira, 2019, p. 26).

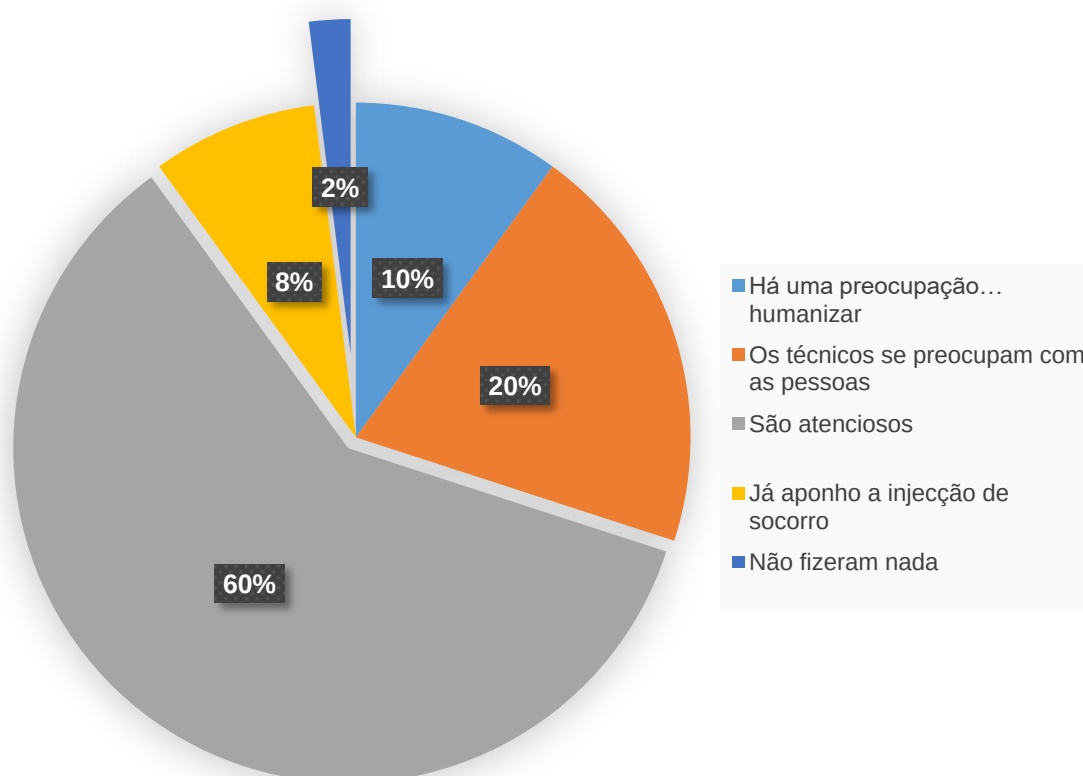
De facto, ser atendida na hora certa, medicada na hora prescrita por profissionais não é uma questão simples, são vários factores concorrentes para o predito.

Tabela 9- Distribuição da amostra quanto á acção do técnico de saúde

Acção do técnico de saúde	Frequência	%
Há uma preocupação... humanizar	10	10
Os técnicos se preocupam com as pessoas	20	20
São atenciosos	60	60
Já aponho a injeccão de socorro	8	8
Não fizeram nada	2	2
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 9- Distribuição da amostra quanto á acção do técnico de saúde



Nessa tabela e o gráfico acima, quanto a humanização dos técnicos de saúde em referência ao paciente, 60% referem que são atenciosos; 20% os técnicos se preocupam com as pessoas; 10% há uma preocupação em humanizar; 8% referem

o seu familiar já aponho a injeção de socorro e por ultimo 2% referem não terem feito nada.

A acção do técnico é um estado de espírito que implica conhecimentos e aptidões que moldam as atitudes e se traduzem numa prática diária atenta à satisfação das necessidades de atendimento diante das suas competências atendendo as famílias.

Silva (2012) diz, o enfermeiro deve estar atento à cultura da sociedade onde se encontra integrado, de modo a dar resposta às necessidades dos utentes que o constituem, e o doente deve ser observada como pessoa e não como um problema. Todo o cidadão tem deveres e direitos, sendo um dos direitos que lhe assiste usufruir de cuidados médicos e de enfermagem humanizados e com qualidade.

