Academicus Magazine

Revista Multidisciplinar

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

Contribuições dos familiares nos cuidados prestados aos utentes no Hospital Geral de Malanje, Junho de 2017[1]

Artur Luciano [2]

Recebido: 08.08.2024
Aceito: 14.09.2024
Publicado:23.06.2025

Resumo: A presença e os cuidados realizados pelos familiares no ambiente hospitalar continuam a ser motivos de importantes estudos. Uma das preocupações dos familiares é dar apoio aos doentes internados devido às necessidades físicas, emocionais e materiais que enfrentam no meio intra-hospitalar. Objectivo: Descrever a contribuição dos familiares dos doentes internados que permanecem no recinto e imediações do Hospital Geral de Malanje, Junho / 2017. Metodologia: realizou-se um estudo descritivo transversal, observacional, aos familiares dos doentes no recinto e imediações do Hospital Geral de Malanje de 21-25 de Junho de 2017. Resultados/Conclusões: Os familiares dos pacientes que prestavam cuidados, eram maioritariamente do sexo feminino, jovens e pais enquanto progenitores dos doentes. A contribuição dos familiares consistiu na vertente psicossocial e participação da prestação de cuidados de enfermagem sendo que a relação interpessoal entre profissionais e familiares era essencialmente boa. Sugestões: Que o MINSA reforce a dotação orçamental dos hospitais e elabore a legislação que permita a integração dos acompanhantes na prestação de cuidados de saúde em ambiente hospitalar e ao Hospital Geral de Malanje que crie mecanismos de integração dos familiares na assistência e vele para que as distintas classes de profissionais desempenhem as suas atribuições. Que os gestores de unidades hospitalares públicos, em geral, criem mecanismos para inviabilizar o desvio de materiais dos hospitais para fins particulares, mantendo-os a disposição dos utentes.

Palavras-chave: Contribuição Familiar; Hospital Geral de Malanje, MINSA, Pacientes internados, Acompanhantes.

Contributions of family members to the care provided to patients at the Malanje General Hospital, June 2017

Abstract: Introduction: The presence and care provided by family members in the hospital environment continues to be the subject of important studies. One of the concerns of family members is providing support to hospitalised patients due to the physical, emotional and material needs they face in the in-hospital environment. Aim: To describe the contribution made by relatives of inpatients staying in and around the Hospital Geral de Malanje, June / 2017. Methodology: A descriptive, cross-sectional, observational study was carried out with the relatives of patients in and around Malanje General Hospital from 21-25 June 2017. Results/Conclusions: The relatives of the patients who provided care were mostly female, young and parents as the patients' parents. The contribution of family members consisted of the psychosocial aspect and participation in the provision of nursing care, and the interpersonal relationship between professionals and family members was essentially good. Suggestions: That MINSA reinforces the budget allocation for hospitals and draws up legislation to allow companions to be integrated into the provision of health care in a hospital environment, and that the Malanje General Hospital creates mechanisms to integrate family members into care and ensures that the different classes of professionals carry out their duties. That the managers of public hospital units, in general, create mechanisms to prevent the diversion of hospital materials for private purposes, keeping them at the disposal of users.

Keywords: Family Contribution; Malanje General Hospital, MINSA, Hospitalised Patients, Companions.

Contribuciones de los familiares a la atención brindada a los pacientes en el Hospital General de Malanje, junio de 2017

Resumen: La presencia y los cuidados prestados por los familiares en el medio hospitalario siguen siendo objeto de importantes estudios. Una de las preocupaciones de los familiares es dar apoyo a los pacientes hospitalizados debido a las necesidades físicas, emocionales y materiales que enfrentan en el ambiente intrahospitalario. Objetivo: Describir la contribución de los familiares de pacientes hospitalizados alojados en el Hospital Geral de Malanje y alrededores, junio / 2017. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional con los familiares de los pacientes alojados en el Hospital General de Malanje y alrededores, del 21 al 25 de junio de 2017. Resultados/Conclusiones: Los familiares de los pacientes que proporcionaron cuidados eran en su mayoría mujeres, jóvenes y padres como los padres de los pacientes. La contribución de los familiares consistió en el aspecto psicosocial y la participación en la prestación de cuidados de enfermería, y la relación interpersonal entre profesionales y familiares fue esencialmente buena. Sugerencias: Que el MINSA refuerce la dotación presupuestaria de los hospitales y elabore una legislación que permita la integración de los acompañantes en la prestación de asistencia sanitaria en el medio hospitalario, y que el Hospital General de Malanje cree mecanismos para integrar a los familiares en la asistencia y garantice el cumplimiento de las funciones de las diferentes clases de profesionales. Que los gestores de las unidades hospitalarias públicas, en general, creen mecanismos para impedir el desvío de materiales hospitalarios para fines privados, manteniéndolos a disposición de los usuarios.

Palabras clave: Contribución Familiar; Hospital General de Malanje, MINSA, Pacientes Hospitalizados, Acompañantes.

