

A hospitalização para o idoso: Contribuições da enfermagem gerontológica

Hospitalization for the elderly: Gerontological nursing contributions

Hospitalización para los ancianos: Contribuciones de la enfermería gerontológica

Thaís Maria Jesus de Oliveira
Fátima Helena Espírito Santo
Carla Lube de Pinho Chibante
Ian Rigon Nicolau

RESUMO: Objetivou-se descrever a experiência de hospitalização para o idoso. Estudo qualitativo realizado nos meses de outubro e novembro de 2014, com 20 idosos internados, por meio de entrevista semiestruturada seguida de análise de conteúdo. Os idosos destacaram, na experiência de hospitalização, a possibilidade de convivência com outras pessoas, de ajudar ao próximo e de recuperação da saúde. O enfermeiro gerontólogo, mediante uma escuta ativa e avaliação das necessidades do idoso, pode usar estratégias de cuidado que incentivem sua autonomia e independência, durante a hospitalização.

Palavras-chave: Idoso; Hospitalização; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT: *This study aimed to describe the experience of hospitalization for the elderly. Qualitative study conducted in October and November 2014 with 20 elderly patients, data collection occurred in through semi-structured interview followed by content analysis. The elderly highlighted the hospitalization experience the possibility of living together with others, to help others and recovery of health. The gerontologist nurse through active listening and evaluation of elderly needs can use care strategies that promote their autonomy and independence during hospitalization.*

Keywords: *Elderly; Hospitalization; Geriatric Nursing.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia de la hospitalización de los ancianos. Estudio cualitativo realizado en octubre y noviembre de 2014, con 20 pacientes ancianos ingresados, los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada, seguido de análisis de contenido. Los ancianos destacaron en la experiencia de hospitalización la posibilidad de vivir juntos con otros, para ayudar a los demás y recuperación de la salud. El enfermero gerontólogo a través de la escucha activa y la evaluación de las necesidades de la tercera edad puede utilizar estrategias de atención que promuevan su autonomía e independencia durante la hospitalización.*

Palabras clave: *Anciano; Hospitalización; Enfermería Geriátrica.*

Introdução

A estrutura etária da população brasileira está em processo de transformação e, atualmente, o número de pessoas com 60 anos ou mais é de 26,1 milhões, ou seja, 13% do total de brasileiros. Entretanto, aliado ao envelhecimento da população, houve mudanças nos aspectos epidemiológicos com redução da morbimortalidade por doenças infectoparasitárias e aumento da incidência de morbimortalidades por doenças crônicas (IBGE, 2013; Almeida, & Aguiar, 2011).

As doenças crônicas são afecções que acompanham os indivíduos por longo período de tempo e incluem, principalmente, as doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias, diabetes e doenças musculoesqueléticas.

Assim, a mudança no perfil de saúde da população acarretou na predominância de morbidades incapacitantes que podem causar impacto significativo na independência e qualidade de vida desses indivíduos e consequente aumento dos custos no setor saúde e ocorrência de hospitalizações (Brasil, 2008; Chibante, Santos, & Espírito Santo, 2014).

O número de internações de pessoas com mais de 60 anos, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2016, foi de 12.102.398 sendo que de todas as regiões do Brasil, a região Sudeste apresentou a maior incidência com 4.792.549 do total de internações (Brasil, 2016).

Alguns estudos trazem que a hospitalização representa para as pessoas idosas um desafio que pode ser vivenciado de diferentes formas, dependendo de fatores como capacidade de adaptação, experiências prévias e representações de saúde e doença (Carvalhais, & Sousa, 2011; Kuznier, & Lenardt, 2011). Além disso, pode causar diminuição da capacidade funcional do idoso, da sua independência e autonomia em decorrência do tempo de hospitalização, do tratamento, das normas e rotinas do ambiente hospitalar; potencialização da fragilidade física e vulnerabilidade emocional, iatrogenias, pelos riscos inerentes ao declínio funcional, subnutrição, imobilidade, úlceras por pressão e infecções (Pupulim, & Sawada, 2012; Carretta, Bettinelli, Erdmann, Higashi, & Santos, 2013; Moraes, Mariano, & Santos, 2010).

