



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ANTONIA REJANE DA SILVA OLIVEIRA
MARIA DA CONCEIÇÃO RUFINO
MARIA HELENA DE OLIVEIRA SOUZA**

**CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM E CUIDADORES INFORMAIS**

**FORTALEZA
2018**

**ANTONIA REJANE DA SILVA OLIVEIRA
MARIA DA CONCEIÇÃO RUFINO
MARIA HELENA DE OLIVEIRA SOUZA**

**CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA
EQUIPE DE ENFERMAGEM E CUIDADORES INFORMAIS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de enfermagem da
Faculdade Ateneu, para obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Patrícia de
Oliveira Bastos Dias

**FORTALEZA
2018**

O48c Oliveira, Antonia Rejane da Silva

Cuidado ao idoso hospitalizado: dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem e cuidadores informais. / Antônia Rejane da Silva Oliveira, Maria da Conceição Rufino, Maria Helena de Oliveira Souza. -- Fortaleza: FATE, 2018.

21 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Patrícia de Oliveira Bastos Dias.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Idosos. 4. Hospitalização. I. Rufino, Maria da Conceição. II. Souza, Maria Helena de Oliveira. III. Título.

CDD 618

CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO: DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM E CUIDADORES INFORMAIS

CARE FOR THE ELDERLY HOSPITALIZED: DIFFICULTIES FACED BY NURSING TEAM AND INFORMATIVE CAREGIVERS

Antonia Rejane da Silva Oliveira¹
Maria da Conceição Rufino²
Maria Helena de Oliveira Souza³
Patrícia de Oliveira Bastos Dias⁴

RESUMO

A senilidade causa transformações expressivas, sejam elas nas esferas biológica, psicológica, familiar, social e econômica. Geralmente, atreladas a estas mudanças, ocorrem também as doenças crônicas, nos papéis que desempenham causando uma nova reestruturação em suas vidas. Este estudo tem por objetivo conhecer através de produções científicas as dificuldades dos profissionais de enfermagem e acompanhantes acerca do cuidado a idosos hospitalizados. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura, a qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema específico. Para o levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), a maioria foi de estudos descritivos com abordagem qualitativa. Em nossos resultados foram identificados dificuldades em relação ao cuidado com idoso hospitalizado, requerendo da equipe de enfermagem e dos cuidadores atenção especial devido as características do envelhecimento. Concluímos que a comunicação é um fator primordial para resolver as dificuldades que são geradas dentro do ambiente hospitalar, tanto para a equipe de enfermagem quanto para os acompanhantes, interferindo diretamente no cuidado prestado ao idoso.

Palavras-chave: Acompanhante. Cuidado. Enfermagem. Idosos Hospitalizados.

ABSTRACT

Old senility causes significant transformations, be they in the biological, psychological, family, social and economic spheres. Generally, tied to these changes, chronic diseases also occur, in the roles they play, causing a new restructuring in their lives. This study aims to know through scientific productions the difficulties of nursing professionals and caregivers about the care of hospitalized elderly. For this, a bibliographical review of the literature was carried out, whose purpose is to gather and summarize the scientific knowledge already produced on the specific theme. For the survey of the articles in the literature a search was made in the following databases: SCIELO (Scientific Electronic

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: rejane.s.o10@gmail.com

² Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: conceicao29@gmail.com

³ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: mhelenasouza@hotmail.com

⁴ Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu. E-mail: patricia.dias@fate.edu.br

Library Online) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs), most were descriptive studies with a qualitative approach. The results were found in relation to care with the hospitalized elderly, requiring the nursing team and the caregivers due special attention as characteristics of aging. We conclude that communication is a primordial factor to solve the difficulties that are generated within the hospital environment, both for the nursing team and for the companions, directly interfering in the care given to the elderly.

Keywords: Care protocols. Nurse. Hospitalized Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma consequência natural do ser humano. Ao longo dos anos podemos observar fases do desenvolvimento, desde a puberdade, maturidade até a última fase da vida (FREITAS et al., 2016).

A velhice é a última fase do ciclo da vida e são caracterizadas pela redução da capacidade funcional. Nesse período, as pessoas reduzem suas resistências, interferindo na rotina, ocorrendo a perda da capacidade motora afetando a funcionalidade dos mesmos (FREITAS et al., 2016).