1 **DOI:** https://doi.org/10.4314/academicus.v3i2.8
2 MINSA - Enfermeiro, Psicólogo Clínico e Mestre em Saúde Pública - UAN, Investigador do Centro Interdisciplinar de Estudos e Investigação da UCAN / Email: artur.luciano@ucan.edu

AIC Academia de Investigação Científica
CC BY NC ND

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

Introdução

Contrariando uma linhagem mais tradicional de pesquisas que tomam como objecto, o cuidado e não o cuidador, optou-se por investigar aquele que cuida, começando inicialmente por discorrer sobre as relações afectivas entre o familiar cuidador e seu doente, pois os cuidados são regulados por relações subjectivas e afectivas, formadas a partir da história. Segundo Pereira e Colliére a permanência da vida humana depende do cuidado (Pereira & Colliére, 1999 citado por Sarmento, Pinto & Monteiro, 2010).

Nesta mesma linha de abordagem, podemos encontrar vários estudos recentes que têm como objecto, questões como a qualidade de vida dos familiares cuidadores (Rocha *et al,,* 2024), as necessidades dos familiares cuidadores (Moraes & Santo, 2024), ou, ainda, o perfil dos mesmos (Vaz & Carvalho, 2024). Estes estudos buscam conhecer, compreender o familiar cuidador (o seu perfil, as suas necessidades, dificuldades), sobretudo encontrar estratégias para minorar o mal-estar deste grupo e melhorar a qualidade de vida dos que cumprem o nobre dever de prestar cuidados aos seus membros.

Nesta investigação tivemos como objectivo geral descrever a contribuição dos familiares nos cuidados prestados aos pacientes no Hospital Provincial de Malanje e como objectivos específicos caracterizar os familiares dos doentes internados no hospital provincial de Malanje, segundo a idade, sexo e grau de parentesco, identificar as contribuições dos familiares nos cuidados prestados aos pacientes internados e analisar a relação existente entre os funcionários do hospital e os familiares dos usuários.

Assiste-se em Angola a um fenómeno em que os acompanhantes de usuários internados em hospitais (em todo o país) aglomeram-se em volta das unidades hospitalares durante o tempo em que seus entes queridos permanecessem hospitalizados.

Diferente do que ocorre em outros países, estes familiares permanecem, muitas vezes, em circunstâncias desumanas, na maior parte do tempo, de dia fora dos hospitais (e de noite, muitas vezes a dormirem em cima de papelões e da relva por dias seguidos, expostos aos mosquitos, à chuva, ao sol, à fome, ao relento) até que os seus se recuperem.

Este trabalho teve como objecto, este fenómeno e visou investigar quais são as necessidades a que estes familiares visam atender quando se dispõem a resistir às intempéries a que estão submetidos para apoiar seus familiares. Para o efeito, investigou-se uma amostra de familiares no Hospital Geral de Malanje, em Junho de 2017.

O estudo mostra que a causa da presença dos familiares no exterior, está relacionada a ausência de espaços nos hospitais para o acolhimento das famílias, à corrupção, à ausência de técnicos que percebam a importância de inserir a família no plano de cuidados, além de várias insuficiências materiais, humanas e financeiras que os hospitais comportam (como escassez de meios medicamentosos ou médicos) que os familiares visam suprir com as suas contribuições e que se superadas poderão fazer com que este fenómeno diminua ou mesmo desapareça.

Sobre o Familiar Cuidador

Cuidar é um ato primordial, encontra-se associado à sobrevivência humana, é uma prática universal, de todos os tempos, é a mais velha prática do mundo.

O familiar cuidador representa um conjunto de papéis pelos quais cuida de alguém, sendo variados os domínios nos quais pode actuar. É assim que as tarefas dos familiares cuidadores assentam em domínios como: o suporte em actividades instrumentais (nas quais se incluem os cuidados domésticos, o auxílio na realização de acções como o auto cuidado higiene e a alimentação) e o suporte emocional (Sarmento, Pinto & Monteiro, 2010, p. 50-43), nomeadamente, companhia, comunicação, disponibilidade e presença.

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

A presença da família é importante para apoio emocional no contexto da internação hospitalar. Muitas vezes informações e decisões importantes têm que ser fornecidas pelos acompanhantes.

Papel da família na assistência aos doentes

Etimologicamente, o termo família deriva do latim "famulus", que reportando-se à época da Roma Antiga significa "criado". A família é "uma instituição complexa que congrega trajetórias individuais .... de seus membros, sendo que nela acontece o primeiro processo de socialização" (Elsen, *et. al.,* 2002, p. 749)

Pelo exposto acima, a família é considerada a célula principal das sociedades porque é a que responde pela formação, a boa constituição e bem-estar de seus membros, da infância à velhice. Segundo Grelha, são várias as funções atribuídas à família, como forma de manter a sua integridade. Numa visão social e relativamente às funções da família, estas são "…aquilo que ela tem que fazer a fim de suprir as necessidades dos seus membros para sobreviver e dar uma contribuição para a sociedade" (Grelha, 2009, p.178).

Relação entre os familiares e profissionais de saúde

Numa instituição hospitalar é comum o doente, assim como os seus familiares, procurarem saber sobre a situação da saúde durante a visita do médico ou enfermeiro, ao revisar o processo clínico.

