

Ações, facilidades e dificuldades para o cuidado ao idoso no hospital: vivências do familiar cuidador

Shares, facilities and difficulties for care hospital in the elderly: experiences of family caregiver

Acciones e instalaciones de dificultad para atención hospitalaria en el anciano: experiencias de cuidador familiar

Recebido: 24/10/2020 | Revisado: 28/10/2020 | Aceito: 22/11/2020 | Publicado: 26/11/2020

Daniela Pasini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6778-5629>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: daniela.pasini@hotmail.com

Marlene Teda Pelzer

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9844-5459>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: pmarleneteda@yahoo.com.br

Giovana Calcagno Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2464-1537>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: giovanacalcagno@furg.br

Celmira Lange

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4410-2124>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: celmiralange@ufpel.tche.br

Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0834-5754>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: chapacais@yahoo.com.br

Daniel Gomes Severo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3475-2721>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: daniel_gsevero@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se identificar as ações desenvolvidas com o idoso pelo cuidador durante a hospitalização, assim como as facilidades e dificuldades vivenciadas. Foi uma pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo realizada em um hospital universitário. Participaram 11 familiares cuidadores. Caracterizam-se por serem do sexo feminino, filhas do idoso, casadas, com filhos, sem emprego remunerado. Como resultados verificou-se que o cuidador desenvolve ações entendidas como semelhantes aos domiciliares como: higienização, alimentação, segurança física e emocional. As facilidades identificadas foram: acesso a serviços especializados e a equipe de enfermagem. As dificuldades remetem aos riscos de infecção, estrutura física hospitalar carente de adaptações para receber o idoso e seu cuidador, stress vivenciado pelo cuidador e a falta de privacidade. Percebeu-se que acolhendo o cuidador e o idoso, passando informações sobre as normas e rotinas do hospital e do tratamento prestado são medidas que poderão amenizar o sofrimento de vivenciar, juntamente com o idoso, a hospitalização.

Palavras-chave: Idoso; Hospitalização; Cuidadores familiares; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

Abstract

This study aimed to identify the actions developed in / with the elderly by caregivers during hospitalization, the facilities and difficulties experienced. Descriptive and exploratory qualitative research. 11 family caregivers participated. They are characterized by their gender, daughters of the elderly, married, with children, without gainful employment. The results showed that the caregiver develops actions construed as similar to home as hygiene, nutrition, physical and emotional security. The facilities were identified: access to specialized services and the nursing staff. The difficulties were: risk of infection, lacking adaptations to receive the senior and the caregiver, caregiver stress experienced by hospital privacy and lack of physical structure. It was realized that accepting the caregiver and the elderly through information on the rules and routines of the hospital and the treatment provided to hospitalized elderly may alleviate the suffering of experiencing, along with the elderly, hospitalization.

Keywords: Elderly; Hospitalization; Family; Nursing care; Nursing caregivers.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar las acciones desarrolladas en / con los ancianos de los cuidadores durante la hospitalización, las facilidades y dificultades que experimentó.

Investigación cualitativa descriptiva y exploratorio. Participaron 11 cuidadores familiares. Se caracterizan por su género, hijas de las personas de edad, casado, con hijos, sin empleo remunerado. Los resultados mostraron que el cuidador desarrolla acciones interpretarse como similar a la casa como la higiene, la nutrición, la seguridad física y emocional. Se identificaron las instalaciones: Acceso a los servicios especializados y el personal de enfermería. Las dificultades fueron: riesgo de infección, que carecen de adaptaciones para recibir el mayor y el cuidador, el estrés del cuidador experimentado por la privacidad del hospital y la falta de estructura física. Se dio cuenta de que la aceptación del cuidador y las personas mayores a través de información sobre las normas y rutinas del hospital y el tratamiento proporcionados a ancianos hospitalizados puede aliviar el sufrimiento de experimentar, junto con los ancianos, la hospitalización.

Palabras clave: Ancianos; La hospitalización; La familia; Atención de enfermería; Cuidadores de enfermería.

1. Introdução

O aumento das doenças crônico-degenerativas que acomete os indivíduos com mais de 60 anos é uma realidade e, muitas vezes, afeta a sua autonomia, exigindo cuidados permanentes da família e/ou cuidador, tanto no domicílio quanto durante a internação hospitalar. Esse quadro exige uma atenção contínua e específica da equipe de saúde no direcionamento do cuidado (Aguiar, Gomes, Fernandes & Silva, 2011).

Entende-se que a complexidade técnica, que permeia o cuidado hospitalar, produz uma realidade nova e possivelmente, intimidadora ao idoso. Ali, a relação do cuidado acontece de forma mais assimétrica, pois a pessoa idosa, já fragilizada pela doença, sente-se talvez mais impotente diante da diferença do ambiente hospitalar, o que oportuniza a sua dependência ao profissional e/ou ao familiar cuidador (Carreta, Bertinelli & Erdman, 2011).

O hospital pode ser avaliado como uma estrutura que objetiva recuperar a saúde dos clientes. trata-se de um estabelecimento de elevada diferenciação, disposto de recursos tecnológicos e humanos, cujo objetivo é prestar serviços de saúde nas 24 horas do dia, desenvolvendo atividades diagnósticas, terapêuticas, cuidativas e de reabilitação em regime de internamento ou ambulatorial (Martins, Fernandes & Gonçalves, 2012).

No âmbito hospitalar, o cuidado possui embasamentos científicos, éticos e de segurança, abrange situações nas quais o corpo humano se encontra em desequilíbrio físico e, muitas vezes, psíquico. Assim, os profissionais da enfermagem necessitam, além do conhecimento técnico, a

percepção quanto às necessidades psicossociais de seus clientes, muitas vezes não referenciadas por estes. Entende-se, com isso, que o cuidado é uma identidade de quem atua na área da saúde, é o sinalizador da consciência do profissional, indicando a direção para a qual tem de se mover nas mais diversas situações da vida cotidiana (Santim, Bettinelli & Benincá, 2007).

