



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**LARISSA COELHO BARBOSA**

**VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA**

**SALVADOR  
2020**

**LARISSA COELHO BARBOSA**

**VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestrado em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa (Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos)

**Orientadora:** Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa

SALVADOR  
2020

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Barbosa, Larissa Coelho

Vivências do familiar acompanhante diante do cuidado profissional de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada / Larissa Coelho Barbosa. -- Salvador, 2020.  
100f.

Orientadora: Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa.  
Dissertação (Mestrado - Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2020.

1.Compreensão. 2. Relações profissionais - família. 3. Cuidados de Enfermagem. 4. Idoso. 5. Ética institucional.  
I. Santa Rosa, Darci de Oliveira. II. Título.

**LARISSA COELHO BARBOSA**

**VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO  
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa (Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos)

**Aprovada em 14 de Agosto de 2020**

**BANCA EXAMINADORA**



\_\_\_\_\_  
Orientadora

**Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa** \_

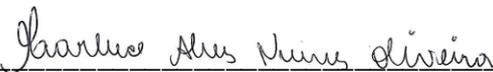
Doutora em Enfermagem e Professora - Universidade Federal da Bahia – UFBA



\_\_\_\_\_  
Membro Externo

**Profa. Dra. Adriana Brait Lima**

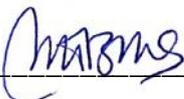
Doutora em Enfermagem e Professora - Universidade Estadual de Feira de Santana –UEFS



\_\_\_\_\_  
Membro Interno

**Profa. Dra. Marluce Alves Nunes Oliveira**

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS



\_\_\_\_\_  
Suplente

**Profa. Dra. Maria Teresa Mariotti Brito de Santana**

Doutora em enfermagem da Escola de Enfermagem – Universidade Federal da Bahia – UFBA

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe **Lúcia Maria**, por ter me ensinado, com o seu exemplo, a nunca desistir, a agir de forma correta, a respeitar o outro. Acima de tudo, olhar a pessoa idosa hospitalizada como se fosse o meu futuro com suas necessidades, fragilidades e diversidades. Foi ela que me mostrou que devemos valorizar, sempre, o ser humano de forma digna, com amor, com respeito e com gratidão.

TE AMO MÃE!

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que me trouxe até aqui com graça e misericórdia. A ELE seja toda honra e toda a glória! É Dele a VITÓRIA, alcançada em minha vida. A minha profissão e os meus títulos estão a serviço do SENHOR que me formou e que tem me sustentado com sua mão divina poderosa.

Ao meu Pai, Roberto Pinheiro, por ter plantado a sementinha do ser enfermeira no meu coração.

Ao meu esposo, cúmplice e companheiro, Darlan Brasil, por ter me acompanhado e me sustentado em amor, incentivo, compreensão, apoio, noites sem dormir, orações e lágrimas. Todo o meu amor e sincera gratidão. Sem você, eu não conseguiria.

Ao meu filho, Pedro Alexandre, que mesmo com 9 (nove) anos de idade, soube compreender a minha ausência para dar atenção e conclusão deste “segundo filho”, chamado Mestrado Barbosa Brasil.

A toda minha família pelo apoio, pela torcida e pelos momentos de alegria e de distração que me deram fôlego para continuar.

A você, amiga, Jacilene Trindade minha companheira de aventuras, amizade, conversas, orações e conhecimento compartilhado ao longo desses anos. Por todo o encorajamento, pelos conselhos que não me deixaram desistir. Obrigada amigas.

A minha gerente Catuscia Cerqueira, Enf<sup>a</sup> Michelene Tuttu, Enf<sup>a</sup> Karina Carapiá, amigas, obrigada pela confiança. Muito obrigada mesmo. Gratidão eterna.

A professora Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa pela paciência, carinho, compreensão, encorajamento, direcionamento, competência e conhecimento compartilhado. Seguramente não teria conseguido continuar sem os seus ensinamentos. Muito obrigada.

A professora Dra. Larissa Chaves Pedreira por ter me dado a primeira oportunidade de envolvimento com atividades de pesquisa.

As professoras Dra. Adriana Brait Lima, Marluce Alves Nunes Oliveira e Dra. Maria Teresa Mariotti Britto de Santana pela disponibilidade e pelas sugestões relevantes para a construção deste trabalho.

Em especial a todos (as) os (as) familiares que acompanharam seus idosos no hospital e, mesmo em momentos difíceis, aceitaram em participar deste estudo e compartilharam um pouco das suas vivências, experiências e histórias.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

A todas as integrantes do Grupo de Pesquisa de Estudos e Pesquisa sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem (EXERCE) pelas contribuições que me fizeram crescer nesta pesquisa.

## RESUMO

BARBOSA, Larissa Coelho. **Vivências do familiar acompanhante diante do cuidado profissional de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada**. 2020. 100 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

A pesquisa teve como objetivo compreender a vivência do familiar acompanhante diante do cuidado dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. Estudo qualitativo com abordagem humanista, existencial e personalista desenvolvido em um hospital público da cidade do Salvador – Bahia, onde participaram doze familiares acompanhantes de idosos internados na instituição hospitalar escolhida. A predominância do sexo feminino, a faixa etária idosa dos familiares e a baixa escolaridade estiveram presentes nos resultados deste estudo. Os familiares compartilham suas vivências diante do ser responsável pela pessoa idosa hospitalizada e suas realidades socioeconômicas e culturais. Um desafio apontado pelos participantes foi o sofrimento por não poder cuidar de sua saúde, uma vez que a maioria dos familiares são mulheres idosas, portadoras de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, associados ao número de horas que participam do cuidado à pessoa idosa hospitalizada. Mesmo assim, os entrevistados revelaram que cuidar dos pais é uma forma de retribuição pelo cuidado que receberam anteriormente, caso contrário representaria um abandono, desrespeito ou desamparo aos seus pais idosos. Acrescentaram o sentimento de sobrecarga durante o adoecimento da pessoa idosa. E, desvelaram as dificuldades da rotina hospitalar, os aspectos positivos e negativos diante dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa. Portanto, os familiares vivenciam o cuidado em duas vertentes humanistas, da responsabilidade e dos valores, diante da sua vivência como cuidador familiar de uma pessoa idosa hospitalizada. Dessa forma, a implantação da Política de Humanização Hospitalar, se faz necessária, a fim de melhorar o ambiente de trabalho, por meio da escuta das demandas do paciente, da família e dos profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Compreensão; Relações profissionais – família; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Ética institucional

## ABSTRACT

BARBOSA, Larissa Coelho. **Experiences of the accompanying family member regarding professional nursing care to hospitalized elderly people**. 2020. 100 pages. Dissertation (Master in Nursing and Health) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador, 2020.

The research aimed to understand the experience of the family member accompanying the care of nursing professionals to hospitalized elderly people. Qualitative study with a humanistic, existential and personalist approach developed in a public hospital in the city of Salvador - Bahia, where twelve family members accompanying elderly people hospitalized in the chosen hospital institution participated. The predominance of females, the elderly age group of family members and low education were present in the results of this study. Family members share their experiences with being responsible for hospitalized elderly people and their socioeconomic and cultural realities. A challenge pointed out by the participants was the suffering of not being able to take care of their health, since most of the family members are elderly women, with hypertension, diabetes and cardiovascular diseases, associated with the number of hours that participate in the care for the hospitalized elderly person. Even so, the interviewees revealed that taking care of their parents is a form of retribution for the care they received previously, otherwise it would represent abandonment, disrespect or helplessness for their elderly parents. They added the feeling of overload during the elderly person's illness. And, they unveiled the difficulties of the hospital routine, the positive and negative aspects regarding nursing care for the elderly. Therefore, family members experience care in two humanistic aspects, of responsibility and values, given their experience as a family caregiver for a hospitalized elderly person. Thus, the implementation of the Hospital Humanization Policy is necessary in order to improve the work environment, by listening to the demands of the patient, family and nursing professionals.

**Keywords:** Understanding; Professional relationships – family; Nursing care; Elderly; Institutional ethics.

## RESUMEM

BARBOSA, Larissa Coelho. **Experiencias del familiar acompañante en la atención de enfermería profesional a ancianos hospitalizados**. 2020. 100 páginas. Disertación (Maestría en Enfermería y Salud) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2020

La investigación tuvo como objetivo comprender la experiencia del familiar que acompaña el cuidado de los profesionales de enfermería a los ancianos hospitalizados. Estudio cualitativo con enfoque humanista, existencial y personalista desarrollado en un hospital público de la ciudad de Salvador - Bahía, donde participaron doce familiares acompañantes de ancianos hospitalizados en la institución hospitalaria elegida. El predominio del sexo femenino, el grupo de edad avanzada de los familiares y el bajo nivel educativo estuvieron presentes en los resultados de este estudio. Los familiares comparten sus experiencias al ser responsables de las personas mayores hospitalizadas y sus realidades socioeconómicas y culturales. Un desafío señalado por los participantes fue el sufrimiento de no poder cuidar su salud, ya que la mayoría de los familiares son mujeres ancianas, con hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, asociadas al número de horas que participan en el cuidado del anciano hospitalizado. Aun así, los entrevistados revelaron que cuidar a sus padres es una forma de retribución por los cuidados que recibieron anteriormente, de lo contrario representaría abandono, falta de respeto o desamparo para sus padres ancianos. Añadieron la sensación de sobrecarga durante la enfermedad del anciano. Y desveló las dificultades de la rutina hospitalaria, los aspectos positivos y negativos de la atención de enfermería al anciano. Por tanto, los familiares viven el cuidado en dos vertientes humanísticas, de responsabilidad y valores, dada su experiencia como cuidador familiar de un anciano hospitalizado. Por ello, la implementación de la Política de Humanización Hospitalaria es necesaria para mejorar el clima laboral, escuchando las demandas del paciente, la familia y los profesionales de enfermería.

**Palavras-chave:** Comprensión; Relaciones profesionales – familia; Atención de enfermería; Ancianos; Ética institucional.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b>	Sentido global atribuído ao cuidado da pessoa idosa no hospital para cada familiar acompanhante	37
<b>Quadro 2:</b>	Classificação das unidades de significado extraídas das falas dos familiares	37
<b>Quadro 3:</b>	Seleção das unidades de significados e dos trechos significativos para cada participante	38
<b>Quadro 4:</b>	Apreensão da pesquisa das unidades de significado, trechos significativos e os constituintes de sentidos	39
<b>Quadro 5:</b>	Agrupamento dos constituintes de sentido e formação das subcategorias empíricas	39
<b>Quadro 6:</b>	Estrutura do fenômeno Vivência do Familiar Acompanhante	40
<b>Quadro 7:</b>	Identificação das participantes a partir de pseudônimos e sua descrição	41
<b>Quadro 8:</b>	Caracterização das participantes	42
<b>Quadro 9:</b>	Características pessoais dos familiares acompanhantes e o sentido global a partir das falas de cada participante	43
<b>Quadro 10:</b>	Estrutura do fenômeno Vivência do Familiar Acompanhante	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BA</b>	Sigla do Estado da Bahia
<b>BVS = VHL</b>	<i>Virtual Health Librar</i>
<b>CE</b>	Sigla do Estado de Ceará
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CEPE</b>	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
<b>CINAHL</b>	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COREN-CE</b>	Conselho Regional de Enfermagem do Ceará
<b>DF</b>	Sigla do Estado do Distrito Federal
<b>EUFBA</b>	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
<b>EXERCE</b>	Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação, Ética/Bioética e Exercício de Enfermagem
<b>GM / MS</b>	Gabinete do Ministro/MS
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MEDLINE</b>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PMID</b>	PUBMED – banco de dados gratuito
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
<b>UFBA</b>	Universidade Federal da Bahia
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

	<b>LEBRANDO E DESCORTINANDO MINHAS VIVÊNCIAS</b>	14
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	18
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	22
2.1	PANORAMA SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA	22
2.2	CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA PARA O FAMILIAR ACOMPANHANTE	24
2.3	CUIDADO PROFISIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA E SEU FAMILIAR	26
2.4	CONTEXTUALIZANDO HUMANISMO – EXISTENCIALISMO – PERSONALISMO	28
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	31
3.1	TIPO DE ESTUDO	31
3.2	LOCAL DO ESTUDO	31
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	32
3.4	ASPECTOS ÉTICOS	33
3.5	INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	34
3.6	PROCESSO DE ANÁLISE DE DADOS	36
<b>3.6.1</b>	<b>Momento 1: o sentido global atribuído ao cuidado da pessoa idosa no hospital para cada familiar acompanhante</b>	36
<b>3.6.2</b>	<b>Momento 2: identificação das unidades de significado</b>	37
<b>3.6.3</b>	<b>Momento 3: seleção das unidades de significado por convergência de conteúdos</b>	38
<b>3.6.4</b>	<b>Momento 4: identificação do sentido individual da fala de cada familiar acompanhante</b>	38
<b>3.6.5</b>	<b>Momento 5: agrupamentos de falas por semelhanças para a composição das subcategorias</b>	39
<b>3.6.6</b>	<b>Momento 6: Construção das categorias e subcategorias empíricas</b>	40
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS</b>	41
4.1	IDENTIFICAÇÃO DOS FAMILIARES ACOMPANHANTES E O SENTIDO GLOBAL	43

4.2	APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS	44
5	<b>COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA</b>	63
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	75
	<b>REFERÊNCIAS</b>	78
	<b>APÊNDICES</b>	
	<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	89
	<b>APÊNDICE B</b> – Instrumento de coleta de dados	92
	<b>APÊNDICE C</b> – Termo de solicitação à instituição para autorização da coleta	93
	<b>ANEXOS</b>	
	<b>ANEXO A</b> – Carta de anuência	96
	<b>ANEXO B</b> – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos	97
	<b>ANEXO C</b> – Parecer consubstanciado do CEP nº. 3.526.127	98

## LEMBRANDO E DESCORTINANDO MINHAS VIVÊNCIAS

A partir das memórias vividas ao longo da minha existência, apresento, aqui, o meu interesse em estudar sobre as vivências de familiares acompanhantes de idosos. Ao relembrar minhas experiências, percebo a importância em busca de respostas para inquietações esquecidas. Assim, vejo o quanto foi difícil essa caminhada e quantos aprendizados foram essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional de hoje.

A palavra ‘vivência’ é definida por Gomes, Moura; Neiva (2015) como: viver algo, viver experiências afetivas, que podem interromper-se no curso temporal sem deixarem de pertencer a uma mesma vivência mais ampla e fundamental. Nesse aspecto, uma vivência é algo que se repete ao longo de uma vida e se incorporam múltiplos elementos, engrandecendo-a e enriquecendo-a, juntamente com outras vivências que penetram no interior, mas que pertencem a unidades diferentes (GOMES; MOURA; NEIVA, 2015).

Tudo começou em 1999, quando decidi cursar enfermagem. Uma colega, com o diagnóstico de diabetes tipo I, apresentou crise convulsiva devido à hipoglicemia severa. Acompanhei-a em seus primeiros socorros, quando foi levada ao hospital. Então, não tive mais dúvidas, precisava ser enfermeira, mesmo desconhecendo o desafio da profissão.

Em 2001, ingressei no curso de enfermagem. No ano de 2004, participei do processo seletivo para estagiária do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN-CE). Durante a visita a um hospital, observei uma enfermeira ao realizar um curativo da paciente com câncer de mama. Ela explicava o quadro clínico e confortava o familiar.

Foi quando entendi que para ser enfermeira, não era somente “fazer curativos”, mas sim ter uma conduta ética profissional de acolhimento, sendo necessário então fazer sempre aquilo que é o certo em benefício do paciente e em benefício da sua família.

Já formada, em 2006, conheci meu esposo, Darlan e decidi deixar minha família para morar em outra cidade, Salvador/Bahia. Ao relembrar esse momento, percebo hoje o quanto precisei ser corajosa para enfrentar esse desafio e o quanto foi estressante tomar essa decisão.

No ano de 2007, tive a oportunidade de trabalhar em uma empresa de *Home Care*. A atividade como enfermeira, então, era realizada com visitas domiciliares aos pacientes que tinham a possibilidade de terminar seu tratamento em casa. No entanto, muitos deles eram admitidos com sequelas neurológicas, o que de certa forma prejudicava a execução de necessidades básicas, por exemplo. Tal condição, do paciente, causava angústia em seus familiares, os quais não sabiam como lidar com esta nova situação.

Nesse meu trabalho em *Home Care*, que teve duração de sete anos, tive o contato com diferentes rotinas familiares. Em cada domicílio, foi possível perceber dificuldades como: de acomodação, de problemas sociais, econômicos e culturais; tudo na tentativa de passar o conhecimento aprendido na faculdade, para melhor acolher o paciente em casa, como se ele estivesse numa estrutura parecida com a do hospital. Compreendi, dessa forma, o quanto era difícil para o familiar ter um paciente, antes lúcido e orientado, agora acamado e dependente.

Então, durante essa minha atividade laboral, conheci um paciente aposentado da Marinha, com o diagnóstico de esclerose múltipla, doença que o tornou dependente de todas suas necessidades básicas, inclusive do ventilador mecânico via traqueostomia. A área externa da casa era grande, havia um lindo jardim onde eram festejadas as datas comemorativas.

Em momentos de muita descontração o paciente adorava e se sentia amado, pois havia música, dança, comida, bebida, as crianças corriam pela casa, faziam bagunça. Relembrar esses anos é vivenciar boas recordações, é ter o privilégio de participar de seus bons momentos da vida de outras pessoas.

Todavia, outras realidades descortinaram algo que não era visualizado no hospital, tais como as condições sociais e econômicas de determinados domicílios. As residências eram pequenas, e nelas moravam duas ou três famílias. As ruas eram estreitas, sem saneamento básico, algumas pessoas bebiam nos bares, eram denominadas de “olheiros” para identificar quem entrava e quem saía da comunidade. Além disso, o acesso a essas ruas era difícil, pois quase não passava carro de passeio.

Normalmente, nos quartos das casas não se tinha espaço para adaptar a cama hospitalar, então a sala de estar era o cômodo escolhido para acomodar o paciente. Notava-se que muitas vezes esse ambiente não havia a higiene necessária além de, em algumas casas, não haver a ventilação apropriada para a recuperação do paciente. O familiar acompanhante era o responsável em aprender os cuidados básicos como banho no leito, higiene íntima e troca de fralda, mas esse também possuía suas limitações, pois em sua maioria eram filhos idosos cuidando de seus pais idosos e acamados.

Essa experiência tocou-me, e fez-me perceber que precisava realizar algo para melhorar a realidade daquelas famílias. Ajudei a montar o protocolo de feridas no *Home Care*, onde um boneco explicativo era usado para localização das lesões e qual curativo seria utilizado, assim todos da equipe multiprofissional saberiam, mesmo à distância, de que forma a ferida evoluía e quais seriam os materiais usados para sua cicatrização.

Em parceria com o serviço social, cuidávamos e ensinávamos as famílias a zelar do paciente, cuidando das cicatrizações e lesões quando esse paciente recebia alta, por exemplo.

Atuando, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital particular na cidade de Salvador, Bahia, em 2010, observei que um dos meus pacientes que havia tido alta do *Home Care*, estava internado. O idoso se encontrava na UTI em estado de infecção urinária, de infecção respiratória, bem como havia tido reabertura e processo de necrose da lesão em trocanter direito (a qual passei 1 ano realizando visitas semanais, enviando relatórios ao convênio para autorização dos curativos).

Então, percebi que meu trabalho não era suficiente, me senti impotente e culpada, questionando: será que minhas orientações não foram compreendidas? Onde falhei? No que poderia melhorar? Assim, após várias reuniões no *Home Care* e no hospital, decidimos melhorar os treinamentos da equipe multiprofissional, a fim de ensinar os cuidados básicos não só no momento da alta, mas durante todo o período de internação hospitalar e domiciliar.

No ano de 2012, foi inaugurada a UTI Cardíaca neste hospital, onde os pacientes ficavam internados com seus acompanhantes, foi quando compreendi a fragilidade de nossa comunicação frente essas famílias. As orientações eram prestadas, mas não estavam de acordo com a realidade do domicílio; as famílias compravam os medicamentos, porém não tinham condições de adquirir as fraldas, por isso eram comuns as infecções urinárias de repetição, pois o decúbito do paciente não era mudavam e, assim, abriam antigas ou novas lesões de pele.

Desde então, foram elaborados novos treinamentos e reuniões, passei a realidade desses pacientes para a equipe do *Home Care* e para a equipe multiprofissional do hospital e, nesse sentido, intensifiquei a comunicação com a família para alta hospitalar e, posteriormente, no *Home Care*. Desde a internação hospitalar, o paciente e sua família recebiam orientações sobre os cuidados da bolsa de colostomia, por exemplo, em qual empresa deveriam procurar para aquisição das placas e bolsas, assim como adesão no Clube dos Colostomizados.

Em 2013, fui convidada para assumir a liderança de turno em um hospital renomado na cidade de Salvador, Bahia. Durante o período noturno e nos fins de semana, assumi um cargo de confiança para gerenciamento de leitos e para a resolução de todos os outros problemas, seja higienização, seja nutrição. Agora, eu poderia supervisionar o trabalho realizado nas outras áreas, assim como descobrir as fragilidades dos demais setores e melhorar a comunicação e o acolhimento do paciente e sua família ainda no internamento.

No entanto, em 2014, ano em que me encontrava de férias, tomei a decisão de deixar a *Home Care* para me dedicar aos cuidados de meu filho Pedro. Vivenciar este momento é como abrir as feridas cicatrizadas dos pacientes, pois mais uma vez fui desafiada a tomar essa

decisão, mesmo sabendo do impacto negativo que isso recairia no orçamento familiar. Porém, havia em mim a sensação de dever cumprido em relação ao cuidado domiciliar. Aprendi a respeitar a cultura e particularidades de cada família, compreendi suas limitações e entendi que assim como uma mãe conhece seu filho, um filho conhece sua mãe idosa e acamada como nenhum outro profissional de saúde.

Três anos após, em 2017, resolvi, então, mergulhar no mundo acadêmico e concretizar um sonho de cursar a pós-graduação de mestrado. Desde quando fui estagiária do COREN-CE, quando observei a postura profissional daquela enfermeira durante o curativo somado às visitas aos domicílios no *Home Care*, ao atendimento das famílias dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva e durante o acolhimento dos familiares e pacientes durante o gerenciamento de leitos no cargo da Liderança de turno, percebi a necessidade de me fazer discente para compreender as vivências deste familiar e melhorar a conduta ética dos profissionais de enfermagem, quando este ainda está no seu processo de graduação.

Assim, no ano de 2017, fiz – como aluna especial da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), as disciplinas de Ética, Bioética e de Cuidado de Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano<sup>1</sup>. Em setembro do mesmo ano, tive a oportunidade de participar do XII Congresso de Bioética, onde apresentei trabalhos relacionados a essa temática. Em novembro, fui eleita presidente da 3ª Comissão de Ética de um hospital particular da cidade de Salvador, Bahia. Ao final do ano, participei do processo seletivo e adentrei, em 2018, no Mestrado de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Durante as disciplinas do curso de mestrado, aperfeiçoei o anteprojeto, a fim de experienciar quais são as vivências deste familiar acompanhante diante do cuidado à pessoa idosa hospitalizada. Motivada pelas vivências no *Home Care*, na UTI, na liderança de turno e com base na análise bioética e seus princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, percebo a relevância em melhorar a conduta profissional e a rotina institucional para aprimorar a comunicação com o paciente e sua família através dos relatos de suas vivências.

---

<sup>1</sup> Disciplinas especiais oferecidas pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

## 1 INTRODUÇÃO

Considerar que o mundo caminha a passos largos para o envelhecimento populacional e enfrenta uma impactante transição epidemiológica (ONU, 2017) é uma evidencia da importância nos estudos sobre o sujeito idoso. De acordo com Brasil (2003), idoso é a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos. Dados estatísticos da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2018) revelam que são 125 milhões de idosos com mais de 60 anos de idade, e acredita-se que em 2050 serão 2 bilhões, dos quais 80% estarão em países de baixa renda. No Brasil, o envelhecimento populacional foi superior a 30,2 milhões no ano de 2017, com um crescimento de 18% nos últimos 5 anos (IBGE, 2018). A Bahia, no ano de 2030 (IBGE, 2018a), o estado terá quase 3 milhões de idosos e, na capital baiana, o envelhecimento populacional já cresceu 453% em 40 anos (IBGE, 2018.b).

Uma perspectiva do crescimento populacional destas proporções remete ao aumento da prevalência de doenças crônicas, tais como cardiovasculares, Alzheimer, diabetes e hipertensão, torna a pessoa idosa mais vulnerável às internações hospitalares e dos custos na área da saúde (AMARAL, LEITE, 2015) requer estudos nesta faixa etária, particularmente no contexto da hospitalização. O envelhecimento, por sua vez, também é associado aos danos moleculares e celulares ao longo do tempo, nos quais reduz a capacidade física e mental e que pode levar a pessoa à morte (AMARAL, LEITE, 2015). Além das mudanças biológicas, a pessoa idosa passa por outras condições que alteram sua vida como aposentadoria, mudança para moradias mais adequadas e morte de amigos e parceiros (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

Outro fator do envelhecimento e doenças nos idosos é a questão do processo de hospitalização. Uma pesquisa realizada na cidade de Fortaleza, Ceará mostra que a hospitalização provoca repercussões em todo sistema familiar, pois a sobrecarga, preocupação, cansaço, estresse aparecem como desafio para o familiar acompanhante que também tende a adoecer (NEVES *et al.*, 2018). Nota-se, em pesquisas que durante a hospitalização, o idoso tende a permanecer maior tempo no leito até se recuperar. Além disso, se sente solitário, deseja ser ouvido e atendido diante das suas limitações.

Em um estudo realizado em Salvador/Bahia percebeu-se, durante a internação que as rotinas hospitalares não foram passadas de forma adequada para os acompanhantes, trazendo questionamentos e angústias nos relatos dos familiares (AMARAL; LEITE, 2015). Como sabido, considera-se família como o conjunto de membros unidos por laços consanguíneos, afetivos e sociais. O familiar acompanhante, nesse sentido, é aqui entendido como qualquer

membro da família que está presente para dar apoio emocional ao idoso (PASSOS; PEREIRA; NITSCHKE, 2015). Assim, entende-se que o familiar acompanhante é indispensável na relação entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado que muitas vezes está vulnerável ao processo de envelhecimento.