Face a ao importante lugar que a família desempenha para os indivíduos é preciso que por meio da competência profissional e formação ética, se capacite melhor os profissionais de saúde para a tarefa de acolhimento de parentes de doentes internados na instituição hospitalar, pois "a figura do familiar acompanhante é entendida como aquela que permanece ao lado do internado, fornecendo apoio emocional" (Monticelli & Boehs, 2003, p. 470).

Cuidados de Enfermagem e de Psicologia

Nas tarefas fundamentais do profissional de saúde incluem-se a assistência médica e todas os utilizadas nas intervenções de índole preventiva, curativa e paliativa. O familiar, no hospital, depende das informações recebidas dos profissionais. Estas informações são as que versam sobre o diagnóstico, tratamento e quadro clínico do paciente. Quanto mais informado estiver o familiar maior será a possibilidade de ele perceber rapidamente as alterações do doente.

Para Silva & Bocchi (2008 p. 297). é "clara a dificuldade que os profissionais de saúde apresentam para incluir a família no seu plano de cuidados...perante o difícil processo de hospitalização." Quanto ao doente internado, particularizando o que se passa em Angola, por causa de escassez de meios medicamentosos e do atendimento da enfermagem ou médicos, o mesmo sofre junto com os seus acompanhantes.

A doença que leva ao internamento, está relacionada com todos estes aspectos, e a falta destes resultam em uma desorganização no seio familiar, em medo e angústia de morte que aparece nestes momentos. Assim como o doente, a família também se depara com o mal-estar de enfrentar a situação da hospitalização de um dos seus. "O psicólogo se faz necessário no apoio à reestruturação familiar, que pode encontrar-se fragilizada com a situação de crise" (Carneiro, 2008, p.390-394.). Como afirma Watson "a situação da família se constitui de estresse permanente, sofrimento interno, elevação de ansiedade, medo do desconhecido, e apreensão quanto às decisões a tomar, e situações a enfrentar "(Watson, 2002, p. 52). O internamento produz *stress*, pois rompe com a estabilidade das famílias levando a crise. Os familiares no ambiente hospitalar são sim muito importantes.

Diz-nos Carneiro que "A presença e os cuidados realizados pelos familiares no ambiente hospitalar são fundamentais para a recuperação do indivíduo" (Carneiro, 2008, p.390-394). Independentemente da vertente que se aborde, a ideia que permanece, assegura que a família é e

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

continuará a ser a célula principal e fundamental da sociedade, na qual o relacionamento interpessoal assenta em relações afectivas, representando o porto de abrigo em que os membros se ancoram. Moreira afirma que são várias as funções atribuídas à família, como forma de manter a sua integridade. Ao longo dos tempos, a palavra e as suas conotações foram evoluindo, de tal forma que actualmente família designa variadas definições, de acordo com a finalidade que se quer atingir ou o aspecto que se quer aprofundar.(Moreira, 2006)

Assim como o doente, a família também se depara com dificuldades de enfrentar a situação do internamento de um de seus membros. "A situação da família se constitui de stress permanente, sofrimento interno, elevação de ansiedade, medo do desconhecido, e apreensão quanto às decisões a tomar, e situações a enfrentar" (Watson, 2002, p. 52). Por tudo isso, a família deve estar honestamente informada da realidade do doente, do desenvolvimento da enfermidade e dos cuidados necessários para que possa se organizar e elaborar mudanças. O profissional da área de Psicologia tem, neste contexto, um papel fundamental pois pode prover a família de informações que levem ao apaziguamento e bem-estar da mesma. Além dos psicólogos, todos os intervenientes nos processos de saúde devem estar compromissados com a manutenção de um ambiente humanizado. Os enfermeiros devem ter a preocupação de cuidar de forma holística para proporcionar o máximo de bem-estar possível. Esta mesma afirmação é válida para a actuação dos médicos e para as diversas especialidades na lida com os usuários dos serviços de saúde.

Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo transversal de carácter quantitativo tendo informantes os familiares acompanhantes e que se encontravam no recinto e imediações do hospital. Trata-se de um estudo em que o investigador actuou meramente como expectador de fenómeno, sem no entanto, realizar qualquer intervenção que pudesse interferir no curso natural e/ou no desfecho do mesmo, intervindo no meio tempo, na realização de medições, análises e outros procedimentos para colecta de dados (Fontelles, 2004).

O Hospital Geral de Malanje tinha uma capacidade de 300 camas, de modo que os seus pacientes vinham de diferentes províncias, nomeadamente: Uíge, Kwanza Norte, Lunda Norte e Lunda Sul. Dos 223 funcionários desta unidade hospitalar, conta-se 42 médicos, 37 técnicos administrativos e o restante é técnico de saúde (de laboratório, enfermeiros, etc.). Depois de ter realizado uma neurocirurgia com êxito, verificou-se que o Hospital Geral de Malanje alcançou uma média mensal de 2.500 pacientes.

O estudo decorreu no período de 21 a 25 de Junho de 2017. Os dados foram recolhidos no período diurno das 8 horas de manhã ás 14 horas da tarde no recinto e nas imediações do hospital onde se encontravam os familiares.

População e Amostra

A população de estudo foi constituída por todos os familiares dos doentes internados no H.G.M, durante o mês de Junho de 2017. Foi seleccionada uma amostra aleatória simples 40 indivíduos que voluntariamente aceitaram participar do estudo com base num questionário estruturado elaborado pelo MINSA de onde se extraíram as perguntas aplicadas.