Segundo Szareski (2009) e Pena e Diogo (2009), a equipe de enfermagem, no ambiente hospitalar, passou a se deparar com o aumento do número de idosos ocupando os leitos, assim como com a permanência de seu cuidador. Essa nova situação exigiu, então, a construção de uma tríade de relações no cuidado do idoso hospitalizado, constituída pela enfermagem, o paciente e o cuidador.

A presença do cuidador durante a hospitalização do idoso foi garantida, no Brasil, pelo Ministério da Saúde, ao considerar a melhoria da qualidade de vida que traz ao idoso. Além de tornar obrigatórios os meios que viabilizam a permanência do cuidador, a Portaria Nº 280, de 7 de abril de 1999 (Brasil, 1999), do Ministério da Saúde, garante os recursos financeiros para sua acomodação, autorizando ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante. Nestas, estão incluídos, o valor da diária de acompanhante, a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições (Brasil, 1999).

Considera-se que o idoso, no momento de hospitalização, possa se encontrar em um momento de crise em sua vida, pois é transferido de sua casa ou local de moradia, permanecendo em um local diferente estruturalmente, com luminosidade do ambiente intensificada, onde permanece com outras pessoas desconhecidas no recinto. Ali, a comida não é oferecida nos horários de costume, em quantidade desigual da qual se encontra acostumado, com tempero diverso, ocasionando uma possível descaracterização do seu cotidiano.

Os profissionais responsáveis pelo cuidado aos idosos e os cuidadores necessitam se especializar no seu atendimento, familiarizando-se com suas especificidades físicas, psíquicas, sociais, fisiológicas e patológicas, pois todas essas interferem diretamente na sua saúde e bem-estar. A promoção da saúde do idoso, principalmente no ambiente hospitalar, e o suporte aos familiares e/ou cuidadores, representam novos desafios para a equipe de saúde, sendo imperativa a implementação de ações para a atenção das suas necessidades (Aguiar, Gomes, Fernandes & Silva, 2011).

Quando o cuidado hospitalar é desenvolvido de maneira integral e adequada com o idoso, ele permite a criação de uma ligação afetiva com os profissionais, possibilitando desenvolver sentimentos de tranquilidade, segurança e confiança, fazendo com que o tratamento seja mais facilmente evidenciado. Essa conexão faz parte da ação terapêutica do cuidado e pode ser percebida, pelo idoso, através de atos como no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar

compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, apoiar, interessar-se, aconselhar, entre outros (Prochet & Silva, 2011)

Em uma pesquisa realizada por Costa, Pessoa e Pelzer (2011), observou-se que as relações familiares, num contexto em que um dos membros é idoso, configuram-se desafiadoras pela dimensão desta experiência. Na visão dos familiares, em relação aos cuidados, pode-se destacar a responsabilidade e o grande amor que os cuidadores sentem pela pessoa cuidada, mesmo passando por uma sobrecarga de tarefas e deixando o autocuidado de lado, já que falta tempo para o lazer, podendo aumentar o estresse e, conseqüentemente, dificultar o relacionamento com outros membros da família. Torna-se importante destacar que os cuidadores/familiares precisam ter apoio social e dos profissionais da área da saúde, em especial da enfermagem, para prestarem melhores cuidados aos idosos.

A inclusão dos acompanhantes no cuidado acontece, a partir do momento em que realizam questionamentos, buscam informações sobre o estado de saúde do seu familiar, sobre os procedimentos e as condutas a serem tomadas e a organização da estrutura hospitalar. Entende-se que a função do cuidador seja de acompanhar e auxiliar a pessoa na sua reabilitação, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha (Brasil, 2008)

Na medida em que a alta hospitalar aproxima-se, os cuidadores tomam ciência de que o cuidado e a responsabilidade com o idoso adoecido e hospitalizado, fora daquele ambiente, serão de sua competência e com isso a preocupação em garantir um cuidado qualificado estimula a sua busca por informações e a execução de procedimentos (Szarecki, 2009)

Com isso, apresenta-se o objetivo desta pesquisa, que é identificar as ações desenvolvidas com o idoso pelo cuidador durante a hospitalização, bem como as facilidades e dificuldades vivenciadas, por esse cuidador, em ambiente hospitalar.

2. Metodologia

O tipo de pesquisa realizada foi exploratória descritiva de caráter qualitativo, que buscou conhecer as vivências e adaptações de vida dos cuidadores de idosos internados em um hospital universitário. Para Minayo (2010), o método qualitativo é o que se aplica ao estudo das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, como se constroem, pensam e sentem. A abordagem qualitativa se adequa melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, sob a ótica dos autores, de relações e para a análise de discursos e documentos.

Esse tipo de estudo tem fundamento teórico e, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo a ser estudado. (Minayo, 2010, p. 57).

Para Pereira et al (2018), em um estudo qualitativo, existe uma grande relevância na interpretação particular do pesquisador em relação às vivências e/ou fenômenos sociais que estão sendo estudados. Esse tipo de pesquisa, para o autor, apresenta algumas características, que foram seguidas na íntegra, como: escolha de um local para coleta de dados pertencente ao ambiente da pesquisa, os dados foram descritivos, houve uma intensa preocupação de manter o real significado dos relatos, e, por último, a análise dos dados se deu de maneira indutiva. Esta, de acordo com Pereira et al (2018), pode ser identificadas como constatações particulares dos pesquisadores que seriam resultados da análise de fatos reais, individuais, vivenciados por um grupo de indivíduos que está fazendo parte do estudo em questão.