A atenção para esta faixa etária passa a ser prioritariamente multidimensional, com a participação de diferentes personagens do cuidado (FREITAS et al., 2013).

No envelhecimento o conceito de fragilidade e dependência são importantes devido a fragilidade ser definida como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente, apresentando sinais e sintomas que caracterizam como uma síndrome: fraqueza, fadiga, perda de equilíbrio, baixos níveis de atividades físicas, lento desempenho do processo motor, isolamento social, alterações cognitivas leves e crescente vulnerabilidade a estressores. Já as dependências do idoso envolve questões econômicas, cuidado familiar, carência de redes de suportes formais tanto ao idoso quanto ao familiar, seguridade social e questões que envolvem também a dependência dos próprios familiares (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

Com este entendimento, há de se considerar o aumento da expectativa de vida da população em todo o mundo provocado pelos inúmeros avanços na área da saúde a partir de meados do século XX. Gomes e Othero (2015) afirmam que nos Estados Unidos a média de vida da população era de 54 anos em 1920, passou para 77,3 no

ano de 2002. Ainda de acordo com o mesmo autor, no Reino Unido, entre 1981 e 2011, houve um aumento médio de 4,8 anos.

No Brasil, em 2016, a população residente foi estimada em 205,5 milhões de pessoas, em 2012, eram 198,6 milhões, ou seja, houve uma alta de 3,4%. Os homens representam 48,5% da população idosa e as mulheres, 51,5%. O percentual de pessoas idosas (com 60 anos ou mais de idade) do país passou de 12,8% para 14,4%, entre 2012 e 2016, havendo um crescimento de 16,0% da população nessa faixa etária, passando de 25,5 milhões para 29,6 milhões (IBGE, 2016).

A saúde no processo do envelhecimento torna-se um foco de atenção importante, devido ao risco no desenvolvimento de morbidades, quadro de limitações e dependências, caracterizado pelo surgimento de fragilidades, doenças crônicas degenerativas e outras que podem levar a frequentes hospitalizações (REIS; MENEZES; SENA, 2017).

A Política Nacional do Idoso, Lei de número 8.842 de 1994, possui o objetivo de confirmar o dever da família, do estado e da sociedade frente ao idoso. No ano de 2003, o Estatuto do Idoso, que assegura os direitos da população idosa em saúde, legitimando todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Ainda, em 2006, surge a Política Nacional de Saúde do Idoso que tem como alvo a promoção da saúde no envelhecimento (POTT et al., 2013).

É preconizado ao idoso que sejam atendidas suas necessidades em um ambiente hospitalar e as instituições de saúde devem proporcionar aos profissionais da saúde um treinamento e capacitação para a intervenção adequada e positiva do cuidado, desse modo orientando os cuidadores familiares ou indivíduos que sejam responsável por esse cuidado (ESTATUDO DO IDOSO, 2013).

Tratando-se do ambiente hospitalar, a presença do acompanhante é importante para os cuidados, podendo ser ou não da família, desde que seja alguém que promova tranquilidade e segurança, tornando-se um suporte durante o processo de adoecimento (FASSARELLA et al., 2013).

O cuidador tendo como atributos o amor, zelo, consciência, solidariedade e ética, proporciona às pessoas envolvidas nesta relação crescimento individual e

coletivo, valorizando a forma de cuidar frente às situações a serem resolvidas, direcionando às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade é um cuidado essencial à vida, que ocorre no encontro dos seres humanos que se interagem (VALE; PAGLIUCA, 2011).

Os profissionais de saúde, em especial os da equipe de enfermagem, devem proporcionar a participação do acompanhante através de suporte emocional e cognitivo, orientando a forma de cuidados de acordo com as limitações da patologia, devendo ressaltar que o acompanhamento no período de internação do idoso, e seu envolvimento no cuidado não deve ser visto como obrigação de responsabilidade no trabalho braçal com a equipe, mas sim uma união com o cuidador a fim de melhorar a qualidade de vida do idoso (DIOGO, PENA, 2005).

A enfermagem por sua vez, como a arte do cuidar, deve atuar de forma eficaz e humanizada, sem limitar-se a procedimentos técnicos, mas envolvendo o paciente como um todo, conhecendo suas histórias, sentimentos e expectativas, atentando ao que o indivíduo expressa, considerando aspectos psicológicos, físicos e emocionais, procurando acalmar, acolher, e valorizá-lo em todas as suas dimensões. (POTT et al., 2013).

