



**USO DE TECNOLOGIAS LEVES NO ATENDIMENTO AOS CLIENTES E SEUS  
ACOMPANHANTES EM CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**  
**USAGE OF SOFT TECHNOLOGY ON CALL TO CUSTOMERS AND CARAGIVERS  
IN INTEGRATED CONTINUOUS CARE**  
**USO DE LEVES TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS A CLIENTES Y SUS  
ACOMPAÑANTES EN CUIDADO CONTINUADO INTEGRADO**

Eliza Farias Sampaio<sup>1</sup>, Vanessa Terezinha Gubert de Matos<sup>2</sup>, Edivania Anacleto Pinheiro<sup>3</sup>

1. Enfermeira especialista em Gestão em Saúde, residente da 1º turma de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS. Campo Grande – MS, Avenida Mato Grosso, 246, Centro. (67) 9255-8313. E-mail: sampaio.ef@gmail.com
2. Enfermeira especialista em Urgência e Emergência, preceptora do programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.
3. Farmacêutica Doutoranda em Doenças Infecciosas e Parasitárias, coordenadora do programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

**RESUMO**

**Introdução:** O setor de Cuidados Continuados Integrados (CCI) do Hospital São Julião tem como finalidade a recuperação clínica e funcional da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia. A pesquisa tem como objetivo a identificação no momento da alta hospitalar do nível de satisfação da assistência prestada no programa CCI sob o ponto de vista dos clientes e acompanhantes. **Material e Método:** Estudo transversal, observacional, descritivo, quantitativo, realizado com os clientes e acompanhantes no setor de CCI. **Resultados:** Verificamos a predominância de clientes do sexo masculino com idade igual ou acima de 60 anos; entre os acompanhantes é observado a preponderância dos filhos como principal cuidador. De maneira geral, os clientes internados no setor de CCI estavam mais satisfeitos. **Conclusão:** As tecnologias leves inseridas nos atendimentos dos clientes do CCI foram satisfatoriamente avaliadas e promotoras do protagonismo do cliente e de seu acompanhante como agentes do processo de recuperação.

**Descritores:** Humanização da Assistência; Tecnologia em saúde; Reabilitação.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The sector of Integrated Continuous Care (CCI) of São Julião Hospital aims clinical and functional recovery of person with temporary or permanent loss of autonomy. The research aims to identify the satisfaction level of the service given in the ICC program at the time of discharge from the point of view of clients and caregivers. **Materials and Methods:** Cross-sectional, observational, descriptive, quantitative study, conducted with customers and associates in the CCI sector. **Results:** We see the male predominance of customers aged equal or over 60 years; among caregivers is observed the preponderance of children as primary caregiver. In general manner, clients admitted to the ICC sector were more satisfied.

**Conclusion:** Soft technologies placed in the care of the ICC customers were satisfactorily evaluated and promoted client role and his caregiver as agents of the recovery process.  
**Descriptors:** Humanization of assistance; Health technology; Rehab.

## RESUMEN

**Introducción:** El sector de Cuidados Continuados Integrados (CCI) del Hospital Sao Juliao tiene como finalidad la recuperación clínica y funcional las persona con pérdida temporal o permanente de la autonomía. La investigación tiene como objetivo identificar en el momento del alta hospitalar el nivel satisfacción sobre los servicios prestado por el programa CCI teniendo en cuenta el punto de vista de los clientes y acompañantes. **Metodología y Materiales:** Estudio Transversal, observacional, descriptivo, cuantitativo, realizado con clientes y acompañantes en el sector de CCI. **Resultados:** Constatamos el predominio de clientes del sexo masculino con edad 60 años o mas de entre los acompañantes fueron identificados los hijos como principales cuidadores. De forma general, los clientes internados en el sector de CCI se encontraban mas satisfechos. **Conclusión:** Las leves tecnologías implementadas a los clientes en el sector de CCI fueron satisfactorias y promovedoras del protagonismo de cliente y sus acompañantes como agentes en el proceso de recuperación.  
**Descriptor:** Humanización de asistencia; Tecnología en Salud; Rehabilitación.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início em 2003 e buscou qualificar as práticas de gestão e de atenção em saúde. De acordo com essa política, humanizar consiste no modo de fazer inclusão, ampliando-se as práticas do vínculo, da solidariedade e da corresponsabilidade, atribuindo essa prática nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, tanto dos sujeitos quanto dos coletivos. Essa prática se estende seguindo o método da tríplice inclusão (inclusão de pessoas, de coletivos e dos conflitos ou analisadores sociais).<sup>1</sup>