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário, que se localiza no extremo sul do País, no Estado do Rio Grande do Sul (RS), o qual presta atendimento exclusivo a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se por ser um hospital de ensino, de médio porte, com capacidade para 231 leitos, constituído por: Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Setor de Traumatologia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Intermediária Pediátrica, Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Imagens, Clínica Médica (UCM), Clínica Cirúrgica (UCC), Traumatologia, Clínica Pediátrica, Maternidade, Hospital Dia-Aids adulto e pediátrico e Hospital Dia de Doenças Crônicas.

O estudo teve como cenário as clínicas SPA, UCM e UCC, pois as mesmas apresentam como denominador comum serem unidades de internação nas quais permanecem os idosos internados com diferentes patologias. A inclusão da unidade de SPA no estudo ocorreu devido à oferta limitada de leitos de internação das duas unidades, UCM e UCC, gerando a ocorrência de internações e permanência de alguns idosos nessa unidade específica, juntamente com clientes das mais diversas faixas etárias, com diagnósticos variados, de ambos os sexos, dividindo um mesmo ambiente.

Os sujeitos do estudo foram os familiares cuidadores de idosos internados no Hospital Universitário. O critério de inclusão foi o de ser cuidador familiar significativo (que permanece prestando cuidados significativos), juntamente com o fato de o idoso estar internado há cinco dias, ou mais, em uma das unidades em questão, coincidindo com o período

da coleta de dados e aceitar participar do estudo. Foram excluídos os familiares cuidadores eventuais do idoso no hospital e os cuidadores contratados para cuidar o idoso durante a sua internação.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista, operacionalizada através de um roteiro de entrevista, devido à possibilidade, com esse instrumento, de compreender o ponto de vista dos atores sociais previstos como sujeitos da investigação. O tempo de duração das entrevistas variou de 20 a 30 minutos.

Depois de orientados acerca dos objetivos e metodologia do estudo, foi solicitada aos participantes, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No TCLE, constavam o objetivo da pesquisa, a questão referente à ausência de riscos diretos para a integridade física/moral dos participantes e sobre o direito de deixar de participar a qualquer momento caso desejassem. O número de participantes do estudo foi determinado no momento em que não surgiram novas informações e as respostas começaram a se repetir, totalizando 11 participantes. As entrevistas foram gravadas pelo interlocutor, em local reservado, em uma sala de estar situada no terceiro andar do hospital no qual se realizou o estudo, sem a presença do idoso.

Para posterior análise e decodificação, a coleta de dados foi analisada com a técnica de análise temática segundo Minayo (2010). Assim, as entrevistas foram transcritas e organizadas por meio da técnica de análise de conteúdo e temática, realizada em três etapas: a pré-análise (leitura flutuante), a exploração do material e interpretação deste, quando se realizou o tratamento dos resultados.

As falas dos participantes foram identificadas pela letra “E” seguida do número da entrevista, objetivando garantir o seu anonimato.

Na realização desta pesquisa foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12 (Brasil, 2012). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS/ FURG) e obteve o parecer favorável sob o número 150/2013, tendo sido inserido na Plataforma Brasil com o número do CAAE: 20458913.3.00.5324. Foi solicitada a autorização da direção do hospital universitário para a realização do estudo.

3. Resultados e Discussão

A seguir serão apresentadas a caracterização dos sujeitos do estudo e as categorias geradas a partir da análise temática dos dados, que foram as seguintes: as facilidades e

dificuldades vivenciadas em ambiente hospitalar e as ações desenvolvidas no/com o idoso pelo cuidador durante a hospitalização.

3.1 Caracterização dos cuidadores

Conforme constatado nesta pesquisa, a maioria dos cuidadores é do gênero feminino, com idades entre 24 a 63 anos. Dos 11 entrevistados, apenas um era do gênero masculino, divorciado, sem filhos. Em relação às dez cuidadoras, oito eram casadas e duas separadas. Todas possuem filhos, sendo uma com quatro filhos, uma com três filhos, cinco cuidadoras com dois filhos e três com um filho. Em relação ao grau de parentesco, seis cuidadores eram filhos (as) do idoso hospitalizado, três eram amigas do idoso, uma era esposa e uma era cunhada.

A escolaridade dos cuidadores de idosos que participaram da pesquisa apontou sete com primeiro grau incompleto, dois apresentam o segundo grau completo, dois têm o terceiro grau incompleto e um apresenta o terceiro grau completo.

Quanto à atividade lucrativa, quatro cuidadoras têm emprego remunerado, sete cuidadores não têm. Outra fonte de renda alternativa era uma rede de apoio financeiro envolvendo relações intrafamiliares. Esta ocorria entre cinco dos cuidadores que não tinham emprego remunerado, para que se responsabilizem pelo cuidado do idoso, tanto no hospital quanto do domicílio.

Nem todos os idosos residiam no mesmo domicílio dos cuidadores. Dos onze entrevistados, seis moram com o idoso. Duas cuidadoras assumiram o cuidado do idoso em sua própria residência, em outra situação, a amiga da família já havia cuidado da irmã da idosa hospitalizada, por doze anos.

Dez participantes relataram que dividiam o cuidado e a permanência durante a hospitalização com mais de um cuidador, sendo seis familiares do idoso e quatro cuidadores contratados para permanecerem durante a noite. Uma cuidadora não tinha com quem revezar, porém não passava todo o tempo com o idoso.

3.2 Ações desenvolvidas no/com o idoso pelo familiar cuidador no hospital

Os cuidadores entrevistados revelaram respeitar a autonomia do idoso hospitalizado, referindo que os cuidados realizados são feitos por solicitação do idoso, respeitando horários como banho e mobilização no leito hospitalar.

