

O processo do cuidar de idosos hospitalizados: percepção dos acompanhantes de um hospital universitário

The caring process of the hospitalized elderly: perception of caregivers of a university hospital

El proceso del cuidar de ancianos hospitalizados: percepción de los acompañantes de un hospital universitario

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Elaine Cristina Santos Alves
Naiara Eveline Brito Veloso
Mônica Antar Gamba
Mariza Alves Barbosa Teles
Karla Chistiane Freitas Oliveira

RESUMO: Objetivou-se identificar a percepção, quanto ao processo de cuidar, de acompanhantes de idosos de um hospital universitário, muitas vezes seus cuidadores pós-hospitalização, no ambiente domiciliar. Trata-se de um estudo de delineamento descritivo, exploratório, transversal, com abordagem qualitativa, realizado com 28 pessoas, os sujeitos componentes da amostra deste estudo. Foi utilizada uma entrevista como instrumento de coleta de dados. O tratamento dos dados se deu por meio de Análise de Conteúdo. Emergiram seis categorias de estudo como resultado da pesquisa: Caracterização dos participantes; Importância autorreferida da participação do acompanhante quanto aos cuidados geriátricos; Apoio emocional ao idoso; Reforço positivo para o idoso hospitalizado, pelo interesse do acompanhante em

participar do cuidado; Fatores dificultadores para a participação do acompanhante na assistência ao idoso; e Contribuição da equipe de enfermagem para a satisfação do acompanhante. Concluiu-se que a presença de acompanhante no ambiente hospitalar, procedendo muitas vezes como cuidador pós-hospitalização no ambiente domiciliar, contribui substancialmente na melhora do prognóstico do quadro clínico e na recuperação de um paciente idoso.

Palavras-chave: Percepção; Acompanhante; Cuidador; Hospitalização; Saúde do idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT: *The objective was to identify the perception, regarding the care process, of elderly companions from a university hospital, often their post-hospitalization caregivers, in the home environment. This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study with a qualitative approach, performed with 28 caregivers and caregivers of the elderly hospitalized in a hospital. An interview was used as an instrument of data collection. The data processing is given through Content Analysis. Six categories of study emerged as a result of the research: Characterization of the participants; Authoritarian evaluation of the companion's participation in the geriatric care; Emotional support for the elderly; Positive reinforcement for the hospitalized elderly, due to the interest of the companion in participating in the care; Difficult factors for the companion's participation in assisting the elderly; and Contribution of the nursing team to the companion's satisfaction. Therefore, it is concluded that the presence of the companion in the hospital environment, often acting as a post-hospitalization caregiver, in the home environment, contribute substantially to the improvement of the prognosis of the clinical picture and the recovery of the elderly patient.*

Keywords: *Perception; Caregivers; Hospitalization; Health of the Elderly; Aging.*

RESUMEN: *El objetivo de este estudio fue identificar la percepción, con respecto al proceso de atención, de los compañeros de edad avanzada de un hospital universitario, a menudo sus cuidadores posteriores a la hospitalización, en el hogar. Es un estudio de diseño descriptivo, exploratorio, cruce con un enfoque cualitativo, realizado con 28 cuidadores y cuidadores de los pacientes ingresados en un hospital.*

Se utilizó una entrevista como instrumento de recolección de datos. El procesamiento de los datos se da por medio de análisis de contenido. Emergen seis categorías de estudio como resultado de la investigación: Caracterización de los participantes; Evaluación autorizada que acompaña a la participación en la atención geriátrica; Apoyo emocional a las personas mayores; Refuerzo, positivo para ancianos hospitalizados, debido al interés del acompañante en la asistencia a los ancianos; Contribución del equipo de enfermería a la satisfacción del acompañante. Por lo tanto, se concluye que la presencia de un compañero en el entorno hospitalario, que a menudo actúa como un cuidador posterior a la hospitalización, en el entorno doméstico, contribuye sustancialmente a mejorar el pronóstico del estado clínico y la recuperación de un paciente anciano.