A presença de um familiar acompanhante pode tornar esse processo menos difícil e traumático, contribuindo para que a pessoa idosa doente, supere as modificações ocorridas em sua rotina, as limitações e os impactos psicoemocionais advindos da hospitalização. A família caracteriza-se como principal suporte à pessoa idosa, contribuindo junto com a equipe de enfermagem para a recuperação desse idoso (Rocha et al., 2014).

No entanto, a relação paciente, acompanhante e equipe de enfermagem nem sempre é harmoniosa, porque há dificuldades e conflitos entre esses sujeitos, principalmente no que se refere às limitações do acompanhante para colaborar nos cuidados e na relação interpessoal entre ambos, apesar do reconhecimento, por parte dos profissionais e da importância da presença do acompanhante durante o período de hospitalização, faltam ainda orientações ao acompanhante e aos profissionais sobre os direitos e os deveres desses indivíduos (PENA, DIOGO, 2008).

Diante do exposto, observou-se a relevância de investigar o que as produções científicas trazem sobre as dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem e acompanhante/cuidador durante o período de hospitalização do paciente idoso. Faz-se então o seguinte questionamento: Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem e por cuidadores no cuidado a idosos hospitalizados?

A justificativa deste trabalho se apresenta diante da observação das dificuldades enfrentadas no cuidado realizado pelo cuidador familiar, que por não possuir formação de base específica na saúde, precisa auxiliar na assistência do idoso que acompanha.

É crescente necessidade de qualificar pessoas para o cuidado com os idosos, já que a população está envelhecendo. É igualmente significativo para a enfermagem, por sua responsabilidade na instrução dos acompanhantes referentes à finalidade de sua presença junto ao idoso hospitalizado, oferecendo condições para uma melhor qualidade de vida.

O objetivo principal do estudo foi conhecer através de produções científicas as dificuldades dos profissionais de enfermagem e acompanhantes acerca do cuidado a idosos hospitalizados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Envelhecimentos e velhice

Os gerontologistas admitem o envelhecimento como um processo em todo o ciclo da vida que, ao longo desse período, é possível observar fases de desenvolvimento entre as quais podem ser identificados marcadores fisiológicos que representam limites de transição entre as mesmas compreendendo, em sua última fase, manifestações somáticas caracterizadas pela redução da capacidade funcional, calvície, diminuição da capacidade de trabalho e da resistência, associadas a perdas dos papéis sociais, solidão, perdas psicológicas, motoras, e afetivas (FREITAS et al., 2013).

Os autores diferenciam envelhecimento de velhice sendo o envelhecimento um processo natural, fisiológico do organismo em desenvolvimento, e a velhice determinado por um momento cronológico a partir do início de manifestações somáticas apresentadas (FREITAS et al., 2016).

As modificações do organismo humano evidenciam-se a partir do fim da terceira década de vida ou pouco mais, ou seja, muito antes da idade cronológica que demarca socialmente o início do estado chamado velhice (FREITAS et al., 2016).

Para um envelhecer bem-sucedido, é necessário um conjunto de características como independência, baixo risco de doenças, um bom funcionamento físico e mental, o envolvimento ativo com a vida, participação social, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, autonomia, prevenção de morbidades, capacidade de aceitação das mudanças fisiológicas decorrentes da idade e adaptação positiva (TEIXEIRA; NERI, 2008).

2.2 Doenças prevalentes em idosos

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as mais prevalentes na população com idade acima dos 60 anos, destacando as doenças osteoarticulares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas, a doença cerebrovascular e o câncer (CAMPOLINA et al., 2013).

Além do consenso de que a população idosa é a mais exposta a doenças e agravos crônicos não transmissíveis, as doenças crônicas produzem muitas sequelas que limita em seu desempenho funcional, o que acarreta situações de dependência e, conseqüente, necessidades de cuidados (FREITAS et al., 2016).

Ainda, patologias circulatórias são as principais causas de morte precoces em idosos sendo também a segunda causa de incapacidade. As doenças neuropsiquiátricas têm baixos índices de mortes prematuras, porém é a primeira causa de incapacidade nesse grupo. As musculoesqueléticas têm uma pequena mortalidade, mas causam dependência, incapacidade e interferem muito na qualidade de vida do idoso (FILHO; KIKOCHI, 2011).