O termo “humanização” é definido como a base de amplo conjunto de iniciativas por parte dos trabalhadores, gestores e usuários, que envolvem conhecimentos, práticas e atitudes, que pode variar desde uma boa relação profissional-cliente, uma escuta ativa, uma reorganização no processo de trabalho, à melhoria das estruturas do serviço.<sup>1-2</sup>

Com embasamento na Portaria 2.809 de 7 de Dezembro de 2012, e, a partir do aceite da proposta feita pelo Governo do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, com a anuência do Hospital São Julião, iniciou-se o processo de implantação do Projeto Cuidados Continuados Integrados no Mato Grosso do Sul.<sup>3</sup>

O Hospital São Julião faz parte de um projeto piloto desenvolvido através do Hospital Samaritano, juntamente com o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão

(CEALAG) e as Secretarias de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul, Piauí e Paraná, que se iniciou com a capacitação do corpo de colaboradores das instituições hospitalares, cujo representante do Estado de Mato Grosso do Sul foi o Hospital São Julião, em especial por suas características físicas e institucionais.<sup>3</sup>

O termo Cuidados Continuados Integrados é definido pelo Decreto-Lei Português de número 101 de 6 de Junho de 2006. É o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social. Tendo como objetivo geral a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.<sup>4</sup>

No Brasil, através da Portaria 2.809 de 7 de Dezembro de 2012 é estabelecida a organização dos Cuidados Prolongados como retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Destinando assim, os Cuidados Prolongados aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação das sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.<sup>5</sup>

No âmbito do Hospital São Julião, as equipes do setor de Cuidados Continuados Integrados (CCI) são multiprofissionais, compostas por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e técnicos de enfermagem.

Baseado nas diretrizes da Portaria 2.809/2012, o CCI tem como principal finalidade a recuperação clínica e funcional da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia, a partir da avaliação e da reabilitação integral e intensiva, que se dá pelo emprego, dentre outras, das tecnologias leves.<sup>5</sup>

Para a recuperação da saúde de pacientes, podem ser empregadas três formas de tecnologias. Essas se dividem em tecnologia dura, que compreende os equipamentos do tipo máquina, instrumental, normas rotinas e estruturas organizacionais; tecnologia leve-dura, que compreendem os saberes estruturados, como fisiologia, anatomia, psicologia, clínica médica, cirúrgica, dentre outros; e tecnologia leve, que consistem na aplicação de estratégias de relacionamento entre trabalhador-cliente, materializando-se em atos como cumplicidade, acolhimento, produção de vínculo e responsabilização dos sujeitos.<sup>6</sup>

Diante disso, o objetivo da presente pesquisa é a identificação no momento da alta hospitalar do nível de satisfação da assistência prestada no programa CCI sob o ponto de vista dos clientes e acompanhantes.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, com coleta de dados de 01 de abril a 31 de julho de 2015 no setor de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, localizado em Campo Grande-MS, cujo objetivo específico foi o conhecimento sobre o nível de satisfação do cliente e acompanhante sobre questões referentes ao processo de relacionamento entre os indivíduos, integração da família e autonomia.

Foram incluídos os clientes e acompanhantes, com idade maior ou igual a 18 anos, atendidos no setor de Cuidados Continuados Integrados, que tiveram alta no período do estudo. E também como critério de inclusão foram considerados os acompanhantes com maior participação durante a internação e que todos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: a) afásicos; b) pessoas com déficit cognitivo; c) quilombolas, d) indígenas; e) gestantes; e f) privados de liberdade.

O estudo foi realizado por meio de entrevistas, pois havia a possibilidade de analfabetos se enquadrarem nos critérios de inclusão e, assim, não terem condições de responder ao formulário. Foi aplicado um questionário estruturado sendo as entrevistas realizadas em sala privativa do próprio local de internação, com horários previamente combinados, tanto no período matutino quanto no vespertino.

Para avaliação do uso de tecnologias leves nos atendimentos aos clientes e acompanhantes em CCI buscou-se identificar a ocorrência do acolhimento, do estabelecimento de vínculo, da comunicação, do respeito entre os clientes, cuidadores e equipe multiprofissional, bem como o estímulo à autonomia, para, então, avaliar o acolhimento recebido, o vínculo estabelecido, a comunicação e respeito entre os indivíduos e autonomia do cliente e do cuidador/familiar.

