



A CONDIÇÃO DO IDOSO COMO PACIENTE HOSPITALIZADO: DISCURSO DE ACOMPANHANTES

THE CONDITION OF THE ELDERLY AS HOSPITALIZED PATIENT: SPEECH OF COMPANIONS LA CONDICIÓN DEL ANCIANO COMO PACIENTE HOSPITALIZADO: DISCURSO DE ACOMPAÑANTES

Carla Braz Evangelista¹, Emille Bruna Santos Sousa², Maria Emília Limeira Lopes³, Debora Rodrigues Alves Lima⁴, Vanessa Costa Melo⁵, Rosa de Lourdes Beltrão Firmino Neta⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a compreensão de acompanhantes sobre a condição do idoso como paciente hospitalizado. **Método:** pesquisa de campo de natureza qualitativa, com 15 acompanhantes de idosos hospitalizados. Os dados foram produzidos mediante entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 03636112.8.0000.5183. **Resultados:** emergiram duas categorias << Pessoa que está em processo de envelhecimento >> e << Paciente que necessita de assistência humanizada do acompanhante e da equipe de enfermagem >>. **Conclusão:** os acompanhantes compreendem o envelhecimento, ora como processo natural, ora como fase difícil, triste, que causa dependência e inutilidade. A presença do acompanhante, permeada de atenção, responsabilidade, amor e gratidão, e uma assistência de enfermagem alicerçada de uma boa comunicação e troca de informações entre equipe, acompanhantes e pacientes contribuem para melhorar a condição do idoso como paciente hospitalizado. **Descritores:** Acompanhantes; Idoso; Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: to analyze the understanding of companions on the condition of the elderly as hospitalized patient. **Method:** qualitative field research conducted with 15 companions of hospitalized elderly. The data were produced through semi-structured interviews and submitted to thematic content analysis. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 03636112.8.0000.5183. **Results:** two categories emerged << Person who is in aging process >> and << Patient in need of humanized care from the companion and the nursing staff >>. **Conclusion:** the companions understand aging, sometimes as a natural process, sometimes as difficult and sad phase, that causes dependence and worthlessness. The presence of the companion, permeated of attention, responsibility, love and gratitude, and a nursing care founded on good communication and exchange of information between staff, caregivers and patients contribute to improve the condition of the elderly as hospitalized patient. **Descriptors:** Companion; Elderly; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: analizar la comprensión de acompañantes sobre la condición del anciano como paciente hospitalizado. **Método:** investigación de campo de naturaleza cualitativa, con 15 acompañantes de ancianos hospitalizados. Los datos fueron producidos mediante entrevista semi-estructurada y sometidos al análisis de contenido temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 03636112.8.0000.5183. **Resultados:** surgieron dos categorías << Persona que está en proceso de envejecimiento >> y << Paciente que necesita de asistencia humanizada del acompañante y del equipo de enfermería >>. **Conclusión:** los acompañantes comprenden el envejecimiento, sea como proceso natural, sea como fase difícil, triste, que causa dependencia e inutilidad. La presencia del acompañante, permeada de atención, responsabilidad, amor y gratitud, y una asistencia de enfermería basada de una buena comunicación e intercambio de informaciones entre equipo, acompañantes y pacientes contribuyen para mejorar la condición del anciano como paciente hospitalizado. **Descriptors:** Acompañantes; Anciano; Hospitalización.