Diante disso, ao ser hospitalizado, o idoso enfrenta mudanças na sua rotina, restrição da privacidade e autonomia, afastamento da família, passando a conviver com pessoas desconhecidas e circunstâncias que interferem no seu estilo de vida, requerendo, assim, aceitação, ajustamento, subordinação e resignação (Pupulim, & Sawada, 2012).

A equipe de saúde, da qual a enfermagem faz parte, desempenha importante papel no processo de hospitalização dos idosos, auxiliando no enfrentamento de dificuldades, bem como realizando cuidados que preservem seu equilíbrio biopsíquico. Portanto, conhecer os fatores que levaram à hospitalização e como o idoso está vivenciando esse momento é fundamental para o atendimento das suas necessidades, resultando em melhor qualidade do cuidado (Santos, 2011; Caldas, & Teixeira, 2012).

Nesse contexto, para promover um cuidado integral, centrado na pessoa idosa, a enfermagem precisa considerar a experiência e as necessidades do idoso diante da hospitalização, em um ambiente seguro e acolhedor, que proporcione as condições necessárias à sua recuperação.

Mediante essa problemática, levantou-se a seguinte questão norteadora: Como é a experiência de hospitalização para o idoso?

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo descrever a experiência de hospitalização para o idoso.

Método

Estudo qualitativo realizado nas enfermarias de clínica médica de um hospital universitário localizado no Estado do Rio de Janeiro.

Participaram do estudo 20 idosos hospitalizados nas referidas clínicas cujos critérios de inclusão foram: idosos a partir de 60 anos, de ambos os sexos, em condições físicas e psíquicas de participar da pesquisa. Foram excluídos do estudo idosos transferidos e/ou que receberam alta no período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro a novembro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada a fim de captar o ponto de vista dos participantes sobre o tema.

As entrevistas foram realizadas após esclarecimento sobre a pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Após transcrição das entrevistas, pelo próprio pesquisador, estas foram identificadas com a letra I, seguida de número cardinal sequencial de 1 a 20, e, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo (Bardin, 2009), que compreende as fases de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos, e interpretação, sendo organizadas na categoria “*A experiência de hospitalização para o idoso*”, e subcategorias: *espaço de ajuda; espaço de aprendizagem; espaço de acolhimento; e o impacto e adaptação do idoso à hospitalização*.

Este estudo é parte do projeto de pesquisa “Hospitalização do idoso: perspectivas de intervenção do enfermeiro no processo de cuidado”, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob parecer n.º 996.459.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 20 idosos, sendo 14 (70%) homens e 6 (30%) mulheres com idade entre 60 e 83 anos, com média etária de 68,9 anos. Dentre as causas de hospitalização predominaram as doenças cardiovasculares em 8 idosos (40%), seguidas de 4 (20%) com doenças intestinais, 4 (20%) com cirrose hepática e encefalopatia hepática, 2 (10%) com câncer e 2 (10%) com insuficiência renal aguda.

Dentre as comorbidades presentes nos idosos, 15 (75%) tinham hipertensão arterial sistêmica, 8 (40%) diabetes mellitus, 5 (25%) doenças respiratórias crônicas e 2 (10%) doenças cardiovasculares. Do total de idosos do estudo, 12 (60%) possuíam 2 ou mais doenças associadas.

Quanto ao tempo de hospitalização, 6 (30%) permaneceram menos de sete dias hospitalizados; 5 (25%) de sete a quatorze dias; 4 (20%) de quinze a trinta dias; e 5 (25%) mais de trinta dias.