Os dados foram expressos em frequência absoluta e relativa. A realização da presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), conforme Parecer de nº 981.818.

## RESULTADOS

Foram identificados 39 clientes com altas no período do estudo, e, em relação aos acompanhantes, foram identificados 32 indivíduos, uma vez que sete clientes não contaram com acompanhantes, o que totalizaria 71 entrevistas. Contudo, 23 indivíduos foram excluídos, sendo 16 clientes (seis com déficit cognitivo, três afásicos, três indígenas e quatro clientes transferidos sem planejamento prévio devido agudização de sua doença de base) e sete acompanhantes (três indígenas e quatro transferidos devido agudização de sua doença de base).

Assim, 48 entrevistas foram realizadas, sendo 23 clientes e 25 acompanhantes. A Tabela 1 apresenta as características dessa população.

Tabela 1 – Características demográficas dos clientes internados no setor de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião e seus acompanhantes, entre 01 de abril a 31 de julho de 2015.

Variáveis	Cliente n=23		Acompanhante n=25	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	14	61	6	24
Feminino	9	39	19	76
<b>Idade</b>				
18 a 29	3	13	5	20
30 a 39	3	13	4	16
40 a 49	3	13	9	36
50 a 59	5	22	5	20
≥60	9	39	2	8
<b>Grau de Instrução</b>				
Analfabeta	0	0	1	4
Ensino fundamental	11	48	8	32
Ensino Médio	10	43	12	48
Ensino Superior	2	9	4	16
<b>Renda Pessoal</b>				
Sem renda	4	17	6	24
Um salário	15	65	10	40
Dois salários	2	9	5	20
Três salários ou mais	2	9	4	16
<b>Renda Familiar</b>				
Sem renda	0	0	0	0
Um salário	6	26	4	16
Dois salários	7	30	10	40
≥ a três salários	10	44	11	44
<b>Dias de internação</b>				
15	2	9	2	8

20	2	9	3	12
30	4	17	4	16
40	1	4	1	4
45	9	39	6	24
60	5	22	9	36
<b>Residência</b>				
Campo Grande	17	74	19	76
Interior do estado	6	26	6	24
<b>Procedência</b>				
Hospital Regional	12	52	11	44
Hospital Universitário	7	31	10	40
Santa Casa	3	13	4	16
Hospital São Julião	1	4	0	0

O grau de parentesco dos acompanhantes era filho(a) (14/25, 56%), mãe (4/25, 16%), irmão (2/25, 8%), esposos(as) (3/25, 12%) e cuidadores contratados (2/25; 8%).

De maneira geral, os clientes internados no setor de Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião apresentavam maior grau de satisfação que os acompanhantes com relação ao atendimento dos profissionais, acolhimento e informações recebidas durante a internação (Tabela 2).

Tabela 2 – Nível de satisfação relacionada aos profissionais, acolhimento e informações recebidas durante a internação em Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, 01 de abril a 31 de julho de 2015.

Variáveis	Cliente n=23				Acompanhante n=25			
	NA* n (%)	Insatisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Muito satisfeito n (%)	NA n (%)	Insatisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Muito satisfeito n (%)
<b>Profissionais</b>								
Médicos	-	-	4 (17)	19 (83)	-	-	3 (12)	22 (88)
Enfermeiros	-	-	5 (22)	18 (78)	-	-	4 (16)	21 (84)
Fisioterapeutas	-	-	3 (13)	20 (87)	-	-	3 (12)	22 (88)
Psicólogos	-	-	3 (13)	20 (87)	-	1 (4)	6 (24)	18 (72)
Nutricionistas	-	-	4 (17)	19 (83)	-	-	3 (13)	22 (88)
Farmacêuticos	-	-	5 (22)	18 (78)	-	-	5 (20)	20 (80)
Assistente Social	-	-	4 (17)	19 (83)	-	-	3 (12)	22 (88)
Terapeuta Ocupacional	4 (17)	-	2 (9)	17 (74)	7 (28)	-	4 (16)	14 (56)
Fonoaudiólogas	4 (17)	-	4 (17)	15 (65)	4 (16)	1 (4)	2 (8)	18 (72)
Técnicos de enfermagem	-	-	5 (22)	18 (78)	-	-	5 (20)	20 (80)
Administrativos	-	-	5 (22)	18 (78)	-	-	5 (20)	20 (80)
<b>Atitude dos profissionais</b>								
Simpatia e cortesia	-	-	2 (9)	21 (91)	-	-	5 (20)	20 (80)
Interesse e empenho na resolução dos problemas	-	-	3 (13)	20 (87)	-	1 (4)	3 (12)	21 (84)
Respeito	-	-	2 (9)	21 (91)	-	-	3 (12)	22 (88)
<b>Acolhimento</b>								