Critérios de inclusão e exclusão

Todos os familiares que se mostraram disponíveis a participarem do estudo com idade igual ou superior 20 anos e cujo doente se encontrava internado há mais de 48 horas.

Todos aqueles que não se expressavam em português bem como aqueles que não eram acompanhantes assíduos.

Variáveis do estudo e suas definições

Variáveis de caracterização: idade, sexo, grau de parentesco; contribuições prestadas pelos

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

acompanhantes aos doentes e relação do profissional da saúde e acompanhante familiar.

Refira-se que neste estudo entende-se por dar comida, não só a disponibilização de alimentos já cozidos para os doentes internados, considerando a carência dos mesmos no hospital, mas também o acto de dar de comer ao doente.

Acompanhante (familiar) -membro da família que faz companhia ou oferece assistência ao indivíduo doente no local de estudo, com uma relação de afectividade e de compartilhar algo com o outro.

O Hospital é um elemento de organização de carácter médico social, destinado a assegurar a melhoria da saúde dos utentes, a partir das vertentes preventiva, de promoção da saúde e curativa.

Recolha e análise de dados

Para a recolha de dados foi utilizado um inquérito estruturado e elaborado com o apoio do Ministério da Saúde. O inquérito comportou 10 questões, destinadas a recobrir a avaliação de três dimensões da pesquisa, nomeadamente, o perfil dos acompanhantes, as contribuições dos familiares e a relação dos familiares dos utentes com os profissionais de saúde.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Variável	Definição operacional
Idade	Número de anos do familiar do paciente desde o seu nascimento até ao momento da realização da pesquisa categorizadas em: 20 - 24 A 25 - 29 A 30 - 34 A 35 – 39 A 40 – 44 A > 44 A
Sexo	Condição orgânica em que se distingue o masculino do feminino
Grau de parentesco	Relação que une pessoas de acordo com seus vínculos genéticos, ou por afinidade, categorizado por: Pai, Mãe, Cônjuge, Tios, Filhos, Outros
Contribuições prestadas pelos acompanhantes aos doentes;	Apoio prestado aos doentes internados pelos familiares tais como: dar comida, dar banho, realização de visitas, mudança de roupa de cama, fornecimento medicamentos, saber da evolução do doente e atendimento das comunicações ou chamadas telefónicas.
Relação do profissional da saúde e acompanhante familiar	Opinião da família sobre a interacção entre o profissional da saúde e o acompanhante, classificada em Boa, Razoável e Má.

Fonte: Elaborado pelo autor

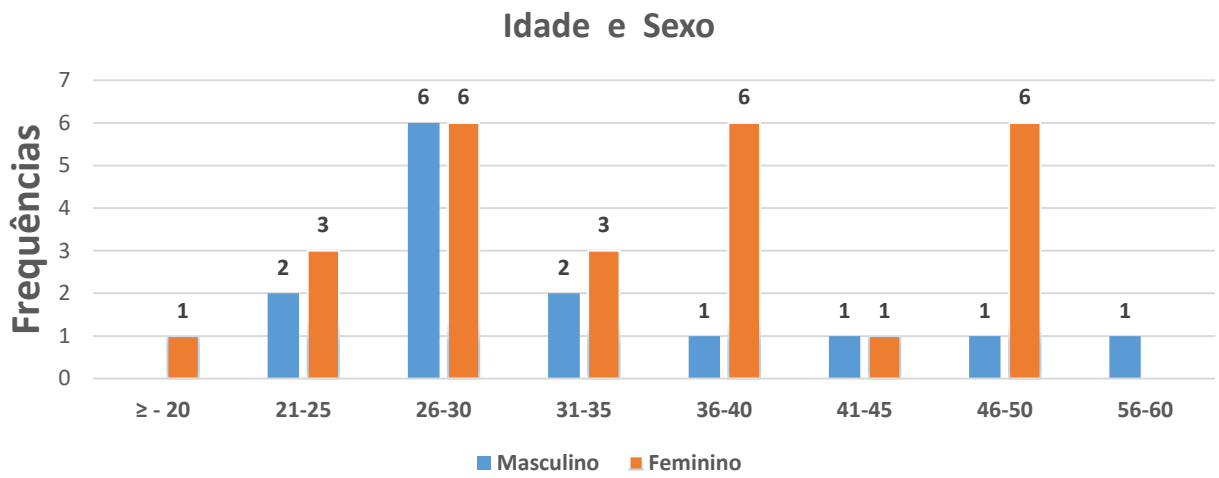
Os dados foram lançados numa planilha do Excel a partir da qual foram calculadas determinadas frequências absolutas e relativas.

Resultados do estudo

Neste capítulo apresentam-se os resultados do estudo sequencialmente de acordo com as variáveis de caracterização bem como de estudo.