A hospitalização representa um momento-limite na vida do idoso e essa experiência pode ser influenciada por diversos fatores tais como: causa e forma como ocorreu a hospitalização, experiências anteriores e condições de saúde. Todos esses fatores podem estar associados à forma como o idoso vai se adaptar ou não à hospitalização, e requer uma avaliação para planejamento e execução dos cuidados de enfermagem centrados nas suas necessidades, minimizando-se os riscos relacionados ao ambiente hospitalar e favorecendo sua recuperação e adesão ao tratamento.

A experiência de hospitalização para o idoso

A hospitalização do idoso é uma situação que leva ao afastamento da família e do convívio social, que pode causar isolamento, além da restrição da sua autonomia e independência para a realização de suas atividades básicas de vida diária. Por outro lado, existem riscos relacionados às síndromes geriátricas, evidenciadas em um estudo com idosos hospitalizados, como mais prevalentes: o isolamento social, seguido de iatrogenias, instabilidade postural, insuficiência cerebral e incontinência urinária (Sousa, Santana, Santo, Almeida, & Alves, 2010).

A experiência da hospitalização para o idoso está diretamente associada ao processo de adoecimento e formas de tratamento em um espaço de ajuda que ofereça as condições necessárias à recuperação da sua saúde.

Espaço de ajuda

O hospital é uma instituição formal que oferece serviços à população e, no caso do idoso, quando se fala em espaço de ajuda, remete-se a um espaço de confiança em que ele possa conviver e trocar experiências, conforme as falas dos idosos:

“Pra mim, dos outros lugares que eu fui, pra mim o melhor foi esse. É pela convivência com as pessoas daqui que é muito boa.” (I12)

“Gosto de conviver com as pessoas aqui, a gente conversa, fala da vida. Isso ajuda muito a gente.” (I6)

Em um estudo sobre o olhar da teoria de enfermagem humanística, realizado com 15 idosos hospitalizados (Caldas, & Teixeira, 2012)), os mesmos relataram que o momento da internação foi importante como oportunidade de transformação positiva, e outros encontraram no hospital um lar, local em que encontram condições dignas para dormir e se alimentar, considerado como o melhor local para recuperação da saúde.

Por outro lado, durante a hospitalização, o idoso pode se sentir útil, ajudando os demais pacientes, o que remete à solidariedade, definida como laço ou vínculo recíproco de pessoas ou coisas independentes; apoio à causa, princípio de outrem (Ferreira, 2010). O que pode ser observado nas falas a seguir:

“É tudo tranquilo, nada me apurrinha, nada me aborrece, tem os companheiros que são tranquilos comigo, a gente se ajuda.” (I8)

“Um ajuda o outro, agora eu posso ajudar eles. Antes eu tava com sonda, não tinha como andar pra lá e pra cá.” (I3)

O cuidado fundamenta-se no valor que se sente pela outra pessoa, ao mesmo tempo em que promove a auto-realização de quem realiza o cuidado, cujos componentes básicos são: conhecimento, alternância de ritmos, paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança e coragem (Fragoso, 2008).

A solidariedade diante da situação do outro foi percebida como parte da experiência durante a hospitalização, visto que olhar para o indivíduo em situação semelhante, conhecer o seu problema, e poder ajudar, mesmo que por um mínimo gesto, faz diferença na realidade de quem ajuda e de quem é ajudado.

Os idosos parecem vivenciar a hospitalização como algo necessário, considerando que a situação em que se encontram é para a recuperação da saúde, para prevenir complicações, de acordo com as falas a seguir:

“A gente se interna pra sanar a doença que mais tarde pode ser pior.” (I1)

“Se a gente não procurar o hospital pra melhorar, a gente não tem uma saúde completa.” (I6)

“A gente não quer ficar doente, mas quando fica precisa internar.” (I11)

Entretanto, nessa situação, reconhecem a importância da presença da família enquanto elo com a vida social da qual se afastaram, quando hospitalizados. Nesse sentido, a rede de suporte social é essencial no atendimento às necessidades específicas dos idosos e compreende os serviços de atendimento ao idoso e as redes de relacionamentos entre os membros da família, amigos, relações de trabalho, de inserção comunitária e de práticas sociais (Alvarenga, Oliveira, Domingues, Amendola, & Faccenda, 2011).