Palabras clave: *Percepción; Cuidadores; Hospitalización; Salud del Anciano; Envejecimiento.*

Introdução

Um idoso, ao apresentar riscos funcionais, como perda de autonomia ou independência temporária ou definitiva, requer, na maioria das vezes, no cotidiano de suas vidas, uma atenção diferenciada, que envolve o cuidado dos familiares ou de um cuidador profissional, para auxiliá-lo nas práticas de atividades de vida diária e de autocuidado (Araújo, Oliveira, Pereira, 2012).¹ Com relação à organização hospitalar para o atendimento das pessoas idosas, a estrutura adequada para a permanência de acompanhante familiar de um idoso internado é direito garantido pelas principais políticas de atenção à saúde direcionada a esse público (Lima, Souza, Acioli, & Bezerra, 2010).

Alterações comportamentais no público geriátrico impactam, de modo negativo, as vidas de acompanhantes, assim como acontece no caso de cuidadores familiares, de modo a resultar em desgaste emocional, sofrimento, tristeza, esgotamento, situações estressantes e interferência na sua qualidade de vida (QV) (Miranda, & Silva, 2010). Entretanto, diferenças qualitativas em

¹ A tarefa do cuidar inclui ações, em caso de impedimentos físicos ou mentais de um idoso, que visam a levá-lo a participar de atividades voltadas ao bem-estar ou melhora subjetiva e quanto às relações no campo social, no contato com os outros (Araújo, Oliveira, Pereira, 2012, p. 113).

como, e com que extensão, essas mudanças causam impacto, e repercutem na QV do acompanhante, ou do cuidador, ainda não foram extensivamente estudadas.

Sabe-se que a sobrecarga excessiva de atividades, exigida no caso dos acompanhantes, e principalmente dos cuidadores de idosos, pode predispor-lhes ao desenvolvimento de sintomatologia psiquiátrica, cansaço, uso de fármacos psicotrópicos; assim, sua própria saúde, prejudicada por tal estresse, situação de sobrecarga, e escassez de uma rede de suporte, impede-os, conseqüentemente, de exibirem as adequadas condições para as práticas de cuidados. Destaque-se, ainda, que a atividade de cuidar acarreta, geralmente, efeitos subjetivos e socioeconômicos que comprometem todos os aspectos da vida desse profissional (Marques, Rodrigues, & Kusumota, 2006).

O núcleo familiar pode/deve ser o principal alicerce, especialmente em situação de pós-hospitalização, para o idoso, relativamente ao papel central de cuidador, o que vinha sendo realizado principalmente pelas mulheres, esposas, filhas.² A fragilidade, se considerada sob o ponto de vista da funcionalidade, é o estado de vulnerabilidade fisiológica associada geralmente à senescência, a qual resulta de uma reduzida reserva homeostática e dificuldade orgânica de resposta adequada aos eventos estressores; no caso do idoso, vista como uma síndrome multidimensional, envolvendo vários fatores: biológicos, físicos, cognitivos, sociais, econômicos e ambientais, faz com que o idoso se torne fragilizado, podendo reduzir sua autonomia para a realização das atividades (básicas ou instrumentais) da vida diária (AVD's) (Linck, & Crossetti, 2011; Soares, Cruz, & Carvalho, 2016).

Um acompanhante, ou um cuidador de idoso, em particular no caso daquele dependente, necessita estabelecer uma relação mútua, muito próxima, de modo a satisfazer, continuamente e do modo mais adequado possível, às necessidades diárias desse idoso.

Esse processo de cuidados intensivos e de grande responsabilidade, não contando com um suporte de toda a família ou do Estado, ocasiona, via de regra, uma excessiva sobrecarga, física e psicoemocional, podendo tornar-se um fator incapacitante para quem exerce esta função seja em

² Nos dias atuais, os homens também vêm assumindo essa função (filho, neto, ou profissional cuidador). O cuidador de um dependente, seja um membro familiar, seja um amigo ou uma pessoa próxima, é também designado como cuidador informal e, na maior parte das vezes, não recebe remuneração para tal. O cuidador formal, por sua vez, é o profissional capacitado e remunerado para realizar o cuidado (André, 2011).

domicílio, seja em uma instituição privada ou pública (Morais, Terassi, Inouye, Luchesi, & Pavarini, 2016).

Diante de tal problemática, objetivou-se identificar a percepção quanto ao processo de cuidar, de acompanhante de idosos de um hospital universitário, o qual, muitas vezes se torna o cuidador pós-hospitalização em domicílio.