Entrega e explicação do regulamento interno	1 (4)	-	4 (17)	18 (78)	-	1 (4)	6 (24)	18 (64)
Escuta das necessidades e expectativas do Cliente	1 (4)	1 (4)	2 (9)	19 (82)	-	-	2 (8)	23 (92)
Diálogo de fácil compreensão	1 (4)	1 (4)	3 (13)	18 (78)	-	-	3 (12)	22 (88)
<b>Informações recebidas</b>								
No momento da admissão na Unidade	1 (4)	-	8 (35)	14 (61)	-	2 (8)	12 (48)	11 (44)
Durante a Internação	-	-	3 (13)	20 (87)	-	-	5 (20)	20 (80)
Na alta (encaminhamentos e cuidados pós-hospitalares)	-	-	6 (26)	17 (74)	-	1 (4)	2 (8)	22 (88)

NA\*: Não se aplica

Entre as respostas, houve a necessidade de incluir a opção “não se aplica”, devido à singularidade de cada atendimento. Alguns clientes não necessitaram de atendimento com fonoaudiólogo ou com terapeuta ocupacional, sendo assim incapazes de avaliar tal atendimento. Quanto à integração familiar nos cuidados do cliente e autonomia do cliente em recuperação no setor de Cuidados Continuados Integrados novamente, os clientes também apresentaram maior grau de satisfação em comparação com os acompanhantes (Tabela 3).

Tabela 3 – Nível de satisfação quanto a integração familiar nos cuidados do cliente e autonomia do cliente em Cuidados Continuados Integrados do Hospital São Julião, 01 de abril a 31 de julho de 2015.

Variáveis	Cliente n=23				Acompanhante n=25			
	NA n (%)	Insatisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Muito satisfeito n (%)	NA n (%)	Insatisfeito n (%)	Satisfeito n (%)	Muito satisfeito n (%)
<b>Integração Familiar</b>								
Participação dos familiares no Plano Individual de cuidados do Cliente	-	-	9 (39)	14 (61)	-	3 (12)	8 (32)	14 (56)
Participação dos familiares nas atividades	-	-	3 (13)	20 (87)	-	-	6 (24)	19 (76)
Treinamento dos familiares de acordo com a necessidade do cliente	-	-	3 (13)	20 (87)	-	3 (12)	5 (20)	17 (68)

Reuniões da equipe técnica com a Família	-	3 (13)	10 (43)	10 (43)	-	5 (20)	6 (24)	14 (56)
Compartilhamento do Projeto Terapêutico	-	-	7 (30)	16 (70)	-	1 (4)	7 (35)	17 (68)
<b>Autonomia</b>								
Liberdade em questionar o tratamento	-	-	3 (13)	20 (87)	-	-	6 (24)	19 (76)
Sobre a quantidade de dias de internação	-	-	4 (17)	19 (83)	-	1 (4)	4 (16)	20 (80)
Sobre a liberação para ir pra casa nos finais de semana	-	1 (4)	3 (13)	19 (83)	-	2 (8)	4 (16)	19 (76)

## DISCUSSÃO

A principal finalidade do CCI consiste na recuperação clínica e funcional da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia. Assim, a participação do acompanhante é fundamental para que o tratamento dispensado no programa tenha continuidade após a alta hospitalar, o que justifica a exigência de acompanhante para admissão no CCI. Porém, durante a pesquisa foram identificados sete clientes que não atendiam tal condição, em razão de, no transcorrer do programa, os clientes deixarem de apresentar significativa dependência.