Revista Multidisciplinar
Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

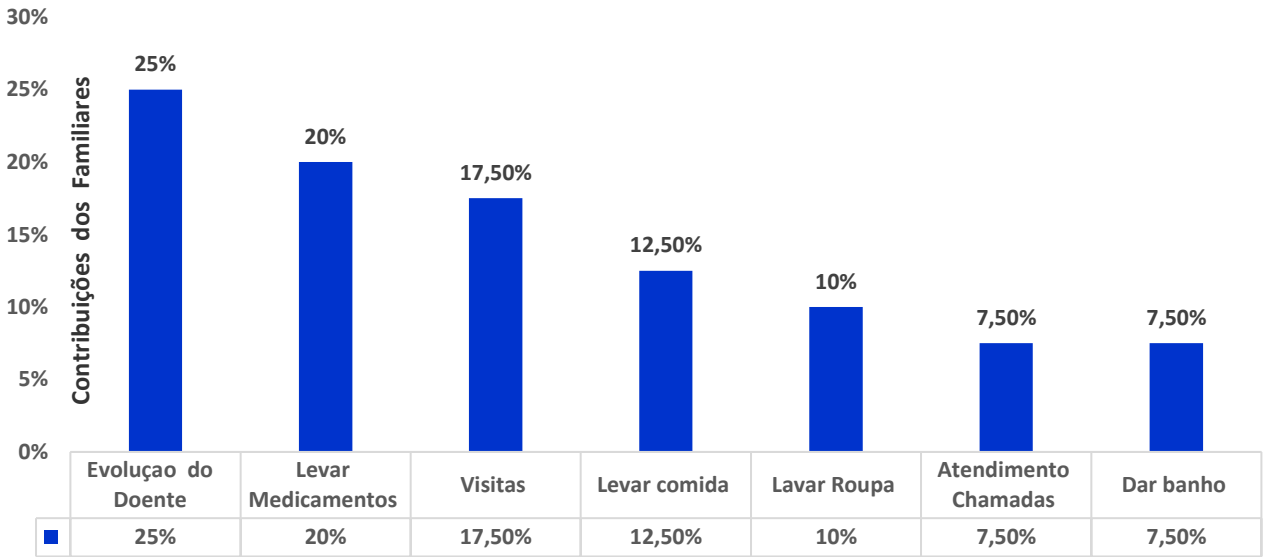
Gráfico 1 – Distribuição dos familiares dos doentes segundo a idade e o sexo do Hospital Geral de Malanje, Junho de 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

Neste gráfico apresentou-se os resultados relativos a idade e sexo. Os 40 correspondem a 100 % dos família inquiridos dos doentes. Dos parcelares dos valores percentuais verifica-se que 26 (63,8%) eram do sexo feminino enquanto os restantes 14 correspondem a 36,2% eram do sexo masculino. Em termos de idade, a idade média dos inquiridos foi de 33,8 anos. Metade dos inquiridos tinha uma idade inferior ou igual a 31,5 anos. A idade mais observada foi de 29 anos. Entre os inquiridos, o mais jovem tinha 20 anos e o mais velho com 58 anos. Os familiares do sexo masculino são concentrados (17%) na faixa etária de 26 a 30 anos. As mulheres são mais observadas nas seguintes faixas etárias: 26 a 30 anos (15%), 36 a 40 anos (15%) e 46 a 50 anos (15%).

Gráfico 2 – Distribuição do tipo de apoio dos familiares dos doentes internados no Hospital Geral de Malanje, Junho de 2017.

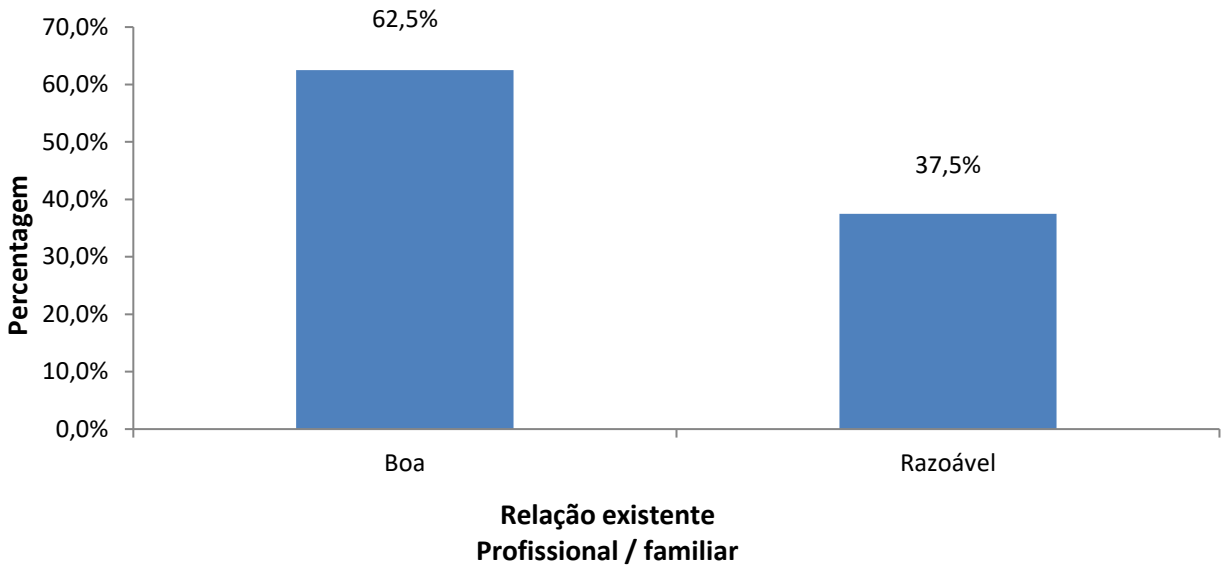


Fonte: Dados da pesquisa.