“Minha família de vez em quando vem aqui, minha mulher meus filhos.” (I18)

“Tô longe de casa, mas minha família vem dia sim dia não me visitar, e vou levando a vida assim.” (I14)

A participação da família no tratamento de saúde do idoso hospitalizado é de fundamental importância para sua recuperação e a enfermagem deve investir cada vez mais no processo de comunicação, tendo em vista que esta auxiliará o cuidado efetivo e eficaz ao idoso hospitalizado (Schimidt, & Arruda, 2012; Cabrita, & José, 2013).

Desse modo, a presença do familiar do idoso é uma realidade no hospital e faz parte do contexto do cuidado ao idoso, durante a hospitalização.

Espaço de aprendizagem

Durante a hospitalização, há convivência com outras pessoas, linguagens e novas rotinas; porém, a pessoa passa a aprender com as diversidades. Assim, a experiência de hospitalização leva o idoso a viver com formas de comunicação e rotinas daquele grupo, apreendendo experiências quanto à capacidade de lidar com o próprio adoecimento e de se relacionar com novas pessoas fora de seu convívio.

Os idosos hospitalizados tendem a desenvolver um vínculo pela convivência com a equipe de enfermagem, demarcada pela necessidade de afeto e atenção, demandando maior tempo do profissional de enfermagem e estabelecimento de uma comunicação adequada durante a realização dos cuidados (Carretta, *et al.*, 2013). Como pode ser identificado nas falas a seguir:

“Todo mundo aqui eu trato bem e me tratam bem. Às vezes eu passo ali, você vê aquele agrado, você se sente bem. Eu posso não saber o nome, mas sei que me trata bem. E assim eu vou levando.” (I3)

“(...) a gente tem que procurar se entender com os enfermeiros, a gente aprende.” (I5)

“(...) então só da alegria de vocês, da enfermagem, vocês sabem tratar um paciente. Aqui é bom dia, boa tarde, para, fala, a pessoa se sente bem. São umas pessoas que sabem tratar.” (I10)

A interação do idoso com a equipe de enfermagem permite uma relação contínua de troca que pode ser um elemento facilitador na realização do cuidado a esse indivíduo, favorecendo sua adaptação, e uma visão mais positiva da experiência de hospitalização.

Foi evidenciado, em um estudo, que idosos vivenciavam o momento de internação como oportunidade de aprendizado e de agradecimento pela assistência recebida (Caldas, & Teixeira, 2012). Este fato também foi observado nas seguintes falas dos participantes do estudo:

“A experiência de hospital é que você tá aqui pra se cuidar, pra se tratar. Mas aprende alguma coisa.” (I10)

“Quanto panha um hospital, você não sabe nada, depois que panha dois, três dias de internação, você passa a se cuidar, o que pode fazer, o que não pode, pensa duas vezes. E passa pros outros colegas.” (I20)

O olhar do idoso diante da hospitalização como oportunidade de aprender e ensinar, além de promover uma interação entre os indivíduos, também requer um ambiente que promova bem-estar e facilite sua adaptação.

Espaço de acolhimento

O idoso, pelo próprio processo de envelhecimento apresenta reações diferentes ao ambiente como maior sensibilidade às mudanças de temperatura, fragilidade cutânea, e maior risco de infecções. Portanto, durante a hospitalização do idoso, é fundamental estabelecer um ambiente acolhedor, seguro e confortável.

Diante disso, em 01 de abril de 2013, foi instituída, pela Portaria n.º 529, a Política Nacional de Segurança do Paciente, a qual tem o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (Brasil, 2013).