Com efeito, observou-se o predomínio, entre os acompanhantes, de indivíduos do sexo feminino, totalizando 76%, enquanto prevaleceram pessoas do sexo masculino entre os clientes (61%). Resultado semelhante foi apresentado demonstrando o maior número de mulheres nos cuidados aos seus familiares hospitalizados. Essa situação decorre dos atributos historicamente construídos, pelos quais as mulheres tradicionalmente detêm o papel de cuidar da casa, dos filhos e do esposo, adquirindo, assim, à sua identidade o papel de cuidadora.<sup>7-8</sup> Enquanto, em pesquisa realizada, os autores discutiram sobre a participação feminina nos cuidados, tendo como principal referência para auxiliar na recuperação dos pacientes seus dons de afetividade, dedicação, preocupação e destreza.<sup>9</sup>

Em relação à faixa etária, verificou-se a prevalência de idosos entre os clientes entrevistados, ou seja, acima dos 60 anos (39%), devendo-se considerar, ainda, que 22% dos entrevistados tinham idade entre 50 e 59 anos. Quanto aos acompanhantes, não se notou diferença entre as faixas etárias consideradas, mas se observou o predomínio de indivíduos com



idade variando entre 18 e 49 anos (72%), constatando assim, o perfil dos filhos como o principal cuidador. Foi verificado que os cuidadores de pessoas com idade entre 65 a 69 anos são mais sobrecarregados que os cuidadores de pessoas com 70 anos ou mais, sendo este fato justificado pelo processo adaptativo, tendo o cuidador mais confiança, diminuindo assim os sentimentos de sobrecarga.<sup>8</sup>

O estudo não identificou clientes analfabetos e apresentou apenas dois clientes com ensino superior, prevalecendo os que estudaram até o ensino fundamental (48%) e médio (43%). Por outro lado, quatro acompanhantes concluíram o ensino superior, um era analfabeto, sendo que a maior parte estudou até o ensino médio (48%). Ao desenvolver uma prática de treinamento, é necessária atenção redobrada dos profissionais para com os cuidadores, o nível de escolaridade interfere direta ou indiretamente na qualidade do cuidado proposto. Os profissionais devem avaliar o nível de escolaridade de sua população e prevenir possíveis enganos, onde a baixa escolaridade representa uma barreira no processo de educação em saúde.<sup>10</sup>

Ao observar os resultados referentes a renda pessoal, identificou-se somente quatro clientes e seis acompanhantes que dependiam de seus familiares, pois não tinham renda própria, enquanto a maioria dos participantes dispunha de ao menos um salário mínimo. Quanto a renda familiar dos clientes e acompanhantes, esta foi igual ou superior a três salários mínimos, o que implica em dois problemas, um é a relação do cuidado ao idoso, pois, além das despesas normais do cotidiano familiar, sabe-se que a condição de dependência gera gastos onerosos à família, e o outro é quanto à escassez de recursos materiais, que pode levar ao enfrentamento do cuidado como um dever ou opção sem alternativa pelo cuidador, constituindo assim uma atividade estressante.<sup>8-11</sup>

No que tange aos dias de internação, notou-se que os clientes e, por consequência, os acompanhantes permaneceram o período máximo previsto para o programa de Cuidados Continuados Integrados, ou seja, entre 45 e 60 dias (61%). Visando a consolidação da alta hospitalar responsável foi realizada a pactuação do período de permanência no programa de até 60 dias.<sup>5</sup>

O Hospital São Julião, onde está o setor de CCI, localiza-se na capital de Mato Grosso do Sul e não é um hospital de porta aberta. Este hospital de retaguarda tem suas internações reguladas pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), fazendo com que o CCI receba pacientes dos hospitais de agudos da capital e do interior do estado. Apesar disso, a maioria dos clientes (74%) e dos acompanhantes (76%) eram moradores de Campo Grande – MS e o

hospital de agudos que mais encaminhou paciente foi o Hospital Regional Rosa Maria Pedrossian e o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Observou-se também que, entre os acompanhantes, não houve a presença dos pais como principal acompanhante, mas sim dos filhos. Isso é explicado pelo fato dos filhos assumirem esse papel com o sentimento de retribuição de favores.<sup>12</sup>

Como podemos perceber, em relação aos profissionais, não houve insatisfação por parte dos clientes. E entre os acompanhantes, houve duas respostas insatisfatória, uma em relação ao atendimento prestado pelo psicólogo e outra pelo fonoaudiólogo. Uma das hipóteses que poderia justificar essa insatisfação é a forma que a comunicação foi praticada, que representa uma habilidade de receber e transmitir mensagens, a qual contribui na assistência prestada permitindo que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras por meio do compartilhamento de informações, sentimentos, opiniões e experiências, que quando empregada de forma adequada é uma estratégia que traz proximidades entre profissional e cliente/família, porém, quando utilizada de forma inadequada, proporciona falhas no processo de relacionamento entre os indivíduos, ocasionando muitas vezes conflitos.<sup>13</sup>