¹Discente, Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: emillebss@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Educação, Curso de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPFENF/UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mlimeiralopes@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nessaenfermagem@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: deboraufpbsud@gmail.com; ⁶Enfermeira egressa, Universidade Estadual da Paraíba, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: beltrao_rosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é reflexo de um processo biopsicossocial e cultural, o que gera demandas complexas e exige um cuidado diferenciado dos profissionais que prestam assistência à população idosa. Trata-se de uma fase da vida com características e valores próprios, em que ocorrem inúmeras modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica (metabolismo, equilíbrio bioquímico, imunidade, nutrição e mecanismos funcionais) como nas condições emocionais, intelectuais e na própria comunicação.¹

Como toda fase de vida humana, o envelhecimento tem uma dimensão existencial, que modifica a relação da pessoa com o tempo, gerando mudanças em suas relações com o mundo e com sua própria história.²

Durante a hospitalização, a capacidade funcional do idoso pode ser comprometida e levar à dependência por se tratar de um evento complexo que ocorre em um momento de fragilidade, no qual o idoso é retirado do seu meio e do convívio familiar e social e transferido para um ambiente estranho.³

A internação, para o paciente, é vivenciada como um processo de separação do mundo. A permanência no hospital interfere diretamente em sua rotina, uma vez que implica no distanciamento da família, além de comprometer a sua autonomia e causar medos em relação à doença e ao tratamento.⁴

O cuidado à pessoa idosa, no âmbito hospitalar, envolve a participação de profissionais, estudantes da área da Saúde e a pessoa do acompanhante (seja este um familiar ou não), que surge nesse cenário como mais um componente para colaborar com a equipe de saúde, nos cuidados ao idoso hospitalizado.

A presença do acompanhante para o paciente hospitalizado (no caso deste estudo, a pessoa idosa), que na maioria das vezes é um familiar, configura-se cada vez mais como uma necessidade, quando se busca a continuidade da prestação de cuidados no domicílio e a redução do período de internação hospitalar.

A presença do acompanhante durante a hospitalização do idoso foi assegurada pelo Ministério da Saúde, pela Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999, ao considerar que o acompanhante pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida do idoso.⁵

Estudo evidencia que idosos submetidos aos cuidados terapêuticos em nível hospitalar apresentam melhoria na qualidade de vida, quando na presença de um acompanhante

familiar ou amigo, visto que o doente se sente mais seguro e apoiado durante a vivência do processo de doença, internação e tratamento, auxiliando-o em sua recuperação.⁶

Em estudo sobre as dificuldades enfrentadas pela família durante a hospitalização de um familiar, verificou-se que, por um lado, os acompanhantes demonstram sentir-se bem ao estar do lado de quem amam. Por outro, que eles, assim como o idoso, também sofrem mudanças em seu cotidiano, visto que se deparam com um ambiente estranho, horários predeterminados, protocolos institucionais; sentem desconforto físico (gerado pela falta de um local adequado para repousar), estresse, ansiedade, medo e angústia diante do quadro clínico do idoso. Esses aspectos geram mudanças na vida e na saúde de toda a família envolvida e podem prejudicar o cuidado ao idoso durante a internação hospitalar.⁷

Sendo assim, ressalta-se a importância da equipe de enfermagem cuja função deve ser a de atender às necessidades de pacientes e acompanhantes, ajudando-os a compreender, aceitar e enfrentar a doença, o tratamento e as consequências que essa nova situação impõe à vida familiar.⁷

A temática do idoso hospitalizado é bastante difundida na literatura, porém há escassez de estudos que abordem a condição do idoso hospitalizado na ótica de acompanhantes. Ademais, na nossa prática assistencial, em ambiente hospitalar, percebemos que são comuns situações como descontinuidade do cuidado, conflitos entre acompanhantes e pacientes, pouco envolvimento de familiares e abandono de pacientes idosos internados. Por isso, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que examinem a compreensão de acompanhantes sobre a condição do idoso hospitalizado.

Isso posto, o presente estudo tem por objetivo analisar a compreensão de acompanhantes sobre a condição do idoso como paciente hospitalizado.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, desenvolvida na Unidade de Clínica Médica, do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba - Campus I, localizado no município de João Pessoa, PB.