A presença deste familiar, tão relevante para a pessoa idosa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, tornou-se obrigatória na instituição hospitalar, pela Portaria GM/MS nº280/99 (BRASIL, 1999). Nesse âmbito, a equipe de enfermagem, portanto, necessitou se adaptar a essa nova situação, ou seja, houve a precisão de se modificar atitudes e posturas frente a presença do acompanhante no cotidiano do cuidar (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2015).

Entretanto, ao perceber a importância da presença do familiar acompanhante no cuidar da pessoa idosa, a equipe de enfermagem observou que há limitações de valores, de crenças e de cultura. Muitas vezes, o conflito aparece após um questionamento, o cumprimento de uma rotina que não foi explicada à pessoa no ato da hospitalização, opiniões diferentes entre pessoas que recebem cuidados e profissionais de enfermagem, diferenças entre crenças e culturas que não são consideradas pelos profissionais, ações que fragilizam a confiança (SANTANA, 2017).

Dessa forma, associar o “eu” profissional/instituição, ao “eu” familiar acompanhante e ao “eu” pessoa idosa hospitalizada, significa formar um “nós” que compartilha valores, sentimentos e afetos (PASSOS, PEREIRA, NITSCHKE, 2015).

É nesse sentido que retoma as questões de ética no ambiente de enfermagem. Dessa forma, a ética é parte da postura do profissional enfermeiro, pois ajuda na tomada de decisões e no respeito aos valores e ao princípio de autonomia do paciente. Mesmo assim, é comum tanto no ambiente acadêmico como profissional, ainda se observar a existência de dificuldade na solução de conflito de interesses das pessoas envolvidas no cuidado (LIMA; SANTA ROSA, 2017).

Uma pesquisa com estudantes de enfermagem, por exemplo, de uma Universidade pública no Estado da Bahia, Brasil relatou a responsabilidade ética como compromisso, obrigação, atitude, paixão, zelo, conversa, conhecimento técnico-científico, conforto, assim como o dever sendo atos de decisão e de compreensão, além da visão tecnológica e biológica do cuidado (BARBOSA *et al.*, 2017).

Como forma de solucionar tais conflitos de interesse, tem-se a aproximação da realidade dos familiares, por exemplo. Em outras palavras, devem-se reconhecer questões sociais e culturais da família do paciente idoso. Dessa forma, o acolhimento do paciente e de seu familiar pela equipe de enfermagem é de suma importância, ao se considerar que a doença

e a hospitalização representam uma condição nova na vida da pessoa idosa e de seus familiares (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

Outro desafio é o saber ouvir e o saber falar. Ouvir as necessidades, questionamentos, inquietações, angústias e medos vivenciados pelo idoso hospitalizado e seu familiar acompanhante, além de falar sem preconceitos, com respeito às opiniões e valores distintos, há necessidade de somar a experiência com o conhecimento teórico-prático ao bom senso (NEVES et al., 2018).

No entanto, observou-se que não somente o idoso, mas também este familiar se mostra vulnerável diante do adoecimento físico e emocional do seu ente querido. Tal experiência reflete, pois, no seu cotidiano em particular em sua autonomia, expressando alterações e vivência, bem como sentimentos de responsabilidade, de desamparo e de tristeza (NEVES *et al.*, 2018). As vivências do familiar do acompanhante, dessa forma, requerem dos profissionais um olhar atento e peculiar que entenda e acolha suas demandas de saúde/doença física e emocional (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2015).

Diante do exposto, essa pesquisa foi realizada nas bases de dados: *Nacional Library of Medicine* (Medline/ via PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Current Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science* e SCOPUS, a fim de compreender a lacuna deste contexto. Os termos utilizados em inglês: *experience, family, hospital, hospitalization, bioethics*, onde foram utilizados os operadores booleanos *and*.

Foram incluídos os artigos completos que estavam disponíveis na íntegra, nos 5 últimos anos, pesquisas com seres humanos, nos idiomas inglês, português e espanhol, pessoas com idade de 60 anos. Os excluídos foram aqueles que traziam o cuidador contratado pela família e os textos duplicados, sendo considerados apenas uma vez. Nesta busca, 01 artigo (no ano de 2016) foi encontrado.

Além disso, o estudo entrevistou profissionais, pacientes (em cuidados paliativos) e familiares em uma unidade hospitalar na cidade de Brasília, Distrito Federal. Abordou o sentido da vida e a espiritualidade relacionados ao sofrimento. As respostas dos entrevistados revelaram os conflitos vividos por eles, os desafiaram a repensar em si mesmos, a refletir sobre o sentido da vida e encontrar um propósito para o que enfrentavam (MANCHOLA *et al.*, 2016).

Assim, compreender a vivência do familiar acompanhante no processo de hospitalização é emergente, pois ao encontrar 1 artigo que aborda a temática, aponto preocupação em estudar o sofrimento do familiar acompanhante, onde a família está presente

no ambiente hospitalar, é dada mais importância as normas e rotinas institucionais que ao acolhimento do paciente e de seu familiar.

Diante destas considerações, este estudo apresenta como **questão de investigação**: Como ocorrem as vivências do familiar acompanhante diante do cuidado dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada? Como **objeto** de investigação definiu-se as vivências do familiar acompanhante diante do cuidado dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. Como **objetivo** a pesquisa se propõe a compreender as vivências do familiar acompanhante diante do cuidado dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada está presente no tanto no cotidiano hospitalar quanto no cotidiano do familiar acompanhante. Em ambas as vivências, hospital e família têm a responsabilidade de promover a saúde e a prevenção dos agravos à pessoa idosa. Dessa forma, para compreendermos essas vivências, realizou-se uma revisão bibliográfica de autores que tratam sobre os seguintes temas: o cuidado de enfermagem e a pessoa idosa hospitalizada; a hospitalização da pessoa idosa para este familiar; o cuidado de enfermagem a pessoa idosa e sua família e o referencial humanístico, existencial, personalístico.

### 2.1 PANORAMA SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM E A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

Para compreender o cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada é necessário fazer um retorno histórico-social nos contextos do início do século XVII e XVIII, quando a caridade era vista como uma virtude, inspirada no sacrifício a dedicar suas vidas na assistência ao próximo (KILJUNEN *et al.*, 2018).

No século XIX, Jesus e Almeida (2016) mostraram que a enfermagem era praticada por mulheres de classe social baixa que realizavam a higiene do hospital, além dos cuidados aos enfermos e não recebiam pagamento pelo seu trabalho. No entanto, ainda no século XIX, a higiene dos hospitais era precária e o índice de infecção era alto (JESUS; ALMEIDA, 2016).

Em 1854, por exemplo, no período da Guerra da Criméia, Florence Nightingale com seus estudos estatísticos organizou a enfermagem moderna, a partir de uma pesquisa a qual apresentou que a alta da mortalidade dos soldados resultava das péssimas condições de saneamento. Então, a partir dessa pesquisa começaram as mudanças no sistema de saúde da Inglaterra (KNEODLER *et al.*, 2017).

No entanto, somente no início do século XX, durante a Primeira Guerra Mundial, é que se tem a presença das mulheres em funções e em papéis antes pertencentes ao mundo masculino. Na Segunda Guerra Mundial (1939-1945), por exemplo, devido uma mobilização de milhões de homens, a força de trabalho feminina passou a ser decisiva para que o país se mantivesse nesse período conturbado (KNEODLER *et al.*, 2017). Portanto, percebe-se nesse tour histórico que a presença feminina no cuidar de membros da família.

Entretanto, no século XXI as mulheres, agora inseridas no mercado de trabalho, precisam se dividir entre as tarefas domésticas (onde cuidam da casa, marido e filhos) e as atividades do seu emprego. Além disso, são alvos de questões polêmicas que envolvem assédio nas vias públicas e no ambiente de trabalho, bem como da violência sexual, propriamente dita.

Assim, pode-se compreender que o sentido original do desempenho de papel de cuidadora nas práticas das mulheres, no âmbito familiar, se traduziu em diferentes modos de identificação à medida que os tempos evoluíam (RUTHERFORD; PETTIT, 2015).

Diante desse contexto, pode-se afirmar que na enfermagem, por exemplo, ainda há prevalência das mulheres, responsáveis pelo cuidar (JESUS; ALMEIDA, 2016). Essas práticas começam com a fecundidade e são modeladas pela herança cultural do cuidado a cargo da mulher para prover proteção, nutrição e abrigo para garantir a manutenção e a continuidade da vida do grupo e da espécie (COLLIÈRE, 1999).

O Cuidar é o agir, a atitude, a responsabilidade. Considera-se como um dos atos mais difíceis de ser implementado, pois a rotina diária e complexa faz os membros da equipe de enfermagem negligenciarem o tocar, o conversar e o ouvir o ser humano (RUTHERFORD; PETTIT, 2015). Nas palavras de Collière (1999) o cuidado de enfermagem não pode ser mensurado, mas sim adaptado às necessidades e aos valores do paciente. Para ele,

[é] a este preço que me posso situar como enfermeira, conhecer e compreender as situações de cuidados que interferem com os meus próprios hábitos de vida e crenças, conhecer e compreender o que depende da minha competência ou do contributo de outras pessoas (COLLIÈRE, 1999, p. 94).

Com relação à pessoa idosa, o cuidado de enfermagem requer uma demanda maior. Um estudo, na cidade de Feira de Santana, Bahia, por exemplo, observou a falta de preparo dos profissionais de saúde para exercer ações educativas durante o cuidado com essa população (ALMEIDA; AGUIAR, 2011).

Lima Júnior *et al.* (2015) em pesquisa em um hospital universitário, trouxeram a discussão sobre o conhecimento dos enfermeiros e a influência da satisfação dos idosos hospitalizados. Os resultados mostraram que é necessário estabelecer não somente se comunicar como principalmente criar um vínculo, uma relação de confiança, de segurança, de compromisso e de respeito entre os profissionais de enfermagem e a pessoa idosa.

Outro estudo qualitativo realizado por Veras *et al.* (2019) na cidade de Salvador/Bahia, também mostrou que a comunicação entre o profissional de enfermagem e paciente melhoram a sensação de apoio, conforto e segurança do idoso no hospital. Além de constatar o despreparo das enfermeiras em alcançar a dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada,

os autores concluíram sua pesquisa revelando que o paciente deve receber um cuidado de corpo, de alma e de espírito.

Dessa forma, ao considerar o cuidado como uma tecnologia de trabalho, a enfermagem tem como meta atender as necessidades do paciente com um novo olhar para a subjetividade de cada indivíduo. Devem-se traçar metas, sem julgamentos, reconhecer as vivências de cada indivíduo, questionar o seu próprio poder, o poder da capacidade de cuidar do outro, numa relação de interdependência conforme as palavras de Nightingale (1989).

Uma enfermeira cuidadosa mantém atenta observação sobre seu paciente, principalmente em casos de fraqueza extrema, prostração e colapso, a fim de prevenir os efeitos da perda, pelo próprio paciente de calor vital [...] a observação deve ser cuidadosa, de hora em hora ou mesmo minuto a minuto (NIGHTINGALE, 1989, p.130).

O cuidado, então, significa zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, quer na dimensão social ou pessoal. Cuidar em enfermagem, portanto, consiste em não medir esforços para cuidar do outro, respeitando seus valores, crenças e cultura (COLLIÈRE, 1999).

Por outro lado, quando existe a necessidade de hospitalização, há um momento de estresse seja da pessoa idosa seja do seu acompanhante (BLOMMER *et al.*, 2016), pois ambos consideram que o hospital, por sua vez, é um ambiente tenso, sombrio, triste e desalentador, enfim um local onde eles se sentem desgastados pelos procedimentos, manipulações e perda de sua autonomia como mostraremos a seguir.

## 2.2 CONTEXTO DA HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA PARA O FAMILIAR ACOMPANHANTE

Sabe-se que durante a hospitalização, o idoso e seu familiar acompanhante podem manifestar diversos sentimentos ou reações emocionais, que podem estar associados aos sentimentos de medo, de insegurança e de angústia, por exemplo, (NEVES *et al.*, 2018).

No Brasil, os cuidados a essas pessoas idosas, no entanto, é um direito garantido pela Constituição Federal Brasileira, nos artigos 229 e 230. Atribuem-se, primeiramente, aos filhos os cuidados aos pais idosos, os quais devem ajudar e amparar os seus pais no processo de envelhecimento ou adoecimento. Outra forma de garantir tal direito está decretada na a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que estabelece a priorização do atendimento do idoso por sua própria família (BRASIL, 2006).

No entanto, diante de tantas problemáticas, o Ministério da Saúde, de certa forma, intercedeu também, apoiando e reafirmando tal direito, quanto regulamentou a Portaria GM/MS nº 280/99, que torna obrigatória a presença do acompanhante para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 1999).

É evidente que a presença de uma pessoa idosa hospitalizada na família implica em mudanças na dinâmica familiar. No contexto de desigualdade social brasileiro, esses idosos às vezes são a principal fonte de apoio financeiro para a família. Não somente isso, mas como afirmou uma pesquisa realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 60% dos cuidadores referiram utilizar renda própria para cobrir os gastos de cuidado da pessoa idosa (FUHRMANN *et al.*, 2015). Além disso, os autores acrescentaram que os gastos com itens pessoais ou da família, interferiram nos aspectos econômicos e na dinâmica familiar.

Dessa forma, deve-se compreender que um idoso hospitalizado vem, de certa forma, a sobrecarregar um acompanhante, familiar, para que seja assegurada as demandas de cuidado, bem como a sua manutenção e integridade física e psicológica. Estar limitado a cuidar desse idoso, como um dever ou opção sem alternativa (FUHRMANN *et al.*, 2015), pode acarretar no familiar acompanhante estresse e sobrecarga. Assim, entender as limitações desse familiar pode ajudar a melhorar qualidade das relações familiares com a qualidade do cuidado, uma vez que um dos fatores significativos de equilíbrio e bem-estar daqueles que envelhecem é a relação de afeto que ocorre no ambiente familiar (MEIRA *et al.*, 2017).

Com relação ao afeto ao idoso, o estudo realizado no Estado da Bahia relatou que há alteração de valores da geração atual e no cuidado aos idosos, seja pelo fato de os idosos terem vivenciado outros contextos culturais, seja pelas divergências das gerações jovens (SILVA *et al.*, 2015). Destaca ainda que, para assegurar o relacionamento harmonioso entre os idosos e seus familiares, deve haver a flexibilidade diante das dificuldades, o respeito mútuo e o constante diálogo são ferramentas importantes (SILVA *et al.*, 2015).

Levando em conta de que nossas famílias ocupam espaços diferenciados em luta por sobrevivência e reprodução de vida (NOROUZINI *et al.*, 2016), pode-se afirmar que esses diálogos devem ser iniciados ainda quando o jovem estiver na fase infantil. Crianças orientadas são capazes de serem futuros adultos capazes de cuidar e ter cuidado com os outros, mediante regras da sociedade, mesmo quando se trata de uma sociedade desigual como a brasileira. Dessa forma, nas palavras de

No entanto, as modificações sociais, abordado por Anjos *et al.* (2015), mostra que a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho e a redução do número de filhos modificaram as estruturas familiares e as formas de cuidado. Nesse sentido, acrescentaram

que o cuidado com os idosos acompanhados em hospitais ainda tem como representatividade a figura feminina, com idade entre 18 a 80 anos, na condição principalmente de filha ou cônjuge, mas podendo ser também de neta. Uma pesquisa realizada nas Unidades de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul evidenciou que 74% dos cuidadores eram mulheres, 63% eram filhas de suas mães idosas e 54% assumiam o cuidado em tempo integral e se sentiam sobrecarregadas por serem as cuidadoras principais (MOCELLIN *et al.*, 2019).

Portanto, diante desse contexto, é necessário desconstruir o formato familiar pré-moldado do século passado e compreender a pluralidade familiar, pois numa sociedade moderna como a nossa, os indivíduos desejam sua liberdade, independente da estrutura familiar, onde o amor e o cuidado entre os membros prevalece (SILVA *et al.*, 2018).

### 2.3 CUIDADO PROFISIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA E SEU FAMILIAR

Cuidar de uma pessoa idosa, hospitalizada, requer antes a reflexão do que é o envelhecimento. Definido como uma etapa pertencente ao desenvolvimento de cada ser humano (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015), envelhecimento, em geral, reduz o desempenho das atividades vitais do ser humano, assim como o coloca em situações suscetíveis ao aumento de doenças. Tudo isso é considerado um processo natural e dinâmico, no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais do ser humano. No entanto, destaca-se que cada ser vivo envelhece de forma singular onde todos passam por esse processo de mudanças de forma única (LIMA JUNIOR *et al.*, 2015).

No Brasil, previsões indicam que, em 2025, o país ocupará a sexta posição no mundo, com 30 milhões de idosos (IBGE, 2018). Esse rápido crescimento da população idosa pode levar, possivelmente, à maior demanda pelos serviços de saúde e, dessa forma, haverá provavelmente a requisição de profissionais de saúde que deverão estar preparados para cuidar desse grupo etário. Nesse sentido, para atender essa demanda, deve-se refletir sobre as políticas públicas que atendam às suas necessidades, observando se elas, realmente, acolhem de forma efetiva a tal faixa etária da população (BRASIL, 2006).

No entanto, associado ao processo de envelhecimento populacional, pode-se observar mudanças nos arranjos familiares. Diante dessa situação, nota-se que as famílias estão se tornando cada vez menores e, conseqüentemente, se apresentam com um maior número de idosos. Assim, os idosos e seus familiares envelhecem junto, havendo, pois, a interação entre

gerações distintas, e dessa forma – como uma das características desse processo –, se reorganiza para fazer cuidar das demandas do envelhecimento (SILVA *et al.*, 2015).

Quando se reflete sobre essa nova estrutura familiar, é importante compreender que todos os envolvidos no processo de cuidado, tanto os profissionais de enfermagem como a família devem trabalhar em prol daquilo que é propício à valorização do ser humano (ARIAS-ROJA *et al.*, 2019). A importância do familiar acompanhante, portanto, deve ser reconhecido como facilitador do restabelecimento da saúde do paciente e também como catalisador do processo de reabilitação. Dessa forma, ele deve ser capaz de manter vínculos afetivos e sociais, assim como de assegurar o suporte emocional, devido à valorização da importância de se ter alguém no processo da dinâmica do cuidado (MOCELLIN *et al.*, 2019).

O modo como a família lida com a pessoa idosa hospitalizada, o qual está dependente de seus cuidados e dos profissionais de saúde varia, a partir das crenças, dos valores e das características individuais e culturais de cada família ou de seus componentes familiares. Cabe, então, aos profissionais de enfermagem, conhecendo os valores do paciente e da família, orientá-los quanto ao cuidado da pessoa idosa, considerando-a como parceira no processo de cuidar (ANJOS *et al.*, 2015). Desse modo, a equipe de enfermagem ao reconhecer o papel vital do núcleo familiar, deve desempenhar cuidados centrados na família e na manutenção da saúde e do bem-estar de seus membros.

Ao fazer essa abordagem, os valores socioculturais são respeitados, assim como as forças inatas e os pontos fortes das famílias. A experiência de cuidar, nesse sentido, passa a ser entendida como uma oportunidade para construir relações de confiança entre profissional-família, e também para apoiá-la na prestação de cuidados e na tomada de decisão (BARRETO *et al.*, 2017). Como exemplo disso, pode-se citar o estudo realizado no Hospital Universitário em Munique, Alemanha, no qual entrevistou enfermeiros e médicos oncologistas que reconheciam a presença de membros da família e que valorizaram seu apoio emocional para pacientes no final da vida (LARYIONAVA *et al.*, 2018).

Entretanto, essa pesquisa identificou barreiras que poderiam impedir um envolvimento familiar bem-sucedido no final da vida, como o desejo do familiar por tratamento adicional; o sofrimento emocional da família relacionado ao envolvimento na tomada de decisões em fim de vida e importância de conhecer estruturas familiares neste momento (LARYIONAVA *et al.*, 2018).

Ainda no âmbito hospitalar, Peres, Barbosa e Paes da Silva (2011) realizaram uma pesquisa com 20 enfermeiros recém-formados num hospital da cidade de São Paulo. Os participantes perceberam que os princípios bioéticos (autonomia, beneficência, não

maleficência e justiça) ajudam a cuidar da pessoa idosa hospitalizada com respeito. Acrescentam ainda, nessa pesquisa, que a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros prejudica a comunicação e o relacionamento interpessoal com a pessoa idosa. Por fim, concluem a respeito da importância de abordar essa temática ainda na graduação de enfermagem.

Pode-se notar, com essas pesquisas que cuidar da pessoa idosa hospitalizada acarreta alterações nos âmbitos biopsicossocial do familiar, pois o acompanhante do idoso permanece no hospital para dar suporte ao doente e para manter os vínculos extramuros da instituição, possibilitando, dessa forma, a redução de sintomas psicológicos e, também, contribuindo no fazer técnico dentro das unidades. Além disso, cita-se a falta de lazer e de possibilidade de trabalho extradomiciliar, associado a sobrecarga, além da falta de apoio social dos demais familiares, bem como falta de distribuição das responsabilidades, são fatores de estresse do familiar acompanhante (FUHRMANN *et al.*, 2015). Assim, as orientações da equipe de enfermagem são indispensáveis e relevantes para apoiar os familiares da pessoa idosa hospitalizada, assim como favorece a qualidade do cuidado.

No entanto, a família, muitas vezes, ainda é vista pelos profissionais como figura coadjuvante no processo de adoecimento, principalmente quando falamos de tratamentos intensivos cujo cuidado é direcionado para a atividade técnica (NEVES *et al.*, 2018). Neste contexto, a implantação de políticas públicas que visem apoio social, especialmente, de profissionais de saúde que atuam na atenção hospitalar à cuidadores, é necessária, uma vez que a partir deste pode-se identificar situações que influenciam negativamente as condições biopsicossociais desses indivíduos (ANJOS *et al.*, 2015).

#### 2.4 CONTEXTUALIZANDO HUMANISMO-EXISTENCIALISMO-PERSONALISMO

Ao cuidar da pessoa idosa hospitalizada e entender suas necessidades, o profissional de enfermagem expressa o seu lado humano, ou seja, se coloca no lugar do outro e, acima de tudo supera o desafio da sua própria insegurança no ato de cuidar, a fim de interpretar e de compreender as necessidades da pessoa idosa hospitalizada (MOCELLIN *et al.*, 2019). Por esse ínterim, apresenta-se nessa seção, para uma melhor compressão desse contexto na saúde, os estudos de Vietta (1995) no qual propôs a junção das correntes Humanista-Existencial-Personalista.

Em geral, no contexto da corrente do Humanismo, o homem é reconhecido pela sua dignidade e pela sua autonomia. Por outro lado, no contexto do Existencialismo, este mesmo homem é visto como singular com suas experiências e particularidades. Por fim, o contexto

do Personalismo, que prega que nada é rígido, é possível, então, envolver reflexões e questionamento sobre o ser humano.

Entende as reflexões sobre o valor e a dignidade do homem do ponto de vista do Humanismo, é considerar sua natureza, seus limites, seus interesses e suas potencialidades. Por outro lado, acrescenta-se, nessas reflexões, que o homem deve ter liberdade para nortear sua própria vida, guiado pela sua consciência e assumir suas responsabilidades (VIETTA, 1995).

Neste contexto, a humanização inclui acolhimento, comunicação, diálogo, resolutividade, assim como o respeito e o saber ouvir, além da criação de ambientes de trabalho que possam trazer conforto, segurança e bem-estar ao paciente e seus familiares. No Brasil, a formação deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, a fim de promover autonomia profissional, inter e transdisciplinaridade, capacidade de autoaprendizagem com enfoque no cuidado ético e integral (BARBOSA *et al.*, 2019).

Por outro ponto de vista, pensar no existencialismo e sua relação com a Análise Existencial é lembrar-se da busca de Frankl (2017) em compreender o homem na sua existência, ou seja, o homem na sua particularidade, em sua vontade do seu sentido de vida, da sua liberdade, da consciência e da sua responsabilidade. Tudo isso simboliza os fundamentos da expressão de uma experiência individual e singular, ou seja, trata-se, diretamente, da existência humana (VIETTA, 1995).

Por fim, o contexto do personalismo aborda a liberdade do ser humano em pensar e refletir sobre algo, pois somente o homem dispõe dessa compreensão de si mesmo e possibilita se debruçar em níveis mais profundos de sua realidade, onde sua própria existência é o caminho para concretizar seus objetivos como pessoa (VIETTA, 1995).

Ao trazer todos esses contextos para análise, aqui, abordada, nota-se que tais reflexões são essenciais para compreender o processo de hospitalização da pessoa idosa. A hospitalização, como sabido, gera muito sofrimento tanto para a pessoa idosa (quando perde sua autonomia diante da rotina hospitalar) como para seu familiar acompanhante (que entende a obrigação e a responsabilidade de acompanhar o paciente) (ARIAS-ROJA *et al.*, 2019). Além disso, sabe-se que durante o envelhecimento, por exemplo, há perdas de vida, como membros da família, amigos e habilidades físicas. Nesse sentido, o homem pode sentir solidão existencial, se sente desconectado do mundo, sem propósito de vida e pode ocorrer durante uma doença ou o medo da morte.

O impacto dessas perdas e a forma de como elas são vivenciadas trazem sentimentos associados à solidão para o idoso e seu familiar acompanhante. Desse modo, as experiências

estão baseadas em interpretações anteriores, trazendo inseguranças em algo ainda não vivido (FROTA *et al.*, 2020; VRIES *et al.*, 2019).

Rangel e Ramírez (2018) descrevem a experiência dos cuidadores de pacientes que morreram de câncer vivenciaram no momento da morte. Os participantes revelaram o medo de ouvir sobre a morte do paciente; medo de deixar o corpo nas mãos dos outros, do frio de ver o corpo do parente em um lugar como o necrotério de um hospital ou em sua própria cama. Para entender a realidade da morte, os participantes precisavam tocar o corpo sem vida e relatam que é o começo do fim de várias batalhas.

Assim, ao refletir sobre o processo do cuidar, o familiar acompanhante estabelece um vínculo com a pessoa idosa, criando uma relação de confiança, de segurança, de compromisso e de respeito. Os idosos, pela grande experiência de vida, conseguem realizar uma troca de conhecimentos com seu acompanhante e os profissionais de Enfermagem que estejam abertos a esta troca. No final da assistência e dessa troca de saberes, o vínculo formado permite um crescimento profissional que será intrínseco ao enfermeiro em todo o trilhar de sua profissão (LIMA JUNIOR *et al.*, 2015).