Com relação a atitude dos profissionais, único quesito relatado como insatisfeito foi por parte dos acompanhantes a respeito do interesse e empenho para a resolução dos problemas. Para o processo de resolução de problemas é necessário ter subsídios teóricos e vivências práticas para mediar as situações e negociar com as pessoas envolvidas, na qual o mediador necessita possuir alguns princípios como credibilidade, ser imparcial, apresentar conhecimento da situação, ser leal, flexível nas atitudes, ter clareza na linguagem e confidencialidade no processo de mediação.<sup>14</sup>

É referenciado em trabalho anterior, a importância do acolhimento proporcionado ao cliente/família, buscando no profissional um suporte que possa amenizar seu sofrimento, solucionar seu problema de saúde e que proporcione melhora na qualidade da assistência nos serviços de saúde.<sup>15</sup>

Logo após a admissão do cliente/accompanhante no programa, é realizado o acolhimento por parte dos profissionais, uma das atividades desenvolvidas é a entrega e explicação do regulamento interno. Observamos que, entre os clientes, um deles, quando indagado sobre o acolhimento (entrega e explicação do regulamento interno, escuta das necessidades e expectativas do cliente e diálogo de fácil compreensão), respondeu os questionamentos como “não se aplica”, em virtude de seu quadro clínico na admissão ao programa, que o impediu de recordar de seus primeiros dias, impossibilitando a avaliação. De igual modo, a condição desse

cliente implicou a mesma resposta no quesito “informações recebidas no momento da admissão”.

Sobre as informações recebidas na admissão, durante a internação e na saída, não observamos, entre os clientes, resposta de insatisfação. Contudo, nas informações no momento da admissão, entre os acompanhantes, verificamos duas respostas de insatisfação e também pudemos observar uma resposta de insatisfação a respeito das informações no momento da saída, que consiste sobre os encaminhamentos e cuidados de devem ser realizados na pós-alta hospitalar. Observa-se que, a participação do acompanhante no âmbito hospitalar alivia os efeitos da hospitalização, e conseqüentemente promove a capacitação do acompanhante/familiar, facilitando a continuidade dos cuidados pós-hospitalares.<sup>16</sup>

Para todos os clientes participantes do CCI é elaborado um plano individual de cuidados, tendo por base a singularidade de cada pessoa e o meio social que esta se encontra. Em relação aos clientes não houve insatisfação na participação de seus familiares na construção do plano de cuidado, pois os clientes entendiam que seus familiares eram incluídos na elaboração de seus cuidados.

Contudo, ainda assim foram identificados três acompanhantes que consideraram insatisfatória sua participação junto ao plano de cuidado elaborado, a qual supomos que tenha decorrido do fato de não serem incluídos no desenvolvimento do plano de cuidado do cliente.

As atividades desenvolvidas com os clientes/acompanhante ao longo do período de internação visam à preparação para prática em domicílio. Nesse item não houve resposta desfavorável relatados pelos clientes/acompanhantes.

Por outro lado, três acompanhantes se declararam insatisfeitos com o treinamento promovido pelos profissionais, sendo justificado por um deles que, em razão da realidade domiciliar perante a disponibilizada pelo hospital, ele não se sentia preparado para desempenhar tal cuidado com a mesma qualidade, deixando em evidência mais um fator importante para o sucesso do programa, qual seja, o conhecimento da realidade do ambiente familiar.

Os impactos na dinâmica familiar relacionados aos cuidados ao idoso, podem acarretar repercussões negativas como a sobrecarga, perda de lazer, prejuízo da atividade profissional e da saúde física e mental, pelo que são de suma importância as intervenções junto aos cuidadores, com o intuito de fornecer treinamento, uma vez que, ao possibilitar melhoraria na qualidade de vida deles, prepara-os para fornecer uma vida mais saudável aos idosos.<sup>17</sup>

Nesta mesma vertente, é defendido a importância de treinamento voltado aos cuidadores/familiares, aproveitando-se o período de internação, eis que muitos procedimentos

necessitam de cuidados complexos, como ações voltadas para a administração dos medicamentos, cuidados com sondas, treinamento sobre curativos, gestão dos cuidados, apoio na comunicação entre os cuidadores/familiares entre outros.<sup>16-18</sup>

Ao longo das internações, muitas vezes é necessário a realização de reuniões entre a equipe e os familiares do cliente, objetivando a pactuação das terapêuticas desenvolvidas, tomada de decisões, chamada para aceitação da nova realidade do cliente e resolução de conflitos entre familiares/cliente. O que muitas vezes acarreta momentos de tensão e desconforto por parte dos participantes. Este foi o item que causou mais insatisfação, tanto para os clientes quanto para os acompanhantes.