No contexto da assistência humanizada ao idoso hospitalizado, é essencial que a equipe de enfermagem ofereça uma atenção que valorize a comunicação com esse ser que se torna vulnerável devido à doença, escutando-o com atenção, procurando oferecer-lhe informações de forma clara e objetiva e atendendo-os em suas dúvidas e inquietações. Assim, a prática do cuidado na enfermagem geriátrica deve ser integral direcionando a pessoa idosa em seu contexto de vida (Dias, *et al.*, 2015). Conforme observado nas falas a seguir:

“Sou muito bem tratada por todos, cuidado, alimentação, remédio.” (I7)

“Sou bem cuidado; às vezes se eu tivesse em outro lugar iam me cortar sem saber o que eu tinha, aqui me pegaram da raiz.” (I10)

“Esse hospital aqui é muito bom, aqui foi que devolveu minha vida, minha filha, cuidam bem de mim, demais.” (I16)

É necessária a manutenção de um espaço que seja terapêutico, que previna quedas, evite as iatrogenias, isolamento, promova o autocuidado, diminua o impacto e estimule a adaptação frente à hospitalização. Nesse sentido, há necessidade de profissionais capacitados para atender as demandas e necessidades específicas da pessoa idosa, como ilustra a fala do idoso abaixo:

“Me sinto muito bem. Bem, sinceramente. Todos eles me tratam muito bem. A diferença que eu sinto é de melhor, melhor que lá em casa, aqui eu tô melhor, se eu pudesse eu morava aqui. O tratamento é muito bom, muita atenção, muito carinho. Isso me emociona muito.” (I19)

Os elementos fundamentais do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado são atenção, escuta, carinho, paciência e conforto (Oliveira, 2015). Portanto, o idoso, ao se sentir acolhido, mediante demonstração de carinho, paciência, conforto e escuta ativa, o mesmo tende a associar o hospital como um lugar familiar, portanto, acolhedor.

Mediante essa realidade, profissionais com conhecimento das questões gerontológicas conseguem atuar na prevenção, promoção, e recuperação da saúde do idoso, e precisam desenvolver suas atividades, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais do paciente e da família (Silva, & Santos, 2010).

Nesse contexto, está inserido o impacto que a hospitalização causou no idoso, e as questões referentes à adaptação do mesmo na realidade que está vivendo.

O impacto e a adaptação do idoso à hospitalização

O impacto da hospitalização para o idoso está relacionado à maneira como ele foi hospitalizado, a compreensão do próprio envelhecimento, e das relações estabelecidas no ambiente hospitalar, os quais vão repercutir diretamente na sua adaptação durante a hospitalização e tratamento.

Assim, além de ter sua autonomia alterada, ele passa a depender mais de um profissional para realização das suas necessidades básicas. Entretanto, essa experiência também traz repercussões de natureza emocional, estresse pela mudança de ambiente e risco de isolamento social, conforme as falas a seguir:

“Ansioso, todo mundo fica, o hospital é bom, mas nada como nossa casa.” (I8)

“Tô ansioso pra ir embora, mas aí não é por causa do hospital, por falha nenhuma; simplesmente tenho paixão pela minha casa.” (I2)

“Me sinto péssima, porque faço tudo em casa, trabalho.” (I19)

“Não é legal, não; ainda mais eu que gosto de fazer as coisas, isso que aborrece mais a gente, mas não tem outro jeito.” (I1)

Estudo realizado com idosos hospitalizados verificou que o distanciamento do ambiente de domínio habitual incomoda os idosos com relação às mudanças territoriais, alterações no espaço pessoal e antigos hábitos, falta de poder de decisão e de convívio rotineiro e alterações emocionais ligadas à insônia, falta de apetite, irritabilidade, nervosismo e choro fácil (Soares, & Custódio, 2012).