Participaram do estudo 15 acompanhantes de idosos hospitalizados, selecionados mediante os seguintes critérios: encontrar-se no local selecionado para o estudo no momento da coleta de dados; concordância voluntária em participar do estudo; e

autorização, por escrito, em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A produção de dados foi realizada no período de março a maio de 2014, mediante entrevista semiestruturada e com auxílio de aparelho MP3 para registro. Para os acompanhantes foi apresentada a seguinte questão << Como o senhor compreende a condição do idoso como paciente hospitalizado? >>

As respostas foram transcritas na íntegra e analisadas de acordo com as etapas da técnica de análise categorial de conteúdo, proposta por Bardin: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise tem por objetivo organizar as ideias iniciais, levando o analista à elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final; a exploração do material conduz o analista a realizar várias leituras e a agrupar as ideias iniciais, emergindo, então, as categorias e delas as subcategorias; e o tratamento dos resultados é o momento em que o pesquisador realiza a inferência ou interpretação e apresenta os dados em categorias.⁸ Os depoimentos dos participantes do estudo foram referenciados pela convenção (A1), correspondente ao depoimento um, e assim por diante.

A pesquisa atendeu aos procedimentos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no tocante à pesquisa com seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, registrado sob número CAAE 03636112.8.0000.5183.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os quinze acompanhantes de idosos que participaram do estudo, percebeu-se a predominância do sexo feminino, sendo 86,6% (13). Quanto à idade, 26,6% (4) deles encontram-se na faixa etária dos 18 aos 28 anos, 6,6% (1) na dos 29 aos 39 anos, 33,3% (5) na dos 40 aos 50 anos e 33,3% (5) na de 51 anos e mais.

No que se refere ao grau de parentesco desses acompanhantes com os idosos hospitalizados, 46,6% (7) são filhos (sendo cinco mulheres e dois homens), 13,3% (2) são esposas, 13,3% (2) são netas e 26,6% (4) não apresentam grau de parentesco.

A análise das respostas ao questionamento feito aos participantes do estudo resultou na identificação de duas categorias temáticas: pessoa que está em processo de envelhecimento e paciente que necessita de assistência humanizada do acompanhante e da equipe de enfermagem.

♦ Categoria discursiva 1 - Pessoa que está em processo de envelhecimento

Nesta categoria, foi possível evidenciar a compreensão dos acompanhantes no tocante ao processo de envelhecimento, em que este foi descrito como um processo natural da vida, o que pode ser observado nos seguintes fragmentos de discursos:

É um processo natural, que eu espero que tenha um final feliz. Se todos tivessem a sorte de chegar a essas idades avançadas, seria bom. (A1)

É algo natural da vida. (A7)

É um processo natural, todos nós temos que passar por esse processo do envelhecimento. (A8)

É um processo da vida onde todo mundo passa por ele: nascemos, crescemos, envelhecemos. Isso é um processo natural. (A9)

O processo de envelhecer foi descrito pelos acompanhantes como natural, portanto, inerente à condição humana. Corroborando com os depoimentos elencados, a pesquisa enfatiza o envelhecimento como um processo acompanhado por alterações físicas, psicológicas e sociais. Essas alterações são naturais, gradativas e gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em menor ou maior grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um.¹⁰

No imaginário social, o envelhecimento configura-se como um processo que se desenvolve com desgastes, limitações crescentes e perdas físicas e de papéis sociais, em uma trajetória que se finda com a morte. Essas perdas são tratadas apenas como problemas de saúde, expressas em sua maioria na aparência do corpo.¹¹

Os discursos dos acompanhantes evidenciaram também a necessidade de o idoso ter uma melhor qualidade de vida, como pode ser verificado nos depoimentos a seguir:

Nós todos vamos chegar à velhice [...]. Eu cuido bem de idosos porque sei que vou chegar a essa fase também. Tenho um pai que é cego e gostaria que todos o tratassem bem. (A3)

É uma coisa que vai acontecer, todo mundo, um dia, vai passar por isso. Eu espero passar bem. (A5)

Temos que ter uma qualidade de vida boa para podermos envelhecer bem. (A14)

A pessoa, cada vez mais, vai envelhecendo e, com isso, precisa ser bem tratado, ter pessoas ao seu lado. O idoso precisa muito da participação da família, para que não se sinta desprezado [...]. Precisamos ter uma vida saudável. (A15)

Os entrevistados relatam que um envelhecimento saudável está associado a uma boa qualidade de vida, e que o idoso

necessita ser bem tratado e contar com a participação de amigos e familiares.