2.3 Internação hospitalar de idosos

A população idosa é responsável por 23% do total das internações hospitalares que ocorrem no Brasil. Isto se dá com o aumento da prevalência das doenças-crônicas degenerativas e de incapacidade funcional, comumente presente no grupo de pessoas idosas, e em consequência uma maior demanda pelos serviços de atenção à saúde, nos níveis de média e alta complexidade (REIS; SENA; MENEZES, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o programa nacional de segurança do paciente (PNSP), por meio da Portaria de nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo estabelecimento do território nacional. Este programa é oportuno ao cuidado do idoso já que são as maiores vítimas de maus tratos e negligência nos cuidados, cujas principais causas são as quedas, as contenções físicas, as úlceras de decúbitos, as infecções hospitalares e as complicações perioperatórias (VERAS; LOURENÇO, 2010; BRASIL, 2013).

Segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), as doenças infecciosas e parasitárias representam a segunda causa de internação no SUS (15,3%) entre os idosos, sendo as doenças do aparelho circulatório a principal causa de internação (18,4%). Esse cenário faz com que os indicadores de mortalidade reflitam apenas parcialmente o perfil epidemiológico da população (DATASUS, 2017).

Neste contexto, os idosos, portadores de múltiplas patologias crônicas, consomem mais serviços de saúde por necessitarem de cuidados prolongados, passando por internações hospitalares com mais frequência, sendo o tempo de ocupação do leito maior do que o de outras faixas etárias, além de intervenções contínuas e maior demanda por leitos de unidades de terapia intensiva (PIUVEZAM et al., 2015).

Verifica-se que entre os pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os idosos são responsáveis por 42% a 52% das admissões e consomem cerca

de 60% das diárias disponíveis. Ressalta-se ainda que nas UTI's, as doenças infecciosas destacam-se entre as mais prevalentes, estando associadas ao maior tempo e alto custo de internação, e a maiores taxas de morbidade e mortalidade (PIUVEZAM et al., 2015).

2.4 O cuidador de idosos

De acordo com Alencar, Oliveira e Alencar (2012), o acompanhante de idoso hospitalizado é um ser indispensável no processo do cuidar, podendo ser um familiar, vizinho, colega ou um cuidador formal, sendo de grande relevância na recuperação do idoso, bem como fornecimento de informações sobre a melhora para a equipe de saúde e auxiliando na rotina do idoso.

A Oitava Conferência Nacional de Saúde, um marco área saúde no Brasil, em 1986, considerou a atenção à saúde do idoso como prioritária e a Política Nacional de Atenção ao Idoso preconiza a assistência às necessidades de saúde, a reabilitação da capacidade funcional, a capacitação dos recursos humanos, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, definindo competências para os diferentes níveis do sistema de saúde (GARCIA; RODRIGUES; BOREGA, 2012).

Neste contexto, a figura do acompanhante constitui uma peça fundamental no processo de saúde-doença e, independentemente do vínculo que esse acompanhante tenha com o usuário (familiar, cuidador formal ou informal), é importante identificar como esse sujeito entenda do cuidado ao idoso, assim como a sua participação nesse cuidado a fim de elaborar estratégias para a construção de uma prática de cuidar que vá ao encontro das necessidades e desejos dos usuários e dos acompanhantes, no qual o profissional pode acomodar ou negociar as ações de cuidado tornando o cuidado à pessoa idosa mais seguro e efetivo (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

O Estatuto do Idoso, promulgado pela lei 10.741/2003, fala sobre o direito ao acompanhante dizendo que "ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral [...]."

O acompanhante, além de necessário, é um direito, devendo as equipes de

saúde oferecerem suporte para que atendam e cumpram um bom papel no auxílio ao idoso hospitalizado (TEIXEIRA; FERREIRA, 2009).

A partir do instante que o cuidador se torna co-responsável pelo cuidado, este passa a fazer parte da dinâmica hospitalar, podendo reivindicar melhores condições de assistência por parte da equipe de saúde, a fim de proporcionar um cuidado melhor ao paciente (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

Todavia, a relação do acompanhante com a equipe de enfermagem nem sempre é tranquila, pois existem conflitos entre ambos, especialmente no que se refere às limitações do acompanhante na colaboração dos cuidados e na relação interpessoal entre os sujeitos e apesar dos profissionais reconhecerem a importância dos acompanhantes no período da hospitalização, ainda há poucas informações sobre os direitos deveres desses indivíduos (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

2.5 O Cuidado de Enfermagem ao idoso

A enfermagem deve ter um cuidado especializado e uma atuação que não seja somente a técnica, para isso faz-se necessário a capacitação desses profissionais, a fim de promover a melhor qualidade de vida ao idoso, pois ele precisa de cuidados diferenciados por ter modificações biológicas próprias da idade (SANTOS et al.,2018).