A situação de isolamento que a hospitalização provoca pode representar uma situação-limite, o que torna o idoso menos receptivo ao profissional e mais reativo ao tratamento. A hospitalização e o adoecimento podem ser associados à visão de castigo e o ambiente hospitalar como um lugar não familiar, de acordo com algumas falas:

“É muito ruim, né?, ninguém gosta. É minha primeira vez; um dia a gente tem que ter uma coisa a pagar na vida, né?; então, eu tô pagando a minha parte, né?” (I5)

“Sinto falta da minha casa, vendo minha televisão, novelas, aqui eu não posso mandar na televisão, umas querem uma coisa, outras querem outra. Eu fico quietinha na minha casa.” (I6)

Assim, para enfrentar a situação de adoecimento e hospitalização, os idosos do estudo referiram que a religião é uma forma de suporte.

“Deus tá na frente, se a gente tem que passar por isso tudo, a gente passa. A experiência é que eu confio em Deus, que eu vou sair daqui muito vitoriosa, com muita paz e saúde.” (I15)

“O que me sustenta aqui é meu lado espiritual; se não fosse isso já teria desistido.” (I12)

Nesse sentido, seja qual for o mecanismo de amparo religioso, os idosos se envolvem numa caminhada em busca de respostas para seus problemas de saúde.

Os idosos que, por um lado, enfrentam a vulnerabilidade no processo de hospitalização encontram, por outro, na espiritualidade, meios de conforto diante da doença, e do desconhecido (Luchetti, Bassi, Nasri, & Nacif, 2011).

Desse modo, cabe à equipe de saúde, principalmente a de enfermagem, buscar conhecer como o idoso vivencia a hospitalização e suas experiências, além de promover um cuidado resolutivo e acolhedor, que favoreça sua adaptação e recuperação em um ambiente seguro.

Considerações Finais

Os idosos destacaram, na experiência de hospitalização, a possibilidade de convivência com outras pessoas, de ajudar ao próximo e de recuperação da saúde, destacando a espiritualidade como forma de enfrentamento dessa situação, em que referem ansiedade pelo retorno para casa, estresse pela mudança de rotina e de ambiente. A presença da família e o apoio dos profissionais foram elementos importantes para adaptação ao tratamento e ambiente hospitalar.

O enfermeiro gerontólogo, mediante uma escuta ativa e avaliação das necessidades do idoso, pode usar estratégias de cuidado que incentivem sua autonomia e independência, durante a hospitalização, para favorecer sua adaptação e recuperação em um ambiente seguro e acolhedor, envolvendo sua família e os profissionais de saúde.

Diante dos resultados, é fundamental a criação de cursos de aperfeiçoamento e especialização na área da gerontologia, para formação de recursos humanos, bem como realização de novos estudos, para delinear estratégias de educação permanente voltadas para as equipes de saúde atuantes na área hospitalar, visando a oferecer uma assistência integral ao idoso, considerando-se suas experiências e as especificidades do processo de envelhecimento no planejamento da assistência de enfermagem e na estrutura e organização do ambiente do cuidado nas instituições de saúde, promovendo-se um ambiente seguro e acolhedor aos pacientes idosos.