### 3 MÉTODO

A fim de compreender a vivência do familiar acompanhante, busquei pela abordagem humanista, existencial e personalista de Vietta (1995). Deste modo, o percurso metodológico apresentado nesse estudo mostrou-se em três etapas. Inicialmente, foi descrito o local vivenciado pelos familiares (participantes) do estudo. Em seguida, foram exibidos a descrição destes participantes e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa. Por fim, a descrição da coleta e análise dos dados corroborou para alcançar o objetivo desta pesquisa: compreender a vivência do familiar acompanhante diante do cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada.

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo qualitativo com base na abordagem das concepções do humanismo, do existencialismo, do personalismo e da psicologia compreensiva de forma imbricada na personalidade do sujeito (VIETTA, 1995). Com esse tipo de método foi possível compreender a vivência dos familiares, bem como perceber quais seus sentimentos, suas emoções e como vivenciam determinada situação. Além disso, a pesquisa qualitativa permite ao pesquisador descobrir processos sociais pouco conhecidos, propiciou a construção e recriação de novas abordagens na sua investigação (LEOPARDI, 2002).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário do estudo foi um hospital público na cidade de Salvador, Bahia. Construído em 1949, o local servia de abrigo para doentes moradores de rua. (RODRIGUES *et al.*, 1996). Posteriormente, no ano de 1983, foi inaugurado como instituição hospitalar e tem a missão de promover um atendimento qualificado, humanizado e ético para seus pacientes (ANDRADE; FRAZÃO, 2011). Entre os atendimentos da instituição destaca-se o trabalho voluntário o qual se divide em três fases. A primeira, na década de 80, referiu-se a um trabalho emergencial daqueles dispostos a ajudar independente da forma técnica ou improvisada. A segunda fase, nos anos 90, houve a necessidade de gerenciar os recursos, de acompanhar e de mostrar seus resultados para a sociedade (SALAZAR; FRANÇA FILHO, 2004). Assim, excluído da área técnica, o trabalho voluntário foi substituído pela atuação de profissionais remunerados. Nos anos 2000, então, iniciou-se a terceira fase com uma nova gestão e um novo corpo de

voluntários direcionado para outras atividades que contemplam o apoio espiritual, social, psicológico e educacional (ROCHA, 2019).

Nessa terceira fase, ainda atual, essa organização conta com serviços que prestam assistência à população de baixa renda nas áreas de Saúde, Assistência Social, Pesquisa Científica, Ensino em Saúde e Educação (OSID, 2020?). Dos recursos utilizados por ela, tem-se 85,2% da receita proveniente do Sistema Único de Saúde (SUS) e 5,6% da venda de seus produtos fabricados na própria instituição e o restante provém de outras fontes de arrecadação, como doações de pessoas físicas, subvenções e colaboração de empresas (OSID, 2019?).

Dessa forma, nos seus 40 mil metros quadrados de área construída, são atendidas em torno de 2 mil pessoas/dia, 2,2 milhões de procedimentos ambulatoriais/ano e 18 mil internamentos/ano em seus 954 leitos hospitalares. Atualmente, mais de 4,3 mil profissionais trabalham na organização, sendo 300 o número de voluntários (OSID, 2019?).

Assim, com foco na dignidade, na autonomia e na segurança esse é o cenário desse estudo é reconhecido como uma das maiores unidades de saúde do Norte e Nordeste do país em qualidade de atendimento e recursos humanos e materiais do Estado da Bahia (ANDRADE; FRAZÃO, 2011).

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A instituição hospitalar escolhida possui um total de 21 núcleos de atendimentos dentre eles: o Centro Geriátrico com 80 leitos para internamento da população da região metropolitana de Salvador como do interior do Estado e o Centro de Geriatria e Gerontologia onde moram 208 idosos. O setor geriátrico é dividido em três grandes unidades de enfermagem, com seis enfermarias e oito leitos (OSCID, 2019?).

Como participante do estudo foi escolhido o familiar acompanhante, por ser aquele que tem mais aproximação da pessoa idosa hospitalizada e também pode fornecer mais informações consideradas de cunho pessoal, familiar, de contexto, de saúde entre outras condições. Salienta-se que para conhecer as participantes e o cenário de investigação, foi realizado um contato prévio com a instituição escolhida, portando a cópia do projeto e um ofício de solicitação da anuência dos gestores para a liberação do espaço de coleta de dados.

Os familiares que participaram da pesquisa atenderam os critérios de inclusão: ser familiar importante para o idoso; ser independente dos seus laços de consanguinidade; está presente há mais de 5 dias na instituição de estudo; ser maior de 18 anos. Foram excluídos

aqueles acompanhantes contratados pelo paciente ou família para este acompanhamento. Sendo assim, mesmo observando nas falas alguns pontos de saturação (LEOPARDI, 2002), foi definido o quantitativo de 12 (doze) participantes para a investigação do tema abordado.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa atendeu às recomendações éticas estabelecidas nas Resoluções nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2012), Resolução nº 510 de 2016 (BRASIL, 2016) e a Resolução nº 580 de 2018 (BRASIL, 2018) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (BRASIL, 2005). Além disso, todos os participantes aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi elaborado numa linguagem clara e acessível ao nível de conhecimento dos participantes, seja da sua cultura, seja da faixa etária (APÊNDICE A). Esclarece-se que, nesse processo de comunicação do TCLE, o participante pode explicitar suas dúvidas com respeito a sua liberdade e autonomia, sem coação.

Depois de aceitarem a proposta de pesquisa, o projeto foi encaminhado via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, para apreciação, com Parecer aprovado no dia 22 de agosto de 2019, na forma de nº. 3.526.127. Ressalta-se que todos esses protocolos são essenciais para que se cumpra o dever ético de garantir a autonomia, a beneficência, a não maleficência, o respeito à dignidade humana e a justiça, princípios elementares que sustentam uma conduta de pesquisa ética.

Após o aceite em participar da pesquisa e leitura e compreensão do TCLE foram explicados os riscos que o estudo pode causar. Os riscos podem ser considerados mínimos (incômodos ao relatar suas vivências); baixos (constrangimentos por abordar seus sentimentos não revelados); moderados (tristezas e ansiedades durante os relatos de acontecimentos pessoais); ou elevados (alteração do quadro clínico ao expor suas fragilidades). Vale ressaltar, que em estudos qualitativos a necessidade de sensibilidade é maior, pois, com frequência, envolvem a exploração profunda de áreas bastante pessoais (POLIT; BECK, 2018). Enfim, era fato de que alguns participantes poderiam sentir algum desconforto do tipo ansiedade, estresse ou sensibilidade à dor emocional no momento da entrevista, ao lembrar momentos marcantes de suas vivências, por isso foram alertados de tal situação.

Assim, para conhecer as participantes e o cenário de investigação, foi realizado um contato prévio com a instituição escolhida, portando a cópia do projeto e um ofício de solicitação da anuência dos gestores para a liberação do espaço de coleta de dados. As

orientações dadas, no que concerne ao tempo adequado para que o entrevistado pudesse refletir ou, se necessário, consultar sua família ou outras pessoas que ajudem na sua tomada de decisão livre e esclarecida.

Dessa forma, a escuta qualitativa foi utilizada como ferramenta essencial no cuidado a esse familiar, sendo, pois, interrompida a entrevista caso o participante decidisse. Se tal fato ocorresse, se a situação exigisse, a entrevista seria cancelada, respeitando os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos do familiar sem prejuízo para ele ou o tratamento do paciente.

### 3.5 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Após esclarecimentos quanto ao objetivo da pesquisa, a justificativa, a natureza, os métodos que foram utilizados, os benefícios previstos, os potenciais riscos, a plena liberdade de participar, a recusar ou retirar a participação em qualquer etapa sem prejuízos pessoais ou profissionais, assim como a garantia do sigilo e da privacidade quanto às informações confiadas, cada participante foi convocado a assinar duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo uma para a participante e a outra para as pesquisadoras. O TCLE foi aplicado no intuito de proteger as participantes, dando-lhes informações adequadas e claras sobre o estudo, de forma que pudessem compreender essas informações, tendo assim a autonomia para escolher, com liberdade, se aceitariam ou não participar, voluntariamente, da pesquisa.

Dessa forma, cada participante teve o tempo que considerou necessário para fazer a leitura, solicitar e receber esclarecimentos, em caso de dúvidas, sem constrangimento, coação ou pressão, em cumprimento do princípio de respeito à dignidade humana. Todas as participantes foram informadas de que os dados coletados na pesquisa seriam guardados em um banco de dados do Grupo de Pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem o (EXERCE), e assim concordaram que o material ficasse disponível para consulta e para a utilização em futuras investigações pelo prazo de 5 anos. Após esse prazo, esse material será destruído, em 2025, conforme recomenda a Resolução 466/2012.

Para coleta de dados, elaborou-se um documento composto (APÊNDICE B) por 3 partes: 1) dados de informações pessoais; 2) dados de informações socioeconômicas; 3) roteiro de entrevista.

Nos dois primeiros momentos, têm-se a descrição das informações pessoais e dos dados socioeconômicos, no qual tem como função a apresentação da caracterização pessoal

como: nome fictício idade, religião, sexo (consideramos o sexo biológico), estado civil e escolaridade. Tais solicitações visam à compreensão do ponto de vista dos familiares acompanhantes de idosos hospitalizados.

No terceiro momento, elaborou-se um roteiro (APÊNDICE C). Trata-se de um questionário com poucas questões abertas/subjetivas, na qual o informante é convidado a falar, livremente, sobre o tema e as perguntas feitas pela pesquisadora. Dessa forma, seguindo o cronograma previsto, a coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2019, e após isso, foram realizadas as transcrições das falas, buscando garantir, sempre, a fidedignidade quanto à interpretação dos relatos dos participantes (TRIVIÑOS, 2009).

Para obter as respostas da questão investigadas, foram elaboradas as questões de aproximação como: 1) “Como está sendo para você acompanhar o seu familiar idoso no hospital?” e 2) “O que significa para você o cuidado do seu familiar idoso no hospital?”. Além dessas questões, tomou-se o seguinte questionamento como norteador: “Como está sendo, para você, o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem ao seu familiar idoso hospitalizado?”.

Diante desses questionamentos, optou-se pela utilização de técnica da entrevista qualitativa que visa apreender a subjetividade do indivíduo para obter, a partir dos seus depoimentos, o modo como a vivência com o familiar hospitalizado afeta seu momento e seu meio social. A relação entre entrevistador e entrevistado é vista como uma característica central da entrevista qualitativa, na qual o informante é convidado a falar livremente sobre um tema (VIETTA, 1995).

Acima disso, a entrevista pode ser entendida como um processo de interação social entre duas pessoas, no caso, entre pesquisador e participante, ou ainda uma conversa a dois com propósitos bem definidos, visto que, através dela o pesquisador busca obter informações, isto é, coletar dados objetivos e subjetivos (LEOPARDI, 2020).

Assim, trata-se de um método no qual traz como vantagens a possibilidade do entrevistado expressar emoções e compartilhar do seu conhecimento, enriquecendo os dados para a análise da pesquisa (VIETTA, 1995).

Sendo assim, para garantir o registro fiel dos dados obtidos da entrevista aberta, foi solicitado a autorização do participante para o uso do gravador de áudio e de observações emergidas no campo da investigação, com o uso de um diário de campo – meu caderno onde foram anotadas as informações dos participantes (suas falas, comportamentos, crenças, hábitos) e do cenário de pesquisa, com a finalidade de minimizar a perda da riqueza de suas vivências.

Essas entrevistas, feitas de forma abertas, foram guiadas por duas **questões de aproximação**: “Como está sendo para você acompanhar o seu familiar idoso no hospital? ”; “O que significa para você o cuidado do seu familiar idoso no hospital? ”. E uma **questão norteadora**: “Como está sendo para você o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem ao seu familiar idoso hospitalizado? ”.

Os participantes foram abordados pela pesquisadora no cenário da pesquisa, associadas à audição das gravações, logo após a entrevista onde para cada participante foi concedida a oportunidade de acrescentar ou retirar informações confidenciais, garantindo assim a autonomia e a validação na pesquisa. Reforça-se que para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizadas as letras “FA” de “familiar acompanhante”, seguidas dos números cardinais de acordo com a ordem alfabética das letras. Após a transcrição das falas, em vez de um FA, cada participante recebeu o nome das pedras preciosas<sup>2</sup>, pois considero o familiar acompanhante uma fortaleza e fonte de valor semelhante ao de uma joia. Os resultados estão apresentados em forma de categorias empíricas e subcategorias. Vale ressaltar que nenhum participante acrescentou ou retirou trechos que considerasse sigilosos.

### 3.6 PROCESSO DE ANÁLISE DE DADOS

A seguir, a partir dos seis momentos contidos na Configuração Triádica (1. Sentido global atribuído ao cuidado da pessoa idosa no hospital para cada familiar acompanhante; 2. Identificação das unidades de significado; 3. Seleção das unidades de significado por convergência de conteúdos; 4. Identificação do sentido individual da fala de cada familiar acompanhante; 5. Agrupamentos de falas por semelhanças para a composição das subcategorias e 6. Construção das categorias e subcategorias empíricas), tem-se a demonstração de como os dados foram organizados para a análise dos resultados dessa pesquisa.

#### 3.6.1 Momento 1: o sentido global atribuído ao cuidado da pessoa idosa no hospital para cada familiar acompanhante

Nas entrevistas com os familiares acompanhantes e no momento da transcrição das gravações de seus depoimentos, pude realizar o processo de apreensão dos significados

---

<sup>2</sup> Cf. em *O guia das pedras e cristais: saiba mais sobre o poder e vibração nesta minienciclopédia*, (s/d). Disponível em: <[https://www.cristaisaquarius.com.br/livro/Livro\\_Cristais\\_Aquarius.pdf](https://www.cristaisaquarius.com.br/livro/Livro_Cristais_Aquarius.pdf)>. Acesso em: 10 ago 2020.

atribuídos por cada um dos familiares dentro da estrutura global. Assim, entendi a primeira forma de manifestação do fenômeno como uma síntese do pensamento, por meio da leitura flutuante atenta do conteúdo relatado pelo participante em seu depoimento, de forma a compreender o seu significado dentro da estrutura global em busca das primeiras descrições.

No Quadro 1 tem-se a descrição de como ocorreu esse primeiro momento.

**Quadro 1:** Sentido global atribuído ao cuidado da pessoa idosa no hospital para cada familiar acompanhante

Para **Diamante**, o cuidado ao seu familiar idoso no hospital é tudo, é um ato de amor, de carinho, compreensão e mesmo com todas as dificuldades, se a família permanecer reunida, tudo fica mais fácil, fica mais leve. Acrescenta que se sente responsável pelo cuidado, pois essa responsabilidade é da família e não da visita. Entende que a visita não tem compromisso com o idoso, mas sim a família é quem tem esse compromisso, realizado com gratidão.

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo, segundo a Configuração Triádica adaptada por Vietta (1995) e Santa Rosa (1999)

### 3.6.2 Momento 2: identificação das unidades de significado

Após a leitura flutuante, foi realizada a releitura destes relatos para identificar as **unidades de significado/locução de efeito/unidade de contexto**. Nesse momento, pode-se observar que os trechos significativos revelam ações, percepções, sentimentos, valores e atitudes dos familiares acompanhantes ao cuidado com seu idoso hospitalizado. A partir da identificação dessas **unidades de significado**, fez-se em seguida a classificação por meio de uma palavra que melhor representasse o sentido daquele trecho e que apresentasse semelhante aos demais depoimentos.

Por fim, no conteúdo verbal expresso pelos familiares, aspectos significativos de suas percepções, para compreensão e análise de suas vivências foram colocados no Quadro 2 para melhor compreensão das **unidades de significados**.

**Quadro 2** - Unidades de significado extraídas das falas dos familiares a sua classificação

IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO	PALAVRA DE SIGNIFICADO
<i>Só tenho muita <b>gratidão</b> pelo cuidado e carinho de todos</i> (Esmeralda).	<b>Gratidão</b>
<i>Tá sendo muito <b>difícil</b>, eu venho 'praqui', chego 5h da manhã, venho ver como é que ela tá, tenho medo de cair na rua, mas eu venho assim mesmo</i> (Jade).	<b>Difícil</b>

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo, segundo a Configuração Triádica adaptada por Vietta (1995) e Santa Rosa (1999)

### 3.6.3 Momento 3: seleção das unidades de significado por convergência de conteúdos

Neste momento, considerando as unidades de significado, foi realizada a identificação e a classificação dos aspectos com convergências de conteúdos no mesmo depoimento. Procurou-se, nesse momento, na fala dos familiares, o que se mostrou constante nos depoimentos de cada um e em seguida foi colocado em suspensão, destacando em negrito as locuções de efeito que se mostraram ao meu olhar.

Assim, para facilitar a análise destacaram-se, dos depoimentos, fragmentos com locuções de efeito para posterior classificação, conforme temas que favorecessem o reconhecimento de convergência entre as falas dos clientes, como demonstrado no Quadro 3, a seguir.

**Quadro 3:** Seleção das unidades de significados e os trechos significativos para cada participante

SELEÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO	TRECHOS SIGNIFICATIVOS
<i>É muito <b>difícil</b> e desgastante pra mim, <b>porque eu tenho problema de saúde</b>, diabetes, tenho problema de varizes aí fica <b>difícil</b> de acompanhar ele (Água Marinha).</i>	<b>Difícil [...] porque eu tenho problema de saúde [...]</b>
<i>Tá sendo muito <b>difícil</b>, <b>porque eu tô doente</b>, tenho problema de pressão, aqui oh, tomo 12 remédio, viu, eu sou muito <b>sofredora</b>... (Jade).</i>	<b>Difícil, porque eu estou doente [...]</b>

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo, segundo a Configuração Triádica adaptada por Vietta (1995) e Santa Rosa (1999)

### 3.6.4 Momento 4: identificação do sentido individual da fala de cada familiar acompanhante

Nesta etapa, foi realizada leitura com vistas a agrupar as locuções dos familiares que tinham os mesmos significados, relacionando os depoimentos entre si. Durante esse momento, estabeleceram-se estreita ligação entre os constituintes de significado que emergiram dos seus relatos. Após a seleção das locuções de efeito, organizou-se as mesmas no Quadro 4 de acordo com a ordem das entrevistas e com a categorização de seus significados.

**Quadro 4:** Apreensão da pesquisa das unidades de significado, trechos significativos e os constituintes de sentidos

UNIDADE DE SIGNIFICADO	TRECHOS SIGNIFICATIVOS	CONSTITUINTES DE SENTIDOS
<i>Você não pode deixar um parente seu, você tem que tá acompanhando ali de perto, a evolução, o tratamento, a melhora, o curativo, isso é importante, você não pode deixar lá não, me sinto responsável por ele</i> (Ametista).	<i>Me sinto responsável por ele</i>	Responsável

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo, segundo a Configuração Triádica adaptada por Vietta (1995) e Santa Rosa (1999)

### 3.6.5 Momento 5: agrupamentos de falas por semelhanças para a composição das subcategorias

Frente às locuções dos familiares, aos trechos significativos e aos constituintes de sentido, percebi a relação de convergência entre eles. Nesse momento, elaborei frases sintéticas que abarcassem a essência do fenômeno captado pela minha percepção, na construção das subcategorias empíricas. Assim, dirigimos o olhar às constituintes de sentido e elaborei as subcategorias por convergência de sentido, como ilustra o Quadro 5.

**Quadro 5:** Agrupamento dos constituintes de sentido e formação das subcategorias empíricas

SELEÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CONSTITUINTES DE SENTIDO	Subcategoria
<i>Eu só peço a Deus, a Misericórdia Divina e força para eu aguentar tomar conta dele.</i> (Ametista) <i>É difícil, é uma luta, eu olho para a minha vida lá atrás, a minha vida era outra</i> (Ametista).	Deus Força Difícil Luta Vida	<b>1.1 – VIVENCIANDO RELIGIOSIDADE E A LUTA NO ACOMPANHAMENTO</b>
<i>Independente da visita, porque visita é visita, não tem nenhum compromisso, o compromisso é meu, eu sou o filho, a responsabilidade é minha</i> (Diamante).	Visita Compromisso Responsabilidade	<b>1.2 – VIVENCIANDO A RESPONSABILIDADE PELO FAMILIAR</b>

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo, segundo a Configuração Triádica adaptada por Vietta (1995) e Santa Rosa (1999)

### 3.6.6 Momento 6: construção das categorias e subcategorias empíricas

Após sucessivas aproximações das vivências dos familiares acompanhantes no cuidado da pessoa idosa hospitalizada e de posse das unidades de significados e subcategorias, buscou-se, nesse momento, a convergência de sentidos para a construção das categorias empíricas. Foram desveladas as categorias com suas respectivas subcategorias expressas a no Quadro 6 a seguir:

**Quadro 6:** Estrutura do fenômeno Vivência do Familiar Acompanhante

<b>Categorias</b>	<b>Subcategoria</b>
<b>VIVÊNCIA DE ACOMPANHAR A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA</b>	1.1 – VIVENCIANDO RELIGIOSIDADE E A LUTA NO ACOMPANHAMENTO
	1.2 – VIVENCIANDO A RESPONSABILIDADE PELO FAMILIAR

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo

#### 4 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS PARTICIPANTES

Inicialmente, descreve-se o significado de cada pedra preciosa que foi utilizada, como pseudônimos, para identificar os participantes. As letras “FA” atribuídas aos familiares acompanhantes (FA) e o nome da pedra preciosa com seus respectivos significados, representados no Quadro 7 abaixo.

**Quadro 7:** Identificação das participantes a partir de pseudônimos e sua descrição

FA	PEDRA PRECIOSA	DESCRIÇÃO DE CADA PEDRA PRECIOSA
FA 01	ÁGUA MARINHA	A Água Marinha é uma nobre pedra de cor azul-esverdeada que vem da família do Berilo. Sua principal característica é ter uma poderosa energia tranquilizadora. Ela tem o poder de acalmar o seu portador e todo o ambiente em que está presente.
FA 02	AGATA	Existem várias cores de Ágata como azul, laranja, marrom, e ajudam na aceitação emocional e para o equilíbrio físico. Invocam, proteção, amizade, justiça e vitalidade. São consideradas gemas de força, que significam coragem, longevidade, cura e proteção.
FA 03	AMETISTA	A Ametista consiste em uma pedra capaz de transformar energias negativas em energias benéficas e positivas. Desperta o lado espiritual, fortalece a intuição, tem a capacidade de centrar a mente humana e de auxiliar na tomada de decisões, por meio da captação de informações de planos superiores e da transmissão de sinais ao cérebro.
FA 04	CORNÁLINA	A Cornalina nos auxilia a vencer os desafios e a promover mudanças significativas e positivas em nossas vidas, assim como é útil para as pessoas muito tímidas e com dificuldades em falar em público.
FA 05	DIAMANTE	O Diamante ajuda a aumentar o amor, sendo considerada uma forte pedra. Além de dar muita força e estímulos para seguir sempre lutando pelo melhor. E pode ser utilizado para ampliar o poder e a força de tudo o que está em contato com ele, incluindo pessoas, pensamentos e outras pedras preciosas.
FA 06	ESMERALDA	A Esmeralda possui uma energia especial que tem um forte poder harmonizador e capaz de eliminar toda forma de negatividade. Ela é a pedra da inspiração e do amor bem-sucedido. uma importante pedra para todos aqueles que trabalham com as ciências ou cura.
FA 07	JADE	A Jade é considerada como um grande símbolo de proteção, pureza e serenidade grande capacidade de eliminar influências negativas, de promover a cura energética e purificar o corpo contra energias nocivas.
		A Ônix é, por excelência, uma pedra de poder que amplia a autoconfiança e a sensação de segurança, portanto, auxilia no

FA 08	ONIX	enfrentamento dos desafios pessoais e profissionais. Fisicamente, ela fortalece os processos de cura, melhora o fluxo do sangue, a audição e faz bem para a pele e os dentes. Pode ser encontrada nas colorações preta, verde e branca.
FA 09	OURO	O Ouro ajuda a usar os dois lados do cérebro com maior facilidade, equilibrando assim a nossa criatividade e intuição com o espírito prático.
FA 10	PRATA	A Prata pode ser usada para descobrirmos nossa verdadeira missão no plano físico, estimulando paciência no cumprimento dos deveres e eliminando a negatividade do corpo e do seu entorno.
FA 11	RUBI	O Rubi é uma pedra preciosa de imensa energia capaz de aumentar a nossa força, motivação e a paixão pela vida. Sua força é tão intensa que é capaz de amplificar a energia de todas as demais pedras e cristais, sendo inclusive recomendado para energizações e tratamentos holísticos mais intensos
FA 12	SAFIRA	A Safira é conhecida desde a antiguidade como a “Pedra da Sabedoria”. Ela estimula a concentração, promove a prosperidade e atrai dádivas de todos os tipos.

**Fonte:** Elaboração própria (2019), descrição das pedras preciosas extraída do livro “O guia das pedras e cristais: saiba mais sobre o poder e vibração nesta miniciclopédia”, (S/D). Disponível em: <[https://www.cristaisaquarius.com.br/livro/Livro\\_Cristais\\_Aquarius.pdf](https://www.cristaisaquarius.com.br/livro/Livro_Cristais_Aquarius.pdf)>.

A seguir, no Quadro 8, descrevem-se os nomes dos participantes representados por pedras preciosas e a suas caracterizações como: idade, religião, sexo, estado civil, escolaridade dos participantes bem como o parentesco e a idade dos pacientes.