[...], ela pede, ela ainda não está num ponto de ser necessário eu tomar iniciativas, se tem que tomar banho de manhã, bom, agora é hora do banho, porque tem que tomar banho todos os dias, mas eu a deixo decidir [...]. (E8)

As questões predominantes elencadas pelos cuidadores foram principalmente as atribuições relacionadas com a higienização e alimentação do idoso.

[...] eu dava banho nele, já o deixava limpo, e avisava as enfermeiras, elas falavam que não precisava que elas davam, mas eu informava que ele já tinha evacuado e que eu já tinha limpado. Então, eu dava café para ele, ia para casa, voltava para dar o almoço, e assim eu ia indo, depois eu ficava até a janta, dava janta para ele, [...]. (E1)

Eu dou banho, troco cama, troco a fralda, movimento ela, essas coisas. Eu não dou nenhum medicamento, isso é com a enfermagem, eu cuido o soro que as gurias deixam, o antibiótico, eu fico controlando [...]. (E2)

A família presta os cuidados entendidos como semelhantes aos domiciliares. Mesmo parecendo simples, esses cuidados se assemelham àqueles realizados no domicílio. Contudo, quando o cuidado é prestado no hospital, assumem novas características com o uso de dispositivos tecnológicos, as quais se tornam complexos, na percepção do cuidador.

Outras ações consideradas como cuidado foram os aspectos relacionados com o cuidado específico em ambiente hospitalar como, cuidados com o soro, saber que medicação o idoso está recebendo.

Eu não dou nenhum medicamento, isso é com a enfermagem, eu cuido o soro que as gurias deixam, o antibiótico, eu fico controlando, não que precise, se parar de pingar, mas eu fico prestando atenção [...]. (E2)

[...] cuidar do soro por que o antibiótico é muito rápido, tem sempre o antibiótico e tem os cuidados. Eu estou na poltrona ao lado, mas tem que cuidar [...]. (E4)

Juntamente com os afazeres e responsabilidades do cuidador, foi identificado, pelos cuidadores, a noção de companhia, da presença, do diálogo como um aspecto muito importante para o cuidado.

[...] é bom, eu gosto, conversamos bastante, uma ajuda a outra, conversamos muito, vemos televisão juntas, eu gosto. Estou sempre cortando as unhas, cuidando o cabelo, passando creme pra não ter assadura nem nada. (E3)

Alguns relataram que foi necessário realizar algumas adaptações físicas no ambiente hospitalar para proporcionar maior segurança e evitar possíveis quedas. Segundo os entrevistados, questões relacionadas com o piso do banheiro e a maca na qual o idoso se encontrava eram fontes de preocupação.

[...] ela toma banho sozinha, se bem que eu tenho que botar um banquinho porque ela é alta, coloco alguns panos no chão para ela não cair, para ela não resvalar [...]. (E3)

O ambiente hospitalar é, para os pacientes idosos, local estranho e ameaçador quando se submetem a diversos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, no período de internação, muitas vezes é necessário que permaneçam maior tempo em repouso e, em alguns casos, apresentam limitações de movimentos, levando à dependência e perda da autonomia (Leite & Gonçalves, 2009).

Para cuidar é importante que o cuidador respeite o direito de decisão do sujeito cuidado. Ao considerar as múltiplas possibilidades do idoso, a liberdade inerente a todo ser humano e suas particularidades, o cuidador estará respeitando sua autonomia como direito social.

Além desses cuidados subjetivos, cabe elencar outra gama de precauções e atribuições, também no ambiente hospitalar, abrangem alguns cuidados básicos com os idosos que são constituídos basicamente pela prevenção de quedas, limpeza do ambiente, mudança de decúbito, estímulo à movimentação e deambulação, quando necessária, controle de uso de medicamentos, higiene pessoal e alimentação (Conceição, 2010).

As atividades que dependem, de alguma forma, do espaço físico são as que causam maior dificuldade para o cuidador porque, para cuidar de um adulto dependente, é necessário ter condições físicas, espaço adequado e equipamentos que ajudam nas tarefas pesadas (Rocha, Vieira & Sena, 2008). Cabe à equipe de saúde preencher esta lacuna, não adaptando o paciente ao meio e sim o meio ao paciente, sempre levando em consideração as limitações impostas pela idade e doença (Martins et al, 2008).

3.3 Facilidades vivenciadas pelo familiar cuidador do idoso no hospital

Um fator relevante elencado por alguns entrevistados é o acesso ao cuidado especializado, principalmente em possíveis situações de emergência apresentadas pelo idoso que, no domicílio, seriam difíceis de manejar. Isso provavelmente reflita no sentimento de segurança, na consciência de que seu ente querido será atendido e terá a resolução das suas necessidades, sejam elas por piora do quadro geral ou por alguma intercorrência que coloque sua vida em risco.

[...] é estar no meio do recurso, em casa temos medo, em casa a estamos ali, sem condições [...] se ela passar mal tem que depender da ambulância, se tem um carro traz, se não tem fica em casa [...]. (E4)

[...] fácil é que aqui é tudo pertinho, qualquer coisa que precisa eu chamo a enfermagem e elas vêm, [...], é que aqui ele está no recurso, ele tem mais chance estando aqui do que em casa. (E11)

Outro fator referido foi o acesso aos exames dentro da estrutura hospitalar, identificado como uma facilidade.

O acesso a exames, a mãe vem se tratando há um ano, cada vez que é solicitado um exame se tem que esperar um mês, no mínimo, e aqui dentro não [...]. (E6)

Os relatos dos entrevistados demonstraram que a equipe de enfermagem é uma grande facilitadora e orientadora a respeito de como realizar os cuidados com o idoso durante a internação hospitalar, orientações essas que são seguidas posteriormente no domicílio. Pode-se perceber também a facilidade de acesso aos cuidadores com a equipe de enfermagem. Em mais de um relato foi possível constatar essa relação mútua.