Referências

- Almeida, A. B. A., & Aguiar, M. G. G. (2011). A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. *Rev Eletr Enf, 13*(1), 42-49. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9462>.
- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. C., Domingues, M. A. R., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva, 16*(5), 2603-2611. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a30v16n5.pdf>.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Brasil (2008). *Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil (2013). *Portaria n.º 529, 1º de abril de 2013*. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil (2016). *Morbidade hospitalar do SUS por local de internação – Brasil*. Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Cabrita, M. F. G., & José, H. M. G. (2013). O idoso na equipe de cuidados continuados integrados: programa de enfermagem para prevenção de quedas. *Rev Enferm UFPE on line, 7*(1), 96-103. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: doi: 10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201314.
- Caldas, C. P., & Teixeira, P. C. (2012). O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. *Cienc Cuid Saúde, 11*(4), 748-757. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/21657-90471-1-SM.pdf>.
- Carretta, M. B., Bettinelli, L. A, Erdmann, A. L, Higashi, G. D. C., & Santos, J. L. G. (2013). Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. *Rev Rene, 14*(2), 331-340. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.redalyc.org/html/3240/324027986011/>.
- Carvalho, M. D., & Sousa, L. (2011). Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Enf Referência, III*(3), 75-84. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a08.pdf>.
- Chibante, C. L., Santos, T. D., & Espírito Santo, F. H. (2014). Os desafios do envelhecer com saúde: perfil de clientes hospitalizados com doenças crônicas. *Rev Enferm UFPE on line, 8*(9), 3149-3156. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: doi: 10.5205/reuol.5960-55386-1-ED.0809201425.
- Dias, K. C. C. O., Lopes, M. E. L., França, I. S. X., Batista, P. S. S., Batista, J. B. V., & Sousa, F. S. (2015). Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais. *J. Res.: Fundam. Care, 7*(1), 1832-1846. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1832-1846.

- Ferreira, A. B. H. (2010). *Dicionário da língua portuguesa*. (5ª ed.). Curitiba, PR: Positivo.
- Fragoso, V. (2008). Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. *Rev IGT na Rede*, 5(8), 51-61. Recuperado em 18 fevereiro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/IGTnR-2007-178.pdf>.
- IBGE. (2013). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Recuperado em 18 fevereiro, 2016, de: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/>.
- Kuznier, T. P., & Lenardt, M. H. (2011). O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento. *Rev Enferm Cent O Min*, 1(1), 70-79. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/29>.
- Lucchetti, A. L. G., Bassi, R. M., Nasri, F., & Nacif, S. A. P. (2011). O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 14(1), 159-167. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a16v14n1.pdf>.
- Moraes, E. M., Marino, M. C. A., & Santos, R. R. (2010). Principais síndromes geriátricas. *Rev Med Minas Gerais*, 20(1), 56-66. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/383>.
- Oliveira, T. M. J. (2015). *Interfaces do cuidado ao idoso hospitalizado: contribuições para a enfermagem gerontológica*. Monografia. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense.
- Pupulim, J. S. L., & Sawada, N. O. (2012). Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev Bras Enferm*, 65(4), 621-629. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a11v65n4.pdf>.
- Santos, A. C. S. (2011). *A equipe de enfermagem e o cuidado ao idoso com insuficiência cardíaca: um estudo de caso no cenário de um hospital militar*. Dissertação. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/986/1/Analyane%20Concei%C3%A7ao%20Silva%20dos%20Santos.pdf>.
- Schimidt, T. C. G., & Arruda, M. L. (2012). Sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*, 17(2), 348-354. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648963021.pdf>.
- Silva, B. T., & Santos, S. S. C. (2010). Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paulista Enferm*, 23(6), 775-781. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600010>.
- Soares, N. N., & Custódio, M. R. M. (2012). Impactos emocionais da alteração da rotina em idosos hospitalizados. *Rev Psicologia*, 14(21), 9-23. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/2491-9589-1-PB.pdf>.
- Sousa, R. M., Santana, R. F., Santo, F. H. E., Almeida, J. G., & Alves, L. A. F. (2010). Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 14(4), 732-741. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400012>.

Recebido em 17/07/2016

Aceito em 30/09/2016

Thaís Maria Jesus de Oliveira - Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva, Universidade Federal. Universidade Federal Fluminense.

E-mail: thaisoj@uol.com.br

Fátima Helena Espírito Santo - Enfermeira. Prof.^a Dr.^a do Departamento Médico-Cirúrgico, Universidade Federal Fluminense.

E-mail: fatahelen@hotmail.com

Carla Lube de Pinho Chibante - Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense.

E-mail: carla-chibante@hotmail.com

Ian Rigon Nicolau - Enfermeiro do Centro de Referência em Obesidade. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense.

E-mail: ianrigon@gmail.com