**Quadro 8:** Caracterização das participantes

Familiar	Idade	Religião	Sexo	Estado civil	Escolaridade	Paciente	
						Parentesco /	Idade
Água Marinha	60	Evangélica	F	Casada	Fund. Incompleto	Pai	88
Ágata	60	Católica	F	Separada	Médio Incompleto	Amiga	62
Ametista	42	Evangélica	F	Solteira	Médio Completo	Pai	92
Cornalina	66	Protestante	F	Casada	Fund. Incompleto	Esposo	77
Diamante	68	Não tem	M	Separado	Fund. Incompleto	Mãe	90
Esmeralda	30	Protestante	F	Solteira	Médio Completo	Tia	82

Jade	76	Católica	F	Viúva	Fund. Incompleto	Afilhada	76
Ônix	69	Católico	M	Solteiro	Superior Completo	Mãe	95
Ouro	61	Católica	F	Separada	Médio Completo	Amiga	65
Prata	48	Católica	F	Separada	Médio Completo	Mãe	88
Rubi	78	Católica	F	Casada	Fund. Incompleto	Esposo	79
Safira	60	Evangélica	F	Viúva	Fund. Incompleto	Pai	79

**Fonte:** Elaboração própria (2019) – dados das entrevistas

Descrição das pedras preciosas extraída do livro “O guia das pedras e cristais: saiba mais sobre o poder e vibração nesta miniciclopédia”, (S/D). Disponível em:

<[https://www.cristaisaquarius.com.br/livro/Livro\\_Cristais\\_Aquarius.pdf](https://www.cristaisaquarius.com.br/livro/Livro_Cristais_Aquarius.pdf)>.

Este quadro apresenta um total de 12 familiares acompanhantes, 09 são idosos entre 60 e 78 anos, metade são filhos e possuem ensino fundamental incompleto. Foi observada a presença marcante do sexo feminino e da religiosidade, porém apenas 02 participantes são do sexo masculino e 1 deles informou que crê em Deus, mas se referiram que não têm religião.

#### 4.1 IDENTIFICAÇÃO DOS FAMILIARES ACOMPANHANTES E O SENTIDO GLOBAL

A caracterização pessoal dos familiares acompanhantes com seus respectivos pseudônimos e o sentido global atribuído ao cuidado da pessoa idosa hospitalizada por cada participante foi descrito no Quadro 9, a seguir.

**Quadro 9:** Identificação dos familiares acompanhantes e o sentido global a partir das falas de cada participante

IDENTIFICAÇÃO DOS FAMILIARES ACOMPANHANTES	O SENTIDO GLOBAL ATRIBUÍDO AO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO PRESTADO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA
Água Marinha, 60anos, é casada, evangélica, estudou até o fundamental incompleto. Acompanha o pai de 88 anos, internado há 2 anos.	Para Água Marinha, os profissionais de enfermagem fazem o que podem, pois depende do turno de trabalho ou do cansaço da equipe.
Ágata, 60anos, é separada, católica e estudou até o ensino médio incompleto. Acompanha sua amiga de 62anos, internada há 3 meses.	Ágata relata que o tratamento da equipe de enfermagem é ótimo, porque a mudança de decúbito é feita conforme protocolo e a paciente está sempre limpa.

Ametista, 43anos, é solteira, evangélica e concluiu o ensino médio. Acompanha seu pai de 92anos, internado há 2 meses.	Ametista explica que ainda está observando, porque o pai permanece na mesma posição e com a atadura sem a gaze algodoada.
Cornalina, 66anos, é casada, protestante, estudou até o fundamental incompleto. Acompanha o esposo de 77anos, internado há 2 meses.	Cornalina refere que a equipe é ótima, cuida por igual de todos os pacientes e deixa tudo limpo
Diamante, 68anos, é separado, diz não ter religião, mas crê em Deus, estudou no fundamental incompleto. Acompanha sua mãe de 90anos, internada há 3 meses.	Para Diamante, a equipe de enfermagem é muito atenciosa, muda de posição a cada 2 horas e deixa tudo limpo. Mas fica chateado quando chega e não pode entrar.
Esmeralda, 30anos, solteira, é protestante, concluiu o ensino médio. Acompanha sua tia de 82anos, internada há 2 meses.	Esmeralda explica que vê o zelo no cuidado dos profissionais de enfermagem
Jade, 76anos, viúva, católica, fez o fundamental incompleto. Acompanha a prima de 76anos, internada há 1 ano.	Jade afirma que o cuidado dos profissionais tem as suas ressalvas e sente muita gratidão no tratamento da paciente.
Ônix, 69 anos, solteiro, católico, terminou o ensino superior. Acompanha sua mãe de 95anos, internada há 3anos.	Ônix explica que o cuidado dos profissionais de enfermagem é excelente, sente que a paciente está cuidadíssima, muito melhor do que quando ela estava em casa.
Ouro, 61anos, separada, católica, cursou o ensino médico completo. Acompanha a amiga de 65anos, internada há 2ª anos.	Ouro diz que gosta muito do atendimento da equipe de enfermagem, pois quando a paciente precisa ser trocada, isso é feito na mesma hora.
Prata, 48anos, separada, católica, cursou o ensino médio completo. Acompanha sua mãe há 1 mês e 15 dias.	Prata explica que os técnicos e as enfermeiras são bons e construiu ótimas amizades.
Rubi, 78anos, casada, católica, estudou até o fundamental incompleto. Acompanha o esposo de 79anos, internado há 3 meses.	Rubi acha o cuidado dos profissionais de enfermagem muito bom, maravilhoso, onde não há lugar melhor. Toda hora troca tudo, tudo limpinho, tudo certinho.
Safira, 60anos, viúva, evangélica, cursou até o fundamental incompleto. Acompanha seu pai de 79anos, internado há 6meses.	Para Safira, a equipe é ótima, tudo é limpinho, as meninas tomam conta de tudo, troca ele todo, troca tudo, faz tudo, medicação, comida, banho.

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo

#### 4.2 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS EMPÍRICAS

Após sucessivas aproximações dos depoimentos, visando desvelar como os familiares acompanhantes vivenciam o cuidado ao idoso hospitalizado, pode-se elencar três categorias e seis subcategorias empíricas, representadas no Quadro 10.

**Quadro 10:** Estrutura do fenômeno Vivência do Familiar Acompanhante

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>
<b>1. VIVÊNCIA DE ACOMPANHAR A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA</b>	1.1 VIVENCIANDO A RESPONSABILIDADE PELO FAMILIAR NO HOSPITAL
	1.2 VIVENCIANDO VALORES VIVENCIAIS E O SENTIMENTO DA LIBERDADE DO CUIDAR
<b>2. SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS FAMILIARES COMO ACOMPANHANTES DE PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA</b>	2.1 REVELANDO OS SENTIMENTOS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA
	2.2 DESVELANDO AS DIFICULDADES VIVENCIADAS NO CUIDADO À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA
<b>3. HOSPITALIZAÇÃO VIVENCIADA DIANTE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM</b>	3.1 AVALIANDO POSITIVAMENTE OS CUIDADOS PRESTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
	3.2 AVALIANDO NEGATIVAMENTE O CUIDADO PRESTADO AO IDOSO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

**Fonte:** Elaboração própria (2019), extraído dos resultados deste estudo

### **CATEGORIA 1: VIVÊNCIA DE ACOMPANHAR A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA**

Na categoria 1, os familiares relataram suas vivências em acompanhar o idoso durante o processo de hospitalização. Foram compartilhadas as dificuldades socioeconômicas, a responsabilidade do cuidado com o paciente, a provável falta de liberdade após a alta hospitalar e a religiosidade que os fortalece a cada dia.

#### **SUBCATEGORIA 1.1 VIVENCIANDO A RESPONSABILIDADE PELO FAMILIAR NO HOSPITAL**

Nos depoimentos a seguir, os familiares relataram que, mesmo com outros irmãos, por exemplo, eles vivenciam sua responsabilidade diante do cuidado ao parente hospitalizado. Observou-se a sobrecarga de responsabilidade quando da afirmação que esses familiares assumem outras responsabilidades fora do hospital. Além disso, os participantes destacaram também que fora o atendimento ao idoso e ao trabalho, afirmam ser responsáveis por outros membros da família.

Por conta dos meus irmãos, vai ser é briga e eu não quero mais. Um só é que causa isso e eu não quero mais. Porque eu não queria ouvir nada, se ele é dono, eu também sou dona, se ele manda, eu também mando, porque sou eu quem tomo conta dela, então sou quem responde por ela. [...]. Porque assim no caso, ela tem muitos filhos, na hora nenhum vem. Tem 21 filhos, mas todos estão em São Paulo, no Rio, Santa Catarina. Mas assim, se veio o responsável para vender a casa. Por que não veio agora que ela está internada? Entendeu? [...] Porque eu vou deixar minha casa aqui, meus filhos, para ir para lá. Não posso, minha vida toda está aqui, meu filho trabalha, eu tenho uma filha de 3 anos que fica no colégio também, fica na creche, quando eu chego pego, que precisa de mim (Prata).

Só é nós duas mesmo, não vem mais ninguém. Aí é só eu e ela para ajudar mesmo. Só mesmo a filha e esses 2 netos: um tem 11 anos e o outro trabalha, é casado e tem 22 anos, nessa faixa e aí não tem contato nenhum com a família, porque assim só é nós duas, que somos responsáveis por ela (Ágata).

Mas, às vezes é muito difícil. É muito complicado. Me sinto responsável por ele. Minha filha tem 18 anos e estuda enfermagem, está fazendo o técnico, ela me ajuda. Porque eu cuido dele e de meu irmão que tem transtorno bipolar, tem 44 anos, ele se trata nas Clínicas (Ametista).

Porque meu pai faleceu, meus irmãos moram em Florianópolis, ela mora sozinha comigo, eu tenho uma pousada, lá no Pelourinho, então eu quem sou responsável por ela (Ônix).

**Prata** desvela que possui muitos irmãos, porém nenhum deles se responsabiliza pelo cuidado do paciente. Acrescenta que, além dos cuidados com o paciente, tem a responsabilidade com sua filha de 3 anos. **Ágata** revela sua dificuldade para acompanhar o familiar no hospital, pois apenas ela e a filha do paciente conseguem se reverter para os cuidados com o idoso. **Ametista** declara a dificuldade em cuidar do pai hospitalizado, pois também cuida do seu irmão com transtorno bipolar e tem a colaboração apenas da filha. **Ônix** explica que o pai faleceu, seus irmãos moram em outra cidade e, portanto, sua mãe mora com ele.

No tocante à situação socioeconômica, os familiares vivenciam responsabilidades que ultrapassam os limites hospitalares. Empréstimos bancários, discussões entre irmãos, devido às finanças e a estrutura de casa, são situações destacadas nas entrevistas, de sofrimento aos participantes.

[...] ela está aí, mas se ele chegar assim e perguntar: quer ir embora, ela diz: quero. Então, dá impressão de quê, que eu estou tomando conta, concorda? Ele queria alugar uma casa lá em São Paulo, para eu ir, para tomar conta dela. Se eu tomo conta dela aqui. Foram 25 anos tomando conta de minha mãe e de meu pai. Então, a pensão dela, eu que estou tomando conta. [...] Ele quer assim, como ela recebe 2 pensões, ele quer que eu reforme as casas, são 8 casas, entendeu? (Prata).

Desde o momento que nós chegamos aqui, faz 3 anos. Porque a mãe veio para cá, porque eu não tinha nem condições econômicas para pagar 3 empregados, ela não pode se deslocar, porque ela tem problema de desgaste ósseo e anda na cadeira de rodas e isso precisaria de 3 pessoas mais uma para eu dar folga, a foguista. Na minha casa, eu moro no condomínio de escada e aí se acontecer alguma coisa o que eu vou fazer? [...] eu não tenho como eu tomar conta dela em casa. Aí falei com uma Assistente social, ela fez uma bateria de exames, um dia inteiro, aí trouxe para aqui (Ônix).

É difícil porque, ele é aposentado e eu não trabalho, eu vivo dele, dele e da filha dele. Porque ele fez uns empréstimos [...], quando soma tudo dá uns 300 e pouco, mas para ele que ganha 1 salário, é muito (Cornalina).

Porque eu trabalho com doces e salgados e tenho curso. Então eu só venho agora quinta, eu faço encomenda, eu faço tudo que você imaginar, aí saio vendendo na rua mesmo (Ouro).

**Prata** desabafa suas angústias, pois são 25 anos tomando conta de seus pais. **Ônix** vivencia a dificuldade e responsabilidade no cuidado de sua mãe e informa que não tem condições financeiras e estruturais para cuidar da paciente em casa. **Ouro** revela suas dificuldades e sofrimentos associados à responsabilidade em visitar a paciente. **Cornalina** explica que o esposo fez alguns empréstimos, além disso, ela não pode trabalhar, porque cuida dele.

Nota-se, nos depoimentos, que ao cuidar da pessoa idosa hospitalizada, há uma inversão de papéis familiares, em que os filhos passam a ser responsáveis pelos seus pais. Nesse momento, são reveladas as vivências nas dificuldades ao assumir uma postura responsável diante do cuidado.

A minha rotina aqui, eu venho todos os dias, quando há alguma necessidade técnica eu peço a uma parente minha que venha ficar com minha mãe para ela não ficar sozinha. Para mim está ótimo, porque eu fico o dia todo. Porque eu assumo ainda a minha função de eletricista, aí quando há alguma necessidade, eu aí já prevendo, providencio alguém para ela não ficar só. Independente da visita, porque visita é visita, não tem nenhum compromisso, o compromisso é meu, eu sou o filho, a responsabilidade é minha. Então, quem tem que assumir sou eu, jamais deixaria ela aqui sozinha. As irmãs da igreja, fica, ora um pouquinho e tem que ir embora (Diamante).

**Diamante** vivencia o ser responsável pelo cuidado e o seu compromisso enquanto filho. Explica que este compromisso é seu, não do visitante e, como tal, assumi sua responsabilidade de não deixar a paciente sozinha.

Além das dificuldades em acompanhar o paciente hospitalizado, os familiares vivenciam sofrimentos relacionados ao diagnóstico dos idosos e as possibilidades de complicação diante da doença.

Falou que era um procedimento muito melindroso e que a perna dela já estava bem evoluída, com a secreção. Agora pense aí filhinha, eu com 70 anos, carregando 80kg [...] (respira um pouco e continua) [...] o que me pegou de surpresa foi isso aí, porque depois de 17 anos, eu nunca vi minha mãe sentir uma dor de cabeça, ela não é diabética, hipertensa, nada (Diamante).

Ela fez um tumor ósseo, mas devido à idade dela, ela acabou que teve uma complicaçãozinha e aqui estamos 2 meses (Esmeralda).

**Diamante** desabafa, quando houve um processo infeccioso nas pernas de sua mãe. Acrescenta que carregou a mãe no colo e foi surpreendido com o diagnóstico, pois há 17 anos, a paciente não tinha queixas. **Esmeralda** refere-se que a paciente foi diagnosticada com um tumor ósseo e, devido as complicações, permanece internada durante 2 meses.

A vivência relacionada à responsabilidade do familiar no cuidado a pessoa idosa durante a internação hospitalar significa, mais do que uma obrigação, é uma gratidão, um prazer, um ato de amor e dedicação.

Significa tudo, me sinto bem, não faço mais porque eu não posso. Eu tenho obrigação, sou responsável por ela, porque eu não desprezo ela para nada. Eu não desprezo, aqui é uma filha minha (Jade).

Cuido dele com muito amor, significa tudo, então eu não posso deixar ele aqui sozinho (Rubi).

Para **Jade**, a responsabilidade do cuidado é sua, pois a trata como se fosse sua filha. **Rubi** explica que cuida do esposo com muito amor, sendo assim não pode deixá-lo sozinho.

Entretanto, os familiares relatam medo do desconhecido, da evolução da doença e de alguns procedimentos no hospital.

Porque não posso cuidar dele em casa, porque eu sou sozinha. [...] então quando for para casa, não sei como vai ser (Água Marinha)

Falou que era um procedimento melindroso e que a perna dela já estava bem evoluída, com secreção. Aí eu vi que não fez nem o antibiótico, mainha morrendo de dor, não aplicaram nada (Diamante).

**Água Marinha** diz não sabe como será cuidar de seu pai, quando receber alta hospitalar, pois ela é sozinha. **Diamante** relata que o procedimento era cuidadoso, mas a perna da paciente já estava com a infecção instalada.

## SUBCATEGORIA 1.2: VIVENCIANDO VALORES VIVENCIAIS E O SENTIMENTO DA LIBERDADE DO AUTO CUIDAR

Nesta subcategoria, emergiram os valores vivenciais e o sentimento da liberdade pelo cuidar associada à responsabilidade e à consciência da necessidade de ser responsável apesar das dificuldades experienciadas pelos familiares acompanhantes ao vivenciarem esses momentos.

Os relatos, a seguir, são marcados pela crença e pela religiosidade dos familiares, assim como a ajuda de outros membros da família. A responsabilidade do familiar ao cuidado da pessoa idosa hospitalizada, portanto, é mantida viva pela fé em Deus.

Aí quem me ajuda é a filha dele, ela é dez, foi Deus quem colocou ela para mim. Ela é muito abençoada, ela me ajuda e ainda sobra. E aí que me ajuda é a filha, ela vai até casar, se preocupa com tudo, se está faltando alguma coisa. E assim a gente vai levando [...] (Coralina).

Eu quem batizei ela, junto com meu pai, porque nem um era eu quem ia ser a madrinha dela, era minha madrastra, mas tinha pouco tempo que minha mãe morreu e minha madrastra não conhecia ela, aí batizei ela. Todo dia eu peço força à Deus para puder eu vim ver ela (Jade).

A gente não espera que aconteça uma coisa dessas com o nosso pai. Eu só peço a Deus, a Misericórdia, a Misericórdia Divina e força para eu aguentar tomar conta dele (Ametista).

É também uma dívida que eu tenho com Deus, porque a gente tem que amar na alegria e na doença (risos). Mas como nós já somos casados há 52anos, São 52 anos. Já passamos por muita coisa, altos e baixos. Mas ele sempre me respeitou, me trata muito bem. Sempre me deu tudo, sempre me dá. Então, até na hora que Deus quiser [...]. Porque [...] você é casada? Você é católica? Então, tem que casar, o casamento civil é bom, porque nos dá garantia, mas o casamento com Deus é outra coisa. Porque me casei na igreja, 52anos, tive meus filhos, Graças a Deus e é isso (Rubi).

Deus dá força, porque a gente não imagina que vai acontecer isso com a gente. Porque infelizmente, por mais força, por mais fé que nós tenhamos, nós ainda ficamos com aqueles pensamentos negativos, que existe as sequelas. Onde existe procedimentos mais grave [...] (Diamante).

Não, só espero que ele se recupere logo, com fé em Deus (Safira).

**Coralina** relata que recebe ajuda da filha de seu esposo e agradece a Deus por acompanhar seu esposo. **Jade** e **Rubi** expressam em seus depoimentos que a religião é fundamental para a recuperação de seus pacientes. **Ametista** e **Diamante** não esperavam que a hospitalização ocorresse, mas pedem força ao ser divino para continuar tomando conta do paciente. **Safira** relata sua fé em Deus para que o paciente se recupere logo.

Ainda no que se refere à religiosidade, os depoimentos seguintes estão associados à vivência dos familiares durante a hospitalização da pessoa idosa e citam a gratidão ao Ser Divino como é percebida em suas falas.

Primeiramente, agradecer a Deus por me dá esse direito de cuidar de minha mãe (Diamante).

Eu não tenho o que dizer, porque assim foi de Deus mesmo, cada profissional aqui, seja os médicos, os enfermeiros e graças à Deus. Então, eu só tenho a agradecer. Não, a não ser gratidão pelo cuidado e pelo carinho de todos (Esmeralda).

Mas Ave Maria, aqui foi uma benção Meu Pai, com fé em Jesus [...]. Graças à Deus, porque eu estou tão feliz que ela está aqui, tá sendo bem tratada. Eu só tenho a agradecer (Jade).

Não, só agradecer à Deus, agradecer ao hospital, pelo cuidado e carinho de todos, que são exemplares. Tenho muita gratidão mesmo (Ônix).

Eu Graças à Deus eu estou bem, porque quando eu estou em casa em fico pensando aqui nele, aí quando eu chego aqui já tenho alegria. Tudo bom Graças à Deus [...] (Cornalina).

**Diamante** agradece a Deus por Ele ter lhe dado o direito de poder cuidar de sua mãe. **Esmeralda, Jade e Ônix** explicam que toda a equipe tem carinho e cuidado com seus pacientes e também agradecem a Deus por isso.

Em relação a sua liberdade, os familiares revelam que se sentem aprisionados por não poder trabalhar, estudar ou cuidar de si. Acrescentam o quanto é difícil e desgastante acompanhar o idoso no hospital devido aos seus problemas de saúde, tais como diabetes, hipertensão e questões vasculares. Dessa forma, expressam seus sentimentos de perda da liberdade diante da impossibilidade de fazer o que deseja.

Aqui ela está quieta, em casa ela não dorme a noite, grita muito, aqui ela não grita, ela não tira a fralda, eu quero ver lá em casa. Eu vou ficar mais presa, entendeu? Ela estando aqui internada é melhor, porque eu pegava a senha do almoço, aí eu ia na rua, voltava, ficava um pouquinho com ela até 4 horas e ia embora. E depois que for para casa vai até piorar, porque em casa eu vou ficar mais presa. Já tem 1 ano que eu não vou no médico. Eu fui no médico agora que meu filho pagou a consulta, aí consegui marcar tudo aqui, o RX, laboratório, eu vou começar um tratamento dentário que eu marquei. E eu também preciso tomar conta de minha vida. E eu vou cuidar da minha vida, porque minha vida está parada. Então, não quero viver essa vida não. Eu vou cuidar da minha vida agora, fazer meus exames, vou me cuidar. Eu não quero mais essa vida não, que nada, não quero não. Senão eu vou me deixando, o tempo passa e não volta atrás mais (Prata).

É no momento tem sido um pouco difícil. Porque eu tenho problema de saúde, diabetes, tenho problema de varizes aí fica difícil de acompanhar ele.

É muito difícil e desgastante para mim, porque eu tenho problema também e principalmente eu que não tenho saúde (Água Marinha).

Está sendo muito difícil, porque eu estou doente, sou viúva, tenho problema de pressão, aqui oh, tomo 12 remédios, viu, eu sou muito sofredora [...] (Jade).

Eu tenho diabetes, tem meus remédios também [...] (Cornalina).

**Prata** explica que não terá liberdade para cuidar de si, quando a paciente receber alta hospitalar, e imagina como será ser responsável pelo o cuidado de sua mãe em casa. **Ametista** acrescenta que sua vida era outra antes do adoecimento paterno e que não tem possibilidade de trabalhar, pois precisa cuidar do paciente. **Água Marinha, Jade e Cornalina** explicam as dificuldades em estar como acompanhante devido aos seus problemas de saúde.

Outras dificuldades vivenciadas pelos familiares estão relacionadas à burocracia institucional, à distância residencial, ao trajeto até a chegada ao hospital e as responsabilidades associadas ao trabalho.

[...] aí a dificuldade para mim só está sendo isso. No caso, eu e a filha dela tem que reverter, porque eu venho durante a semana toda, ela vem fim de semana. Como é que a gente vai fazer para fazer a troca? No caso a gente vai fazer a troca assim, eu venho durante a semana toda e sábado e domingo ela vem e feriado é a única dificuldade, mas o resto [...] A única dificuldade aqui é só a entrada. Porque eu fico de segunda a sexta, quando eu preciso sair, aí a filha vem, se ela precisar sair eu venho. Única coisa é só para entra, por causa do papel, eles só dão um, como a gente mora em bairros separados, mas tem o papel da entrada, que entra lá e pega o almoço, mas só pode ser um, assim devia como eu moro em bairro separado e ela também, podia ser dois, um para mim e outro para ela, para não ficar pesado, já que tem duas pessoas que estão aqui dentro acompanhando. Principalmente quem mora em bairro separado, ela mora em Valéria e eu moro na Rótula do Abacaxi, então é muito diferente o roteiro (Ágata).

Você não vive mais a sua vida, você vive outra vida. Há 10 anos atrás, a minha vida era outra. É uma luta, eu olho para a minha vida lá atrás, a minha vida era outra, eu trabalhava, estudava [...]. Eu mesma não estou podendo trabalhar (Ametista).

Eu venho para aqui, chego 5h da manhã, venho ver como é que ela está, tenho medo de cair na rua, já caí 2 vezes, mas eu estou feliz. Mas eu venho assim mesmo, venho sozinha e Deus (Jade).

Está difícil porque, antes eu vinha todo dia, mas agora toda semana eu não deixo de vir 2 vezes, venho terça, venho quinta, hoje eu vim, ontem eu não vim, por causa do meu trabalho. Aí fica difícil vir todo dia (Ouro).

**Ágata** e **Jade** explicam suas dificuldades para chegar à instituição hospitalar, pois moram distante do hospital e precisam chegar cedo. **Ametista** desabafa que há 10 anos sua vida era diferente. **Ouro** relata que não pode vir todos os dias devido ao seu trabalho.

Os familiares acrescentam sobre o aumento da demanda de trabalho, que não conseguem visitar o paciente todos os dias, pois precisam cuidar das tarefas domésticas, dos netos e de suas consultas médicas. Afirmam ainda que tal situação melhorar quando o paciente estiver de alta hospitalar, pois não precisarão ir ao hospital para acompanhamento. Entretanto, um dos participantes revela o quanto é fácil e tranquilo manter sua mãe hospitalizada, pois possui a disponibilidade de visitá-la três ou quatro vezes na semana, participa das atividades do hospital, tais como as festas dos idosos e que se preocupa em relação ao processo de cuidar da pessoa idosa.

Aumentou mais o meu trabalho, ficou difícil, porque eu tenho as minhas coisas, eu moro com 2 filhos e 1 neto, aí eu tenho que ajeitar tudo lá para depois vir para cá. Hoje eu vim de manhã, porque eu faço parte do grupo aqui no Centro Dia, aí eu vim, participei, almocei e depois vim aqui para ficar com ele, também tem vezes que eu não consigo vir, porque tem dia que eu vou para o médico. Mas quase todo dia eu venho. Aí eu só vou para casa a 5 e meia, 6 horas, quando meu filho vem me buscar. Também, não posso dormir aqui, por causa da minha idade (78anos) (Rubi).

É difícil, porque eu tenho uma filha que é deficiente auditiva, ela tem 34anos. Aí meu sobrinho é quem me traz todo dia, eu fico de tarde e depois vou para casa. Mas, quando ele for para casa vai ficar melhor, porque não vou precisar ficar indo e voltando para aqui. Mas ele vai ficar bom logo para ir para casa. (Safira).

Está sendo extremante fácil. Eu venho 3 ou 4 vezes por semana, um dia sim, dois dias não, dependendo da minha disponibilidade, mas eu venho sempre, o máximo que eu passo sem vir é 3 dias. Eu estou muito mais tranquilo, porque antes eu nem dormia, pensando quem iria tomar conta dela. Até porque ela começou a cair no banheiro, aí se ela quebra um fêmur, como vai ser? Aqui tem as festinhas delas, eu participo [...] (Ônix).