Considerando que o cenário mundial aponta para um número cada vez maior de idosos na população e que estes podem apresentar múltiplas doenças crônicas, as quais podem causar dependência, este século será marcado por novas necessidades de cuidado. O processo de envelhecer significa prolongar a vida, lutar contra uma morte precoce e seguir existindo.¹² Além disso, o envelhecer é caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem cada indivíduo de forma singular.¹³

Essas alterações, no entanto, podem ser amenizadas por meio de intervenções adequadas, promovendo uma melhor qualidade de vida a indivíduos nessa faixa etária. Manter o bem-estar e/ou lidar com o adoecimento são experiências constantes na vida daqueles que enfrentam o envelhecimento, motivo pelo qual é necessário estimular atitudes para promoção da saúde a fim de manter a autonomia do idoso e favorecer um envelhecimento dito saudável.¹⁴

Na velhice, a qualidade de vida está associada à autonomia e à independência, sendo a ausência destes fatores determinante para uma qualidade de vida negativa. Além da saúde, outros fatores, como a renda, estilo de vida, religião e família, interferem na qualidade vida.¹⁵

Outros acompanhantes expressam uma compreensão do envelhecimento que o distingue da juventude: o envelhecimento como um processo triste, que traz dependência e inutilidade, e a juventude como uma fase que traz alegria, felicidade e satisfação.

Acho um processo [o de envelhecimento] triste, por tudo que estamos passando, eu não queria chegar a essa idade. (A4)

Eu acho muito triste, tenho muito medo. Medo da minha velhice pelas coisas que vejo [...] por mim, eu não envelheceria nunca. (A6)

Lamentavelmente, é muito triste, a juventude nos traz muita alegria, felicidade, satisfação [...] e a velhice traz uma dependência, a inutilidade. (A11)

É um processo onde torna a pessoa mais dependente dos outros. (A10)

Cada dia está ficando mais difícil de chegar à velhice, por causa da falta de cuidados e tratamento tardio de doenças. (A12)

A experiência de cuidar dos familiares idosos contribuiu para que os acompanhantes construíssem uma compreensão do envelhecimento como uma fase triste, com perda da juventude, que promove dependência e inutilidade, e, com isso,

desenvolvessem medo do próprio envelhecimento. Essa experiência serviu também para eles considerarem a condição de ser idoso como difícil, conforme diz o A12: *“Cada dia está ficando mais difícil de chegar à velhice, por causa da falta de cuidados e tratamento tardio de doenças”*. Essa fala, de certo modo, serve para denunciar a assistência de saúde que é direcionada ao idoso, nos serviços públicos de saúde, por eles considerada precária, tendo em vista que o idoso torna-se mais dependente de cuidados profissionais e, por isso, requer mais atenção à saúde, principalmente o idoso hospitalizado.

Dentre os idosos que requerem mais cuidados de saúde estão aqueles com doenças crônicas não transmissíveis. Estas, quando associadas a outras morbidades, podem gerar fortes impactos na qualidade de vida do idoso, levando-o a depender da assistência hospitalar para o resgate de sua saúde.¹⁶

Além disso, os diagnósticos relacionados à tristeza, desmotivação e isolamento social são fatores associado à baixa autoestima, que influenciam no grau de dependência do idoso hospitalizado. A baixa autoestima está associada ao desenvolvimento de doenças crônicas e perda da capacidade de mobilidade, que prejudica significativamente a sua qualidade de vida. Dessa forma, as ações que visam estimular o autocuidado e a participação na tomada de decisões afetam direta ou indiretamente a qualidade de vida e o bem-estar do idoso.¹⁷