O foco da atenção da enfermagem é o ser humano, com suas necessidades biopsico-sócio-espirituais e a função essencial do enfermeiro é o cuidado de enfermagem, que o objetivo é recuperação e reabilitação, ou seja, a saúde do indivíduo. A enfermagem é uma ciência, sendo assim precisa de vasto conhecimento e um vocabulário específico que permita aos seus compreenderem sua função e, assim, prestar cuidados de qualidade capazes de atender às necessidades do indivíduo (VALE; PAGLIUCA, 2011).

Para o cuidado com idoso é primordial a presença da equipe de enfermagem, que necessita estar capacitada tecnicamente para dar suporte ao idoso e as inquietações de seus acompanhantes, devendo ser responsáveis pela promoção de saúde e prevenção de agravos a saúde do idoso, por meio de orientações adequadas. O sistema único de saúde recomenda que as instituições de saúde possibilitem a

preparação dos profissionais, através de educação permanente (BOTH et al., 2014).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica (ou de fontes secundárias). Este tipo de pesquisa envolve levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, periódicos e publicações avulsas. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao mesmo “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações.” (MARCONI; LACATOS, 2011, p.43-44).

3.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir de produções científicas, por meio de levantamentos bibliográficos. Para o levantamento dos artigos na literatura realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa, publicados a partir do ano de 2008 e que tivessem relação com o tema abordado. Foram excluídos os artigos que apresentassem duplicidade e que tivessem textos incompletos.

Foram utilizados para a busca dos artigos os seguintes descritores: Cuidadores, Enfermagem, Idosos e Hospitalização. No entanto após aplicar os critérios de inclusão e exclusão não foi obtido uma amostra satisfatória, pois os artigos não atendiam ao critério de inclusão principal que era estar de acordo com o tema do estudo, ou seja, responder a pergunta norteadora: Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem e por cuidadores no cuidado à idosos hospitalizados?

Diante disto optou-se por uma pesquisa livre na literatura de base. Quanto a amostra, os artigos foram selecionados a partir da variável de interesse totalizando trinta artigos. Foram selecionados artigos com textos completos em língua portuguesa, a partir do ano 2005 e artigos relacionado ao tema proposto.

Para a análise dos dados inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante das publicações coletados, segundo a relevância e a pertinência, seguido, da organização dos dados segundo o conteúdo e classificados em categorias empíricas. Por fim, os dados foram interpretados e discutidos com a literatura, a pertinente ao tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da relevância da presença do acompanhante foi criado a lei, a partir do Artigo 1º, da Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999, tornou-se obrigatório nas instituições hospitalares públicas, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde, a permissão da presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 anos de idade, quando internados. O acompanhante é o representante da pessoa hospitalizada, onde o faz companhia durante sua permanência nos ambientes de assistência à saúde, apoio emocional e, eventualmente, executando cuidados a partir de orientações e/ou supervisão da equipe de saúde (ALENCAR; OLIVEIRA; ALENCAR, 2012).

O idoso depende de cuidados em diversas situações e existem as mais necessárias quando apresenta déficit cognitivo mediante as doenças crônicas, onde não tem autonomia para seu autocuidado, ou autocuidado prejudicado.

4.1 Dificuldades da equipe no cuidado

4.1.1 Despreparo profissional

Almeida e Aguiar (2011), relatam o despreparo dos profissionais de saúde na realização de ações educativas para com os acompanhantes, seja ele formal ou

informal se tornando a equipe responsável pelo não fornecimento de informações a família, prejudicando assim a continuidade do cuidado após a internação. Já para Fassarella, Cruz, Pedro (2013) mesmo sendo difícil, a equipe de enfermagem precisa de preparação e conscientização para exercer uma assistência qualitativa devendo ela agregar e apoiar o acompanhante como participante no cuidado valorizando presença do mesmo, envolvendo na assistência, afim de promover um plano de cuidados mais eficaz. Concordando com essa narrativa Cabral e Nunes (2015) afirmam que é relevante o acompanhamento e a percepção do cuidador para a atuação das práticas e estratégias assistenciais estabelecidas pela equipe multiprofissional durante a internação do idoso.