**Rubi** refere que aumentou sua demanda de trabalho, pois precisa realizar as tarefas domésticas, cuidar dos netos e, sem seguida, acompanhar seu esposo internado. **Safira** explica sua dificuldade para acompanhar o pai internado, pois tem uma filha que é deficiente auditiva e informa que será melhor quando o paciente for para casa. Porém, **Ônix** expressa sua tranquilidade em manter a paciente hospitalizada, além disso, acrescenta que faz a visita 3 ou 4 vezes por semana e participa das atividades no hospital.

Nos depoimentos seguintes, os familiares acompanhantes revelam a vivência do sentimento de culpa por não estar próximo nos momentos difíceis dos pacientes associados à doença e ao tratamento. Acrescentam que a dificuldade da internação está associada ao tempo

de hospitalização da paciente, pois apresentam complicações clínicas com aumento do tempo de internação para conclusão das mesmas.

No dia mesmo que eu passei mal, eu fiquei angustiada, com aquela agonia, sem saber como ele estava (Ametista).

Então se é para ter agonia, como eu estou prevendo até agonia. Ontem mesmo eu estava pensando, vai começar tudo de novo. Essa vida toda, essa agonia, eu quero me livrar dessa agonia (Prata).

Todo sábado, ela se arruma, vai para igreja, volta, almoça, eu faço a comida que ela gosta, toda ativa, de repente [...] (pausa, respira). É difícil. Porque, né brincadeira não viu, em um é brincadeira não, é difícil. Mas vai dá certo, já está dando certo. Foi 8 dias o procedimento com ela, quando ela apareceu os primeiros sintomas, ela perdeu os movimentos das pernas, aí providenciei o andador, também não conseguiu. Aí começou a inchação, começou a secreção, porque ela tinha tomado uma queda e essa proveniência dessa queda, ela deve ter machucado em algum lugar, e eu não estava em casa. Então fiquei sem saber se bateu, se machucou, aí como ela estava queixando de muita dor, eu estava pensando em uma fratura (Diamante).

Difícil é, mesmo. Então, isso para mim é difícil, porque a gente achou que ela fosse fazer a cirurgia, sabíamos na verdade que seria uma cirurgia de risco, porém ela iria ter os cuidados [...]. Mas assim, no início foi muito difícil, hoje está mais tranquilo. A gente sabe que tem essa ajuda aqui. Aqui no hospital, que é importante para ela ter alta (Esmeralda).

Em seu depoimento, **Ametista** relata sobre o sentimento de angústia, no momento em que sua saúde esteve prejudicada, enquanto **Prata** revela o sentimento de “agonia” diante do cuidado da pessoa idosa hospitalizada que receberá alta em breve. **Diamante** faz uma pausa na sua fala, respira um pouco e explica como começaram os primeiros sintomas que levaram sua mãe ao processo de internação hospitalizar. **Esmeralda** traz em sua fala o desconhecimento do tratamento inicial e os riscos do procedimento cirúrgico.

## **CATEGORIA 2: SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS FAMILIARES COMO ACOMPANHANTES DE PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA**

Ao acompanhar o idoso no hospital, os familiares relatam vivências carregadas de valores e de crenças que resgatam o sentimento de compaixão, a responsabilização, a solidariedade, o respeito, a preocupação com o ser doente, o comprometimento com o bem-estar do outro.

Os familiares compreendem que assumir o cuidado à pessoa idosa hospitalizada é ter dedicação total para o paciente, e que zelo, carinho, amor, afeto, amizade são fundamentais para a recuperação do idoso.

## SUBCATEGORIA 2.1 REVELANDO OS SENTIMENTOS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

Nesta subcategoria, acompanhar a pessoa idosa hospitalizada é vivenciado pelos familiares com sentimentos de amor, de zelo, de atenção de carinho. Os laços familiares, nesse sentido, ajudam quando há sobrecarga em acompanhar a pessoa idosa no hospital ou em casa, após alta hospitalar.

Significa tudo, é uma satisfação né? Você ter uma pessoa, seu familiar na cama e você puder cuidar dele, dar carinho, atenção (Cornalina).

Hoje eu estou fazendo com ela o que ela já fez comigo. [...]. Está sendo compensador, gratificante, porque eu tenho mais contato e vejo com mais detalhes o desenvolvimento do quadro de minha mãe. Esse é o meu conforto, não vejo o lado do cansaço, nem desconforto. Nada mais que obrigação. (Pausa, respiração profunda). Eu não me sinto obrigado, é mais uma gratidão, retribuição, um dever mesmo (Diamante).

Então, na verdade o cuidado é tudo, é um ato do amor. Assim ela no início ela deu um pouquinho de trabalho. Que hoje realmente é importante esse cuidado, para que ela possa estar bem para poder ter alta. Porque realmente você vê o cuidado, você vê o zelo, né? Porque ela é lúcida, ela entende, dá um pouquinho de birra, mas ela entende que é para o bem (Esmeralda).

Significa tudo, me sinto bem, não faço mais porque eu não posso (Jade).

Tenho muita gratidão mesmo. Um prazer, faço isso com prazer, eu me sinto muito bem, significa tudo para mim. Eu acho que é uma coisa tão humanitária, tão necessário, tão grande é a felicidade que ela tem, quando a gente vem vê-la. Eu acho que é o mínimo que poderíamos fazer (Ônix).

Só que eu estou muito feliz e com muita gratidão (Rubi).

É uma obrigação, uma gratidão (Safira).

Para **Cornalina, Diamante, Esmeralda, Jade, Ônix, Rubi e Safira**, acompanhar a pessoa idosa hospitalizada significa gratidão e satisfação em poder contribuir para a melhora clínica do paciente e, de certa forma, retribuir o carinho oferecido pelo idoso no passado. **Esmeralda** acrescenta que estar com o paciente é entendido como zelo e é muito importante para a recuperação da paciente.

Para os familiares, a visita à pessoa idosa hospitalizada, além de torna-se uma recompensa, o carinho e a atenção são fundamentais para a recuperação do quadro clínico do paciente.

Bom, para mim está bom, eu gosto de estar com ela aqui, eu vejo o que o pessoal está fazendo, entendeu? E para mim é muito bom está aqui, para

mim está maravilhoso. Muito bom não, muito ótimo, muito bom mesmo. Aqui trata muito bem, cuida, mas para cuidar dela é eu ou filha dela, porque a gente está presente sempre no lado do amigo (Ágata).

Ai tudo, ah sim precisa, você não pode deixar um parente seu, você não pode deixar lá não. Você tem que está acompanhando ali de perto, a evolução, o tratamento, a melhora, o curativo. Isso é importante, é muito importante. Acho que é fundamental, você está acompanhando ali, porque você está vendo assim como está como não está, o que ele está tomando [...], porque eu estou olhando ele. Mas é fundamental você acompanhar (Ametista).

**Ágata** se sentiu mais confiante em acompanhar sua amiga no hospital, pois, ao observar os procedimentos tem a certeza de que a paciente sendo bem cuidada. **Ametista** acha importante e fundamental acompanhar seu pai hospitalizado, pois o familiar não pode deixar seu parente sozinho.

#### SUBCATEGORIA 2.2 DESVELANDO AS DIFICULDADES VIVENCIADAS NO CUIDADO À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

A ação de cuidar da pessoa idosa hospitalizada é relacionada aos procedimentos de enfermagem, tais como oferecer a alimentação, a troca de fralda além de colocar o paciente na cadeira de rodas. No entanto, para os familiares, esse cuidar vai além das questões vivenciam no hospital, pois ao se colocar no lugar do idoso hospitalizado, explicam que não podem abandonar o paciente no hospital e, por isso, o que de certa forma, ocorrem discussões entre os demais membros da família.

Hoje ele está bem, comeu a comida toda. Eu dou a comidinha dele na boca, quando eu não dou as meninas dá, a filha dele dá [...] (Cornalina).

Hoje eu carrego minha mãe, mesmo sem poder carregar, ponho na cadeira de rodas, levando para dá banho, ponho na cama, trocando a fraldazinha dela, tudo que ela fez comigo. É ótimo, estou feliz porque ela me ensinou lavar, passar e cozinhar, então eu não me aperto. Pode abrir a gaveta que é vaidosa que só ela, tem perfume, tem hidratante, tem higiene bucal, tem tudo ali, trouxe o shampoo anti-caspa. Porque eu chego aqui, eu pego o óleo hidratante, passo aqui nas pernas dela, mas quando chega na parte do curativo... não dá para mim não (Diamante).

Porque é uma filha que eu não tive e nunca me fez nada de mal. Minhas filhas me tratam mal, mas essa aqui não, aqui é minha filha, é meu neném. Trato como uma filha. Porque minhas filhas... não quero nem falar (lágrimas nos olhos – pergunto se quer interromper a entrevista, a participante, faz um gesto que não, com o dedo da mão esquerda e continua seu relato). É bom eu falar, ter uma pessoa assim como você para me ouvir. Eu tenho 4 filhos, 8 netos, 5 bisnetos, mas eu vou dizer a senhora, as mãos da gente não são iguais, mas eu faço o que eu posso, fui muito maltratada pelos meus filhos. Eu peço a Deus que mude a natureza deles, porque cada

um tem a sua natureza, que não fiquem brigando. Aí umas diz que eu estou velha, que vai me botar no asilo, eu digo que eu ainda não estou, que eu estou andando, que eu ainda estou fazendo minhas coisas, essas coisas. Mas essa aqui não. Essa aqui é minha filha. Então é isso (Jade).

**Cornalina e Diamante** relatam sobre o cuidado dos seus pacientes, quando oferecem a comida, dão banho, trocam a roupa, colocam perfume e hidratante. **Jade** informa que senti um amor de filha pela paciente, uma filha que refere não ter, pois acrescenta que as suas filhas lhe tratam mal, acham que está velha e deve ir para um asilo.

O sentimento de solidão é vivenciado pelos familiares, pois mesmo sem os laços de consanguinidade entre a pessoa idosa hospitalizada, vivenciam a amizade como um ato de cuidar, de compromisso com o paciente. Acrescentam que na ausência familiar, a amizade torna-se um bem maior para o cuidado do idoso hospitalizado.

[...] porque é com a gente está presente sempre no lado do amigo. Porque parente mesmo só é mesmo ela, a filha e 2 netos e o genro, que ela não é daqui ela é de Alagoas (Ágata)

[...] porque ela não tem ninguém, nem pai, nem mãe, nem tio. A família não existiu para ela. Ela morava no lixão, lá em Cana Brava, tinha erisipela e tudo. A mãe dela morava com outro irmão e morreu aqui no hospital. [...]. Se eu não puder vir só se eu tiver na cama, acamada, mas enquanto eu tiver esperta, não quero saber de família nenhuma (Jade).

Porque ela é aquela pessoa do bem, apesar de muita gente que ela ajudou, que ela fez o bem, nem vem aqui. Das amizades, só eu quem visito. Porque é uma amizade assim de irmã, às vezes ela está nervosa, diz que não gosta da gente [...]. Porque ela é lúcida, é por isso que ela sofre. Ela teve 3 AVC's: o primeiro ela ficou boa, o segundo ela ficou boa, o terceiro ela caiu. Ela não tem filho, tem uma enteada, tem a filha da enteada que é dentista, como se fosse a neta, que é a única que vem aqui e o irmão dela. O esposo dela também vem, mas quando pode, ele canta para ela, beija, abraça, mas não pode vir todo dia, porque ele também é idoso e vem de andador (Ouro).

**Ágata, Jade e Ouro** relatam que as pacientes não dispõem da ajuda de outros familiares. **Ouro** reforça que algumas pessoas que a paciente ajudou não fazem a visita hospitalar e se refere que o esposo da paciente vem visitá-la quando pode, porque ele também é idoso.

Os laços de amizades são vivenciados durante a hospitalização. É nesse momento de sofrimento, semelhantes, que as novas amizades são construídas. Nesse sentido, os familiares explicam, ainda, que se os demais membros da família colaborarem, fica mais fácil a ação do cuidar.

Eu vou sentir muita falta de todo mundo aqui dentro, quando ela for de alta. Construí uma amizade com a psicóloga, com a assistente social, vou sentir saudades (Prata).

[...] senão ela reclama, reclama e muito. Eu visito não só ela, mas como várias. [...]. Eu fiz muita amizade aqui (Ônix).

[...] a família junta, ela permanece junta, firme. Mas assim, o cuidado com amor, carinho. Acaba se tornando mais leve. Todos também ajudando, tendo essa compreensão, de todos estarem mais juntos fica mais fácil (Esmeralda)

Eu não venho todo dia, mas sempre eu venho, porque eu estou aqui no Renascer [...]. Hoje eu deixei de vir para ver ela, porque eu fiquei com isso na cabeça, porque eu não vim essa semana, mas eu tenho que vir, senão eu fico doida (Jade).

Mesmo com todas as dificuldades familiares, **Ametista**, **Ônix** e **Prata** relevam que fizeram amizades no hospital e sentiram saudades. **Esmeralda** explica a relevância do apoio familiar no tratamento da paciente, pois com a ajuda dos demais membros da família, não há sobrecarga do acompanhante. **Jade** informa que faz a visita dentro de suas possibilidades.

O sentimento de solidão também pode ser vivenciado pelo familiar que não possuem a ajuda de outros membros da família, o que, certamente, traz sobrecarga, de responsabilidade diante do cuidado a pessoa idosa hospitalizada.

Péssimo. Péssimo assim, porque eu estou estressada aqui dentro, mas eu estou desgastada em está nessa situação, 10 anos nessa vida. Meu pai e agora ela. É péssimo porque eu estou estressada. Hoje eu estou cansada fia, eu estou sentindo uma dor. Agora que eu estou uma pilha, estou estressada, é um sufoco. Para mim é bom, mas eu estou achando muito cansativo. Tenho cuidado, mas tem dia que eu estou uma pilha, muito estresse. Aí já está atormentando o meu juízo, oh filha. E é isso, eu estou muito cansada, cansada disso. Ontem eu já fiquei em casa, Meu Deus ela neste instante tem alta, aí vai começar tudo de novo, entendeu? Tudo de novo (Prata).

**Prata** informa que são dez anos cuidando de seus pais, e que o cuidado no hospital é bom, porque existem os profissionais que ajudam no cuidar, porém será um *tormento*, quando a paciente estiver de alta hospitalar.

### **CATEGORIA 3: HOSPITALIZAÇÃO VIVENCIADA DIANTE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM**

No processo de hospitalização, o familiar acompanhante relata sentimento de sobrecarga devido à responsabilidade do cuidar, do processo de adoecimento da pessoa idosa e da vivência diante do cuidado dos profissionais de enfermagem ao paciente.

### SUBCATEGORIA 3.1 – AVALIANDO POSITIVAMENTE OS CUIDADOS PRESTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Nessa subcategoria, diante do cuidado dos profissionais de enfermagem, os familiares informaram que são atenciosos com os pacientes, são educadas, cortam o cabelo, dão presentes, enfim, tratam com dedicação.

Mas as meninas aqui são ótimas, penteiam o cabelo de mãe, faz trancinhas, são muito educadas. E aqui no hospital, o atendimento das atendedoras, as enfermeiras, é uma equipe muito atenciosa. Eu acho muito atendente, muito médico pra pouco paciente (risos). Porque tem uma enfermeira, tem o médico, tem o fisio, que daqui a pouco bota ela sentada, toda enfermagem tem uma atendente ali sentada, a cada 2 horas tem um procedimento, faz a medição da pressão, não tenho do que queixar (Diamante).

As meninas tudo trata ela tudo bem, cortam cabelo, dá boneca, todas elas (as bonecas) têm nome. Aí todo mundo trata bem (Jade).

[...] as meninas tomam conta de tudo, troca ele todo, troca tudo, faz tudo, medicação, comida, banho (Rubi).

Cada profissional aqui, seja os médicos, os enfermeiros, aqui eu não tenho o que dizer, [...] mas hoje ela realmente reconhece que, é fundamental esse cuidado da fisio, da nutricionista, da assistente social, dos médicos, dos enfermeiros, ela tem essa noção (Esmeralda).

Eu estou achando muito bom, maravilhoso, para mim não tem lugar melhor. Sabe porque minha filha, porque um hospital é igual ao outro, mas aqui tem o amor da equipe toda (Rubi).

**Esmeralda** e **Rubi** reconhecem que, além dos profissionais de enfermagem, a equipe multiprofissional – médico, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta – são importantes no tratamento e na recuperação dos pacientes. **Diamante** se refere aos profissionais de enfermagem com relação ao cuidado, carinho e atenção. **Jade** e **Rubi** afirmaram que técnicas de enfermagem trocam toda roupa de cama, asseiam os pacientes com banho, prestam ajuda na hora da alimentação, medicam e além de tudo isso presenteiam as pacientes.

Informam que durante os cuidados de enfermagem, na troca de frada ou mudança de decúbito, os profissionais pedem para os familiares se retirarem, pois, precisam preservar a privacidade dos outros pacientes.

O que me chateia é quando eu chego para ver mãe, aí tem aquela barra (o biombo) que aí eu sei que só pode entrar mais tarde. Porque de manhã não tem visita não, de manhã é mais agoniado, é curativo, é banho, limpeza no chão [...]. Inclusive foi feito a biópsia que pode ter o resultado depois da alta. Mas se tiver necessidade de retorno, ela me garantiu que o hospital manda trazer ela de volta (Diamante).

Mas assim, tudo aqui para mim foi bom, só tem isso que toda hora tem que sair para não tirar a privacidade do outro paciente (Prata).

Porque você é leiga, mas você não pode deixar um parente seu com aquela atadura, ainda mais que ele é idoso. Aqui não que elas fazem tudo, mas assim se precisar eu ajudo, porque não tem isso comigo. Mas eu estou observando isso, porque eu não gostei, meu pai de atadura pura e eu vou observar agora se viraram ele ou não, como é a posição que ele está, se fechou ali é porque tá fazendo alguma coisa. [...]. A dieta dele não é igual a de lá do outro hospital que era da Nestlé. Aqui é uma garrafinha, deste tamanho, não sei que preparo é aquele, se é hipercalórica, se não é. Mas aqui ele tá sendo bem cuidado, né (Ametista).

As meninas cuidam bem mesmo. As meninas, todo mundo as técnicas, cuida por igual, a filha dele também trabalha aqui, mas é por igual. Do jeito que ela cuida depois ela vê o pai, ela disse que tem que ser assim, entendeu? Tudo por igual (Cornalina).

**Diamante** e **Prata** relatam que durante os procedimentos, os familiares são impossibilitados de entrar nas enfermarias, a fim de preservar a privacidade dos pacientes. No relato de **Ametista**, observou-se a preocupação em relação aos procedimentos de enfermagem, tais como a contenção dos membros, a mudança de decúbito no horário correto, alimentação do paciente e se pode ajudar nesse cuidado.

Sabe-se que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e como tal deve atender a diversidade. Assim, o depoimento de **Cornalina** acrescentou que o cuidado acontece de forma igualitária e equânime, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que reconhecem as diferenças nas condições de vida e saúde, assim como nas necessidades de cada paciente. Dessa forma, os depoimentos a seguir reforçam positivamente o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem vivenciados pelos familiares.

Fazer um acompanhamento no hospital, é muito bom. [...] acompanho assim desde meu pai né? Que era doente. [...] no hospital cuida direitinho. [...] aí ele teve que ficar internado, então no hospital tem uma possibilidade de cuidar melhor. É bom porque ele está sendo bem cuidado no hospital é melhor (Água Marinha).

Aqui o tratamento está em primeiro, é de 3/3 horas está virando, limpando, a gente sai do quarto eles limpa tudo, quando a gente chega, está tudo bonitinho, tudo limpinho. Não tenho o que falar mal não, só tenho o que falar bem (Ágata).

Porque a gente vê né? Todo mundo bem atendido, todas as pessoas eu vejo bem limpinho, não falta nada, e aí só tenho que dizer coisas boas daqui (Cornalina).

Excelente. Melhor não acredito que esteja. O serviço é 10, o hospital disponibiliza esse leito da geriatria que é ótimo, excelente. Aqui ela tem tudo tem nutricionista que é fundamental para o intestino, faz a fisioterapia, a

única questão é o problema da fala, faz a fono 2x por semana, mas a questão psicológica está perfeita. E ela está cuidadíssima, muito melhor do que quando ela estava em casa, sem dúvida (Ônix).

Eu gosto muito daqui, do atendimento, as meninas são muito boas, eu não tenho o que dizer do pessoal daqui. Aqui é tudo muito ótimo, aqui não, fez cocô, troca logo, e é o mesmo tamanho do que lá embaixo (Rubi).

No depoimento de **Água Marinha**, o processo de cuidar é melhor no hospital, pois já houve a experiência de acompanhar seu pai. **Ágata** observa que a limpeza do ambiente hospitalar é ótima. **Cornalina, Ônix e Rubi** relatam sobre a boa qualidade do atendimento pela equipe multiprofissional.

### SUBCATEGORIA 3.2 AVALIANDO NEGATIVAMENTE O CUIDADO PRESTADO AO IDOSO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Nesta subcategoria, os familiares relataram as rotinas dentro da instituição, com relação aos horários, as dificuldades com a alimentação bem como o desconforto na acomodação. Assim, citam que vivenciam o sofrimento dos seus idosos hospitalizados, quando eles são submetidos à procedimentos dolorosos.

Você vê sua mãe desse jeito e você sem poder fazer nada, e ela sentindo dor [...] (Diamante)

E ele está com uma perda de pele [...]. Deixaram meu pai lá 3 dias e lá é como aqui, coloca a gente para fora, a gente não vê nada, aí teve a perda de pele e ninguém me avisou. Aí [...] na hora do banho a menina me chamou. Aí quando eu vi, meu coração doeu, doeu em mim, menina parece uma queimadura, aí está tratando. Eu mesmo, às vezes, fico assim com um pé atrás, ah será que ele está bem? Mas ele está bem aparentemente (Ametista).

A menina também quando tirou a sonda, tirou rápido demais, fui na coordenação de enfermagem, falei, ela sentiu dor, senão ela não chorava. E doeu em mim, porque se doeu nela, doeu em mim (Prata).

**Diamante** vivencia os sentimentos de impotência diante da queixa de dor de sua mãe. **Ametista** desvela a sua dor ao visualizar o surgimento da lesão na região sacra de seu pai. **Prata** relata seu sentimento de dor durante a retirada da sonda nasoenteral da paciente, porque *se doeu nela, doeu em mim*.

A sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem foi um fator vivenciado pelos familiares, pois, segundo os relatos a seguir, a equipe é reduzida no fim de semana e a alimentação não foi administrada no horário correto.

Porque tem vezes que os funcionários, eles fazem o possível. Também vai de turno né, tem turno que é mais tranquilo, tem turno que é mais relaxado, mais um pouco, tem vez que a equipe está mais cansada [...] é isso (Água Marinha).

O tratamento com as pessoas aqui é bom, os técnicos são bons, as enfermeiras são boas. Assim, minha missa é de corpo presente, tem enfermeiro aqui que é 10, tem enfermeiro que assim, como aconteceu essa semana, a merenda chegou 10h, eu cheguei 10:40h estava ali ainda. Tem equipe aqui excelente, mas dia de sábado mesmo é 3 ou 4 pessoas para cada enfermaria, então sempre tem 1 que fica lá e fica cá. Mas aqui é tudo bom, as enfermeiras aqui são excelentes, os médicos também [...] (Prata).

**Água Marinha** e **Prata** referem-se que o cansaço de alguns profissionais de enfermagem prejudica a qualidade da assistência, assim como a redução do dimensionamento de pessoal no fim de semana.

A dificuldade dos familiares em acompanhar os idosos hospitalizados durante a noite é evidente nos depoimentos a seguir.

Eu não durmo aqui, assim, durante o dia eu fico (Água Marinha).

E também, não tem a poltrona, para gente, só tem essa cadeira branca. Aí também não tem como a gente ficar para dormir. Porque eu fico o dia todo (Ágata).

Também tem o desconforto, porque eu sei que a gente não está em casa, mas pelo menos uma poltrona. A gente fica nessa cadeira plástica o dia todo, de noite não tem condição de ficar, porque só tem essa cadeira plástica. Você não tem conforto, só tem a cadeira branca. Mas eu acho que aqui o espaço físico é pequeno, aí não tem como a gente colocar uma outra cadeira. Mas se tivesse uma poltrona, já ajudaria. Já pensou você passar a noite numa cadeira dessa, numa cadeira branca, é horrível. Mas é humanamente impossível, eu fiquei aqui na madrugada do sábado para o domingo, além de eu tá passando mal (Ametista).

De noite eu não fico não porque é enfermaria feminina, e elas me provaram que não há necessidade, porque ela fala, se movimenta, sempre tem uma das meninas aqui, elas ficam ali na porta sentadinhas, então se tiver qualquer intercorrência elas tão aqui. E se mainha precisar de alguma coisa elas me ligam (Diamante).

**Água Marinha**, **Ágata** e **Ametista** relatam que no período noturno não há condições de dar continuidade ao acompanhamento devido ao desconforto da cadeira branca disponibilizada pela instituição. **Diamante** refere-se que é uma enfermaria feminina e, por isso, não pode acompanhar sua mãe à noite.

Os familiares explicam que a instituição hospitalar possui suas particularidades, porém, os pacientes estão acomodados, de forma melhor nos hospitais do que nos abrigos.

Acrescentam que, mesmo quando houve a necessidade de realizar procedimentos cirúrgicos, esses foram feitos. Porém, os familiares vivenciam a angústia e preocupação de cada procedimento.

Aqui está sendo ótimo, porque eu coloquei ela em 5 abrigo, mas nenhum prestou. Claro que tem suas ressalvas, porque aqui é um hospital, mas aqui é ótimo. Porque ela tinha um problema na perna [...] aí demorou de tratar (Jade).

Porque o procedimento que vão fazer aqui é uma remoção da pele, porque o curativo que tão colocando não faz isso sozinho. A minha preocupação é se não tem nada danificado abaixo dessa pele que vai remover, mas a médica me falou que se tivesse, ela teria infecção e teria colocado o antibiótico. Se está suspenso antibiótico, é porque não tem febre e nem tem nenhuma infecção (Diamante).

**Jade** refere sobre o atraso no tratamento clínico da paciente. **Diamante** vivencia o sentimento de agonia quando há os procedimentos com a paciente, mas informa que em caso de piora clínica, o antibiótico seria iniciado.