Neste gráfico apresenta-se o que se recolheu sobre as contribuições dos familiares. As principais contribuições dos familiares presentes no recinto e imediações do HGM referidas pelos entrevistados foram: Saber da evolução do doente (10 entrevistados correspondem por 25 %), fornecer/disponibilizar medicamentos 8 entrevistados correspondem por 20%) realizar visitas (destacados 7 correspondem por 17,5% dos ouvidos), mudança de roupa 4 informados correspondem por 10% dos inquiridos), dar comida 5 dos entrevistados correspondem por 12,5%) dar banho ao

doente 3 correspondem 7,5% dos entrevistados) e por fim 3 de atendimento as Chamadas Telefónicas (referem a 7,5% dos entrevistados) Perfaz no total de 40 amostras igual a 100 %.

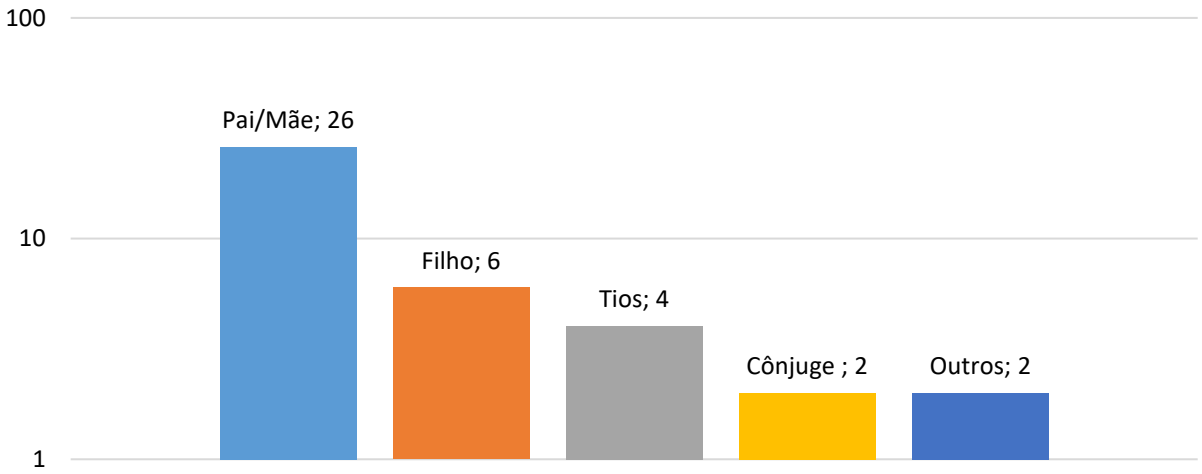
Gráfico 3 – Distribuição dos familiares dos doentes quanto a relação da equipa assistencial e os familiares dos doentes do H.G. Malanje, Junho de 2017.



Fonte: Dados da pesquisa

Neste gráfico apresenta-se dados sobre a relação dos familiares com os profissionais de saúde. Quando foram inquiridos sobre a relação existente entre profissionais de saúde e familiares, 25 dos 40 inquiridos correspondem (62.5%) disseram que a relação era boa e 15 dos 40 inquiridos correspondem (37,5) disseram que a relação era razoável.

Gráfico 4 - A relação entre a equipa e os familiares da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades.



Fonte: Dados da pesquisa

No gráfico 4 apresenta-se o perfil dos familiares que acompanhavam os doentes internados no hospital pesquisado. Demonstra o seguinte: 26 dos familiares com 65 % dos acompanhantes dos doentes internados eram os pais. Em seguida dos 6 filhos com 15%. Tios eram 4 com 10%; O/a cônjuge eram 2 com 5%; Bem como os demais 2 outros com 5%, no total de 40 familiares acompanhantes dos doentes internados, correspondendo a 100 %.

Discussão

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

Entre os 40 familiares dos doentes inquiridos 26 (63,8%) eram do sexo feminino, enquanto os restantes 14 (36,2%) eram do sexo masculino. Deste modo constata-se que as mulheres são as mais presentes no acompanhamento dos doentes.

As principais contribuições dos familiares presentes no recinto e imediações do HGM referidas pelos entrevistados foram: Saber da evolução do doente (10 entrevistados correspondem por 25 %), fornecer/disponibilizar medicamentos 8 entrevistados correspondem por 20%) realizar visitas (destacados 7 correspondem por 17,5% dos ouvidos), mudança de roupa (4 que correspondem por 10% dos inquiridos), dar comida (5 dos entrevistados correspondem por 12,5%) dar banho ao doente 3 correspondem 7,5% dos entrevistados) e por fim atendimento as Chamadas Telefónicas (referiram a 7,5% dos entrevistados) perfaz no total de 40 amostras igual a 100 %.