Método

Trata-se de um estudo de delineamento descritivo, exploratório, transversal, com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), localizado no município de Montes Claros, Estado de Minas Gerais (MG), Brasil.

Participaram do estudo 28 acompanhantes de idosos internados na Clínica Médica A e B do HUCF/UNIMONTES, sendo selecionados por acessibilidade. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa: acompanhantes de idosos hospitalizados com, no mínimo, 48 horas de internação; limite de um acompanhante por idoso, que permanecesse um maior tempo no hospital, e tivesse com esse idoso vínculo familiar ou afetivo.

Foi enviada uma carta de apresentação e um Termo de Consentimento Institucional (TCI) à Direção Clínica do HUCF/UNIMONTES, para autorização do estudo. A instituição foi devidamente orientada quanto às diretrizes da pesquisa, e a mesma assinou o TCI de modo a autorizar a realização da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, em 1º semestre de 2011, durante o período de maio a junho, pelo pesquisador responsável. Os acompanhantes foram entrevistados em diferentes turnos (diurno e noturno), no próprio quarto do paciente, de acordo com a disponibilidade e com os critérios pré-estabelecidos.

Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, uma entrevista validada por Pena (2002). O instrumento aplicado aos acompanhantes era composto de três partes: dados pessoais de identificação e de experiência dos acompanhantes; dados relacionados à atuação dos acompanhantes; e fatores que favorecessem e/ou dificultassem a participação do acompanhante no cuidado do idoso.

Os depoimentos foram gravados por meio de um gravador MP3 e transcritos na íntegra para posterior análise. Após a transcrição, foi feita a categorização dos resultados obtidos, sendo subdivididos em seis categorias. São estas: “Caracterização dos participantes”, “Importância autorreferida da participação do acompanhante nos cuidados geriátricos”, “Apoio emocional ao idoso”, “Reforço positivo para o idoso hospitalizado: Interesse do acompanhante em participar do cuidado”, “Fatores dificultadores para a participação do acompanhante na assistência ao idoso”, e “Contribuição da equipe de enfermagem: satisfação do acompanhante”.

O tratamento dos dados se deu através de Análise de Conteúdo (Bardin, 2009). A fim de se manter o sigilo e anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados por grau de parentesco e números arábicos para designação de ordem.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES), sob o parecer substanciado n.º 2567.

Os participantes foram devidamente orientados quanto às diretrizes do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a realização da pesquisa.

Resultados e Discussão

Caracterização dos acompanhantes

De acordo com a distribuição dos acompanhantes dos idosos internados, conforme o sexo, intervalo etário e grau de parentesco, observa-se o predomínio de adultos jovens, do sexo feminino (78,5%), com faixa etária entre 40-49 anos de idade (42,8%), tendo, assim, o idoso, o(a) filho(a) como acompanhante e/ou cuidador (67,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos acompanhantes dos idosos hospitalizados. Montes Claros, MG, 2011

Idade (anos)	Filho(a)		Cônjuge		Sobrinho(a)		Genro Nora		Neto(a)		Sem parentesco		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
	25-29	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	
30-34	-	01	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	02
35-39	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	02
40-44	03	01	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	06
45-49	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	06
50-54	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
55-59	04	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05
60-64	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
65-69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70-74	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Total	16	03	-	01	-	01	-	-	04	01	02	-	28

Fonte: Dados da pesquisa

A internalização hospitalar de um idoso constitui um meio interventivo no tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Um acompanhante torna-se indispensável ao idoso, pois contribui na continuidade dos cuidados e recuperação em longo prazo. Em uma pesquisa realizada por Vieira e Fialho (2010), acerca do perfil do cuidador de idosos acometidos por acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, em um hospital de Fortaleza, estado do Ceará, no ano de 2009, revelaram-se resultados semelhantes aos encontrados no presente estudo. A idade média do cuidador foi de 47 anos; e 92,3% era do sexo feminino. Com relação ao grau de parentesco, 63,5% dos cuidadores eram filhos. O cuidar é, via de regra, uma prática feminina. Sendo assim, as mulheres são mais prevalentes na função de cuidador, tendo em vista a calma, paciência e compreensão que as mesmas têm para com o idoso, quando comparadas aos homens. Os adultos jovens apresentam maior vitalidade para os cuidados e, na grande maior parte das vezes, estes são assumidos pelas próprias filhas.