Em relação ao compartilhamento do projeto terapêutico desenvolvido, somente um acompanhante se declarou insatisfeito. Na admissão do programa, em até 48 horas é realizada uma reunião entre os membros da equipe para que seja discutida a história do cliente/família, sua atual situação, seus anseios e assim pactuada o projeto terapêutico, provavelmente devido ao não compartilhamento do projeto terapêutico pactuado em reunião, acreditamos que houve declaração de insatisfação.

No quesito liberdade em questionar o tratamento, entre os clientes obtivemos apenas respostas “satisfeito” e “muito satisfeito”. Com os acompanhantes não observamos muita diferença, dos 25 entrevistados seis consideraram-se satisfeitos e 19 muito satisfeitos.

É verificado que a participação do acompanhante/família nos cuidados durante a internação é bastante positiva, na qual a equipe de enfermagem e o próprio cliente consideraram que seu acompanhante/família torna-se membro da equipe, contribuindo de forma ativa, questionando, participando e tornando-se responsável pela assistência e contribuindo para a manutenção dos cuidados.<sup>16</sup>

O tempo de internação é definido entre equipe e cliente/família, buscando assim, interação e aceitação por parte dos clientes e de sua família. Já entre os acompanhantes, verificamos uma resposta insatisfeita, pois o mesmo acreditava que necessitava permanecer mais tempo no programa. Na prática profissional, o processo de confiança, co-responsabilidade e colaboração entre equipe, cliente e família, é fundamental para a hegemonia do processo terapêutico e readaptativo, fazendo com que os pacientes e familiares sejam autores do seu processo de recuperação, não depositando toda responsabilidade aos profissionais e instituição.<sup>19</sup>

Nesse modelo de assistência o paciente pode, a partir da segunda semana, ir para casa na sexta a tarde para passar o final de semana e retornar no domingo a tarde para continuar sua

internação hospitalar. Essa é uma forma de avaliar o quanto a família/cliente necessita de treinamento, orientações e adaptações para sua nova condição física, preparando-os assim para o pós-alta.

Um cliente declarou-se insatisfeito com a liberação para casa e entre os acompanhantes houve duas respostas de insatisfação. Em um dos casos de insatisfação, foi declarado que não era de seu conhecimento a possibilidade de poder passar o final de semana em casa, sendo de seu conhecimento apenas no momento da entrevista.

## CONCLUSÃO

As tecnologias leves inseridas na rotina de atendimento dos clientes do CCI do Hospital São Julião apresentaram predominantemente nível de satisfação de satisfeitos e muito satisfeitos, tanto por parte de clientes e acompanhantes.

Considerando que o CCI é uma experiência inovadora no Centro-Oeste do Brasil, acredita-se que a formalização das rotinas de cuidados na forma de protocolo possa apoiar tanto a equipe que atua no programa do Hospital São Julião quanto serviços que futuramente pretendam implantar o programa em seus serviços de saúde.

A excelência na prestação de serviços a pessoa com perda provisória e/ou permanente da autonomia com a aplicação de tecnologias leves mostrou-se factível, satisfatoriamente avaliada e promotora do protagonismo do cliente e de seu acompanhante como agentes do processo de recuperação.

## REFERÊNCIAS

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília-DF, p. 06, 2010.

2 - CHERNICHARO I. M., FREITAS F. D. S., FERREIRA M. A. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, vol. 66, n. 04, p. 564-570, julho-agosto, 2013.

3 - ALVARENGA A. F. Cuidados integrados continuados hospital São Julião. [s.n], Campo Grande-MS, [2014?].

4 - Portugal – Decreto-Lei nº 101 de 6 de Junho de 2006. Diário da República I Serie-A nº 109, 2006.