Mesmo revelando suas dificuldades no cotidiano da hospitalização, os familiares reconhecem que os pacientes também são responsáveis pelo diagnóstico clínico atual. Assim, no processo de cuidar do seu idoso hospitalizado é vivenciam, também, o sofrimento da responsabilidade pelos procedimentos atuais.

Tudo começou antes do São João, ela começou a sentir mal, aí ela deu um derrame e depois aneurisma, ela é sedentária, né, bebe, fuma [...]. Porque ela levou quase 2 meses internada [...] e domingo ela veio para aqui transferida, ela veio tem 5 dias (Ágata).

Porque, assim, ele não ia no médico, não fazia exames, o médico passava o remédio, ele jogava fora, bebia muito, se não ele estava melhor do que eu. Esse homem era forte. E aí minha filha, disse que quem tinha que tomar remédio era eu, quem era doente era eu, porque eu tenho diabetes e nessa brincadeira, a glicemia deu 480, ficou tomando insulina, ficou uma semana aqui tomando insulina e nada de baixar, agora está em 143, às vezes está alta, às vezes não. Aí apareceu uma bolha, minha filha, no dedão, que dessa bolha ficou feia, [...] passou 15 dias na UTI, aí veio para aqui desde o dia 17 de junho. E aí minha filha essa ferida abriu, fizeram uma raspagem, o médico conversou com a filha dele e disse olhe essa ferida não é da gora não, depois dessa raspagem vai ver se precisa de outra raspagem (Cornalina).

Como eu sei que amanhã ela vai para o CC, vai tirar uma parte de uma pele, tipo uma raspagem que vai ser feita amanhã, que aí vai ter uma cicatrização mais rápida. Quem acompanha ela aqui é a geriatra, aí a erisipela retornou depois de 17 anos, ela já teve e agora voltou (Diamante).

Nos depoimentos de **Ágata**, **Cornalina** e **Diamante**, percebe-se o sentimento de preocupação dos familiares quando há piora clínica do paciente, e como tal, foram submetidos aos procedimentos cirúrgicos.

## **5 COMPREENDENDO A VIVÊNCIA DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADO À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA**

Apresenta-se, nessa seção, a discussão compreensiva do processo de cuidado à pessoa idosa hospitalizada, a partir da vivência do seu familiar acompanhante, dos significados atribuídos e da associação com o referencial das normativas éticas e do cuidar. Nessa etapa, seguindo o referencial teórico e a análise da coleta de dados, buscou-se compreender a vivência do familiar acompanhante diante do cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada.

A predominância do sexo feminino, a faixa etária idosa dos familiares e a baixa escolaridade estão presentes não somente nos estudos nacionais como também os internacionais. A pesquisa realizada na Espanha revelou que tal perfil é caracterizado pelo gênero feminino, sendo, pois, donas de casa em torno de 60 anos, e que cursou, apenas, o ensino fundamental (CASADO-MEJÍA, RUIZ-ARIAS; 2016).

O cuidado com os pais, neste estudo, apontou também que as mulheres eram, ainda, responsáveis com o cuidado da família, pois seja qual for que tenha sido a situação extra-familiar, ocupava o segundo lugar quando da necessidade de cumprir as obrigações familiares. Enfim, essa pesquisa demonstrou que há, ainda, uma permanência dos cuidados do idoso hospitalizado, como sendo de responsabilidade da natureza feminina (CASADO-MEJÍA, RUIZ-ARIAS; 2016).

Em Bogotá-Colômbia, um estudo mostrou que a maioria dos cuidadores tinha idade entre 50 e 84 anos, eram do sexo feminino, porém diferente da pesquisa anteriormente citada, cursaram o ensino médio, pelo menos. (ARIAS-ROJAS; CARREÑO-MORENO; POSADA-LÓPEZ, 2019). Por outro lado, em Londres, Reino Unido, os grupos focais de acompanhantes eram do sexo feminino, com idade entre 70 a 87 anos, aproximadamente dois terços cuidavam de um cônjuge ou companheiro e a maioria dos demais cuidava de filhos adultos. Um quarto cuidava de um membro da família com demência (GREENWOOD *et al.*, 2019).

Entre os estudos nacionais, investigou-se que na cidade de Campinas Grande, Paraíba, por exemplo, as cuidadoras tinham idade média de 51,8 anos, quase a metade somente cursou o ensino fundamental de forma incompleta e tinham, com relação ao grau de parentesco do paciente, o primeiro grau, ou seja, eram pai, mãe ou filhos. (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Em outro estado brasileiro, no interior paulista, a pesquisa com cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, revelou que a maioria das cuidadoras eram constituída,

também, pelo sexo feminino. Além disso, destacou-se nessa pesquisa que o cuidado ao paciente era realizado pelos filhos (as), aos cuidadores com 60 anos ou mais. A faixa etária do cuidador, nesse caso, era de 18 a 80 anos, sendo os filhos, pois, os grandes responsáveis pelo cuidado; em seguida por cônjuges (GAYOSO *et al.*, 2018). Nota-se, assim, que o cuidado ainda se mantém dentro da família nuclear.

Por fim, cita-se a pesquisa feita no interior da Bahia-Brasil com a população da cidade de Manoel Vitorino. Esse estudo comprovou que 44,9% dos cuidadores declararam ter ensino fundamental incompleto, estar desempregado (82,8%), ter renda de menos de um salário mínimo (67,4%), dedicar-se mais de 18 horas por dia ao cuidar (82,9%). Além disso, a maioria apontou que já possuem alguma doença (87,9%). Com relação ao gênero, comprovou-se que do sexo feminino (84,5%), ainda é maioria nos cuidados. Sobre o grau de parentesco tem-se os filhos (77,6%). Com relação à raça/cor tem-se em destaque a parda (65,5%). Com relação ao estado civil, essas pessoas, porém, assumiram ter a união estável (60,3%). Por fim, constatou-se que a média de idade perfaz a média de 47,41 anos ( $dp \pm 16,8$ ) (ANJOS; BOERY; PEREIRA, 2014).

Portanto, nessa pesquisa, assim como nos achados acima, os familiares acompanhantes em sua maioria são do sexo feminino, pertencem à faixa etária de 60 anos ou mais, o que demonstra ser o cuidado ainda muito delegado à mulher idosa. Em relação à escolaridade, a metade dos familiares cursa o ensino fundamental incompleto. Quanto ao grau de parentesco, os filhos são os grandes responsáveis pelo cuidado, seguidos por cônjuges e amigos.

Na Categoria I – VIVÊNCIA DE ACOMPANHAR A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA e suas respectivas subcategorias: 1.1 – Vivenciando a responsabilidade pelo familiar no hospital; 1.2 – Vivenciando valores vivenciais e o sentimento da liberdade do cuidar; os familiares compartilham suas vivências diante do ser responsável pelo seu familiar idoso no hospital e suas realidades socioeconômicas e culturas, que, por vezes, passam despercebidas pela equipe de multiprofissional.

Após a entrevista, Ametista me convidou para conhecer o paciente, um idoso acamado com diagnóstico de Alzheimer. Ela conversa com seu idoso, solta beijos, diz que é o seu nenê, faz um carinho no rosto, verifica a dieta que foi instalada na sonda nasoenteral, aplica um creme hidratante nos membros superiores, observa que não tem urina no dispositivo urinário e fica muito grata diante do cuidar dos profissionais.

Enquanto me explicava que sua “vida era outra”, Ametista informa que antes do pai ser acamado, ela trabalhava, estudava e agora a liberdade de cuidar de si está relacionada à responsabilidade de cuidar do seu idoso hospitalizado. Assim, observou-se que o familiar

acompanhante possui um papel fundamental para garantir a qualidade de vida da pessoa idosa hospitalizada. Entretanto, sua responsabilidade é reduzida quando há o conhecimento dos desafios relacionados à demanda diária do acompanhamento ao idoso hospitalizado.

Outro problema apontado pelos participantes foi o sofrimento por não poder cuidar de sua saúde, uma vez que a maioria dos familiares são mulheres idosas, portadoras de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, associados ao número de horas que participam do cuidado ao idoso hospitalizado (BIEN-BARKOWSKA, DOROSZKIEWICZ, BIEN; 2017).

Além da pessoa idosa hospitalizada, os familiares são responsáveis por outros membros da família como observado nos relatos de Ametista, Rubi e Safira, quando vivenciam outras responsabilidades fora do hospital. Foi observado que o sentimento de sobrecarga do cuidar no depoimento de Prata, quando relata que são 21 filhos, mas nenhum foi responsável pelo cuidado de seu pai (falecido) e acrescenta que “vai começar tudo de novo” em relação ao cuidado de sua mãe, quando for de alta para casa. Informa que foram 25 anos cuidando dos pais e agora precisa cuidar de si, em relação aos seus exames e consultas médicas pendentes, mas não pode abandonar sua mãe.

Um estudo transversal realizado no nordeste da Polônia teve como objetivo descrever a situação de cuidadores de pacientes que recebem *versus* pacientes que não recebem Cuidados Domésticos de Longa Duração (um programa formal que inclui visitas regulares de uma enfermeira especializada em cuidados domiciliares). Os pesquisadores descobriram que os cuidadores de pacientes que recebem os cuidados de enfermagem em casa estavam menos sobrecarregados com o trabalho de assistência do que aqueles cuidadores de pacientes sem suporte dos cuidados de enfermagem (STOJAK *et al.*, 2019).

Por exemplo, a responsabilidade de Ametista, Safira, Coralina, Ônix, Esmeralda no cuidado à pessoa idosa hospitalizada é mais do que uma obrigação, é um dever, um ato de amor e gratidão. Diamante revela que o compromisso é seu, porque ele é o filho, portanto a responsabilidade é sua. Entretanto, Ágata explica que cuida da paciente hospitalizada durante a semana e a filha presta o cuidado durante os finais de semana, o que sobrecarrega as duas. Jade e Ouro visitam as pacientes quando podem, pois, Jade é portadora de diabetes e hipertensão e Ouro trabalha para completar a renda. Assim como Rubi que é diabética e visita o esposo no turno da tarde após os afazeres domésticos.

Os familiares acompanhantes são responsáveis pela pessoa idosa hospitalizada em tempo integral ou prestam cuidado por muitas horas, agravando os níveis de estresse e aumentar a sobrecarga desse familiar. Além disso, possuem suas próprias famílias e

geralmente realizam outras atividades além do cuidado em tempo integral, levando a maiores níveis de sobrecarga (VALER *et al.*, 2015).

Acrescentaram, ainda, que houve aumento da demanda de trabalho, e que não conseguem visitar o paciente todos os dias, pois precisam cuidar das tarefas domésticas, dos netos e de suas consultas médicas. Afirmam, por outro lado, que seria melhor quando o paciente estivesse de alta hospitalar, pois não precisarão ir ao hospital para acompanhamento (GREEWOOD *et al.*, 2019). Entretanto, Ouro revela o quanto é fácil e tranquilo manter sua mãe hospitalizada, pois possui a disponibilidade de visitá-la três ou quatro vezes na semana, participa das atividades do hospital, tais como as festas dos idosos e que se preocupa em relação ao processo de cuidar da paciente.

As condições socioeconômicas e os problemas de saúde do cuidador estão evidentes nos relatos dos familiares, pois 09 dos 12 participantes possuem idade maior que 60 anos, sendo considerados idosos, cuidando de pessoas idosas hospitalizadas. Ágata e Jade, por exemplo, explicam suas dificuldades para chegar a instituição hospitalar. Ouro relata que faz encomendas para suprir suas despesas. Rubi informa que “toma conta dos netos” e das tarefas domésticas e Cornalina explica que o esposo fez três empréstimos bancários, comprometendo o orçamento familiar. Enquanto, Ônix revela que não há dificuldade no cuidado de sua mãe, uma vez na sua casa não tem espaço e não tem condições econômicas para pagamento da equipe multiprofissional que a mãe necessita.

O fato de alguns participantes terem que gastar seus recursos com despesas relacionadas ao cuidado também pode estar relacionado com sobrecarga do familiar, pois 60% dos cuidadores relataram gastar os próprios recursos financeiros para cobrir custos do cuidado prestado aos idosos. Além disso, faziam atividades domésticas, trabalhavam de forma remunerada e exerciam ações de cuidadoras, atividades domésticas e trabalhavam de forma remunerada (ARAUJO *et al.*, 2019).

Ao se comparar essa situação dos cuidadores de idoso de países como o Canadá, por exemplo, percebe-se que o governo tem uma proposta diferenciada, pois nesse país, os familiares possuem apoio governamental para o cuidado prestado ao idoso. No Brasil, diferentemente, os cuidadores na sua maioria possuem renda baixa ou limitada e ainda geram novos custos, considerados altos, por conta do cuidado aos idosos. Embora o idoso, algumas vezes possua a sua aposentadoria que fica em torno de um salário mínimo e mesmo contribuindo para o orçamento familiar, esse valor não é suficiente, pois os custos com materiais de higiene e com medicamentos são maiores do que esse benefício. (VALER *et al.*,

2015; GAYOSO *et al.*, 2018). Assim, nota-se que há, nesses casos, uma sobrecarga, financeira, para o familiar cuidador.

O diagnóstico clínico e as complicações apresentadas na pessoa idosa são vivenciados como sentimento de culpa pelos familiares (GREEWOOD *et al.*, 2019). Ametista, Prata e Esmeralda referem-se à impotência por não saber como agir quando houve alguma alteração do quadro clínico com os pacientes. Apesar de suas perspectivas, geralmente positivas, os familiares descrevem o sentimento de preocupação, quando se ausentam para resolver os problemas de casa ou do paciente. Diamante se sentia culpado porque, apesar de seus esforços, acreditava que não fazia o suficiente.

Entretanto, a sobrecarga do familiar pode ser aliviada se os sintomas dos pacientes, especialmente dispneia e sentimentos de depressão e de ansiedade, estiverem reduzidos (KRUG *et al.*, 2016). Uma pesquisa realizada na Associação Maringaense de Parkinson (AMP), Maringá, Brasil revelou que o sentimento de tristeza, vivenciado pelo familiar, está associado ao desconhecimento da doença e ao agravamento físico e neurológico do paciente (PADOVANI *et al.*, 2018).

Em outro estudo realizado em Bogotá, Colômbia, foi observado que, juntamente com a mudança de rotina, os cuidadores familiares mostraram incerteza em relação à doença, o que de certa forma, exerceu um efeito impactante tanto para o familiar quanto para o paciente. Outro sentimento comum, observado, foi o de solidão e o de isolamento, que ocorre entre os familiares mais idosos cuja saúde é debilitada, bem como seu ciclo de amizades é restrito e sua rotina limita-se aos cuidados de casa (ARIAS-ROJAS, CARREÑO-MORENO, POSADA-LÓPEZ, 2019).

Os familiares revelam que o cuidar é difícil, desgastante e estressante, seja porque têm outras responsabilidades em casa, seja porque outros familiares também dependem de cuidados, seja por questão financeira ou por complicações do diagnóstico do paciente. Nesse aspecto, Diamante relata que quando estava em casa, contava as histórias para a paciente, fazia comida e levava para a igreja aos sábados. Porém, acrescenta que pensamentos negativos se acumulam em sua mente e angustiam em seu coração, por mais fé que tenha em Deus.

Crenças religiosas, fé e amor a Deus são, portanto, fatores relevantes para os familiares, pois serve como motivação para enfrentar os momentos difíceis (PHENWAN, PEERAWONG, TULATHMKIJ, 2019). A religiosidade e a fé em Deus estão sempre presentes nos relatos dos familiares, nos quais pode se perceber que o valor vivencial está firmado no poder religioso na esperança da melhora clínica do paciente.

Além da espiritualidade, a alfabetização e, também um dos fatores significativos que influenciam a maneira como tomam decisões relacionadas aos cuidados. Normalmente, a falta de conhecimento em saúde, limita comunicação, e, geralmente, sua compreensão nos termos clínicos, nos diagnósticos e nos prognósticos.

Em relação à autonomia do idoso, compreende-se que é direito do cidadão de tomar decisões sobre sua própria vida e escolher o que é melhor para si, de acordo com suas crenças, seus valores e seus sentimentos; tudo deve ser respeitado pela equipe multiprofissional. No Brasil, o respeito à autonomia é um dever éticos e legais previstos nos códigos de deontologia dos profissionais de saúde (COFEN, 2017).

Nesse aspecto, o princípio ético da justiça, portanto, é uma abordagem útil para responder às desigualdades e promover a capacidade das pessoas idosas na tomada de decisão (VRIES *et al.*, 2019). Para garantir esse direito, a equipe de enfermagem deve incentivar a participação dessa clientela nas decisões sobre seus tratamentos e, assim, possibilitar o planejamento do cuidado centrado na pessoa idosa.

Entretanto, as pessoas idosas hospitalizadas não conseguem mais resolver sobre seus interesses, por se encontrarem em condição de dependência, acamadas, sequeladas devido às comorbidades prévias (MILLER *et al.*, 2019). Essa perda de autonomia prejudica a liberdade dos familiares, pois acompanhar o paciente no hospital é, para o familiar, desgastante devido aos problemas de saúde do acompanhante e o sentimento de perda de sua liberdade, como nos relatos de Prata, Ametista, Água Marinha, Jade e Cornalina.

Por fim, finalizam-se as observações da Categoria I, apontando sobre os dilemas dos familiares nas relações intrafamiliares. **Esmeralda** acrescenta que se todos estiverem juntos e a família compreender a responsabilidade do cuidar, se todos estivessem juntos ficaria tudo mais fácil. Em grande parte, essa ausência de constituição de uma rede de suporte familiar, assim como a ausência de revezamento nas atividades de cuidado entre os familiares, com dias ou momentos de folga, são, na visão dos participantes, o maior risco de adoecimento, de auto descuido, de sobrecarga e, acima de tudo de desconforto emocional.

Na Categoria II –SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS FAMILIARES COMO ACOMPANHANTES DE PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA e suas subcategorias: 2.1 – Vivenciando o significado de cuidado ao acompanhar o idoso hospitalizado; 2.2 – Vivenciando o prestar cuidados a pessoa idosa hospitalizada, o familiar acompanhante revela o quanto é *gratificante, fundamental, importante* cuidar do seu idoso hospitalizado, notou-se que o cuidar, portanto, se torna em *felicidade, em ato de amor*, porque se tem o cuidado em

querer fazer o melhor, não visando um resultado, mas a preocupação, a dedicação e a motivação do paciente.

Durante a entrevista, **Ametista** considerou o cuidado um ato de amor, pois explica que o familiar não pode deixar seu parente sozinho. Nas palavras de **Diamante**: “[...] hoje eu estou fazendo com ela o que ela já fez comigo”, notou-se o sentimento de retribuição ao amor que um dia o idoso já deu ao seu familiar. **Ônix** sente gratidão em cuidar de sua mãe, **Rubi** e **Safira**, o cuidado significa amor, amizade; explicam que se sentem felizes e gratas em acompanhar o paciente. **Cornalina** afirmam que seu parente precisa ter um acompanhamento, ter alguém da família para dar carinho, conforto, atenção. Esse mesmo sentimento pode ser notado nos achados do estudo qualitativo realizado com filhos cuidadores de pais idosos na cidade de Porto Alegre-RS-Brasil. Para eles, cuidar dos pais é uma forma de retribuição pelo cuidado que recebeu anteriormente, caso contrário representaria um abandono, desrespeito ou desamparo ao pai idoso hospitalizado (MONCELLI *et al.*, 2019).

Em outra pesquisa, em um hospital australiano, os cuidadores de idosos dependentes descreveram o cuidar como uma experiência positiva e gratificante. Acrescentam que ações de cuidados incluem: fornecer refeições, medicamentos, transporte, limpeza e ajudar na higiene. Alguns participantes descobriram que a admissão hospitalar beneficiou a pessoa idosa, facilitando o papel de cuidador. No entanto, outros notaram um aumento na sua demanda, pois os efeitos de doenças e hospitalizações deixaram o idoso mais vulnerável (SLATYER *et al.*, 2019).

Nesse mesmo aspecto, os entrevistados do estudo de Faronbi (2019) consideram o ato de cuidar um orgulho e relatam suas atividades diárias relacionadas ao idoso tais como: troca de fralda, mudança de posição, ajudam na alimentação e, assim como **Diamante**, colocam o idoso na cadeira de rodas, “mesmo sem poder carregar”.

Isso é o que afirmou um estudo, em espanhol, dos autores López-Martínez, Frías-Osuna, Del-Pino-Casado (2019) que analisou o sentimento de confiança do familiar relacionado ao cuidado da pessoa idosa hospitalizada e descreveu que 8% dos participantes tiveram uma sobrecarga exercida, 24% ansiedade e 20% apresentaram depressão durante o cuidado do idoso dependente

Outro fato observado nos estudos foi a presença feminina na maioria dos participantes como na pesquisa de Pérez-Cruz *et al.* (2019), o perfil do cuidador era mulher (89,4%), filha ou filho (57,1%) da pessoa atendida, com idade média de 58 anos. López-Martínez, Frías-Osuna e del-Pino-Casado (2019) encontraram os cuidadores estudados eram do sexo feminino (86,4%), filha ou filho do cuidador (74,2%) e morava em casa com este último (69,7%). Os

participantes no estudo de Miller, *et al.* (2019) tinham entre 66 e 92 anos (média de 81 anos) e a maioria era do sexo feminino (69%).

Entretanto, ao adentrar em uma das enfermarias, foi possível notar outro foco relevante nessa pesquisa: **Ônix** oferecendo a dieta para sua mãe, ou seja, o filho cuidado do seu familiar hospitalizado. Na sociedade chinesa, por exemplo, os filhos adultos assumem a responsabilidade de cuidar dos pais mais velhos.

Para compreender tal fato, um estudo qualitativo descreveu o envolvimento de sua família nos lares de idosos em Macau. A participação familiar resultou em melhor comunicação e manteve os sentimentos de amor, de respeito e de dignidade pelo idoso. (LAO, LOW, WONG; 2019). Assim, pode-se notar, em uma das enfermarias, o quanto **Ônix** é cuidadoso ao colocar um pano no pescoço da paciente para que não se suje e, com toda a sua paciência de filho, espera que a difícil deglutição da idosa aconteça.

Diferente dos valores culturais do passado, vê-se que esse filho “ao tomar conta” de sua mãe hospitalizada seu dever de dona de casa que foi cumprido. Agora, não somente as mulheres, mas as famílias precisam se dividir entre o cuidar da casa e do ambiente de trabalho, porque desse modo “fica mais leve”. Porém, **Prata** desabafa sobre o cuidado em casa e afirma que “[...] é péssimo porque eu estou estressada. Hoje eu estou cansada fia, eu estou sentindo uma dor. E aqui ela está quieta, mas em casa ela grita muito [...] me sinto presa”.

Assim como **Prata**, os participantes do estudo de Moreno-Cámara *et al.* (2019) sentem-se "amarrados", sem a liberdade que tiveram e perderam ao prestar cuidados ao idoso. Apontam que precisam de tempo para si mesmos: descansar, sair e desconectar-se dos cuidados e, como resultado, os cuidadores se tornam descuidados e carregados de estresse.

O aumento da demanda de cuidados após a alta hospitalar pode fazer com que os cuidadores se sintam esgotados, com implicações para sua própria saúde (SLATYER *et al.*, 2019). Os entrevistados do estudo de Chen *et al.* (2019) estavam envolvidos em muitas tarefas domésticas, pois, além de cuidar dos pacientes, precisavam lidar com atividades diárias para manter a família. Alguns dos cuidadores desejavam contratar uma empregada doméstica.

No entanto, poucas pessoas estavam dispostas a cuidar de idosos com dependência. A exaustão física, portanto, é uma experiência comum dos cuidadores e pode estar associado a atividades necessárias para atender às necessidades diárias do idoso (FARONBI *et al.*, 2019). Por outro lado, os familiares do estudo de Holmberg, Hellström, Österlind (2019) observaram que deveriam assumir a responsabilidade de promover o bem-estar dos idosos, pois

perceberam em si mesmos como as únicas pessoas em que os idosos podiam confiar em qualquer situação.

Lao, Low e Wong (2019) descreveram a importância da companhia social entre o idoso hospitalizado e os familiares. Um dos idosos lembrou quando comemoraram seu aniversário de casamento e se emocionou ao relatar essa experiência inesquecível. Assim como o relato de **Ônix** que visita os outros pacientes e participa das festas, ele explicou que “senão ela (sua mãe) reclama, reclama e muito”. Entretanto, **Ágata** e **Ouro** vivenciam o sofrimento de suas idosas hospitalizadas, pois não recebem visitas de parentes ou amigos. Descreveram, ainda, o sentimento de culpa quando eles saíssem e se divertissem e, em seu retorno, os idosos ficam zangados com eles. Dessa forma, o sentimento de solidão vivenciado pelos familiares, assim como os cuidadores do estudo realizado por Greenwood *et al.* (2019) é um fator para a diminuição dos círculos sociais e a ausência dos amigos.

Para finalizar a análise da Categoria II, cita-se a questão da distribuição etária. Faronbi *et al.* (2019) revelaram em seu estudo que na distribuição etária 33,3% tinham entre 41 e 50 anos, 66,7% eram do sexo feminino, 33,3% dos cuidadores possuíam ensino médio e 46,7% trabalhavam por conta própria.

Na Categoria III - HOSPITALIZAÇÃO VIVENCIADA DIANTE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM e suas subcategorias: 3.1 - Avaliando positivamente os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem; 3.2 – Avaliando negativamente o cuidado prestado ao idoso durante a hospitalização, os familiares vivenciam a rotina hospitalar, o conforto e desconforto de acompanhar, o cuidar dos procedimentos, o sentimento de angústia e dor, quando eles relatam que “doeu em mim”.

O cuidado envolve compaixão, uma relação de solidariedade com a condição em que o paciente se encontra. Competência, no sentido de ter conhecimento, julgamento, habilidade, experiência e motivação são necessárias para responder às demandas das responsabilidades profissionais. Confiança, numa relação em que os envolvidos se sintam seguros. Consciência da forma de agir corretamente. E, por fim, comprometimento permeado por desejos e obrigações, os quais influenciam diretamente a escolha de suas ações (JAMETON, 2017).