O cuidado com o idoso não é uma tarefa fácil, pois envolve o lidar com os limites humanos, com a vida, com a doença, e com a própria morte, elementos que rondam, constantemente, o ambiente hospitalar. Desse modo, é importante conhecer instrumentos que

ajudem no reconhecimento e caracterização do acompanhante/cuidador em especial dentre os membros familiares. Assumir tal condição releva a sentimentos de afetividade, obrigação, disponibilidade e necessidade de estar próximo do paciente, transmitir-lhe apoio, facilitar a adaptação deste no hospital, obter informações recentes e relevantes sobre a doença e o tratamento para enfrentá-la, informar sobre a necessária rotina de trabalho e ajudar em função da limitação física ou psíquica desse idoso (Dibai, & Cade, 2009).

Importância autorreferida da participação do acompanhante nos cuidados geriátricos

A presença de um acompanhante, junto ao idoso hospitalizado, é essencial em vários sentidos, principalmente quanto a receber auxílio em seu autocuidado. Os entrevistados revelaram, por meio de suas respostas, a importância de sua presença, como acompanhantes, principalmente quando são membros da família do idoso:

“Eu acho bom [ter a presença de acompanhamento/cuidador no hospital junto a um idoso]. Porque têm os enfermeiros, mas tem muito paciente... às vezes, os enfermeiros nem tudo podem resolver.” (Filha 2)

“Eu acho importante, porque igual no caso, ele [o idoso hospitalizado] toma banho no leito e a gente ajuda os enfermeiros; se o soro acabar, a gente os chama para trocar. Eu acho importante [o idoso] ter acompanhante.” (Sobrinho 1)

Em uma pesquisa qualitativa realizada com 30 acompanhantes de idosos de um hospital do Rio de Janeiro, em que se exploraram os sentidos atribuídos, pelos acompanhantes/cuidadores, aos cuidados necessários aos idosos, verificou-se que eles se assentam nas necessidades e demandas de um acompanhante, para melhor cuidar do idoso que necessita de seu auxílio; para tanto, a educação em saúde emerge como importante estratégia a ser implantada junto aos enfermeiros em um hospital. O que pouco se sabe, ou o que pouco se discute, é o papel do acompanhante do idoso no cenário hospitalar, que, muitas das vezes, se resume a sua disponibilidade e solidariedade com o doente.

Um ponto interessante, que os próprios acompanhantes apontam, é que só isso não basta; é importante que seja oferecido, a eles, apoio institucional e orientações básicas de cuidado, assim como orientações específicas, conforme as especificidades da situação de doença ali vivenciada, como um facilitador no cuidado ao idoso (Chernicharo, & Ferreira, 2015).

Apoio emocional ao idoso

A presença de um acompanhante, junto ao idoso hospitalizado, proporciona-lhe amparo biopsicoemocional, o que contribui para a sua recuperação. Quando este não dispõe de companhia, esta forçada solidão pode lhe ocasionar degeneração psíquica e em longo prazo fazê-lo vivenciar distúrbios depressivos. A empatia, associada à paciência, proporcionam o entendimento mínimo necessário para o acompanhante compreender a realidade vivenciada pelo paciente idoso no momento da internação hospitalar, bem como quanto aos cuidados domiciliares.

Vale ressaltar que a agitabilidade e a impaciência do idoso decorrente da internação (para muitos deles a internação é associada a uma prisão) podem ser amenizadas pela simples presença de um acompanhante. Os depoimentos a seguir exemplificam este pressuposto:

“Eu acho, assim, hospital não é muito bom; então, a pessoa [se puder contar com um acompanhante familiar] fica mais amparada.” (Filha 5)

“Tem que ter [acompanhante], pois ela [a idosa hospitalizada] sozinha não dá, principalmente no caso dela, que tem que ter muita paciência.” (Filho 1)

O cuidado é uma representação de atitudes, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento. No caso de idosos, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que estes não podem realizar por si sós, assumindo, tal acompanhante, a responsabilidade de dar apoio, tanto físico quanto psicoemocional, e ajuda para satisfazer as necessidades do idoso doente, visando à melhoria de sua atual condição de vida (Camargo, 2010).