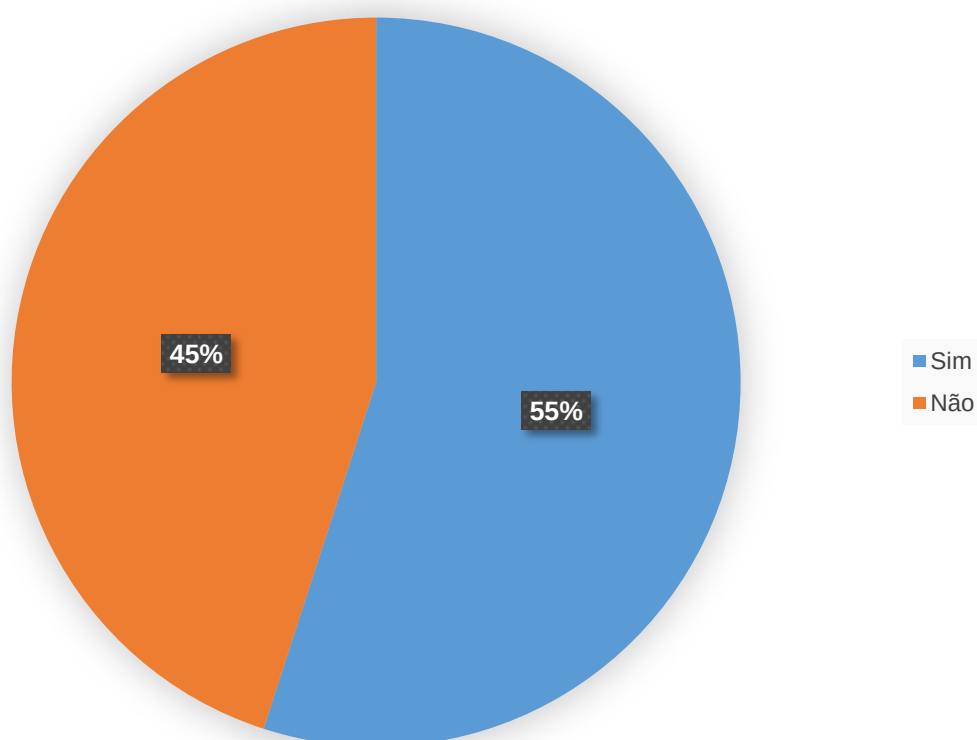
De facto, o técnico deve perceber que, a presença do acompanhante durante a consulta do paciente é uma das acções primordiais para amenizar o desgastaste tanto do paciente e do acompanhante no processo de atendimento hospitalar.

Tabela 10- Distribuição da amostra quanto a educação e respeito

Tratar com educação e respeito	Frequência	%
Sim	55	55
Não	45	45
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 10- Distribuição da amostra quanto a educação e respeito



Quanto a maneira da educação e respeito a que foi tratado, 55% afirmaram que sim foi bem tratado e 45% afirmam que não foi bem tratado.

Quando a recepção, dos acompanhantes relatam um tratamento humanizado e respeitoso.

De acordo o Ribeiro & Batista (2021) diz; a enfermagem como elemento integrador da equipe tem a responsabilidade de informar e orientar o familiar, com o objectivo de minimizar os sentimentos de angustia.

Já, Spir et al (2010) argumentam, que a presença visível e a linguagem de um enfermeiro deve obedecer os princípios éticos e o profissionalismo, que pode ser, dar informações claras e objectivas ao utente.