[...] eu nem tenho muita noção do que tem que fazer, tem que fazer eu vou fazendo, umas vezes eu pergunto, [...], pergunto também para as enfermeiras o que está certo o que não está então elas me falam [...]. (E3)

Tudo foi instruído pela equipe, ela teve um bom tempo internada e dentro do hospital eu já aprendi um pouco [...]. (E5)

Outro aspecto revelado pelos cuidadores foi que a enfermagem também é percebida como pessoas com atitudes acolhedoras. Nos depoimentos a equipe foi considerada como prestativa, carinhosa, extremamente competente e atenciosa.

[...] aqui eu me apaixono, é a dedicação da enfermagem, é raro ver uma enfermeira grossa, que não tenha aquele carisma, aquele carinho com o paciente, não tem dinheiro que pague o que elas estão fazendo com a mãe. (E3)

[...] as enfermeiras maravilhosas, estou abobada com o que mudou o atendimento, com o que era nas primeiras vezes que eu trouxe a mãe, [...] serviço de qualidade, elas fazem o que podem e o que não podem. (E8)

Também é possível perceber a disponibilidade da equipe de enfermagem no cuidado ao idoso, principalmente o que necessita maiores cuidados.

Aqui eles não delegam nada para o cuidador [...]. (E1)

Antigamente tínhamos que chamar a enfermagem para tudo, hoje não. Está vendo aquela senhora ali, não tem ninguém, mas todo dia ela ganha banho, todo dia ela é feito curativo, todo dia a enfermagem vem ali, no maior carinho, é impressionante, toda hora elas estão ali, [...]. (E2)

Também referente à equipe de enfermagem, ela é percebida pelo cuidador do idoso hospitalizado como cheia de afazeres, sempre correndo, com pouco pessoal para trabalhar.

[...] a enfermagem não se nega em me ajudar, mas quando eu vejo que elas estão muito atarefadas, como eu estou muito acostumada a lidar com a mãe em casa, o que eu sei eu faço [...]. (E5)

[...] procuro chamar o mínimo as enfermeiras, por que eu sei que elas têm uma vida muito tumultuada sabe? Muito corrida [...] eu vejo o trabalho delas, então eu vejo que é uma correria, elas não sabem o que vão fazer primeiro. (E8)

As gurias se viram, tem poucas pessoas trabalhando. (E9)

Os familiares demonstram segurança, percebendo a disponibilização dos recursos tecnológicos e dos serviços da equipe de saúde na busca do tratamento e recuperação do idoso hospitalizado.¹⁸ Essa segurança ocorre devido à percepção de estarem em um local com características próprias, com pessoas treinadas e com conhecimento para atuar em situações que, em casa, poderiam ser fatais para o idoso adoecido, um local caracterizado no tratamento e recuperação do idoso, repleto de recursos humanos e materiais. Vale considerar que, muitas vezes, o atendimento nos serviços de saúde é tão limitado e difícil que as pessoas encontram-se satisfeitas simplesmente por terem acesso ao procedimento especializado do qual necessitam (Prochnow, Santos, Pradebon & Schimith, 2009).

Outra questão a ser elencada advém dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) serem tratados com desprezo, devido a questões culturais e sociais. Isso pode levar os usuários a criarem uma expectativa desvirtuada, angustiante e generalizadora do tipo de atendimento que poderão encontrar no serviço público durante sua experiência de adoecimento. Na atenção hospitalar, isso é mais evidente, levando o cuidador a afirmar que o ótimo atendimento recebido foi oposto ao que ele esperava encontrar (Prochnow, Santos, Pradebon & Schimith, 2009).

Percebe-se, também, a segurança e a satisfação dos acompanhantes no trabalho da enfermagem, quando ela se dispõe a envolver o familiar cuidador nos cuidados com os idosos dependentes, considerando seus medos e limitações. Esses familiares, mesmo estando num ambiente estranho ao do seu domicílio, passam por esse processo de maneira menos estressante, o que contribui para o entendimento sobre os cuidados que ali serão reproduzidos (Vieira, Alvarez & Girondi, 2011).

Conforme identificado, a enfermagem foi referenciada pelos cuidadores de maneira informal, por meio da expressão “gurias”, o que pode estar associado ao papel de amizade e parceria que a equipe de enfermagem acaba assumindo no contexto da organização do trabalho nas unidades de cuidados hospitalares (Prochnow, Santos, Pradebon & Schimith, 2009).

Com isso, pode-se inferir que a enfermagem pode não se sobressair, na percepção dos cuidadores, pelo seu conhecimento técnico-científico ou pelo processo de trabalho, mas sim pelas características da personalidade dos trabalhadores que exercem a profissão. A linha divisória entre o profissional e o indivíduo parece ser delicada, às vezes imperceptível e até inexistente. Isso comprova que o imaginário social “enfermagem caridosa e bondosa” no ato de cuidar mantém-se presente entre as pessoas (Prochnow, Santos, Pradebon & Schimith, 2009).

Sabe-se que o ritmo de trabalho da enfermagem no domínio hospitalar é intenso e, muitas vezes, o quantitativo de recursos humanos nem sempre é adequado à quantidade e especificidade dos cuidados que os usuários do serviço demandam. Essa realidade pode ser percebida pelo idoso e seu cuidador como se a equipe se distanciasse do cuidado humanizado, integral, abrindo chances de ser considerado um “descuidado”. Sendo a enfermagem uma profissão comprometida com o cuidado, a ética e o bem-estar do paciente, é imprescindível que exista uma reflexão, por parte dos profissionais, para tentar modificar essa realidade percebida (Prochnow, Santos, Pradebon & Schimith, 2009).