Reforço positivo para o idoso hospitalizado, pelo interesse do acompanhante em participar do cuidado

Conforme o tempo de convivência e participação do acompanhante, na vida do idoso, os vínculos afetivos entre ambos tornam-se mais fortes, de modo que o acompanhante possa ter motivações para cuidar do idoso no hospital, em decorrência das limitações proporcionadas pelo seu quadro clínico, e o idoso, por sua vez, encontra um reforço positivo, em razão do apoio de seu acompanhante.

Em um ambiente coletivo, isento de privacidade, pode acontecer a frustração do idoso, gerando sentimentos como um certo nervosismo ou vergonha. Sendo assim, ajudá-los neste quesito torna-se uma recompensa satisfatória para o acompanhante. De acordo com os relatos, este interesse está relacionado a uma motivação intrínseca, ao vínculo afetivo que se estabelece e à natureza da atividade:

“Pra mim, é gratificante, poder apoiar ele [o idoso doente].” (Neta 3)

“Na hora que ela [a pessoa idosa] fica assim, ela fica nervosa; ela fica com muita vergonha; então, eu participo, por isso.” (Filho 2)

Em estudo realizado por Dibai, & Cade (2009), com acompanhantes de pacientes hospitalizados em unidade de clínica médica de um hospital de ensino no Espírito Santo, no ano de 2005, foram encontrados resultados semelhantes aos desta pesquisa. O acompanhante revelou, em seu discurso, certa forma de prazer no trabalho realizado, o sentimento de perseverança necessário para a efetividade do cuidado, ao desempenhar esse papel junto ao idoso.

Nessa direção, pode-se dizer que os discursos dos entrevistados, o relato de suas experiências junto aos idosos, constituem peças essenciais do processo do acompanhar a permanência hospitalar de um idoso.

Fatores dificultadores para a participação do acompanhante na assistência ao idoso

Além da rotina de acompanhantes, estes também dependem de sua rotina particular, pessoal, social, familiar e profissional. O acúmulo de variadas rotinas pode se tornar um fator negativo na relação com o idoso, dado que gera limitações próprias ao acompanhante. Cabe ressaltar que esta sobrecarga nos acompanhantes pode desencadear doenças psicossomáticas, além das osteomusculares, que lhes acarretam lesões por esforço repetitivo (LER). Os depoimentos apontam que a dificuldade para a conciliação do trabalho com a vida particular são os principais fatores que dificultam a sua participação. Dentro da rotina familiar, destacam-se algumas barreiras: a genética, no presente caso representada pela filha deficiente de um dos casais; e a geográfica, representada pela distância do domicílio de acompanhantes com o hospital:

“O que precisa mesmo é fazer a cirurgia o mais rápido possível, pois nós temos uma filha deficiente e moramos em Salinas.” (Esposo 1)

“É porque eu moro longe, e tem que ficar aqui para resolver as coisas [junto ao pai hospitalizado], e meu marido fica lá sozinho.” (Filha 10)

A prestação informal de cuidados a pessoas idosas é vinculada à presença de dificuldades e de satisfação. Enquanto a literatura gerontológica enfoca, de um lado, os aspectos da dificuldade, tem negligenciado, por outro lado, a análise da experiência de satisfação.

Um estudo transversal objetivou comparar a experiência de satisfação e de sintomatologia depressiva de cuidadores de idosos demenciados e de cuidadores de idosos com antecedentes de pelo menos um AVC, através do Índice de Avaliação da Satisfação do Cuidador (CASI). Os resultados indicaram a presença de sintomatologia depressiva para ambos os grupos, satisfação intrapessoal (centrada no idoso) e interpessoal (centrada no cuidador) para os cuidadores de demenciados e satisfação intrapessoal (centrada no cuidador) para os cuidadores de pessoas com antecedentes de AVC (Mayor, Ribeiro, & Paul, 2009).

Em outro estudo científico, são enfatizadas as dificuldades do cuidador quanto a fatores geográficos, familiares e financeiros (Borges, & Telles, 2010; Mendes, Miranda, & Borges, 2010), de modo a corroborar os achados deste estudo realizado em Montes Claros, MG.