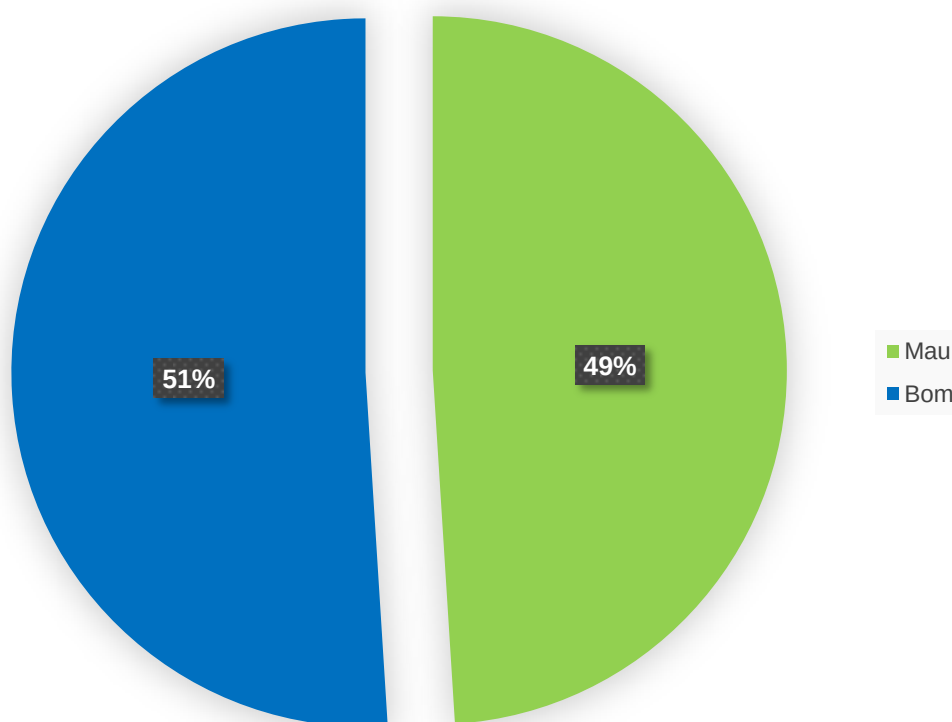
Claro que, a assistência humanizada tem por objectivo à garantia das necessidades básicas do ser humano através do cuidado, recuperação, manutenção e promoção da saúde com a colaboração de todos os profissionais envolvidos no atendimento à utentes.

Tabela 11- Distribuição da amostra quanto questionado o grau de satisfação sobre os cuidados de enfermagem

Grau de satisfação com os Cuidados de enfermagem	Frequência	%
Mau	49	49
Bom	51	51
Total	100	100

Fonte: Questionário dirigido aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no Centro de Saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024

Gráfico 11- Distribuição da amostra quanto questionado o grau de satisfação sobre os cuidados de enfermagem



Quanto ao grau de satisfação sobre os cuidados de enfermagem, 51% avaliaram bom e 49% mau.

Os acompanhantes relatam o cuidado durante a sua permanência, boa, referenciando satisfação a assistência recebida pela equipe de enfermagem que atende nas consultas externas.

Torquato, et al (2020), num estudo feito aos acompanhantes numa unidade pediátrica, realça; “os pais, comumente, compõem a grande parte dos indivíduos que acompanham as crianças e que vivenciam junto a eles a realidade da assistência prestada nos serviços de saúde. Logo, eles podem ofertar importante contribuição no relato das fragilidades do sistema hospitalar que presta serviço à população infantil”.

Sim, os acompanhantes são indivíduos atenciosos a cada acto que aconteça, é um facto marcante de cuidados, e está inteiramente relacionado com a qualidade de atendimento (Nunes, 2017).

Assim sendo, tratar com carinho e atenção, demonstra a capacidade e o interesse na comunicação e esses atributos, são os elementos essenciais no atendimento humanizado dos acompanhantes dos pacientes que procuram o serviço da consulta externa de uma unidade hospitalar, por essas razões, a equipe de profissionais de estar pronto e preparado a fim de dar uma resposta satisfatória aos utentes.

CONCLUSÕES

O presente estudo visou analisar a assistência humanizada prestada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no centro de saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024.

Diante da problemática levantada neste estudo, foi possível confirmar as hipóteses, nas tabelas nº 3, 6 e 7, que a assistência humanizada dos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas ajuda no processo da cura dos pacientes e estão relacionados com aspectos culturais, isso não perturba mas ajuda na actuação do técnico que atende nas consultas externa.

Também, o estudo mostra, que a faixas etárias dos acompanhantes é importante para dar as informações e apoiar o familiar em questão da mobilidade física quando é necessário;

E, a presença do acompanhante do primeiro grau é fundamental para paciente, que pode representar um suporte no processo saúde e doença, visto que esses traços são fundamentados nos aspectos culturais do povo Bando.

