

PERCEPÇÃO DE FAMILIARES ACOMPANHANTES FRENTE AO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DO IDOSO

Marília Angelina Ferreira Papa; Vivian Carla de Castro; Claudia Viviane de Castro; Lígia Carreira

Universidade Estadual de Maringá, e-mail: marilia_fpapa@hotmail.com

Introdução

A abrupta transição demográfica estabeleceu alguns desafios aos quais a sociedade não estava preparada⁽¹⁾, principalmente nos países em desenvolvimento que não dispuseram de tempo suficiente para planejar e organizar as demandas no setor social e de saúde⁽²⁾.

O processo de envelhecimento é processo natural e predispõe a alterações fisiológicas graduais e inevitáveis relacionadas à idade, denominada senescência. Porém, condições estressantes, como a presença de morbidades ou acidentes, podem gerar uma condição patológica ao envelhecimento natural, situação denominada senilidade⁽³⁾. Com o expressivo aumento do número de idosos, é comum o estado de maior vulnerabilidade, atrelado ao maior risco de condições clínicas adversas no idoso, como declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e eventualmente em morte⁽³⁾.

No Brasil, a presença do acompanhante familiar no curso da hospitalização é um direito do idoso⁽⁴⁾. A família exerce um papel significativo no hospital, durante a internação do idoso, sendo que a eficácia dos cuidados de saúde a um indivíduo se torna evidente quando se ressalta o cuidado envolvendo a família⁽⁵⁾.

Por outro lado, a hospitalização causa impacto significativo na família, uma vez que o processo patológico gera uma situação nova e estressante por si só, bem como pela necessidade da presença de um familiar durante o tempo integral de internação⁽⁶⁾. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção de familiares acompanhantes frente ao processo de hospitalização do idoso.

Metodologia

Trata-se de um recorte de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada junto a familiares acompanhantes de idosos internados na clínica médica do hospital de um município do norte do Paraná. A coleta de dados ocorreu com onze familiares, entre os meses de setembro e outubro de 2015. O número de entrevistados foi determinado quando, de acordo com o julgamento das pesquisadoras, o conteúdo das entrevistas passaram a não acrescentar novas informações à pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais, ser familiar e acompanhante principal do idoso internado na clínica médica do hospital concedente, e estar sob condição de acompanhante há, no mínimo, 48 horas. As entrevistas foram realizadas com base em um roteiro semiestruturado que incluiu informações sociodemográficas e questões abertas acerca da assistência de enfermagem prestada ao idoso. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra e, posteriormente, submetidas à Análise de Conteúdo⁽⁷⁾.

Os entrevistados foram identificados com as letras “AC”, relativas à palavra “acompanhante”, seguidas de número arábico na ordem em que ocorreram as entrevistas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, sob o parecer nº. 1.172.959/2015. A entrevista foi conduzida somente após o aceite do participante e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Todos os entrevistados eram do sexo feminino, sendo sete filhas e quatro esposas dos idosos hospitalizados, e possuíam idade entre 32 e 73 anos. Quanto à renda, quatro recebiam um salário mínimo e as outras sete possuíam renda variável entre dois e quatro salários mínimos. Todas eram alfabetizadas.

É frequente que o grupo de acompanhantes seja composto majoritariamente por mulheres, sendo essas, geralmente, esposas e filhas do idoso hospitalizado. Observa-se que essa determinação não está biologicamente relacionada ao sexo feminino, mas configura-se uma questão psicossocial histórica da prática de cuidado, ainda presente em nosso cotidiano⁽⁸⁾.

Quanto ao acolhimento e à instalação no ambiente hospitalar, notou-se que a desvinculação do ambiente domiciliar interfere significativamente na vida do acompanhante, por se tratar de um cenário um tanto quanto desconfortável. No entanto, os depoimentos dos acompanhantes, como exemplificado abaixo, mostraram satisfação com a estrutura oferecida e a recepção pelos profissionais.

“[...] nunca tivemos ninguém da família no estado que ela esta agora [...] eu me surpreendi quando entrei aqui no hospital para ficar com ela, porque eu não imaginava que ele (hospital) era aparelhado como é [...].” (AC5)

Estudo realizado em um hospital da Região Sul do Brasil encontrou como fonte geradora de bem-estar e conforto para os acompanhantes, a dedicação, as informações prestadas e o apoio emocional recebidos da equipe⁽⁹⁾.

No que tange ao papel exercido pelo acompanhante, estes acreditavam que sua presença fornecia suporte emocional e conforto ao idoso hospitalizado.

*“[...] e dar para ela sempre o melhor, assim tudo que a gente fizer por ela, não vai estar fazendo por favor, só retribuindo o que ela já fez.”
(AC5)*

Ressalta-se ainda que os acompanhantes apreciavam o fato de poder participar da assistência propriamente dita, por meio da obtenção de informações acerca do cuidado adequado, inclusive como preparo para o cuidado domiciliar em caso de alta hospitalar. O acompanhante também assume, muitas vezes, a função de ser elo entre o paciente e a equipe. O estabelecimento de vínculo da equipe não só com o paciente, mas também com a família, pode contribuir para um ambiente mais seguro, no que diz respeito às orientações concomitantes à realização do cuidado, e mais acolhedor.