Contribuição da equipe de enfermagem para a satisfação do acompanhante

A equipe de enfermagem é parte fundamental na recuperação de um paciente idoso, embora a enfermagem em si não atue como peça isolada, mas, sim, como peça coletiva, ou seja, a continuação dos cuidados, prestada pelo acompanhante, ao enfermeiro, colabora na maximização temporal das funções assistenciais, bem como gerenciais e burocráticas. Há acompanhantes que desenvolvem estes cuidados basicamente sozinhos, requisitando o mínimo da presença do enfermeiro. Isso proporciona aumento no tempo de cuidado aos pacientes que requerem uma atenção maior, bem como uma maior quantidade de ajuda prática, juntamente com os acompanhantes. A satisfação do acompanhante é demonstrada através da presteza e boa vontade da equipe de enfermagem durante o auxílio dos cuidados:

“Não precisa nada, não. Os enfermeiros são muito eficientes, o que precisar, eles vêm te ajudar.” (Sobrinho 1)

“A equipe já é legal; quando a gente está com dificuldade, eles oferecem ajuda.”
(Filha 6)

Dos depoimentos apresentados anteriormente, compreende-se a forma de favorecer a equipe de enfermagem na participação do acompanhante no cuidado com o idoso. Desta análise, constatou-se um predomínio na afirmação de que “não precisa ser feito mais nada”.

Segundo Costenaro, & Lacerda (2001), os cuidadores, principalmente os familiares, sofrem desgaste físico e emocional por não possuírem preparo profissional, científico e ter habilidades para cuidar. Isso torna necessário, conforme os resultados encontrados neste estudo, que os profissionais, além de demonstrarem conhecimento técnico e científico, saibam cuidar do cuidador com habilidade, sensibilidade e humildade, além de informar sobre as normas e rotinas da unidade, os resultados do tratamento, bem como os cuidados que são prestados ao familiar.

Conclusão

Por meio do presente estudo, constatou-se que o ofício de cuidar relativamente à saúde de um idoso, é realizado, na maior parte das vezes, por acompanhantes, adultos jovens, entre 40-49 anos, do sexo feminino, sendo este desempenhado predominantemente por seus/suas próprios/as filhos(as). O idoso, durante o processo de hospitalização, necessita de cuidados que, via de regra, ele sozinho, não consegue realizar. Estes cuidados são de caráter físico, biológico, fisiológico, psíquico (psicológico, emocional), dentre outros, que requerem calma, paciência, compreensão e, principalmente, empatia entre acompanhante/cuidador e idoso, no sentido de se compreender a realidade enfrentada por ambos.

A participação do acompanhante é autorreferida como um fator positivo para o idoso em sua recuperação, pois o mesmo auxilia na continuidade dos cuidados, juntamente com a equipe de enfermagem. O apoio psicoemocional é relatado pelos acompanhantes, sendo estes membros familiares, como um aspecto benéfico para o seu tratamento e para a melhora de seu prognóstico. A existência de vínculo familiar facilita o acesso ao paciente por meio da confiança. Em muitas das vezes, quando o acompanhante não faz parte da família, o idoso pode manifestar receio ou vergonha, principalmente quando a prática da assistência envolver a exposição do paciente.

É observado também que o interesse nos cuidados, por parte do acompanhante, auxilia na eficiência e eficácia do processo de trabalho. A convivência com o paciente idoso propicia o desenvolvimento do lado humano gerado pela empatia. A sobrecarga de cuidados pode gerar estresse psíquico no acompanhante, quando este não dispõe de outros para revezar os cuidados, dado que enfrenta jornada dupla. Acompanhantes únicos sem suporte familiar ou externo, casados e com filhos, com localização insatisfatória por domicílio distanciado do hospital, configuram os principais aspectos dificultadores.

Portanto, conclui-se que a presença do acompanhante no ambiente hospitalar, bem como no ambiente domiciliar, contribui substancialmente na melhora do prognóstico do quadro clínico e na recuperação do paciente idoso, repercutindo em suas dimensões biopsicossociais e emocionais.