Assim, pôde-se observar que após o almoço no início da tarde, tem-se a higiene oral e íntima dos pacientes, que são realizadas pela equipe de enfermagem, assim como as trocas de fraldas e mudança de decúbito a cada 3 horas. Esse momento é chamado pelos familiares de momento da *troca de tudo*, onde um biombo é colocado em cada enfermaria para realizar esses procedimentos nos pacientes.

Algumas dessas enfermarias possuem um biombo na porta e os acompanhantes ficam sentados em cadeiras brancas no corredor, pois não existe divisória entre um leito e outro. **Diamante** explicou, nas entrevistas, que neste horário, entre 13 e 14h, ocorrem às trocas dos pacientes e como não disponibilizam de cortinas entre os leitos, os familiares precisam esperar no lado de fora.

Então, nesse momento de “troca de tudo” foi possível realizar as entrevistas, pois durante a manhã é *muito agoniado*, como relatou **Diamante**. Na sua fala, **Diamante** revela que realiza a visita no período da tarde, pois pela manhã é a hora do banho dos pacientes, alimentação e higienização do leito. Entretanto, no horário das 13h, ele diz que fica *chateado*, quando chega e tem aquela *barra* (biombo), pois sabe que não poderá visitar sua mãe.

Entretanto, a sobrecarga de trabalho e a responsabilidade dos profissionais de enfermagem no cuidado à pessoa idosa hospitalizada são vivenciadas pelos familiares, quando **Água Marinha** e **Prata** informam sobre o cansaço da equipe, a redução de quadro profissional durante os finais de semana e o atraso da dieta ou medicamentos administrados. Essas condições, precárias, de trabalho no ambiente hospitalar trazem para a equipe de enfermagem: desgaste físico, emocional e sofrimento moral relacionado à impotência em prestar uma assistência de qualidade ao paciente. Neste momento, pode haver uma insatisfação do trabalho, associada à baixa remuneração, podendo levar ao abandono da profissão (MICHELAN, SPIRI; 2018).

Portanto, as más condições de trabalho e a intensidade do trabalho hospitalar são fatores que também podem implicar na vida pessoal, social e familiar do enfermeiro e impactam na qualidade da assistência prestada (VEGA-MONSALVE, SERNA-GÓMEZ; 2019).

Mesmo assim, a equipe recebeu elogios como pelo esforço do seu trabalho. **Coralina** diz que *as meninas* (técnicas e enfermeiras) são ótimas, pois cuidam de tudo; a alimentação é administrada no horário correto, trocam o curativo e a fralda. **Rubi** e **Safira** sentem o amor da equipe de enfermagem no cuidar do paciente. **Água Marinha** e **Ônix** acrescentam que o cuidado é melhor do que se estivessem em casa. **Ametista** afirmou que na outra instituição hospitalar, o pai apresentou uma perda de pele sinalizada pela técnica de enfermagem e que, ao visualizar a lesão, *doeu meu coração, doeu em mim*. **Prata** revelou que a sonda nasointestinal de sua mãe foi retirada rapidamente pela enfermeira. Informou que paciente chorou e concluiu que *ela sentiu dor, senão ela não chorava e doeu em mim, porque se doeu nela, doeu em mim*.

Se colocar no lugar do outro pode ser analisado como uma questão não somente de amor ao próximo, mas uma questão de ser ético em seu trabalho. A ética, assim, é individual,

é baseada nos princípios, nos valores e nas crenças que o ser humano utilizará na realização de suas escolhas de forma responsável. O profissional de enfermagem, portanto, deve zelar pela integridade do paciente e sua família, acolher o outro na sua integridade e respeitar sua vida e dignidade em todas as suas ações (LIMA, SANTA ROSA, 2017).

Ao repensar suas ações de forma ética, a equipe de enfermagem garante a dignidade do ser humano não somente no cuidar e no assistir, mas em outros aspectos que vão além da técnica, bem como ambiente de trabalho, na sua subjetividade e aspectos culturais (MICHELAN, SPIRI; 2018). Ser ético, portanto, é pensar na recuperação do paciente idoso hospitalizado, é ter um cuidado humanizado, é compreender o ser humano como um ser complexo, singular e capaz de se (re)organizar diante das condições do ambiente em que se encontra, assim como das relações que constitui (MICHELAN, SPIRI; 2018).

Outro fator observado são as relações interpessoais. Sabe-se que mundo tecnológico as relações humanas tornando-as mais distantes e individualistas. Associado a isso, à visão biológica dos profissionais de enfermagem focada somente na doença, pode desumanizar as ações de cuidado (KILJUNEN *et al.*, 2018).

Entretanto, após o término de uma das entrevistas, pode-se notar que no setor geriátrico podia se escutar várias vozes ao mesmo tempo. Tratava-se de familiares e pacientes conversando, rindo, além de alguns visitantes que cantavam músicas antigas, tocam violão, discutem sobre futebol e política.

Segundo **Esmeralda**, essas informações mantêm os idosos vivos, pois sua tia, por exemplo, adora conversar sobre o passado e como tudo se modernizou. Sob esse ponto de vista é que, na Finlândia, foi realizada com os familiares uma pesquisa sobre o tratamento que os enfermeiros deveriam ter com pacientes e familiares. A pesquisa concluiu que os enfermeiros deveriam ser respeitosos, dispostos a ouvir e conversar com os pacientes. Então, para isso, é necessário ter conhecimento da história de vida, dos costumes e dos hábitos da pessoa idosa, como foi notado o que se passou no setor geriátrico, do hospital investigado (KILJUNEN *et al.*, 2018).

Porém, observou-se que aliado a essa questão da alegria espantar a tristeza, por exemplo, pode-se notar nessa categoria III que os familiares não estão preparados para perder seus entes queridos como afirma **Água Marinha** e **Coralina**. Elas informam que devido à diabetes, os pacientes fizeram uma *raspagem* no Centro Cirúrgico, a fim de melhorar a cicatrização da lesão em membros inferiores. **Diamante** acrescenta que sua mãe também fez esse procedimento, porém não teve coragem de visualizar a lesão durante a troca do curativo. Explica que não está preparado para perdê-la, pois pensamentos negativos angustiam o seu

coração. Afirma a dificuldade em “você ver sua mãe sentindo dor e não poder fazer nada, não é fácil não”.

Nos depoimentos, os familiares informam que não estão preparados para esse momento e revelam suas incertezas relacionadas aos cuidados paliativos. Para melhor atender aos familiares, o hospital pesquisado durante a tarde, disponibiliza encontro com psicólogos. Nesses encontros eles são convidados para trocar experiências, desabafar suas angústias e vivenciar novas realidades diante de uma possível perda do seu parente.

Um estudo qualitativo revelou que os cuidadores de idosos hospitalizados sentem estresse por não serem capazes de prestar os cuidados necessários ao cuidador devido a limitações pessoais do cuidador (por exemplo, não ter apoio informal ou saber gerenciar comportamentos) e que a hospitalização representou uma crise que levou ao autocuidado interrompido, problemas de sono e tensão emocional (LEGGETT *et al.*, 2018). Além disso, os familiares descreveram sentimento de insegurança porque não podiam mais assumir a responsabilidade por seus entes em casa.

A admissão no estabelecimento de longo prazo resultou em uma separação caracterizada por mais responsabilidades e culpa devido à baixa qualidade dos cuidados paliativos (KILJUNEN *et al.*, 2018). Essas vivências os fizeram sentir-se ainda sobrecarregados por uma pesada responsabilidade de deixar familiar próximo em uma instituição de longa permanência (MIDTBUST *et al.*, 2020).

Assim, para finalizar as observações dessa categoria destacam-se as questões de hospitalização. **Ágata** e **Ametista** explicam que o espaço físico é pequeno, não tem conforto para passar a noite, pois não existem poltronas, mas sim uma *cadeira plástica branca*.

No momento da hospitalização, os familiares convivem com a rotina institucional centrada em disciplinas, que esbarram nas dificuldades permeadas no exercício do cuidar no cotidiano, além dos desconfortos sobre as acomodações e alimentações dos acompanhantes. Sadak *et al.* (2017) explicam que a hospitalização por doença ou lesão aguda causa uma crise familiar devido a interrupção das rotinas diárias e o estresse elevado pela piora clínica do paciente.

Não obstante, todo esse sofrimento envolve os cuidadores e os membros da família, que ainda se reorganizam, emocionalmente, em busca do equilíbrio intrafamiliar. Isso foi observado na pesquisa, quando os familiares descreveram o estresse existente no cuidado, na interrupção de suas rotinas e aumento da preocupação com o cuidado prestado ao paciente (NEVES *et al.*, 2018).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa intitulada *Vivências do familiar acompanhante diante do cuidado profissional de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada* teve como propósito compreender como o acompanhante é uma peça importante no cuidado à pessoa idosa, tanto no domicílio como no hospital.

O labor durante anos no *Home Care* e, posteriormente, o labor na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foram relevantes para que se observasse o cansaço, a sobrecarga, as dificuldades financeiras daqueles acompanhantes. Nesses períodos foi possível ouvir depoimentos como “preciso cuidar de mim”, ou “ninguém nos vê, ninguém nos escuta”, (mesmo com o acolhimento do serviço social e de psicologia, que era considerada por eles como rápida demais), foram fundamentais para compor essa pesquisa.

Em seus depoimentos, os familiares expressaram sentimentos como o cansaço e o quão são desgastantes as ações do cuidar que associam às atividades de vida diária, tais como: troca de fralda, alimentação, cuidados de higiene e de banho. Infelizmente, alguns familiares não dispõem desta colaboração no cuidado à pessoa idosa e se sentem sobrecarregados e sozinhos.

Revelaram que os problemas financeiros estão associados ao abandono de emprego para se comprometer com o cuidado da pessoa idosa. Desvelaram que renunciaram suas atividades de lazer, sua liberdade, assim como o cuidado da própria saúde, a fim de se dedicar ao seu familiar hospitalizado.

Na trajetória desta pesquisa, observou-se que os familiares são idosos, filhas ou esposas da pessoa idosa hospitalizada. Dessa forma, foi possível compreender que durante a hospitalização, essa filha idosa precisa de desdobrar para cuidar da sua casa e do seu familiar idoso hospitalizado. Entretanto, explicaram que é sua a responsabilidade em acompanhar a pessoa idosa hospitalizada, referindo-se aos seus sentimentos de gratidão, de amor e de respeito somados ao dever em retribuir o afeto recebido anteriormente pelo seu familiar hospitalizado.

A responsabilidade vivenciada por Ametista, por exemplo, é desvelada quando explica que sua vida era outra antes do adoecimento de seu pai. No hospital, há uma ala onde são acolhidos os idosos, cujas famílias não podem cuidar; porém ela não teria coragem de deixá-lo sozinho. Do mesmo modo, para Esmeralda o cuidado é cansativo, mas quando a família está reunida, as tarefas são divididas e, desse modo, tudo fica “mais leve e mais fácil”, conforme as palavras dela.

Em relação aos cuidados da equipe de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada, os familiares relataram sua gratidão aos profissionais. Afirmam que os medicamentos, a alimentação e a higiene do paciente são realizados no horário correto, assim como, as trocas de frada e mudança de decúbito ocorrem a cada 3 horas.

Entretanto, outros familiares observam o cansaço da equipe relacionado ao número reduzido de profissionais nos fins de semana e ao atraso de medicações de seus pacientes. Foram citados fatores como a sobrecarga de trabalho, o estresse e o sofrimento moral; tudo vem prejudicando a qualidade da assistência de enfermagem.

Ao transcrever os relatos dos participantes, foi possível apreender que a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, seu sofrimento moral, cansaço emocional e insatisfações com a falta de reconhecimento prejudicam o cuidado à pessoa idosa hospitalizada. Ao se ouvir estes relatos, foi possível refletir sobre a complexidade e a responsabilidade do enfermeiro e, assim, perceber o quanto falta do ouvir e do tocar no outro podem contribuir para aumentar a dor e o sofrimento dos pacientes e seus familiares.

É desse ponto de vista que se pode verificar também nos depoimentos o relato de alguns familiares acerca da falta de humanização de alguns profissionais. Tais fatos foram observados durante a realização de procedimentos, causando dor e sofrimento na pessoa idosa e sua família. Nesse aspecto, para os familiares acompanhantes seria melhor mais viável compreender, ouvir o outro, ouvir a si mesmo, cuidar do outro, cuidar de si mesmo, e, por fim, envolver a família nas ações de cuidados.

Dessa forma, a implantação da Política de Humanização Hospitalar, portanto, se faz necessária, a fim de melhorar o ambiente de trabalho, por meio da escuta das demandas do paciente, da família e dos profissionais de enfermagem.

Ao buscar novos significados a partir do que é vivenciado pelo familiar acompanhante, foi possível perceber que a promoção à saúde e a prevenção de agravos, é um caminho viável para minimizar a sobrecarga de trabalho, relacionada ao processo de cuidar, tanto da equipe de saúde quando do idoso e dos seus familiares. Assim, destaca-se a importância da postura ética profissional, não somente diante do cuidado, mas em respeito à cultura, à crença e à religião de cada paciente e sua família. Ao ouvir os depoimentos abordados nesse estudo, compreendo que a fé em Deus na busca de forças para suportar o sofrimento vivido.

Portanto, ao repensar a prática do profissional de enfermagem, deve-se sempre adequar àquilo que foi discutido e estudado durante o período de discente na troca de experiências e conhecimento entre professor, com o cuidar relacionados às necessidades dos

familiares e seus pacientes idosos hospitalizados. Ao respeitar o cuidar de si, é possível compreender e refletir sobre as questões de ética/bioética na prática do profissional de enfermagem, enfim no ser ético, ser humano, ser enfermeiro e, refletir sempre não somente sobre as melhorias da qualidade da assistência nos serviços de saúde, como principalmente na sua vocação, no cuidar, aqui destacado no cuidado à família e ao idoso hospitalizado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Branco Amorim de; AGUIAR Maria Geralda Gomes. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n. 1, p. 42-49, jan/mar, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9462>. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a05.htm>>. Acesso em: 20 fev.2019.

AMARAL, Liliana Rodrigues do; LEITE, Lúcia Silva. A visão dos pacientes sobre o atendimento aos seus direitos no ambiente hospitalar. **Revista Acreditação**, v. 5, n. 10, p. 49-64, 2015. ISSN 2237 5643. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5626627>>. Acesso em:14 nov. 2018.

ANDRADE, Inacilda Rita Silva; FRAZÃO, Maria de Fátima Araújo. Estratégia em ação: Planejamento estratégico e balanced score card na Osid. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**. UNEB, Salvador, v. 1, n. 1, p. 18-34, jan./dez., 2011. Disponível em:<<https://www.revistas.uneb.br/index.php/financ/article/view/28>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ANJOS, Karla Ferraz dos; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; PEREIRA, Rafael; PEDREIRA, Larissa Chaves; VILELA, Alba Benemérita Alves; SANTOS, Vanessa Cruz; SANTA ROSA, Darci de Oliveira. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.5, p.1321-1330, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/pt\\_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01321.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.14192014>.

ARAÚJO, Michelly Guedes de Oliveira; DUTRA, Michelinne Oliveira Machado; FREITAS, Carla Carolina Silva Leite; GUEDES, Tatiane Gomes; SOUZA, Francisco Stélio de; BAPTISTA, Rosilene Santos. Caring for the carer: quality of life and burden of female caregivers. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 3, p. 728-36, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>. Acesso em: 02 maio 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0334>.

ARIAS-ROJAS, Mauricio; CARRENO-MORENO, Sonia; POSADA-LOPEZ, Carolina. Incerteza na doença em cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, n. 27, p.3200, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>>. Acesso em: 10 set. 2019.

BALDONEDO-MOSTEIRO, Maria; ALMEIDA, Mirian Cristina dos Santos; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan; SÁNCHEZ-ZABALLOS, Marta, Rodriguez-Diaz, Francisco Javier; Mosteiro-Diaz, Maria Pilar. Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3192, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>>. Acesso em: 10 out. 2019.

BARBOSA, Mayara Lima; RODRIGUES, Hayla Nathália dos Santos; CELINO, Suely Deysny de Matos; COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. Conhecimento de profissionais de

enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Rev Baiana Enferm**, 2017, v. 31, n.4, e21978. Disponível em:<<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21978>>. Acesso em: 04 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.21978>.

BARBOSA, Amanda Conrado Silva; LUIZ, Franciane Silva; FRIEDRICH, Denise Barbosa de Castro Friedrich; Püschel, Vilanice Alves de Araújo; FARAH, Beatriz Francisco Farah; Carbogim, Fábio da Costa. Profile of nursing graduates: competencies and professional insertion. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. n.27, p.3205. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3222.3205>>. Acesso em: 12 dez. 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.3222.3205.

BARRETO, Mayckel da Silva; ARRUDA, Guilherme Oliveira de; GARCIA-VIVAR, Cristina; MARCON, Sonia Silva. Cuidado centrado na família em unidades emergenciais: percepção de enfermeiros e médicos brasileiros. **Esc. Anna Nery**, v.21, n.2, p.20170042, 2017. ISSN 2177-9465. Disponível em:<[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452017000200213&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452017000200213&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 dez. 2019.

BIEN-BARKOWSKA, Katarzyna; DOROSZKIEWICZ, Halina; BIEN, Barbara. Silent strain of caregiving: exploring the best predictors of distress in family carers of geriatric patients. **Clinical Interventions in Aging**, 2017; 12, p. 263–274. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/ by 187.105.60.21 on 20-Dec-2019>>. Acesso em: 24 out. 2019.

BLANCA-GUTIERREZ, J.J.; ARIAS-HERRERA, A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. **Enferm. Univ**, México, v.15, n.1, p. 30-44, mar, 2018 . Disponível em: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>.

BLOOMER, Melissa, DIGBY, Robin, TAN, Heather, CRAWFORD, Kimberley, & WILLIAMS, Allison. The experience of family carers of people with dementia who are hospitalised. **Dementia**, v.15, n.5, p.1234–1245, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1471301214558308>>. Acesso em: 01 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 280, dia 07 de abril de 1999. Dispõe presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0280\\_07\\_04\\_1999.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt0280_07_04_1999.html)>. Acesso em: 04 dez.2019.

\_\_\_\_\_. Congresso Nacional. Estatuto do Idoso. Lei n. 10.741, de outubro de 2003. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humano. Adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005 pela 33a. Sessão da Conferência Geral da UNESCO. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF; 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 22 dez. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n.196/96 versão 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_encep2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_encep2012.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 07 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Especificidades das Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 580, de 22 de março de 2018. Especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

CASADO-MEJÍA, Rosa; RUIZ-ARIAS, Eesperanza. Influence of Gender and Care Strategy in Family Caregivers' Strain: A Cross-Sectional Study. **Journal of Nursing Scholarship**, v.48, n.6, p. 587–597, 2016. Disponível: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27737509>>. Acesso em: 06 ago. 2019.

CHEN, Lifen; ZHAO, Yali; TANG, Juan; JIN, Guanghui. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: a qualitative study. **BMC Psychiatry**, 19:75, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2052-4>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; FERREIRA, Márcia de Assunção. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Esc Anna Nery** [online], v.19, n. 1, p.80-85, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0080.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2019.

CELIS, Ivonne Vargas; MÉNDEZ, Camila Concha. Moral Distress, Sign of Ethical Issues in the Practice of Oncology Nursing: Literature Review. *Aquichan*, 19(1): e1913, 2019. Disponível: <<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/9742/5371>>. Acesso em: 10 out. 2019. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.1.3.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Tradução: M. L. B. Abecasis. 5. ed. Lisboa: Lidel, 1999.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução n. 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen,

2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-5642017_59145.html)>. Acesso em: 12 dez. 2019.

CROOK, Sarah. The women's liberation movement, activism and therapy at the grassroots, 1968–1985. **Women's History Review**, v.27, n.7, p.1152-1168, 2018. DOI: 10.1080/09612025.2018.1450611. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09612025.2018.1450611>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

FARONBI, Joel Olayiwola; FARONBI, Grace Oluwatoyin; AYAMOLOWO, Domingo Joseph; OLAGUN, Adenike Ayobola. Caring for the seniors with chronic illness: The lived experience of caregivers of older adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 82, 8–14, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.01.013>>. Acesso em: 10 dez. 2019. DOI 10.1016 / j.archger.2019.01.013.

FROTA, Mirna Albuquerque Frota; WERMELINGER, Mônica Carvalho de Mesquita Werner; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; QUEIROZ, Raquel Santos Monte Queiroz; AMORIM, Rosendo Freitas de. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25. n. 1, p. 25-35. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100025&lng=en)>. Acesso em: 17 jan. 2020.

FUHRMANN, Ana Cláudia; BIERHALS, Carla Cristiane Becker Kottwitz; SANTOS, Naiana Oliveira dos; Paskulin, Lisiane Manganelli Girardi. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 14-20, março, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

HOLMBERG, B.; HELLSTRÖM, I.; ÖSTERLIND, J. Being a spectator in ambiguity— Family members' perceptions of assisted bodily care in a nursing home. **Int J Older People Nurs.** 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/opn.12289>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

GAYOSO, Maisa Vitória; AVILA, Marla Andréia Garcia de; SILVA, Thays Antunes da; ALENCAR, Rúbia Aguiar. Comfort level of caregivers of cancer patients receiving palliative care. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 26, e3029, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2521.3029>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

GIORDANO, Denisse Parra; FELLI, Vanda Elisa Andres. Work process of nursing professors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 25, p.2946, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1941.2946>>. Acesso em: 12 dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/1518-8345.1941.2946>.

GREENWOODA, N.; POUNDB, C.; BREARLEYA, S.; SMITHA, R. A qualitative study of older informal carers' experiences and perceptions of their caring role. **Maturitas**, n.124, p.1–7, 2019. Disponível em: <[www.elsevier.com/locate/maturitas](http://www.elsevier.com/locate/maturitas)>. Acesso em: 12 dez. 2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Raimundo Nonato Silva; MOURA, Paula Fernanda Silva; NEIVA, Maria de Jesus Lopes Mousinho. Bioethics in the context of nursing: ethical and legal aspects. **Re On**

**Facema**. Maranhão, v.1, n.1, p.75-80, ago-out. 2015. Disponível em:<<https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/18>>. Acesso: 16 mar. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE.2018. Informações Estatísticas e Geocientíficas. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

\_\_\_\_\_.IBGE. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>>. Acesso em: 20/12/2018.

\_\_\_\_\_.IBGE. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>>. Acesso em: 20/12/2018.

JAMETON, Andrew. A Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current Application of the Concept. **Bioethical Inquiry**, n.10, p.297–308. 2017. Disponível: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-013-9466-3>>. DOI: 10.1007/s11673-013-9466-3.

\_\_\_\_\_. What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. **The AMA Journal of Ethic**, jun. v. 19, n.6, p. 617–628, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28644792>>. DOI: 10.1001/journalofethics.2017.19.6.mhst1-1706.

JESUS, Cassiano; ALMEIDA, Isis Furtado. O Movimento Feminista e as Redefinições da Mulher na Sociedade após a Segunda Guerra Mundial. **Boletim Historiar**, n. 14, p. 09-27, mar./abr., 2016. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/historiar/article/view/5439>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KILJUNEN, Outi; KANKKUNEN, Päivi; PARTANEN, Pirjo; VÄLIMÄKI, Tarja. Family members' expectations regarding nurses' competence in care homes: a qualitative interview study. **Scand J Caring Sci**, n. 32; p.1018–1026, 2018. Disponível em: <<https://online.library.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12544>>. DOI: 10.1111/scs.12544. Acesso em: 05 jan. 2020.

KNEODLER, Thais da Silva; PAES, Graciele Oroski; PORTO, Fernando Rocha; NASSAR Pedro Ruiz Barbosa; OLIVEIRA, Alexandre Barbosa de. Nursing throughout war times: political propaganda and professional valorization (1942-1945). **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.2, p.407-14, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0440>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0407.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0407.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KRUG, Katja; MIKSCH, Antje; PETERS-KLIMM, Frank; ENGESER, Peter; SZECSENYI, Joachim. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. **BMC Palliative Care**, v.15, n.4, 2016. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26767785/>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

LAO, Sarah SioWa; LOW, Lisa Pau Le; WONG, EKaylaKa Yin. Older residents' perceptions of family involvement in residential care. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, 14:1, 1611298, 2019. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1611298>>. Acesso em: 12 dez. 2019. DOI: 10.1080/17482631.2019.1611298.

LARYIONAVA, Katsiaryna; TIMO A. Pfeil; DIETRICH, Mareike; REITER-THEIL, Stella; HIDDEMANN, Wolfgang; WINKLER, Eva C. The second patient? Family members of cancer patients and their role in end-of-life decision making. **BMC Palliative Care**, v.17, p.29, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez10.periodicos.capes.gov.br/pubmed/29454337>>. Acesso em: 19 nov. 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0288-2>

LEGGETT, Amanda N; POLENICK, Courtney A, MAUST, Donovan T; KALES, Helen C. Falls and Hospitalizations Among Persons With Dementia and Associated Caregiver Emotional Difficulties. **The Gerontologist**, v.58, p.2, p.78–86, 2018, Disponível em:

<<https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/2/e78/4818234>>. Acesso: 10 jan. 2020. DOI: 10.1093/geront/gnx202.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2.ed. Florianópolis; UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LIMA, Brait Adriana; SANTA ROSA, Darci de Oliveira. Significados de la responsabilidad por el cuidar/cuidado por estudiantes de enfermería: un estudio fenomenológico. **Ética de los Cuidados**, v.10, n.19, jan-jun; 2017. Disponível em:<<http://www.index-f.com/eticuidado/n19/et10781r.php>>. Acesso em: 05 jun. 2019.

LIMA JÚNIOR, José de Ribamar Medeiros; SARDINHA, Ana Hélia de Lima; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; COUTINHO, Nair Portela Silva; PASKLAN, Amanda Namíbia Pereira; SANTOS, Miriam Alves dos. Cuidados de enfermagem e satisfação de idosos hospitalizados. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n.4, p.419-432. 2015. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155572/A03.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A03.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2019.

LÓPEZ-MARTÍNEZ, Catalina; FRÍAS-OSUNA, Antônio; DEL-PINO-CASADO, Rafael. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores. *Gaceta Sanitaria*, v. 33. n.2 p.185-190, march–april, 2019, Disponível: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302601>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

MANCHOLA, Camilo; BRAZÃO, Elisa; PULSCHEN, Anelise; SANTOS, Marcos. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada.

**Rev. Bioética**. (Impr.). v. 24, n., p.165-75, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0165.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241118>.

MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia. Humaniza SUS policy: anchoring a ship in space. **Interface (Botucatu)**, v.21, p.60, p.13-22, 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150614.pdf>>. DOI: 10.1590/1807-57622015.0614.

McCARTHY, Helen. Social Science and Married Women's Employment in Post-War Britain. **Past&Present**. v. 233, n.1, nov., p. 269–305, 2016. Disponível: <<https://doi.org/10.1093/pastj/gtw035>>. Acesso em: 05 jan. 2020.

MEIRA, Edmeia Campos; REIS, Luciana Araújo dos; GONÇALVES, Lúcia HisakoTakase; RODRIGUES, Vanda Palmarella; PHILIPP, Rita Radl. Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientações de gênero para o cuidado. **Esc. Anna Nery**, v.21, n.2, 2017. Disponível em: <[http://eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1517](http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1517)>. Acesso em: 14 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170046>.

MEDRADO, Benedito; NASCIMENTO, Marcos; LYRA, Jorge. Feminisms and men in the Brazilian context: provocations from the 13<sup>th</sup> AWID International Forum. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.2, 2019. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.01662017>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

MIDTBUST, May H; ALNES, Rigmor E; GJENGEDAL, Eva; & LYKKESLET, Else. Separation characterized by responsibility and guilt: Family caregivers' experiences with palliative care for a close family member with severe dementia in long-term care facilities. **Dementia**. 2020. Disponível: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1471301219898341>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

MICHELAN, Vanessa Cecília de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.2. p.372-8. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>>. Acesso em: 10/12/2019. DOI: <10.1590/0034-7167-2016-0485>.

MILLER, Hilary; TAN, Janice; CLAYTON, Josephine M; MELLER, Anne; HERMIZ, Oshana; ZWAR, Nicholas; RHEE, Joel. Patient experiences of nurse-facilitated advance care planning in a general practice setting: a qualitative study. **BMC Palliative Care**, 2019,18:25. Disponível: <<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0411-z>>.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Gouveia Silva, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.507-519, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

MOCELLIN, Duane; AIRES, Marines; FUHRMANN, Ana Cláudia; PIZZOL, Fernanda Laís Fengler Dal; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Responsabilidade filial: quais as atitudes dos filhos sobre a institucionalização dos pais idosos? **Rev. Gaúcha Enferm.**, p.40, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180377>>. Acesso: 15 mar. 2019.

MOJARAD, Fereshteh Araghian, SANAGOO Akram, JOUYBARI, Leila. Exploring the experiences of oncology nurses about the factors facilitating their presence at the bedside of patients with cancer: A qualitative study. **Indian J Palliat Care**, 25. p. 236-41, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31114110/>>. Acesso em: 20 dez.2019.

MORLEY, Georgina; IVES, Jonathan; BRADBURY-JONES, Caroline; IRVINE, Fiona. What is “moral distress”? A narrative synthesis of the literature. **Nursing Ethics**, v. 26, n.3, p.646–662, 2019. Disponível: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733017724354>>. Acesso em: 15 dez. 2019. DOI:10.1177/0969733017724354.

NEVES, L; GONDIM AA, SOARES SCMR, COELHO DP, PINHEIRO JAM. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p.304, 2018 . Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0304>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

NIGHTINGALE, Florence. **Notes on Nursing**. London: Camelot Presses Ltd, 1959.

NOROUZINIA1, Roohangiz; AGHABARARI, Norouzinia; SHIRI, Maryam; KARIMI, Mehrdad; SAMAMI, Elham. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. **Global Journal of Health Science**, v. 8, n. 6, 2016. Disponível em: <<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/52028>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Ética e bioética: desafio para enfermagem e a saúde**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

Organização das Nações Unidas – ONU – 2017. Ação e população Mundial. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/populacao-mundial/>>. Acesso em: 25/06/2018.

PÉREZ-CRUZ, Margarita; PARRA-ANGUITA, Laura; LÓPEZ-MARTÍNEZ, Catalina; MORENO-CÁMARA, Sara; DEL-PINO-CASADO, Rafael. Coping and Anxiety in Caregivers of Dependent Older Adult Relatives. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.16, p.1651, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6539635/>>. DOI:<10.3390/ijerph16091651>. Acesso em: 05 jan.2020.

PADOVANI Camila; LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; HIGAHASHI, Ieda Harumi; PELLOSO, Sandra Marisa; PAIANO, Marcelle; CHRISTOPHORO, Rosângela. Being caregiver of people with Parkinson’s Disease: experienced situations. **Rev. Bras. Enferm**, p. 2628-34. 2018. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing]. Acesso em: 10 jan.2020. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0008>>.

PASSOS, Silvia da Silva Santos; PEREIRA, Alvaro; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 28, n. 06, p.539-45, nov-dez., 2015. ISSN 1982-0194. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500090>>. Acesso em: 25 jun. 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201500090.

POLIT, DF, BECK, CTB, **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Rio Grande do Sul, Porto Alegre: Artmed Editora, agosto de 2018. ISBN: 9788582714898.

RANGEL, Rocío López; RAMÍREZ, Olga Janneth Gómez. Experiencia del cuidador familiar de quien fallece por cáncer: un dolor del cual hay que aprender a sobreponerse. **Aquichan**, Bogotá, v.18, n.4, p.395-406. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972018000400395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000400395&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 jun. 2018. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.4.2.

ROCHA, Graciliano. **Irmã Dulce, A Santa dos Pobres**. Editora: Planeta Estratégia, 2019. 296p.

RENDÓN DÍAZ, Carolina; VARGAS BETANCOURT, Monica Lorena. El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 35, n. 2, ago. 2019. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1998/436>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

RIKLIKIENĖ, Olga, SPIRGIENĖ, Liana, KASELIENĖ, Snieguolė; LUNECKAITĖ, ZŹydrūnė, TOMKEVIČIŪTĖ, Jūratė; BÜSSING, Arndt. Translation, Cultural, and Clinical Validation of the Lithuanian Version of the Spiritual Needs Questionnaire among Hospitalized Cancer Patients. **Medicina**, v.55, n.11, p. 738, 2019. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1010-660X/55/11/738#cite>>. Acesso em: 10 dez.2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina55110738>.

RUTHERFORD, Alessandra; PETTIT, Michael. Feminism and/in/as psychology. *The Public Sciences of Sex and Gender*. **History of Psychology, American Psychological Association**, v. 18, n. 3, p.223–237, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/282038835\\_Feminism\\_andinas\\_psychology\\_The\\_public\\_sciences\\_of\\_sex\\_and\\_gender](https://www.researchgate.net/publication/282038835_Feminism_andinas_psychology_The_public_sciences_of_sex_and_gender)>. Acesso em: 19 nov. 2019.

SADAK, Tatiana, FOSTER ZDON, Suzan Foster, ISHADO, Emily, ZASLAVSKY, Oleg, BORSON, Soo. Potentially preventable hospitalizations in dementia: family caregiver experiences. **International Psychogeriatrics**. v.29, n.07, p.1201–1211, 2017. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/potentially-preventable-hospitalizations-in-dementia-family-caregiver-experiences/642DE1F56436382248573C6F3D606525>>. Acesso em: 05 jan. 2020. DOI: <10.1017/s1041610217000217>.

SANTA ROSA, Darci de Oliveira. A compreensão do significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frankl. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

SANTANA, José Paragua de. Dimensões Bioéticas da Cooperação Internacional em Saúde: ainda uma questão polêmica? **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.07, p.2145-50, jul. 2017. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02822017>>. Acesso: 18 nov. 2019. DOI: <10.1590/1413-81232017227.02822017>.

STACK, Rebecca J; STOFFER, Michaela; ENGLBRECHT, Mathias; MOSOR, Erika; Falahee, Marie; SIMONS, Gwenda et al. Perceptions of risk and predictive testing held by the first-degree relatives of patients with rheumatoid arthritis in England, Austria and Germany: a

qualitative study. **BMJ Open**, e010555, 2016. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/6/e010555.full.pdf>>. Acesso em: 15/11/2018.

SILVA, Doane Martins da; VILELA, Alba Benemérita Alves; NERY, Adriana Alves; DUARTE, Ana Cristina Santos; ALVES, Marta dos Reis; MEIRA, Saulo Sacramento. Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciênc Saúde Colet.**, v.20, n.7, p.2183-91. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2183.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17972014>>

SILVA, Terezinha Nunes da, FREIRE, Maria Eliane Moreira; VASCONCELOS, Monica Ferreira de; SILVA JÚNIOR, Sergio Vital da Silva, SILVA, Wilton José de Carvalho, ARAÚJO, Patrícia da Silva; ELOY, Allan Victor Assis. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.1, p.3-10, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>>. Acesso em: 14 dez. 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0565.

SILVA, Raimunda Magalhães da; SOUSA, Girliani Silva de; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; CALDAS, José Manuel Peixoto; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. **Rev Bras Enferm**; 71(suppl 2), p.755-62, 2018. [Thematic Issue: Health of the Elderly]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0755.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0755.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>

SLATYER, Suzan.; AOUN, Samar M.; HILL, Keith D.; WALSH, Debbie; WHITTY, Dee; TOYE, Christine. Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: a qualitative analysis. **BMC Health Services Research**, 19:220. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4042-0>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SOUSA KHJF, DAMASCENO CKCS, ALMEIDA CAPL, MAGALHÃES JM, FERREIRA MA. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, 40:e20180263, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>>. Acesso em: 02 jan.2020. DOI: <10.1590/1983-1447.2019.20180263>.

STOJAK, Zofia; JAMIOLKOWSKI, Jacek; CHLABICZ, Slawomir; MARCINOWICZ, Ludmila; Levels of Satisfaction, Workload Stress and Support Amongst Informal Caregivers of Patients Receiving or Not Receiving Long-Term Home Nursing Care in Poland: A Cross-Sectional Study Int. J. Environ. **Res. Public Health**, n. 16, p. 1189, 2019, Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6480023/>>. Acesso em :10 jan.2020.<DOI:10.3390/ijerph16071189>.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2009.

VALER, Daiany Borghetti; AIRES, Marinês; FENGLER, Fernanda Lais; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.1, p.130-8, jan.-

fev., 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100130&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000100130&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 10 jan.2020. DOI: <10.1590/0104-1169.3357.2534>.

VEGA MONSALVE, Ninfa Del Carmen; SERNA-GOMEZ, Hector Mauricio. Validación de un cuestionario sobre condiciones de salud y bienestar psicológico en el personal de enfermería. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v.35, n.1, may, 2019. ISSN 1561-2961. Disponível: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1653/413>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

VERAS, Sylvia Maria Cardoso Bastos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva; GUERRERO-CASTAÑEDA, Raúl Fernando; SOARES, Mateus Vieira; ANTON NETO, Florencio Reverendo; PEREIRA, Gildásio Souza. O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **Rev Bras Enferm.**,72(Suppl 2), p.247-54, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

VIETTA, Edna Paciência. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 31-43, janeiro, 1995. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691995000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691995000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 jul.2018.

VIDOTTI V, RIBEIRO RP, GALDINO MJQ, MARTINS JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n.26, p.3022, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>>. Acesso em: 16 dez. 2019. DOI: <10.1590/1518-8345.2550.3022>.

VRIES, Kay; BANISTER, Elizabeth, DENING, Karen Harrison; OCHIENG, Bertha. Advance care planning for older people: The influence of ethnicity, religiosity, spirituality and health literacy. **Nursing Ethics**, 26(7–8), 1946–1954, 2019. Disponível: <<https://doi.org/10.1177/0969733019833130>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

WHO. World Health Organization, 2018. Envelhecimento populacional mundial. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>. Acesso em: 20 jul.2018.

### Sites pesquisados

[https://www.irmadulce.org.br/files/BalancoSocial/19/osid\\_balanco\\_social\\_2019.pdf](https://www.irmadulce.org.br/files/BalancoSocial/19/osid_balanco_social_2019.pdf)  
<https://www.irmadulce.org.br/portugues/institucional/a-osid-hoje>  
<https://www.irmadulce.org.br/portugues/institucional/balanco-anual>

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**  
**CURSO - MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**  
**VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO**  
**CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA**  
**HOSPITALIZADA**

**Informações ao familiar acompanhante**

Eu, Larissa Coelho Barbosa estou desenvolvendo o Projeto de pesquisa de mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia intitulado: “**Vivências do familiar acompanhante diante do cuidado profissional de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada**” com a orientação da Profa. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa e estamos lhe convidando para fazer parte deste projeto, respondendo a uma entrevista sobre sua vivência como familiar acompanhante no hospital.

Você foi escolhido (a) por ser familiar acompanhante, por estar no hospital e acompanhar a prestação de cuidados à pessoa idosa neste contexto. Diante disso, este projeto tem como **objetivo** compreender a vivência do familiar acompanhante diante dos cuidados dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada.

Trata-se de estudo qualitativo com abordagem humanista, existencial e personalista, tem como objeto de estudo a vivência do familiar acompanhante diante do cuidado dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. A entrevista acontecerá nos períodos pré-definidos por você, conforme sua disponibilidade, caso você aceite participar deste estudo.

Os dados serão coletados através de uma entrevista com três questões duas de aproximação: Como está sendo para você acompanhar o seu familiar idoso no hospital? O que significa para você o cuidado do seu familiar idoso no hospital? E uma norteadora: Como está sendo para você o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem a seu familiar idoso hospitalizado?

Os resultados dessa pesquisa serão divulgados através da defesa da dissertação, publicação de artigos em revistas e apresentações em eventos científicos. Informamos que buscaremos minimizar os riscos ao anonimato com uso de pseudônimos. Eles contribuirão para a reflexão dos profissionais de enfermagem, em especial o enfermeiro, referente ao processo de cuidado e frente as vivências do familiar acompanhante.

Informamos que poderá haver riscos como incômodos e constrangimentos devido os relatos de suas vivências pessoais, socioeconômicas e culturais durante a entrevista. Caso isso ocorra, será prestado um apoio emocional da entrevistadora e a entrevista será interrompida e você pode decidir por cancelar sua decisão será atendida. Acrescentamos que é nossa responsabilidade qualquer dano (associado ou decorrente da pesquisa) causado a você, assim como o ressarcimento das despesas, se for necessário.

Os benefícios que poderão advir com este estudo para os familiares e outras pessoas na mesma situação serão: o melhor acolhimento do familiar acompanhante por parte dos profissionais de saúde; a identificação de seus medos e angústias neste processo de cuidar e ser cuidado; novos planos de cuidados que contribuirão para melhoria da qualidade da assistência para estas e outras realidades.

Esclarecemos que você terá direito de acompanhar os benefícios e os resultados do estudo, mesmo após o encerramento e/ou interrupção da pesquisa e terá liberdade para recusar a participação ou deixar de responder as perguntas que lhe causem algum desconforto, ou mesmo pode desistir de participar em qualquer fase desta, sem penalização depois de ter concordado e sem nenhum prejuízo a sua vida pessoal e sobre o cuidado prestado a seu familiar.

Informo que para garantir sua privacidade a entrevista será efetuada em local reservado, em ambiente que assegure privacidade e a segurança quanto ao sigilo e anonimato, e garantimos a guarda dos materiais resultantes da pesquisa por nós pesquisadoras durante cinco anos, no banco de dados do grupo EXERCE.

Asseguramos o respeito e o anonimato à sua identidade e à instituição, que buscaremos na publicação evitar qualquer tipo de associação entre os dados obtidos e o seu nome, para tanto faremos o uso de nomes fantasia.

Nesta oportunidade solicitamos sua autorização para decorrido os cinco anos de prazo, manter o material resultante no banco de dados do grupo de pesquisa sobre Educação, Ética/bioética e Exercício da Enfermagem (EXERCE).

Esclarecemos que não haverá despesas para você nesta pesquisa, pois serão de nossa responsabilidade, assim como, nos responsabilizamos por qualquer tipo de previsto desconforto oriundo da entrevista.

Estaremos à sua disposição para esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje, poderá entrar em contato pelo telefone (71)99105-7516. End.: R. Lalita Costa, nº308, Ed. Buriti, aptº. 404, Bairro Vila Laura – Brotas. CEP 40255-265-Salvador -Ba.

Este projeto será apreciado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da UFBA, com os seguintes contatos para você usar em casos de dúvidas: e-mail: [cepee.ufba@ufba.br](mailto:cepee.ufba@ufba.br), tel. 3283.7615, na Escola de Enfermagem da UFBA – Campus Universitário – Canela. Rua Augusto Viana, S/N, quarto andar; CEP 40 110 060.

Caso já se considere suficientemente esclarecido com as informações quanto a este projeto de pesquisa, convidamos você a assinar duas cópias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que lhe apresentamos em duas vias, sendo que uma ficará em suas mãos e outra comigo (pesquisadora).

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Aceito o convite para participação na pesquisa de tese de mestrado intitulada **“Vivências do familiar acompanhante diante do cuidado profissional de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada”** no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na linha de pesquisa o Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos. Trata-se de estudo qualitativo com abordagem humanista, existencial e personalista, com objeto de estudo a vivência do familiar acompanhante diante do cuidado dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada.

Sinto-me suficientemente esclarecido (a) com as orientações fornecidas pela mestrandia Larissa Coelho Barbosa. Entendi que serei entrevistado (a) e a entrevista será

gravada, que poderei me recusar a participar a qualquer momento da pesquisa. Não terei despesas com o projeto e poderei receber informações a qualquer tempo. A minha identidade e a da instituição a que pertencço serão preservadas, o risco que corro é o do constrangimento com as perguntas e se me sentir constrangido (a) poderei interromper minha participação na pesquisa. Entendi que os resultados poderão ser divulgados em dissertação, congressos e em revistas científicas.

Ficou claro para mim que este projeto passará por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Diante destas considerações registro o meu de acordo.

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Entrevistado (a)

---

Larissa Coelho Barbosa  
Pesquisadora Responsável/UFBA  
Tel.: (71) 99105-7516

---

Darci de Oliveira Santa Rosa  
Orientadora  
Tel.: (71) 98881-4101

**APÊNCIDE B – Instrumento de coleta de dados**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE  
CURSO - MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE  
VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO  
CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA  
HOSPITALIZADA**

**I. INFORMAÇÕES PESSOAIS**

1. Iniciais do nome:
2. Data de Nascimento:
3. Religião: (1) sem religião; (2) Protestante ou Evangélica; (3) Católica; (4) Espírita; (5) Umbanda ou Candomblé; (6) Outra: \_\_\_\_\_
4. Sexo: (1) Homem; (2) Mulher

**II. INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICOS**

5. Estado civil? (1) Solteiro; (2) Casado/União Estável; (3) Separado/Divorciado; (4) Viúvo; (5) Outros: \_\_\_\_\_
6. Qual o nível (grau) de ensino que você estudou ou estuda? (1) Não estudou; (2) Fundamental incompleto; (3) Fundamental Completo; (4) Médio Incompleto; (5) Médio Completo; (6) Superior Incompleto; (7) Superior Completo.

**III. ROTEIRO DA ENTREVISTA**

7. Nome fictício:
8. Data:
9. Início: \_\_\_\_\_h                      Término: \_\_\_\_\_h
10. Grau de Parentesco:
11. Questão de aproximação:
  - Como está sendo para você acompanhar o seu familiar idoso no hospital?
  - O que significa para você o cuidado do seu familiar idoso no hospital?
12. Questão norteadora:
  - Como está sendo para você o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem a seu familiar idoso hospitalizado?

APÊNDICE C – Termo de solicitação à instituição para autorização da coleta



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**  
**CURSO - MESTRADO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**  
**VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO**  
**CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA**  
**HOSPITALIZADA**

Ofício:  
Ilmo. Sr. Presidente

Data: \_\_\_/\_\_\_/2019

Prezado Diretor,

Venho solicitar a Vossa Senhoria autorização para realizar nesta Instituição o projeto de tese intitulado **“Vivências do familiar acompanhante diante do cuidado profissional de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada”** como requisito parcial para a obtenção do título de mestre Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, na linha de pesquisa o Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Trata-se de estudo qualitativo com abordagem humanista, existencial e personalista, com objeto de estudo descrever a vivência do familiar acompanhante diante do cuidado dos profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. O participante será o familiar acompanhante de pessoa idosa hospitalizada. Reforço que obedecerei aos critérios éticos emanados na Resolução 466/2012, considerando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade no decorrer de todas as fases da pesquisa.

Aos participantes será garantida sua dignidade, vulnerabilidade e o direito a explicações claras que garantam a sua compreensão acerca do estudo. Assegurarei a pretensão ou não de colaborar e permanecer no estudo, além de esclarecimentos claros por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesta perspectiva, a pesquisa é fundamentada em referências e princípios científicos pertinentes, além de justificativas e interrogações concretas que resultarão em contribuições relevantes para a comunidade acadêmica e bem-estar do ser humano. Neste contexto, prestarei os benefícios aos desconfortos previsíveis e que os participantes sejam dotados de autonomia plena.

Os depoimentos serão colhidos através de entrevista com auxílio do gravador. Como contribuição, este projeto poderá fazer o profissional enfermeiro repensar sobre sua conduta ética profissional, possibilita um novo olhar frente ao cuidado da pessoa idosa hospitalizada, no sentido de tornar-se responsável pelo cuidado nas vivências do familiar acompanhante.

Sendo assim, aguardo o Termo de Anuência para concretude do referido estudo.

Certa de contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,

---

Larissa Coelho Barbosa  
Pesquisadora Responsável/UFBA

## ANEXO A - Carta de anuência

### ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA



#### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro como assessor de pesquisa do Hospital Santo Antônio/Hospital-Obras Sociais Irmã Dulce, Salvador - BA, meu apoio como instituição colaboradora ao projeto intitulado "Vivência do familiar acompanhante diante do cuidado de profissionais de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada", coordenado pela pesquisadora Larissa Coelho Barbosa, sob orientação da Prof. Orientadora Dr. Darci de Oliveira Santa Rosa.

Eu Terezinha Pacheco líder do centro geriátrico Júlia Magalhaes estou ciente e de acordo.

Concordo que os pacientes e familiares assistidos no Hospital Santo Antônio/Hospital-Obras Sociais Irmã Dulce possam também participar da pesquisa, desde que os mesmos concordem e venham assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Disponibilizo as instalações e equipamentos existentes neste hospital, para a coleta de dados necessário.

Salvador-BA, 28 de maio de 2019

Terezinha Pacheco Ribeiro  
COREN-19897  
Líder CGGJM

Assinatura do Líder da Unidade

Assinatura do Assessor de Ensino e Pesquisa

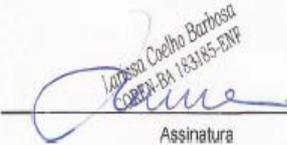
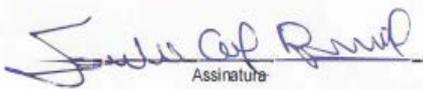
Dr. Sandro Cal Barral  
Assessor de Ensino e Pesquisa  
CREMEB 12.986

## ANEXO B - Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: LARISSA COELHO BARBOSA			
6. CPF: 961.319.263-87	7. Endereço (Rua, n.º): LALITA COSTA MATATU 308 SALVADOR BAHIA 40255265		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 71991057516	10. Outro Telefone:	11. Email: laracbarbosa@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 13, 05, 2019		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce	13. CNPJ: 15.178.551/0001-17	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (71) 3310-1335	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: SANDRO CAL BARRAL	CPF: 630993495.34		
Cargo/Função: ASSESSOR ENSINO E PESQUISA			
Data: 05, 06, 19	 Assinatura		
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.		Dr. Sandro Cal Barral Assessor de Ensino e Pesquisa CREMEB 12.986	

**ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP nº.**

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/  
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

**Pesquisador:** LARISSA COELHO BARBOSA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 17902219.1.0000.0047

**Instituição Proponente:** Hospital Santo Antônio/ Obras Sociais Irmã Dulce

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.526.127

**Apresentação do Projeto:**

VIVÊNCIAS DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DIANTE DO CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender a vivência do familiar acompanhante diante do cuidado profissional de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada. Compreender a vivência da equipe multidisciplinar diante do cuidado do familiar acompanhante à pessoa idosa hospitalizada.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O estudo não descreve os riscos, e quanto aos benefícios ajudará na formação de políticas públicas quando ao cuidado do familiar

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa rica no âmbito hospitalar " Cuidar de quem cuida"

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram apresentados e estão de acordo com as recomendações

**Recomendações:**

Descrever de forma clara quanto aos riscos e benefícios

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Endereço: Av. Luiz Tarquínio, s/nº, portão 9, 1º andar, sala 1  
 Bairro: Roma CEP: 40.414-120  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3310-1335 Fax: (71)3310-1335 E-mail: cep@imadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/  
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 3.526.127

Inexistem

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santo Antônio, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se por APROVAR o referido projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1402763.pdf	25/07/2019 11:34:05		Aceito
Outros	Dtermodeconfidencialidade.pdf	25/07/2019 11:32:37	LARISSA COELHO BARBOSA	Aceito
Outros	Dtermodeconcordanciadoprojeto.pdf	25/07/2019 11:31:55	LARISSA COELHO BARBOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dtermodecompromissodopesquisador.pdf	25/07/2019 11:18:47	LARISSA COELHO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Dprojetomestrado.pdf	25/07/2019 11:18:16	LARISSA COELHO BARBOSA	Aceito
Outros	Dcartadeanuencia.pdf	25/07/2019 11:16:35	LARISSA COELHO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DTCLE.pdf	25/07/2019 11:13:38	LARISSA COELHO BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	Dfolhaderosto.pdf	25/07/2019 11:06:30	LARISSA COELHO BARBOSA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Luiz Tarquínio, s/nº, portão 9, 1º andar, sala 1  
 Bairro: Roma CEP: 40.414-120  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3310-1335 Fax: (71)3310-1335 E-mail: cep@irmadulce.org.br

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO/  
OBRAS SOCIAIS IRMÃ DULCE



Continuação do Parecer: 3.526.127

SALVADOR, 22 de Agosto de 2019

Assinado por:

**LAIANA BEHY SANTOS** *Rita Veloso*  
(Coordenador(a)) *Secretária do CEP*  
*Hosp. Santo Antônio*

Endereço: Av. Luiz Tarquínio, s/nº, portão 9, 1º andar, sala 1  
Bairro: Roma CEP: 40.414-120  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3310-1335 Fax: (71)3310-1335 E-mail: cep@irmadulce.org.br