O assunto acima é destacado em três estudos, Almeida e Aguiar (2011), Fassarella, Cruz, Pedro (2013), Cabral e Nunes (2015), vimos que a equipe de saúde deve procurar conhecimento e estar ciente da sua responsabilidade de orientar os acompanhantes quanto o seu papel, a instituição hospitalar por sua vez deve proporcionar recursos para a qualificação dos profissionais, o que auxiliará tanto na diminuição do tempo de internação do paciente, minimização dos custos e ainda numa melhor reabilitação do mesmo.

4.1.2 Conversão do cuidado

De acordo com Almeida e Aguiar (2011) o cuidado com a pessoa idosa deve ser diferenciado, no sentido dele possuir características biológicas próprias da idade, isso interfere diretamente na assistência de enfermagem, para Both, *et al.* (2014) justamente pelo idoso precisar de uma atenção especial que necessita de um empenho maior por parte do acompanhante muitos familiares delegam indiretamente o cuidado com o doente para os profissionais que tentam preencher o espaço dos mesmos, dificultando o serviço desses funcionários, Diogo e pena (2005) concordam com isso quando descrevem que há escasso envolvimento dos familiares em relação aos cuidados com o idosos o que acarreta em agravos com o paciente.

O familiar tem que compreender a sua função no cuidado com o idoso, dando apoio psicológico, conversando e fazendo companhia ao paciente, pois a equipe de enfermagem tem que exercer o seu papel assistencial, a fim de formar uma parceria com o cuidador na busca da melhoria do cuidado com o idoso. Discutiram sobre o

tema três artigos: Almeida e Aguiar (2011); Both, et al. (2014); Diogo e pena (2005).

4.1.3 Sobrecarga de trabalho

O estudo de Almeida e Aguiar (2011) demonstra que a exaustão muitas vezes leva os profissionais a atuar de forma fragmentada deixando-os com sentimentos de desânimo e impotência, visto que o quantitativo de pacientes é grande em relação ao de funcionários.

De acordo com essa afirmação Both et al. (2014) expressam que as instituições hospitalares devem proporcionar aos funcionários que cuidam de idosos ações estratégicas, com a finalidade de impedir seu esgotamento físico e mental por ser a assistência ao idoso cansativa.

Esse contexto esteve presente em dois dos estudos abordados, Almeida e Aguiar (2011) e Both et al. (2014), os quais evidenciam que muitas vezes o enfermeiro fica sobrecarregado, acarretando um cansaço físico e psicológico, podendo prejudicar a saúde do mesmo e prejudicando o desempenho das suas funções no cuidado com idoso.

4.2 Dificuldades do cuidador no cuidado

4.2.1 Sobrecarga de tarefas

De acordo com Fassarella, Cruz e Pedro (2013), o acompanhante passa por situações estressantes influenciadas pela sobrecarga, pois tem muitas atividades a cumprir, principalmente o gênero feminino, para Ramos e Meneses (2012) as mulheres ainda são vistas como dona do lar e assumem a responsabilidade do cuidar, pois os demais familiares têm outros compromissos, como o trabalho e acabam ausentando-se dessa responsabilidade e Oliveira, D'elboux (2012) completam reforçando que a mulher acaba construindo mais tarefas dentro da sua esfera, passando essas obrigações de geração para geração, o que é tratado com naturalidade em seu meio.

Nos três estudos citados percebe-se que a mulher é protagonista no cuidado hospitalar com o idoso, sabemos que a mesma tem outras funções na sua rotina, como cuidar da casa, da alimentação e acabam assumindo uma responsabilidade maior, o que pode fazer surgir problemas físicos e psicológicos.

Inserir-se no meio hospitalar é considerada uma dificuldade para os acompanhantes informais, pois ao se deparar com a realidade formal da instituição hospitalar, os mesmos encontram métodos de cuidado científico e tecnológico como normas, o que difere da sua rotina contrapondo-se a sua realidade (TEXEIRA; FERREIRA, 2009).