“Olha eu não tenho o que questionar, todos os enfermeiros nos ensinam a dar banho, a cuidar, porque já estão preparando a gente para cuidar dela em casa.” (AC5)

Cabe destacar que não se trata de que o familiar venha substituir o cuidado da equipe, mas que sua participação seja oportuna para o envolvimento e valorização de um cuidado de qualidade, levando em conta seus limites e potencialidades⁽¹⁰⁾.

Quanto aos sentimentos vivenciados pelos acompanhantes, o exercício do cuidado pareceu ocorrer de forma impositiva, no sentido de que os demais familiares responsáveis pelo idoso hospitalizado atribuíam àquela única pessoa esta tarefa, vindo a ocasionar conflitos familiares.

“Eu ficava de dia, e de noite vinha alguém posar com ele, mas agora faz duas noites que eu poso aqui, porque eu não achei ninguém para vir”. (AC4)

Há, de fato, dificuldade ao definir a pessoa responsável direta pelo cuidado com o idoso, uma vez que toda a responsabilidade recai, normalmente, para um único indivíduo. Esta sobrecarga cria um sentimento de desvalorização, expondo o acompanhante a desgastes físico, mental e emocional⁽¹¹⁾.

“[...] eu estou aqui e não durmo, eu virei, darei atenção, mas se eu não estiver bem, irei embora. Tem horário para eu ficar e no outro eu vou embora. Eu cuido, eu pergunto, eu me informo, mas deu aquele horário eu tenho que descansar, porque se não a pessoa pira.” (AC1)

É notável, como no depoimento acima, a sobrecarga que os entrevistados sofriam, tanto pela falta de outro familiar que revezasse durante o acompanhamento, quanto pelas alterações em sua rotina prévia à internação. Nesse contexto, sua rotina de trabalho, lazer, atenção a outros membros

da família pareceram ser afetadas de modo significativo, culminando com sinais de estresse e cansaço.

As inovadoras e complexas assimilações proporcionadas pela súbita situação de fragilidade do idoso hospitalizado, para alguns acompanhantes, configuraram-se como uma boa experiência:

“[...] então, eu aprendi, porque eu ia ser a pessoa que ia cuidar dele, daí eu aprendi, como os fisioterapeutas, até fisioterapia motora e respiratória eu aprendi, até isso eu faço.” (ACI)

Desse modo, uma circunstância difícil transformou-se em uma oportunidade de aprendizado sobre o cuidado de maior qualidade que poderá vir a ser útil a seu familiar. Estratégias básicas de cuidado podem ser aprendidas mediante experiências naturais de reprodução de atividades de autocuidado adaptadas ao cuidado do outro. Contudo, quando se trata de procedimentos técnicos, é da competência dos profissionais de saúde esclarecer e orientar os cuidadores em relação à assistência após a alta hospitalar, permitindo à família adaptar-se mais facilmente diante dos possíveis desafios⁽¹²⁾.

Conclusão

Evidenciou-se que a maioria dos acompanhantes entrevistados apresentou sobrecarga, pelo fato de ser atribuída, geralmente, a uma única pessoa a responsabilidade direta para com o idoso hospitalizado. Ainda que perpassadas algumas dificuldades, notou-se contentamento das acompanhantes em relação à participação na assistência, uma vez que tinham grande ligação afetiva com os idosos, sendo o grau de parentesco filhas ou cônjuges.

Os resultados do presente estudo poderão trazer subsídios para a prática em saúde, a partir da reflexão acerca da assistência prestada aos idosos, com o intuito de qualificar o cuidado, envolvendo aspectos biopsicossociais do indivíduo, favorecendo a relação família/paciente/equipe, podendo auxiliar na valorização não só de quem recebe a assistência, mas daqueles profissionais que se dedicam à mesma.

Referências

Marques MJF, et. al. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. Trab. educ. saúde. 2012; 10(1): 147-59.

Castro VC, et. al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. Rev Rene. 2013; 14(4): 791-800.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006.

Brasil. Lei nº 1074 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

Martins MM, et. al. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. Revista Brasileira de Enfermagem. 2012; 65(4): 685-90.

Vieira GB, et. al. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011; 13(1): 78-89.

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011

Chernicharo IM, et. al. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2015; 19(1): 80-5.

Szareski CBM, et al. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. Ciência, Cuidado e Saúde. 2009; 8(3): 378-84.

Pena SB, et. al. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009; 43(2): 351-57.

Loureiro LSN, et.al. Percepção de enfermeiras sobre a tensão do papel de cuidador. Revista Baiana de Enfermagem. 2015; 29(2): 164-71.

Garcia RP, et. al. Cotidiano e aprendizado de cuidadores familiares de doentes crônicos. Ciência, Cuidado e Saúde. 2012; 10(4): 690-96.