♦ **Categoria discursiva 2 - Paciente que necessita de assistência humanizada do acompanhante e da equipe de enfermagem**

Nesta categoria, os depoimentos dos acompanhantes evidenciaram que os cuidados prestados por eles aos idosos hospitalizados são realizados como uma forma de retribuição de cuidados, em que os sentimentos de amor, gratidão e preocupação são os mais citados, como podemos observar:

O que me facilita é que eu gosto de cuidar dela [...] é o amor. (A2)

Sentimento de muito amor. Gosto de cuidar dela, de estar sempre perto quando ela precisa de mim. (A8)

Sentimento de carinho. É um parente, familiar, que cuidou dos filhos e de todos e agora é a hora de retribuir. É nossa vez de retribuir o que ela fez por nós. (A9)

Sentimento de amor, de carinho. Tudo que ele fez pelos filhos, agora temos que fazer em dobro por ele. (A14)

Sentimento de preocupação [...], tenho outros irmãos, mas quem vem sou eu. Hoje, eu sei que ele tem acompanhamento, minha preocupação é sair amanhã e ter alguém para que ele não fique sozinho. (A1)

Sentimento de amor pelo meu pai. E também de tristeza em vê-lo doente, dependente. (A4)

Os depoimentos acima citados revelam, por um lado, sentimentos positivos de amor, gratidão e prazer em cuidar do idoso e, por outro, sentimentos negativos de tristeza e preocupação pela condição do idoso como pessoa doente e dependente.

Os sentimentos de amor e gratidão, expressados pelos acompanhantes, direcionados ao parente idoso, configuram-se como um reconhecimento da dedicação por ele demonstrada aos filhos, ao longo da vida, e que, no momento presente, a retribuição dessa dedicação se materializa na forma de um cuidado zeloso, com expressões de carinho, presença constante e satisfação por estar cuidando de alguém tão especial.

Corroborando com os depoimentos elencados na categoria dois, estudo constata que, por meio das verbalizações dos familiares, o cuidado exercido por eles torna-se prazeroso devido aos laços afetivos existentes, que se fortalecem na oportunidade de retribuição.¹⁸

O sentimento de preocupação está relacionado à continuidade do acompanhamento ao idoso hospitalizado, para evitar que este fique isolado, e o sentimento de tristeza está relacionado com a condição de saúde do idoso, por este se encontrar doente e dependente de atenção e cuidados.

O processo de hospitalização configura um desafio não apenas para o paciente mas também para toda a família. Esta se sente aflita com a situação do seu familiar, que se encontra em estado crítico, e as dúvidas sobre sua doença e seu prognóstico geram um sentimento de preocupação.¹⁸

O idoso necessita de uma maior demanda de cuidados devido à sua maior vulnerabilidade, à baixa reserva homeostática e à reduzida capacidade de responder aos diferentes tipos de estresse.¹⁹

Portanto, na prática do cuidar, os aspectos afetivos e emocionais necessitam estar interligados ao momento em que cada sujeito dessa relação está envolvido. Cuidar de pessoas idosas implica o envolvimento de sentimentos, comportamentos e gestos dos cuidadores na interação com o ser que recebe o cuidado.²⁰

Os participantes expressaram também possuir um senso de dever moral e de responsabilidade ao acompanhar os seus familiares idosos que, no momento, se encontram na condição de paciente hospitalizado. Vejamos o que dizem os depoimentos, a seguir:

Obrigação. Temos que vir cuidar dele. (A1)
Ela sempre cuidou da gente, chegou a hora de cuidarmos dela. (A2)
Eu deixo tudo em casa e venho cuidar dele. (A4)
Ele está fragilizado e temos que dar toda a atenção. (A7)
Responsabilidade. Ele é meu pai e eu tenho que cuidar dele. (A10)
Me sinto na obrigação de cuidar dele e fazer o melhor para que ele se sinta bem e não se sinta uma pessoa inútil por estar doente, [...] encorajá-lo a enfrentar o próprio problema. (A11)
É meu pai, eu tenho que fazer o melhor por ele. (A14)