Nosso estudo concorda com os achados de Sarmento Pinto e Monteiro quando sustentam que os familiares de pacientes internados dão suporte em actividades instrumentais que incluem o auxílio na realização de acções como o auto-cuidado higiene, alimentação suporte emocional e comunicação (Sarmento, Pinto & Monteiro, 2010), nomeadamente, companhia, disponibilidade e presença. Os familiares de utentes internados no Hospital Provincial de Malanje também dão suporte nesses domínios como demonstram os dados da pesquisa.

A investigação concorda, ainda, com as afirmações de Silva & Bocchi (2008 p. 297). quando referem que é "clara a dificuldade que os profissionais de saúde apresentam para incluir a família no seu plano de cuidados" A pesquisa demonstra que no hospital pesquisado em Angola, ocorre esta mesma realidade e acreditamos que é necessário que por intermédio de formações sobre humanização de serviços de saúde, possa vir-se a modificar a relação que estes profissionais mantêm com os familiares, tornando-a mais inclusiva. Nesse sentido, fazemos coro com Monticelli e Boehs quando advertem sobre a necessidade de capacitar os profissionais de saúde relativamente a importância do acolhimento dos familiares dos utentes (Monticelli & Boehs, 2003, p. 470)

O aspecto da predominância do sexo feminino foi ainda compatível com o estudo de onde relatam a figura da mulher-mãe como principal cuidadora, parecendo quase como um consenso. As autoras referem que vários autores ressaltam o cuidado prestado pela mulher ao doente, como um fenómeno mundial. Colliére (1999) afirma que historicamente as mulheres têm sido responsáveis por tudo e por todos no dia-a-dia. Considerando que a participação das mulheres na actividade profissional é um dado adquirido e irreversível, essa participação não se fez acompanhar de participação idêntica dos homens nas responsabilidades pela manutenção da casa e da família, por isso a maior presença de mulheres a dar apoio a familiares no contexto dos hospitais.

Concordamos com Fernandes e outros quando sustentam que esta atribuição cultural sobrecarrega (Fernandes *et al,* 2024) a mulher. Na nossa perspectiva o homem moderno pode furtar-se aos papéis tradicionalmente atribuídos a homens e mulheres e também contribuir relativamente nos cuidados ao membro da família hospitalizado aliviando o peso carregado pela mulher em função do lugar cultural lhe atribuído.

Conclusão

Tendo em conta os objectivos e analisados os resultados e a discussão produzida, deste estudo pode-se concluir o seguinte:

Os familiares dos pacientes que prestavam cuidados no Hospital Geral de Malanje, eram maioritariamente do sexo feminino e jovens, a maioria nas faixas etárias entre os 26 e 50 anos.

Os doentes internados eram acompanhados fundamentalmente pelos pais enquanto progenitores, com realce para a mãe.

As principais contribuições prestadas pelos familiares subsidiam dois grupos: contribuição

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

psicossocial e material e contribuição na realização de alguns dos serviços dos enfermeiros (em auxílio aos profissionais). No primeiro grupo enquadram-se o saber da evolução do doente, aquisição de medicamentos, visitas e atendimento de chamadas dos doentes. No segundo referentes aos cuidados, estão a mudança de roupa, dar comida e dar banho ao doente.

Conclui-se ser necessária a implementação de estruturas de acolhimento, nos hospitais, para os familiares dos doentes internados, para que não permaneçam nos recintos e imediações das unidades hospitalares a fazerem, inclusive, necessidades fisiológicas ao arredor dos mesmos e expostos a toda uma série de circunstâncias não abonatórias. Os doentes devem ser atendidos, com o apoio e a presença de seus familiares, pois trata-se de uma questão de humanização a sua inclusão no recinto hospitalar (o que implica em reservar espaços, no contexto hospitalar, para o necessário acolhimento) e acompanhamento do processo clínico de seu membro.

Também é importante que haja espírito da humanização entre os profissionais, evitando práticas de corrupção (seja solicitando dinheiro para que o familiar seja assistido ou bem tratado, seja desviando o material gastável hospitalar e outros meios hospitalares para fins particulares, o que implica em fiscalização e punição dos prevaricadores).

Os hospitais devem evitar as comparticipações em medicamentos e consumíveis, que se observam muitas vezes junto aos familiares de doentes internados, (um dos motivos pelos quais os parentes permanecem nas imediações dos recintos hospitalares) bem como evitar que os familiares assumam as tarefas que deveriam ser dos profissionais de saúde.

Criar boa gestão no hospital, no que concerne à alimentação, a segurança e o bem-estar, tanto dos pacientes, como dos trabalhadores. Pois a desumanização das condições dos trabalhadores de saúde resulta na desumanização da assistência aos enfermos e aos seus familiares.

Para se evitar a acumulação de lixo e barulho constante dos familiares nos arredores dos hospitais, deve-se disponibilizar os meios para todas as necessidades dos enfermos no contexto hospitalar (o que inclui o acesso à espaços higienizados, à alimentação, medicamentos, e aos meios de diagnóstico – aos exames e análises clínicas- hoje reféns de instituições privadas a que os mais humildes não conseguem recorrer).

Higienizar os espaços do hospital e os seus arredores porque, devido a presença de familiares, tem ocorrido a criação de um mercado paralelo nas imediações, sendo o lixo que se acumula, nestes contextos, uma consequência.