Cabe destacar que a enfermagem tem um papel social proeminente, pois pode no seu exercício profissional escolher abordagens que tornem o cuidado integral, competente e mais voltado para os problemas e necessidades do idoso e seu cuidador, ao invés de somente realizar tarefas e cumprir rotinas. Para isso, a comunicação e a interação são importantes ferramentas de trabalho, por meio das quais o trabalhador pode introduzir mudanças na relação entre a enfermagem e o binômio cuidador-idoso hospitalizado (Prochnow, Santos, Pradebon & Schimith, 2009).

Quando os profissionais da enfermagem proporcionam um atendimento com empatia, diálogo, acolhimento, esclarecimento de dúvidas e criação de vínculos, geram o cuidado unidirecionado, respeitando as possíveis limitações socioculturais, e assim, fornecem subsídios para humanizar o cuidado que nada mais é do que uma integração entre o profissional, o cuidador e o idoso, melhorando as condições de trabalho e a qualidade no atendimento (Martins et al, 2008).

3.4 Dificuldades vivenciadas pelo familiar cuidador do idoso no hospital

Quase na totalidade, os cuidadores mencionaram, em um primeiro momento, que não havia dificuldades de cuidar o idoso durante a sua hospitalização, porém, no decorrer do questionário, foram referidos aspectos relacionados à sua condição de acompanhante e aos aspectos do cuidado direcionado ao idoso.

Eu não me importo se tiver que passar uma noite em pé, se tiver que passar uma noite sentada, eu faço. É a mesma coisa eu ter que ir lá todo dia tirar leite. Dói, dói, mas é por uma boa causa. Não tem ruim. Ainda bem que eu tenho comida, mas se tivesse que ficar sem comer eu ficava, entendeu? Dá-me uma pena de eu não poder ficar ali direto, [...]. (E1)

Pra mim nada é fácil. É difícil você levantar de manhã e saber que você vai ficar no hospital com alguém doente, por isso não é fácil. (E2)

Foi mencionado também a dificuldade de cuidado devido a organização hospitalar, como o horário rígido da alimentação, a proibição de entrada de alimentos de fora do hospital, a permissão de apenas um acompanhante por idoso internado e a rigidez dos horários e sistema de troca de acompanhante.

[...] não é difícil, pra mim não é difícil, ninguém complica comigo, mais é lá na portaria, mas as pessoas tem que entender que não se pode entrar andar pra lá e pra cá, tem a carteirinha de acompanhante. (E3)

[...] se eu tenho que ir lá ao laboratório e deixar a mãe ali eu não sei como vou encontrar ela, se no chão caída, se morta, eu não sei, é que muitas vezes eu chego aqui com ela mal, e eu não tenho outra pessoa e a portaria não deixa ninguém entrar[...].(E5)

Ela terá mais qualidade de vida no momento que ela se alimentar melhor, assim, em casa ela quer um minguauzinho eu faço o que ela quer, eu faço, e aqui é rígido, tem nutricionista, tem horário certinho, mas em casa nem tudo voltado pra organização. (E8)

O risco de infecções também foi um elemento elencada pelos participantes como uma preocupação, entendida como um risco devido à hospitalização do idoso. Porém estes entendem que a prevenção depende também de medidas passíveis de ser adotadas, como a lavagem das mãos.

Tenho medo das outras bactérias, a imunidade dele é baixa, e a minha preocupação é essa, na outra internação ele pegou uma virose, estava quase dando alta, mas faz parte. (E10)

Eu tenho todo o cuidado, lavo bem as mãos, passo álcool, uso o avental [...] ele internou com uma coisa e, se sair, vai sair com outra. É essa bactéria que ele pegou, estão fazendo de tudo para combater ela e não combate. O médico já falou que enquanto ele ficar aqui mais coisa ele vai pegar [...]. (E11)

A questão da estrutura física do hospital também foi lembrada como dificuldade, principalmente a acomodação do acompanhante. Porém, percebeu-se que esse fato era secundário, ou seja, a prioridade era o idoso estar bem acomodado. Também, constatou-se que os cuidadores reconheceram que a estrutura está mudando para melhor, identificaram algumas mudanças na área física e estrutura da instituição.

[...] pra mim se tivesse um lugar pra acompanhante esticar o corpo de noite seria melhor, a única coisa, antes era uma cadeira dura, de plástico, aqui não, aqui é um sofá, [...]. (E2)

[...], não pode entrar com nada, tem que ser se não a gente traz um supermercado aqui para dentro. E não tem necessidade, eu como aqui, a comida é maravilhosa. (E3)

Tem tanta coisa difícil, dormir aqui dá muita dor no corpo, é muito ruim, as cadeiras de plástico, mas ainda bem que tem aquela, [...] não estamos aqui pra muitos confortos, mas é uma cadeira muito ruim, é cansativo. (E5)

A sobrecarga do cuidador também foi um dos elementos elencados durante as vivências desta pesquisa, além de deixar de realizar algo para si mesmo.

[...] o meu filho e fala “ai mãe, você não tem mais tempo pra brincar comigo”, quando eu relaxo os meus braços formigam por inteiro, então meu filho pede pra ver um desenho com ele, mas eu estou tão cansada, tão cansada, que eu caio na cama. Eu tenho problema de tendinite, eu abri o peito duas vezes fazendo força com ele, aí chega ao final da tarde eu estou esgotada [...]. (E11)

[...] eu sou depressiva, eu não tomo medicação para depressão, eu vejo o estado dele, eu faço por que tenho que fazer, eu sei que tenho que procurar ajuda, até meu filho vê, ele nota que estou diferente [...]. (E11)

A hospitalização do idoso impõe à família uma reestruturação de horários e tarefas. Além de se submeter a um ambiente estranho para todos, pois ao contrário do que é preconizado pelas políticas públicas de proteção ao idoso e seus acompanhantes, a maioria das instituições

hospitales ainda não oferecem estrutura física nem acolhimento adequado (Vieira, Alves & Girondi, 2011).