- 5 - BRASIL. Portaria 2.809, de 7 de Dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Janeiro, 2013.
- 6 - MARQUES I. R., DE SOUZA A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília-DF, v. 63, n. 01, p. 141-144. janeiro-fevereiro, 2010.
- 7 - COLOMÉ I. C. S., MARQUI A. B. T., JAHN A. C., RESTA D. G., CARLI R., WINCK M. T., T. T. D. NORA. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de enfermagem**. v. 13, n. 2, p. 306-312, abril-junho, 2011.
- 8 - GRATÃO A. C. M., TALMELLI L. F. S., FIGUEIREDO L. C., ROSSET I., FREITAS C. P., RODRIGUES R. A. P. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. V. 47, n. 1, p. 137-144, 2013.
- 9 - LIMA S. F., VITOR A. C. S., MORAES M. F., SILVA V. F., PEREIRA F. G. Acompanhantes de pacientes hospitalizados e suas demandas no cuidado. **Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP**. V. 1, n. 1, p. 52-62, 2015.
- 10 - SANTOS A. A., PAVARINI S. C. I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev. Gaúcha Enfm**. Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 115-122, março, 2010.
- 11 - NARDI E. F. R., OLIVEIRA M. L. F. Significado de cuidar e idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. **Cienc Cuid Saude**. V. 8, n. 3, p. 428-435, julho a setembro, 2009.
- 12 - AUGUSTO F. M. F., SILVA I. P., VENTURA M. M. Filhos cuidadores: escolha, mudanças e desafios. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 103-118, novembro, 2009.
- 13 - ARAÚJO M. A. S., M. A. BARBOSA. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 14, n. 4, p. 819-824, out-dez, 2010.
- 14 - SPAGNOL C. A., SANTIAGO G. R., CAMPOS B. M. O., BADARÓ M. T. M., VIEIRA J. S., SILVEIRA A. P. O. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 803-811, 2010.
- 15 - LIMA T. J. V., ARCIERI R. M., GARBIN C. A. S., MOIMAZ S. A. S. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde Soc**, São Paulo, v.19, n.4, p.866-877, 2010.
- 16 - BORGES H. A., VARGAS D. R. M. As dificuldades encontradas pelo idoso hospitalizado sem acompanhante. **Revista científica do ITPAC**, Araguaína, v.4, n. 3, Pub 6, Junho 2011.

17 - ROCHA JUNIOR P. R., CORRENTE J. E., HATTOR C. H., OLIVEIRA I. M., ZANCHETA D., GALLO C. G., MIGUEL J. P., GALIEGO E. T. Efeitos da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. **Ciência e saúde coletiva**. V. 16, n. 7, p. 3131-3138, 2011.

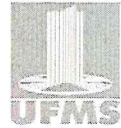
18 - PORTELLA M. R. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 501-506, 2010.

19 - COSTA F. D., AZEVEDO R. C. S. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261–269; 2010.



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Termo de Autorização para Publicação na Biblioteca Digital de Monografia – BDM (Especialização – Lato Sensu) da UFMS

1. Identificação do material bibliográfico:  Monografia  Dissertação

2. Identificação do documento/autor

Programa de pós-graduação: Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados

Área de concentração (Tabela CNPQ): \_\_\_\_\_

Palavra - chave: \_\_\_\_\_

Título: Uso de Tecnologias Leves no Atendimento aos Clientes e seus Acompanhantes em Cuidados Continuados Integrados

Autor: Eliza Farias Sampaio

e-mail: sampaio.ef@gmail.com RG: 1508419-558/MS CPF: 021.065.911-44

Orientador: Vanessa T. Gulert de Matos CPF: 846.904.701-94

Co-orientador: Ediníria Amarelto Pinheiro CPF: 986.244.901-20

Número de páginas: 15 Data de defesa: 08/12/15 Data de entrega do arquivo à secretaria: / /

3. Informações de acesso ao documento

Total  parcial Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

Sumário

Capítulos, Especifique: \_\_\_\_\_

Bibliografia

Outras restrições: \_\_\_\_\_

Por quanto tempo?  1 ano \_\_\_\_\_ anos  sempre

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, de acordo com a Lei nº 9610/98, autorizo à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, conforme permissão assinadas, do documento, em meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores, no formato especificado, para fins de leitura, impressão e/ou pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade, a partir desta data.

Eliza Farias Sampaio  
Assinatura do autor

Vanessa Matos  
Assinatura do orientador

Data: 30 / junho / 2016

Data: 01 / fevereiro / 2016

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da Monografia ou Dissertação **desprotegido**.

Coordenadoria de Biblioteca Central/PREG  
Cidade Universitária – Caixa Postal 549 – fone: 3345-7174/3345-7175  
CEP. 79070-900 – Campo Grande (MS) e-mail: [bibliotecacentral.preg@ufms.br](mailto:bibliotecacentral.preg@ufms.br)