O senso de dever moral e o de responsabilidade foram descritos pelos acompanhantes como desprendimento, dedicação, atenção, encorajamento, reconhecimento e retribuição pelo cuidado recebido de seus pais e compromisso com o cuidado na busca de proporcionar bem-estar e manter a autonomia do idoso. Estudo realizado com familiares acompanhantes destaca que “a família é o sistema que apoia e cuida de seus integrantes e ao se deparar com a situação de doença, se estrutura para cuidar do ente querido”. Ressalta que esse tipo de cuidado vai além de uma simples imposição ou forma de obrigação. Ele é gerado por vontade própria e é causado por laços afetivos e sanguíneos existentes entre o acompanhante e o paciente hospitalizado, podendo gerar vários sentimentos, dentre eles a gratidão.⁷

Observa-se nos depoimentos que esses acompanhantes adotam uma atitude consciente no cuidado de seu familiar idoso, que é mantida por laços fortes de afetividade, o que faz com que eles coloquem esse cuidado na ordem das prioridades em suas rotinas de vida.

Nesse contexto, vale ressaltar que o sentimento de amor é imprescindível quando se cuida do outro, uma vez que esse sentimento vem em primeiro lugar, permeando as demais atividades no cuidado prestado ao outro cujos elementos fundamentais correspondem ao carinho, ao respeito e à responsabilidade.²¹

Os depoimentos evidenciaram também a importância atribuída pelos acompanhantes à presença deles durante o processo de hospitalização do parente idoso, conforme pode ser verificado nos relatos a seguir:

O companheirismo, sempre fomos muito ligados. Eu não o deixaria sozinho em nenhum momento. (A7)
O que facilita é o pensamento de que, se estivermos aqui é melhor, pois, tendo um acompanhante junto, o cuidado é mais fácil. (A10)

Observa-se nessas falas a existência de uma relação de companheirismo, em que o acompanhante já possui um vínculo afetivo com o seu familiar idoso, o que facilita a prestação de uma assistência humanizada. Além disso, a presença do acompanhante no hospital foi descrita como necessária para garantir um cuidado profissional mais eficiente e eficaz.

Estudo ressalta a importância do vínculo afetivo entre acompanhante e paciente idoso, visto que faz com que esse cuidador tenha maiores possibilidades de ajudar, acolher, escutar o seu familiar e, até mesmo, ajudar a equipe de saúde em relação à singularidade do paciente. Além disso, mesmo que a patologia possa ser a mesma, cada paciente lidará de uma forma diferente, e a proximidade do acompanhante poderá funcionar como elo entre paciente e equipe de saúde.²²

Outro ponto importante destacado nos depoimentos dos acompanhantes foi a assistência de enfermagem. Eles relataram que são bem atendidos pelos profissionais de enfermagem e que a qualidade dessa assistência estende-se também aos idosos hospitalizados, o que pode ser visualizado nos depoimentos seguintes:

O atendimento das enfermeiras é ótimo, não tenho do que reclamar. (A1)

As enfermeiras são ótimas, super prestativas, sempre que precisamos, elas vêm, sem cara feia, com o maior cuidado. (A5)

Acho muito bom. Vejo a rotina da enfermagem e vejo todo o cuidado, o carinho. Sempre que precisamos, elas estão aqui. (A7)

Os cuidados são muito importantes, eles sempre vêm, avaliam, verificam a pressão. (A9)

Se eu fosse dar uma nota, eu daria dez! Sempre tive muito apoio, tanto para ele quanto para mim, que também tenho muitos problemas de saúde. (A11)

Os cuidados prestados são bons. Está sendo ótimo o atendimento de enfermagem prestado a ele. (A14)