Nessa realidade, o familiar precisa ajustar-se às normas e rotinas que permeiam o ambiente hospitalar, tendo em vista o bem-estar do idoso. Por suas características, neste espaço, a assistência, infelizmente, é predominantemente focalizada em procedimentos técnicos e na atenção à doença, sendo local de convivência com a dor e sofrimento das pessoas. Deste modo, a permanência neste ambiente, geralmente, não é agradável nem acolhedora tanto para os idosos quanto para os cuidadores (Beuter, Brondani, Szareski, Cordeiro & Roso, 2012).

Os cuidadores apresentam algumas dificuldades principalmente porque convivem com as limitações. Sentem-se envolvidos emocionalmente na situação. Além de desempenhar novos papéis e tarefas associadas ao problema do idoso, os cuidadores frequentemente relatam um sentimento de sobrecarga e também problemas relacionados à sua saúde mental (Rocha, Vieira & Sena, 2008). Em comparação à população geral, os cuidadores de portadores de doença crônica apresentam significativamente mais sintomas de distúrbios do humor como ansiedade e depressão (Ferreira, Martins & Braga, 2012).

No decorrer da pesquisa também foram identificadas como dificuldade o risco das infecções hospitalares. Estas podem ser definidas como as infecções que ocorrem em pacientes durante a hospitalização. Os microorganismos contagiosos podem se originar de fonte endógena, da qual o paciente é portador, ou de fontes exógenas, como aquisição recente através de objetos animados ou inanimados dentro do hospital (Aguiar, Lima & Santos, 2008).

Têm-se como fontes imediatas de microorganismos infecciosos no hospital as pessoas, ou seja, funcionários do hospital, visitantes, pacientes, e portadores assintomáticos. Além desses, outros os fômites são os objetos inanimados, exceto os alimentos, consistindo em material e equipamentos médicos, como por exemplo, móveis e cobertores (Aguiar, Lima & Santos, 2008).

Acredita-se que o assunto a respeito dos riscos das infecções hospitalares, assim como sua precaução, pode ser elencado durante o acolhimento do cuidador no hospital, quando se podem abordar todos os assuntos referentes às normas e rotinas, incluindo a lavagem das mãos, maneira mais eficaz de se prevenir infecções.

Um acolhimento efetivo expressaria uma ação de aproximação da equipe e do binômio cuidador-idoso. Este não deveria se restringir apenas ao ato de receber, mas se constituiria em uma sequência de atos e modos que comporiam as metodologias dos processos de trabalho no ambiente hospitalar. Para isso, preconiza-se a humanização a partir de uma relação de escuta e

responsabilização, na qual o idoso e seu cuidador sejam portadores e criadores de direitos (Prochnow, Santos, Pradebon & Schimith, 2009).

Em um estudo realizado por Prochnow, Santos, Pradebon e Schimith (2009), os acompanhantes de pacientes hospitalizados associaram o acolhimento, principalmente, ao esclarecimento das normas e rotinas do hospital e ao recebimento das refeições durante sua permanência no âmbito hospitalar.

Os cuidadores precisam de apoio para o desenvolvimento de conhecimentos e competências para lidar com a demanda de cuidado do idoso, o que impõe atenção específica da equipe de enfermagem direcionada aos idosos em condição de dependência, contemplando ambos, o idoso e o cuidador (Oliveira & D`elboux, 2012). A comunicação entre os familiares e a equipe de saúde, de forma clara e coesa, é um dos aspectos mais importantes na valorização do familiar acompanhante durante a hospitalização (Beuter, Brondani, Szareski, Cordeiro & Roso, 2012).

Assim, acredita-se que o convívio diário com idoso no hospital ajude o cuidador na adaptação a este ambiente, tornando a sua estadia mais amena. O tempo de permanência no hospital pode permitir ao cuidador o ajustamento às rotinas e maior possibilidade de estabelecer relações favoráveis e fortalecedoras com outras pessoas (Szareski, Beuter, Brondani, 2009).

4. Considerações Finais

Na hospitalização do idoso o cuidador passa a identificar o seu fazer e quais são as atividades a ser realizadas no/com o idoso. A princípio, o cuidador inicia focado na realização das ocupações, mas com o passar do tempo, o contexto da família, do idoso e do cuidado irão influenciar nas tarefas e como fazê-las. As relações surgem de todo esse contexto, da convivência com o idoso, com a família, com os outros cuidadores e com os profissionais da saúde.

No ambiente hospitalar, as tarefas de menor complexidade que ficam de certa forma, delegadas para a família do idoso são: higiene corporal, auxílio na alimentação e o apoio emocional. Já a enfermagem, assume as atividades de maior complexidade como: medicamentos, verificação de sinais vitais, sondagens, punções e outras intervenções. Entretanto, esta situação requer certo cuidado e atenção, uma vez que os procedimentos e cuidados de enfermagem do paciente hospitalizado, são de responsabilidade da equipe e, portanto, não devem ser delegados aos cuidadores independente da sua complexidade.