Por outro lado, o acompanhante exerce um papel importantíssimo no processo da doença, ele é, a fonte de apoio e restabelecimento do doente, ademais, o acompanhante devem permear os relacionamentos entre profissionais e familiares e não só, o ter a disponibilidade de tempo.

Ademais, o estudo mostra que a maior par deles fazem presentes nas unidades hospitalares, por questões de afinidade e não por necessidades de ajuda que o doente necessita.

Porem, o tempo de espera é um factor, visto pelas dificuldades dos serviços de saúde oferecem.

Mesmo com estas dificuldades os técnicos desta unidade São atenciosos, Tratar com educação e respeito aos acompanhantes, humanistas e os acompanhantes realçaram satisfação pelos serviços prestados.

De facto, a necessidade e importância da permanência do acompanhante na unidade hospitalar é de extrema importância, uma vez que este é considerado como

um elo entre o paciente e o técnico, ajudando na alimentação, banho, necessidades físicas e apoiando emocional no processo de doença/cura.

SUGESTÕES

Tendo em conta a pesquisa sobre a assistência humanizada prestada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no centro de saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024.

- 1) A direcção do centro de saúde 1º de Maio/ Soyo, realize palestras aos acompanhantes;
- 2) Que haja inserção da figura do acompanhante na esfera dos cuidados;
- 3) A comunidade académica, para que estudos dessa natureza sejam feitos futuramente. Para revelar o problema e ajudar as instituições governo a traçar políticas na humanização da assistência no acompanhante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, G. G., & Aerts, D. (18 de Setembro de 2007). As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, pp. 318-325.
- Andrade, L. M., Martins, E. C., Caetano, J. A., Soares, E., & Beserra, E. P. (1 de Novembro de 2023). Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Revista electronica de enfermagem*, pp. 151-7.
- Caravantes, G. (2015). *Concetualização de termo paciente Na realidade da organização mundial da saúde* (5º ed.). Porto alegre: HMG.
- Dibai, M. B. (2012). *O acompanhante na instituição hospitalar: Relatos de uma experiência*. Universidade Fideral do Espírito Santo. Victória: Centro Biomédico.
- Lautert, L., & Echer, I. C. (19 de Julho de 2021). O acompanhante do paciente adulto. *Gaúcha Enferm*, pp. 118-131.
- Lautert, L., Echer, I. C., & Unicovesky, M. A. (02 de Julho de 2019). O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Revista Gaucha Enfermagem*, pp. 118-131.
- Magalhães, D. T. (2017). *A importância da permanência do acompanhante hospitalar: Um estudo realizado a partir de histórias de vida*. Universidade Federal da Bahia. Salvador: UFB.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8 ed.). São Paulo: Atlas.
- Ministério da Saúde (MINIST). (2016). *Terminologia básica em saúde*. Brasília: CDMS.
- Ministério da Saúde(MINSA). (2017). *Inquérito de Indicadores Multiplos de Saúde(IIMS)*. Luanda: MINSA.
- Montenegro, F. (2018). *Conceitos e definições em saúde*. Brasília: CAMH.
- Nunes, J. (2017). *Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE)*.
- Petruci, F. R., & Leite, N. C. (2019). *Inclusão ou obrigação: Paoel do acompanhante no ambiente hospitalar*. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Enfermagem. Assis: IMESA.
- Ribeiro, E. N. (2021). *Humanização da assistência de enfermagem*. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA.

- Rocha, K. K. (2015). *Inserção do acompanhante no processo de parturição de seu familiar*. Universidade Federal de Minas Gerais. São Luís-Ma: Escola de enfermagem.
- Santiago, R. F. (2016). *A Construção do Instrumento de Avaliação de Satisfação do Usuário como um dos Critérios para Avaliação da Qualidade do Atendimento nos Serviços de Urgência/ Emergência*. Fundação Oswaldo Cruz. Recife: Ficruz.
- Santos, B. L. (1996). *Educação, enfermagem e prática profissional com famílias: Vivências de professores de um curso de graduação*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Severino, A. J. (2013). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo : Cortez.
- Silva, A. R. (2012). *Humanização dos cuidados de enfermagem no serviço de internamento de pediatria: percepção dos pais e dos enfermeiros*. Porto: Escola superior de enfermagem do Porto.
- Valente, G. S., Souza, A. S., & Sampaio, S. Z. (4 de Março de 2012). A educação no controle da infecção hospitalar: um olhar para o acompanhante de paciente em precaução de contacto. *Cuidado Fundamental Online*, pp. 2790-99.
- Vaz-Freixo, M. J. (2012). *Metodologia Científica: Fundamentos Métodos e Técnicas* (4ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Vieira, R. E. (2019). *Filosofia Lean na Melhoria do Fluxo de Pacientes em Consulta Externa*. Universidade Minho. Minho: Escola de Engenharia.
- Zambello, A. V., Soares, A. G., Tauil, C. E., Donzelli, C. A., Fontana, F., & Chotolli, W. P. (2018). *Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico*. Penápolis: FUNEPE.