Os hospitais devem organizar-se para acolher os familiares em seu recinto e evitar a permanência dos parentes dos doentes internados nas imediações, a dormirem ao relento. A presença dos familiares é positiva (não porque ajudam nos cuidados de higiene dos doentes, que é função do enfermeiro e nem porque contribuem nos momentos em que é necessário adquirir algum material ou fármaco que não esteja disponível no hospital, que é função do estado); mas para dar apoio emocional ao enfermo.

O estudo foi realizado em apenas um hospital, pelo que sugerimos que se faça novos estudos na diversidade de hospitais no território nacional, de forma a que conheçamos profundamente os problemas enfrentados pelos familiares dos doentes internados e consigamos estruturar meios para mitigar essas dificuldades. É necessário humanizar a abordagem aos familiares no contexto dos hospitais em Angola.

Agradecimentos

Agradecemos e felicitamos efusivamente o Ministério da Saúde de Angola – MINSA, pela iniciativa de realizar uma investigação científica com tão importante tema, o apoio dado e o financiamento para a realização desta pesquisa e esperamos que os resultados da mesma, possam servir para melhorar a abordagem às famílias no contexto dos hospitais em Angola.

Referências Bibliográficas

Brasília: Ministério da Saúde. (2017) Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria (2.436). https://www.saude.gov.br/saudelegis.

Chagas, NR & Monteiro, ARM (2004) Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. *Acta Scientiarum. Health Science*, 26(1), 193-204,. http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i1.1663.

Carneiro, T M (2008) Vivenciando o cuidar e o curar como familiar em um hospital." *Rev. Bras. Enferm*, Brasília: 61(3). http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a19v61n3.pdf .

Colliére, M.F (2012) *Promover a vida*. Lidel

CIDM – Guia dos direitos das mulheres (2002). Colecção informar as mulheres, (10), 28-31

Elsen, I. & Marcon, S.S., & Silva, M.R.S. (2002). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* Eduem.

Fernandes, P.C.C., Castro, F.F., Leão, M.B.B., Silva, K.C.R., Luciano, E.A., Lima, S.M.P.F., Leão, M.R., Reis, L.N.C., N, E.A., Silva, J.M.R, Vouillat, S.I.E. (2024) La sobrecarga de La Mujer: confirmacion como principal responsable en la dinamica familiar, *Observatório da economia latinoamericana,* 22 (12), https://doi.org/155905/oelv22n12-199 .

Fontelles, M.J. (2004). *Metodologia, Modelos e Estatística Aplicados à Pesquisa Científica na Área da Saúde.* Editora UFJF.

Grilo, E. (2004). O cuidar: o dever e o direito. *Revista de Saúde Amato Lusitano,* (6-11).

Grelha, P.A.S.S. (2009). *Qualidade de vida dos Cuidadores Informais de Idosos Dependentes em contexto domiciliário*. Faculdade de Medicina de Lisboa. http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1090/1/21226_ulsd057824_td.pdf.

Moraes, A.C.S.G & Santo M.E. (2024) Necessidades de familiares cuidadores e a actuação do enfermeiro nos cuidados paliativos oncológicos: Revisão integrariva na literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia,* 7(32), https://rbc.inca.gov.br/index ohp/revista/article/view/45560

Monticelli, M. & Boehs, S. (2003) *Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto* [tese]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Moreira, M.A. (2006). *A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula.* Editora da UNB.

Pessini, L & Bertachini, L (2005). (orgs.). Humanização e cuidados paliativos. O idoso e a dignidade no processo de morrer. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª. ed. Atheneu

Sarmento, E., Pinto, P., & Monteiro, S. (2010). ***Cuidar do idoso: Dificuldades dos familiares***. Coimbra, Portugal: Formasau.

Silva, A.R.S. (2012) Humanização dos cuidados de Enfermagem. *Repositório Comum/ Comunidades & Colecções /* ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto ESEP – Dissertação de Mestrado

Silva, L. & Bocchi, S.C.M. (2005). A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiar visitante e acompanhante de adulto e idoso. *Rev Latino-am. Enfermagem [on line].* 2005 Mar-Abr; 13 (2): 180-7. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000200008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Versão Online - ISSN: 3005-3633
Vol. 3, N°2, pp.99-109, 2025
http://www.revista.academicuspro.ao

Simonetti, J.P., Ferreira, J.C. (2008). Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Rev. esc. enferm. USP*, 42(1).

Watson, J (2002). *Enfermagem, Ciência Humana e cuidar uma teoria de enfermagem*, Lusociência, 1ª Edição.

Wright, L.M. (2002). Guia para Avaliação e Intervenção na Família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste,* 15(5), 904-905.

Relvas, A.P. (1996). *O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistémica*. Edições Afrontamento.

Rocha, B.C.O., Batista, A.C.S., Costa, L.E.L., Pereira, R.C.D., Silva, J.S.S., Silva, R.S., Anjos, M.B. (2024) Qualidade de vida do cuidador familiar da pessoa idosa com doença de Alzheimer: Revisão Interpretativa. *Revista Amazônia*, 12(1).

Vaz, C., Carvalho, H. (2024) O perfil dos cuidadores da região de Tâmega e suas dificuldades na prestação dos cuidados., *RIAGE- Revista Ibero Americana de Gerontologia*, (5).