Esses depoimentos demonstram que a equipe de enfermagem é atuante, presente e interage de forma satisfatória com os acompanhantes e os idosos. Isto ressalta o valor da comunicação na prática da enfermagem. Estudo afirma que a comunicação corresponde a um instrumento básico da assistência integral de enfermagem, sendo considerada imprescindível para um cuidado efetivo e eficaz, bem como essencial para uma assistência humanizada.²³

A função do enfermeiro é fundamental na promoção da qualidade de vida e do envelhecimento bem sucedido. As pessoas

idosas são pacientes que, geralmente, necessitam de maior cuidado e atenção, quando comparados a pacientes mais jovens, uma vez que tendem a adoecer e a ser dependentes e/ou lentos na realização de atividades funcionais. Estudo ressalta que, na perspectiva dos familiares, uma equipe de enfermagem, quando é sempre presente, demonstra que possui interesse e comprometimento pelo doente. Ações como essas contribuem para evidenciar a consolidação da humanização no âmbito hospitalar.²³

Estudo realizado com enfermeiros envolvidos na prestação de cuidado ao idoso hospitalizado constatou que estes profissionais também demonstram preocupação em garantir a presença do acompanhante do idoso durante o período de internação e a sua autonomia, embora percebam que, em algumas situações, o idoso tem dificuldade de decidir sobre seu cuidado.²⁴

Sobre este tema, pesquisa destaca que é crescente o número de idosos que necessita de cuidados diferenciados e prestados por profissionais da área da saúde. Por isso, o cuidado à pessoa idosa deve ser pautado na manutenção do seu estado de saúde, dentro de uma expectativa de vida ativa que vise à sua independência funcional e autonomia.²⁵

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu evidenciar a compreensão de acompanhantes sobre a condição do idoso como paciente hospitalizado a partir da vivência deles em acompanhar seu familiar idoso. Foi possível entender que, para os acompanhantes, o envelhecimento, por um lado, foi considerado um processo natural da vida e que necessita de uma boa qualidade de vida. Por outro, foi comparado à juventude, sendo esta uma fase que traz alegria, felicidade e satisfação, e o envelhecimento uma fase que causa tristeza, dependência e inutilidade.

Diante dos depoimentos obtidos, percebeu-se que, embora a percepção dos acompanhantes sobre o envelhecimento seja negativa, os sentimentos que fazem com que eles estejam sempre presentes, acompanhando seus familiares idosos durante o processo de hospitalização, são os de amor e gratidão, demonstrados na forma de retribuição aos cuidados que um dia receberam de seu familiar idoso.

A assistência prestada pela equipe de enfermagem aos idosos foi descrita pelos acompanhantes como integral e humanizada, visto que os profissionais estão sempre

presentes no cuidado ao paciente e também no apoio aos acompanhantes.

Os depoimentos evidenciaram a importância da comunicação e da troca de informações entre a equipe de enfermagem e os acompanhantes como um instrumento básico para uma assistência integral, sendo esse um fator imprescindível para um cuidado eficaz ao paciente idoso.

O estudo ressaltou que a presença do acompanhante constitui-se relevante no acompanhamento diário dos idosos hospitalizados, uma vez que permite um melhor relacionamento entre paciente e equipe e lhe traz a sensação de acolhimento, tornando o paciente mais confiante nesse processo de hospitalização.