APÊNDICES

Instruções de Preenchimento:

Leia atentamente cada uma das afirmações que se seguem e, para cada uma, assinale a sua resposta com uma cruz (X) na coluna que entenda que melhor descreve a sua maneira de pensar ou escreva no espaço reservado para o efeito, se for esse o caso.

Solicitamos-lhe que responda espontaneamente com base na sua maneira habitual de pensar e agir e não no seu estado de espírito de momento. Não há respostas certas ou erradas, há apenas a sua resposta. O resultado do questionário é absolutamente confidencial. Quando terminar verifique se respondeu a todas as questões.

Desde já agradecemos a sua colaboração!

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

Título: Assistência humanizada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas no centro de saúde 1º de Maio/ Soyo no III trimestre de 2024.

INQUÉRITO

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre a assistência humanizada prestada aos acompanhantes dos pacientes atendidos nas consultas externas.

Agradecemos que marque apenas com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

FICHA DE INQUÉRITO

1. Quantos anos têm?

- a) _____ Anos
- 2. Moras em que bairro?**
R: _____
- 3. Sexo**
a) _____ Masculino;
b) _____ Feminino.
- 4. Qual é o grau parentesco com doente?**
a) _____ Pai;
b) _____ Mãe;
c) _____ Irmão (a);
d) _____ Avô (ó);
e) _____ Tio (a);
f) _____ Outros.
- 5. Qual é a sua Ocupação?**
a) _____ Vendedeira;
b) _____ Estudante;
c) _____ Funcionária pública;
d) _____ Agricultura;
e) _____ Não trabalho.
- 6. Quais são as razões de acompanhar o seu familiar?**
R: _____.
- 7. Ele ou ela necessita da sua ajuda?**
a) _____ Sim;
b) _____ Não.
- 8. Quais são os cuidados que ele necessita de ti?**
a) _____ De caminhada;
b) _____ De fala ou linguagem
c) _____ De compreender as coisas;
d) _____ Outros.
- 9. A quanto tempo estás na fila de espera?**
a) _____ Minutos;
b) _____ Horas;
c) _____ Não me lembro.
- 10. Desde que chegaste o que se fez no seu doente?**
a) _____ há uma preocupação grande no sentido de tentar humanizar;
b) _____ as técnicos se preocupam com as pessoas;
c) _____ São atenciosos;
d) _____ Já aponho a injeção de socorro;
e) _____ Não fizeram nada.
- 11. Recorda-se, quando chegou ao serviço, qual o profissional de saúde que o recebeu?**
a) _____ Médico (a);
b) _____ Enfermeiro (a);
c) _____ Assistente Operacional;
d) _____ Ninguém _____;
e) _____ Não se recorda;
f) _____ Outro.
- 12. Trata-o com educação e respeito?**
a) _____ Sim;

b) _____ Não.

13. Manifesta disponibilidade e simpatia?

a) _____ Sim;

b) _____ Não.

12: Usa linguagem compreensível?

a) _____ Sim;

b) _____ Não.

13: Numa escala de 1 a 5 (onde 1 significa mau e 5 muito bom) qual o seu grau de satisfação sobre a relação que estabeleceu com os técnicos?

R: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

14. Numa escala de 1 a 5 (onde 1 significa muito insatisfeito e 5 muito satisfeito) qual o seu grau de satisfação sobre os cuidados de Enfermagem?

R: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____

Muita obrigada pela disponibilidade dispensada!

ANEXOS