No domicílio, o cuidador tem crenças e rotinas, e quando chega ao hospital se depara com uma realidade diferenciada na maneira de cuidar do idoso, e a equipe de enfermagem deve prestar orientações sobre a forma de cuidados com o paciente no ambiente hospitalar, para que seja facilitado a adaptação dele a esse espaço.

Outros fatores que trazem complicações para os cuidadores são referentes a recursos financeiros insuficientes para as necessidades do idoso, o sofrimento frente a situação vivenciada pelo paciente, o desconforto durante o acompanhamento hospitalar, a falta de pessoas para revezamento, o fato de ausentar-se da família para cuidar do paciente e ainda a dificuldade na comunicação com a equipe multidisciplinar (VIEIRA; ALVAREZ; GONSALVES, 2009; ALENCAR; OLIVEIRA; ALENCAR, 2012).

Diante desses fatores, o enfermeiro deve atentar-se para as dificuldades enfrentadas pelos acompanhantes, dando suporte emocional, utilizando-se da escuta ativa para tal, na tentativa de que isso não interfira no cuidado prestado ao idoso e ao mesmo tempo para que o acompanhante não se torne um paciente no futuro. Explanaram sobre o tema em dois artigos os autores (VIEIRA; ALVAREZ; GONSALVES, 2009; ALENCAR; OLIVEIRA; ALENCAR, 2012).

4.2.2 Comunicação

A comunicação no processo terapêutico é uma etapa importante pois, através dela acontece a troca de informação sobre o paciente, a respeito da internação e seu tratamento, auxiliando assim o acompanhante no entendimento da patologia e sua

sintomatologia (SANTOS et. al., 2018).

Colaborando com o referido Diogo e pena (2005), esclarecem que o diálogo entre a equipe de enfermagem e cuidadores de idoso é destacado como elemento principal na participação do cuidado.

Para Teixeira e Ferreira (2009), os próprios acompanhantes relatam que a realização de orientações e esclarecimentos sobre o idoso hospitalizado facilita a compreensão e participação na rotina de cuidados.

Segundo Reis, Sena e Menezes (2016), a comunicação deve ser incentivada entre cuidadores, equipe de enfermagem e familiares do doente, visto que, esse diálogo normalmente se baseia na verbalização do que é estritamente necessário ficando esse cuidado muito técnico e distante, portanto não estabelecendo um vínculo entre eles, trazendo como consequência a escassez e ausência de informações sobre paciente, o tratamento e doença.

Abordaram Santos et al. (2012), Pena e Diogo (2005), Teixeira e Ferreira (2009), Reis, Sena e Menezes (2016), o referido assunto em quatros trabalhos dentre os pesquisados, de acordo com os embasamentos estudados pode-se notar a relevância da comunicação na assistência ao paciente e principalmente no relacionamento terapêutico que deve ser estabelecido com os cuidadores, pois assim traz a melhora no tratamento, uma vez que eles passam a entender o que o idoso está passando, contribuindo com a sua recuperação. Da mesma forma é importante para equipe de enfermagem saber sobre esse assunto e estabelecer esta relação para que o seu plano de cuidado seja exercido de forma eficaz.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou seus objetivos ao buscar evidências científicas sobre as dificuldades dos profissionais de enfermagem e acompanhantes acerca do cuidado a idosos hospitalizados, porém houve certa dificuldade em encontrar artigos relacionados ao nosso tema.

Na literatura encontramos alguns impedimentos e desafios enfrentados no ambiente hospitalar, tanto pela equipe quanto pelos cuidadores/familiares no cuidado

à população idosa hospitalizada, constatada pela fragmentação no atendimento, sendo que esses pacientes requerem atenção integral, isto é, que haja uma forma de atenção em saúde de forma mais holística e humanizada que seja centrada no indivíduo em si, levando em consideração os aspectos físicos e sociais do mesmo, no entanto, é essencial que as estruturas hospitalares, recursos humanos, as políticas públicas e o sistema único de saúde se organizem para atender e acolher o contingente populacional de idosos que estão em âmbito hospitalar.

Os familiares são um dos principais sistemas de apoio a pessoa idosa, e a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de fornecer orientações, informações, esclarecimento sobre o seu papel no cuidado, devendo as instituições hospitalares promover e instituir cursos aos profissionais de forma que venha ampliar seus conhecimentos em relação a assistência que é prestada.