As facilidades elencadas, pelos cuidadores de idosos no ambiente hospitalar, neste estudo, foram o acesso ao cuidado especializado e os recursos tecnológicos a ele vinculadas juntamente com o trabalho e a dedicação da equipe de enfermagem, tanto referente ao idoso quanto ao cuidador. Como dificuldades encontradas no ambiente hospitalar, foram destacadas as questões da estrutura hospitalar, ainda carente de adequações para receber a população idosa e seus cuidadores, as normas e rotinas do hospital, que muitas vezes pode torná-lo impessoal e dar a ideia de priorizar as características técnicas da assistência à saúde. Juntam-se às dificuldades, o receio de adquirir e/ou transmitir alguma infecção hospitalar e a falta de privacidade percebida pelos cuidadores enquanto permanecem no hospital.

A prática mostra que a equipe de enfermagem convive com um quadro reduzido de funcionários e com pessoas com doenças crônicas que demandam muitos cuidados. Esse fato pode significar uma inversão de papéis relacionada à presença do acompanhante. Este deve ser visto como um colaborador e não como um membro da equipe de enfermagem.

Destaca-se a importância do apoio do familiar cuidador no processo de hospitalização do idoso. O familiar vivencia momentos gratificantes e, também, angustiantes, desenvolvendo sentimentos que revelam sensações imprecisas. Na busca da superação desta condição, há necessidade de lançar mão de estratégias de enfrentamento. Acredita-se que isso seja possível através de futuras pesquisas da enfermagem. Ainda, percebeu-se que acolhendo o cuidador e o idoso, passando informações sobre as normas e rotinas do hospital e do tratamento prestado ao idoso hospitalizado, representam estratégias que poderão amenizar o sofrimento de vivenciar, juntamente com o idoso, a hospitalização.

Com isso, sugere-se que a prática de enfermagem seja pautada pelo aproveitamento dos espaços de aproximação com o idoso e seu cuidador, a fim de que sejam momentos de reconhecimento do contexto das pessoas idosas e seus cuidadores, de troca de saberes, ações que qualificarão o cuidado.

Referências

Aguiar E. S. S., Gomes, I. P., Fernandes, M. Das G. M., Silva, A. O. Representações Sociais do Cuidar de Idosos Para Cuidadores: Revisão Integrativa. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011. 19(3), 485-90. <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a25.pdf>>.

Aguiar, D. F., Lima, A. B. G., Santos, R. B. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 2008. 12 (3), 571-75. <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a27.pdf>>.

Beuter, M., Brondani, C. M., Szareski, C., Cordeiro, F. R., Roso, C. C. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 16(1). 2012 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100018&lng=en&nrm=iso>.

Carretta, M. B., Bettinelli, L. A., Erdmann, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, 64(5). 2011. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500024&lng=en&nrm=iso>.

Costa, T. G., Pessoa, C. G. O., Pelzer, M. T. Relações familiares no contexto do cuidado à pessoa com Doença de Alzheimer. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG*. 4(1). <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4/04-relacoes-familiares-no-contexto-do-cuidado-a-pessoa-com-doenca-de-alzheimer.pdf>>.

Conceição, L.F.S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1). 81-91. <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/199.pdf>.

Ferreira, H. P., Martins, L. C., Braga, A. L.F., Garcia, M. L. B. O impacto da doença crônica no cuidador. *Rev. Soc. Bras.* 10(4). 2012.<<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3045.pdf>>.

Leite, M. T., Gonçalves, L. H. T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 108-15. <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf>>

Martins, J. J., Schneider, D. G., Bunn, K. R., Goulart, C. A., Silva, R. M., Gama, F. O., Albuquerque, G. L. Percepção da equipe de saúde e dos idosos sobre cuidado humanizado. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 37(1). <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/532.pdf>>.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 280, de 7 de abril de 1999. Torna obrigatórios os meios que viabilizem a permanência do acompanhante do idoso hospitalizado [legislação na Internet]. Brasília; 1999. <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0280.html>>.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>.

Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (12a ed.), São Paulo: Hucitec, 2010.

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012, 12p.

Martins, M. M., Fernandes, C. S., Goncalves, L. H. T. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, 65(4). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400020&lng=en&nrm=iso>.

Oliveira, D. C., D'elboux, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, 65(5). <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=en&nrm=iso>.

Pena, S. B., Diogo, M. J. D. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, 43(2). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200014&lng=en&nrm=iso>.

Prochet, T. C., Silva, M. J. P. da. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, 15(4). <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400018&lng=en&nrm=iso>.

Prochnow, A. G., Santos, J. L. G., Pradebon, V. M., Schimith, M. D. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 30(1), 11-8. <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5347/6555>. >

Rocha M. P. F., Vieira M. A., Sena R. R. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2008 nov-dez; 61(6), 801-8. <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a02v61n6.pdf>>.

Santin, J. R., Bettinelli, L. A., Benincá, C. R. Envelhecimento Humano: Cuidado e Cidadania. Im: Bettinelli, L. A., Santin, J. R., Benincá, C. R. Organizadores. Envelhecimento Humano: Cuidado e Cidadania. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2007. 263 p.

Szareski, C., Beuter, M., Brondani, C.M. Vivências do acompanhante na hospitalização do doente crônico. *Cienc Cuid Saude*, 2009. 8(3), 378-384. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400015>.

Szareski, C. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem. Santa Maria, RS, 2009. [Dissertação] – Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. Metodologia da pesquisa científica [recurso eletrônico. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. 1 e-book. <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf>.

Vieira, G. B., Alvarez, A. M., Girondi, J. B. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. *Rev. Eletr. Enf.* 13(1),78-89. <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8719>>.

Universidade Federal de Rio Grande- FURG. Carta de serviços ao cidadão, 2020.
<<http://www.hu.furg.br>>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Daniela Pasini - 40%

Marlene Teda Pelzer-20%

Giovana Calcagno Gomes-20%

Celmira Lange-10%

Michelle da Silveira Chapacais Szewczyk-5%

Daniel Gomes Severo-5%