Referências

André, L. M. (2011). Necessidades do cuidador informal de idosos: uma abordagem de saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Conselheiro Lafaiete. (33f.). Monografia de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Necessidades_do_cuidador_informal_d_e_idosos_uma_abordagem_de_saude_da_familia/459.

Augusto, F. M. F., & Lodovici, F. M. M. (2016). O cuidado de cuidados a uma mãe idosa: efeitos subjetivos e psicossociais na vida do filho cuidador”, 295-327. In: Fonseca, S. C. (Org.). *O Envelhecimento Ativo e seus fundamentos*. São Paulo, SP: Portal Edições.

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA.

Borges, M. M. M. C., & Telles, J. L. (2010). O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 349-360. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000300002>.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Camargo, R. C. V. F. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 231-254. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002.

Chernicharo, I. M., & Ferreira, M. A. (2015). Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. *Escola Anna Nery*, 19(1), 80-85. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0080.pdf>.

Costenaro, R. G. S., & Lacerda, M. R. (2001). *Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?* Santa Maria, RS: Ed. Pallotti.

Dibai, M. B. S., & Cade, N. V. (2009). A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, 17(1), 86-90. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a16.pdf>.

Lima, M. L. C., Souza, E. R., Acioli, R. M. L., & Bezerra, E. D. (2010). Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2687-2697. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n6/2687-2697/>.

Linck, C. L., & Crossetti, M. G. (2011). Fragility in the elderly: what has being produced by nursing. *Rev Gaúcha Enferm*, 32(2), 385-393. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v32n2/a24v32n2.pdf>.

Marques, S., Rodrigues, R. A. P., & Kusumota, L. (2006). O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(3), 364-371. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300009>.

Mayor, M. S., Ribeiro, O., & Paul, C. (2009). Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(5), 620-624. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000500004&script=sci_arttext&tlng=pt.

Mendes, G. D., Miranda, S. M., & Borges, M. M. M. C. (2010). Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidado. *Revista Enfermagem Integrada*, 3(1), 408-421. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: <https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/04-saude-cuidador-idosos-desafio.pdf>.

Miranda, A. F., & Silva, J. (2010). Alterações de comportamento do idoso com doença de Alzheimer, reveladas pelo cuidador familiar: contribuições para a prática gerontológica. *Journal Research Fundamental Care*, 2(Supl. 1), 186-189. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: DOI: 10.9789/2175-5361.

Morais, D., Terassi, M., Inouye, K., Luchesi, B. M., & Pavarini, S. C. I. (2016). Dor crônica de idosos cuidadores em diferentes níveis de fragilidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), 1-7. Recuperado em 14 janeiro, 2016, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2016.04.60700>.

Pena, S. B. (2002). *Acompanhantes de idosos hospitalizados: um novo desafio para equipe de enfermagem*. Dissertação de mestrado. Campinas, SP: Universidade de Campinas, Faculdades de Ciências Médicas. (154 f.). Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311033>.

Soares, E., Cruz, A. E. B., & Carvalho, S. M. R. (2016). Qualidade de vida, síndrome de fragilidade e declínio cognitivo em idosos institucionalizados. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(4), 223-241. Print ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/33231-90026-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/33231-90026-1-SM%20(1).pdf).

Vieira, C. P. B., & Fialho, A. V. M. (2010). Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(2), 161-169. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027970018.pdf>.

Recebido em 12/03/2017

Aceito em 30/09/2017

Patrick Leonardo Nogueira da Silva - Enfermeiro, Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Enfermagem do Trabalho, Faculdade de Guanambi/FG, Guanambi, BA, Brasil.

E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

Elaine Cristina Santos Alves - Enfermeira, Especialista em Geriatria e Gerontologia, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem, da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros, MG, Brasil.

E-mail: elainecristinaenf@gmail.com

Naiara Eveline Brito Veloso - Enfermeira, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros, MG, Brasil.

E-mail: elainecristinaenf@gmail.com

Mônica Antar Gamba - Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: antar.gamba@unifesp.br

Mariza Alves Barbosa Teles - Enfermeira, Especialista em Geriatria e Gerontologia, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil.

E-mail: marizapsf@yahoo.com.br

Karla Chistiane Freitas Oliveira - Enfermeira, Especialista em Controle de Infecção Hospitalar, Professora do Departamento de Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil.

E-mail: kcfoliveira@yahoo.com.br