Através dos estudos realizados, observamos que a comunicação é um fator primordial para resolver as dificuldades que são geradas dentro do ambiente hospitalar, tanto para a equipe de enfermagem quanto para os acompanhantes, interferindo diretamente no cuidado prestado ao idoso, pois por falta de diálogo muitos cuidados deixam de ser realizados tanto pelos profissionais como pelos acompanhantes, porque ambas as partes precisam identificar as necessidades do idoso hospitalizado, favorecendo um cuidado de qualidade.

Sugerimos a necessidade de elaborar programas ou protocolos educativos que favoreçam sua acomodação a prática hospitalar e representação na permanência dos cuidados ao idoso após a alta, incentivando e propiciando condições que resgatem e assegurem a conservação da sua saúde a partir do encorajamento e suporte ao ato de auto-cuidado.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. S.; OLIVEIRA, G. F.; ALENCAR, J. S; **Acompanhantes de pacientes idosos em ambiente hospitalar**: o perfil, as funções e os desafios vivenciados no contexto do cuidar, 2012, p. 1-5.

ALMEIDA, A. B. A.; AGUIAR, M. G.G. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** 2011; v. 13, n. 1, p.42-49.

BOTHJ. E. et al. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. **Esc. AnnaNery**. 2014, vol.18, n.3, p. 486-487.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. 3. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da saúde,2013. p. 12-16.

CABRAL, B. P. A. L.; NUNES, C. M. P. Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 26, n. 1, p.118-27, 2015.

CAMPOLINA, A. G. et al., A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013 .

CHERNICHARO, I. M.; FERREIRA, M. A. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro** , v. 19, n. 1, p. 80-85, Mar.2015.

DIOGO M. J.; PENA S. B. **Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado**. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 13, n. 5, p.663-9, 2005.

FASSARELLA C. S.; CRUZ D. S. M.; PEDRO, S. L. B. A comunicação entre equipe de enfermagem e acompanhante visando à segurança do paciente oncológico durante o processo de hospitalização. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 2-3, 2013.

FREITAS E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013. P. 62 - 68.

FREITAS E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. – Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2016. P. 105-108.

GARCIA, M.A.A; RODRIGUES, M.G.;BOREGA R Dos S. O envelhecimento e a saúde. **Rev. Cienc. Med.**, v. 11, n. 3, p. 221-231. 2012.

GOMES A. L. Z.; OTHERO M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Estimativa 2016, São Paulo, 2018**.

FILHO J. W., KIKUNCHI E. L. **Geriatría e gerontología básica**. 1º ed. Rio de Janeiro; 2011. P. 180-182.

MARCONI, M. A. LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2011. P. 43-44.

MEIRELES, V. C. *et al.* Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saúde soc., São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 69-80, 2007.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. **Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa.** **Rev Bras Enferm.** v.65, n. 5, p.829-838; 2012.

PENA, S. B.; DIOGO, M. J. D. Expectativa da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. *Ver. Esc. Enferm. USP.* V. 43, n. 2, P. 351-357, 2008.

PIUVEZAM, Grasiela *et al.* Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 63-68,2015.

POTT S. F. *et al.* Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 66, n. 2, p. 174-179. 2013.

REIS, C. C. A.; SENA, E. L. S.; MENEZES, T. M. de O. Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas e a experiência de intercorporeidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1-7, 2016.

ROCHA F. C. V. *et al.* Cuidador familiar: dificuldades para cuidar do idoso no domicílio. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 18-27, 2011.

SANTOS, F. K. *et al.* A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise. **Rev Fund Care Online.** 2018. v. 10. ,n. 2. P. 432-440 .

SANTOS, M.G,GUALBERTO, L.R.P, LIMA, P.A, SOARES, C.P, OLIVEIRA, A.L. A Visão dos Profissionais de Enfermagem Sobre a Atenção Prestada à Família do Paciente Oncológico. **XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica.** 2010.

TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários.**Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2009, v. 18, n. 3, p. 409-417.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP, São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

VALE, Eucléia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011.

VERAS R., LOURENÇO R.; **Formação Humana Em Geriatria e Gerontologia - Uma Perspectiva Interdisciplinar - 2ª Ed.** São Paulo, 2010 .

VIEIRA, G. B.; ALVAREZ, A. M.; GONÇALVES, L. T. I. A enfermagem diante dos estressores de familiares acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização e de alta. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 4, p. 645-651, 2009.