Os resultados obtidos neste estudo sugerem um avanço na perspectiva do cuidado ao idoso hospitalizado, visto que possibilita aos profissionais de enfermagem uma reflexão mais ampla sobre a participação do acompanhante no processo de cuidar do seu familiar, auxiliando-o, a partir de ações voltadas para a educação à saúde, a tornar-se um aliado da equipe de enfermagem no sentido de oferecer um cuidado integral e humanizado ao paciente idoso durante o processo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 20];46(3):612-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/12.pdf>
2. Freitas MS, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 10];44(2):407-12. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40555/43680>
3. Sthal HC, Berti HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos Hospitalizados para Realização das atividades básicas da vida diária. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 15];20(1):59-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/07.pdf>
4. Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 15];19(1):158-62. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a26.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 280 de 07 de abril de 1999. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1999.
6. Alencar LS, Oliveira GF, Alencar JS. Acompanhantes de Pacientes idosos em ambiente Hospitalar: o perfil, as funções e os desafios vivenciados no contexto do cuidar. In: IV Encontro Universitário da UFC no Cariri, 2012, Juazeiro do Norte-CE.
7. Coutinho SB, Lange C, Pereira PM, Santos F. Dificuldades enfrentadas pela família durante a hospitalização de um familiar. J nurs health [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 4];2:310-7. Available from: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3516/2899>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revisada e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
10. Sachetti A, Vidmar MF, Silveira MM, Wibeling LM. Equilíbrio x Envelhecimento Humano: um desafio para a fisioterapia. Rev ciênc méd biol [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 7];11(1):64-9. Available from: www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/download/4980/4455
11. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2014 Nov 7];15(6):2931-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a31v15n6.pdf>
12. Wichmann FMA, Areosa SVC, Roos NP. Promoção do envelhecimento saudável: adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso. Estud interdiscip envelhec [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 8];16(2):307-18. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/9933/15445>
13. Cartaxo HGO, Silva EAPC, Santos ARM, Siqueira PGBS, Pazzola CM, Freitas CMSM. Percepção de idosos sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 8];13(1):158-68. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/27/23>
14. Medeiros FAL, Rodrigues RPL, Nóbrega MML. Visão de acadêmicos de enfermagem em relação ao processo de envelhecimento. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov

8];13(4):825-33. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1077/pdf>

15. Schaffer KC, Biasus F. Representações sociais do envelhecimento, cuidado e saúde do idoso para estudantes e profissionais de enfermagem. RBCE [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 2];9(3):356-70. Available from: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbce/article/view/2262/pdf>

16. Figueiredo NMA, Tonini T. Gerontologia: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento. 2 ed. São Paulo: Yendis; 2012.

17. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de Enfermagem identificados em idosos hospitalizados. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 2];14(4):732-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a12.pdf>

18. Barros LM, Araújo TM, Neri MF, Soares E, Caetano JA. Internação em uma unidade de emergência hospitalar: vivência. Cogitare enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 2];18(2):336-43. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/32583/20699>

19. Perez M, Lourenço RA. Rede FIBRA-RJ: fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 2];29(7):1381-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/12.pdf>

20. Souza MBS, Argimon IIL. Concepção dos cuidadores a respeito do cuidado prestado ao idoso. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 6];8(9):3069-75. Available from: <file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/4674-61648-1-PB.pdf>

21. Brondani CM, Beuter M, Alvim NAT, Szareski C, Rocha LS. Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na internação domiciliar. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 2];19(3):504-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a12v19n3.pdf>

22. Henriques RTM. O acompanhante no processo de hospitalização. Rev HUM@NAE [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 2];7(1). Available from: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/69/62>

23. Carvalhais MD, Sousa L. Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. Rev enferm ref [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec

2];serIII(3):75-84. Available from: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIII3/serIII3a08.pdf>

24. Lima OBA, Lopes MEL, Oliveira AMMO, Carvalho GDA, Melo VC. Conduta de enfermeiros no cuidar do idoso hospitalizado. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 6];8(4):814-9. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../8795

25. Piexak DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2012 [cited 2014 Dec 2];15(2):201-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n2/03.pdf>

Submissão: 07/02/2015

Aceito: 10/05/2015

Publicado: 01/07/2015

Correspondência

Carla Braz Evangelista
Núcleo de Estudos e Pesquisa Bioética
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba - Campus I
Av. Contorno da Cidade Universitária, s/n
CEP 5059-900 – João Pessoa (PB), Brasil