

AS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO IDOSO HOSPITALIZADO SEM ACOMPANHANTE

Hellen Almeida Borges

(Acadêmica do Curso de Enfermagem do ITPAC)

Débora Regina Madruga de Vargas

(Orientadora, Mestre, Docente do Curso de Enfermagem do ITPAC)

E-mail: *deboramadruga@gmail.com*

O utilitário deste trabalho foi identificar as dificuldades encontradas pelo idoso hospitalizado, no Hospital Referência de Araguaína nos postos VII A, VII B e Clínica Médica. Durante cinco dias de pesquisa foram encontrados 10 idosos que estavam acompanhados de algum familiar ou amigo e somente 02 idosos que estavam sem acompanhantes para preencher as nove perguntas contidas no formulário. Os dados desta pesquisa foram analisados estatisticamente e qualitativamente, utilizando-se tabelas simples para analisar as respostas referidas pelos idosos.

Palavras-Chaves: Acompanhante. Enfermagem. Hospital. Idoso.

The objective of this research was to identify the difficulties encountered by the elderly hospitalized at Hospital Reference Araguaína in positions VII A VII B and Medical Clinic. The survey lasted five days and it was possible to find that 10 elderly were accompanied by a relative or friend and only 02 seniors who were unaccompanied to fill the nine questions on the form. The research data were analyzed statistically and qualitatively, using simple tables to analyze the responses reported by the elderly.

Key Words: Companion. Nursing. Hospital. Elderly.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que ocorre durante a vida do ser humano. Inicia-se com o nascimento e termina com a morte. É um processo natural do envelhecimento, que determina algumas alterações anatômicas e fisiológicas.

Atualmente há uma intensa preocupação com o envelhecimento, e igualmente com a morte, acompanha o ser humano desde os primórdios. O homem, por ser diferenciado dos demais seres vivos, talvez seja o único a ter pleno conhecimento da sua morte.

Há quem caracterize o envelhecimento como decorrência de uma falência da manutenção do equilíbrio integral do indivíduo sob viabilidade de estresse fisiológico que estaria associada à redução de sua viabilidade e o aumento de sua vulnerabilidade (PAPALÉO NETTO, 2002), afirmação que vem de encontro às atuais preocupações com o envelhecimento humano e também fazem emergir uma maior consciência sobre o advir da morte.

O envelhecimento é um processo natural, dinâmico e progressivo. Nesta fase ocorrem modificações morfológicas e psicológicas limitando a capacidade de adaptação do indivíduo no ciclo natural da vida, tornando-o mais susceptível a agravos e processos patológicos. (PAPALEO NETTO, 2002).

As modificações fisiológicas próprias do envelhecimento e as decorrentes de processos patológicos são responsáveis pela apresentação de várias enfermidades mais em idosos do que em adultos jovens. (GOLDSTEIN, citado por MENDES e MUNIZ, 2006).

O envelhecimento humano é caracterizado por uma contração progressiva da reserva homeostática de todos os sistemas e órgãos. É importante ser capaz de diferenciar entre as alterações normais e anormais nos idosos, bem como educar os pacientes e familiares sobre essas alterações, que devem ser analisadas sob o ponto de vista fisiológico e patológico, frente o processo de envelhecimento humano. (HARRISON, 2002).

A internação passa a ser uma desagradável experiência para as pessoas idosas

uma vez que, há uma grande exigência de mudanças nos seus hábitos de vida, bem como o distanciamento de familiares, amigos e objetos pessoais. Condições estas exacerbadas, considerando que eles apresentam maior incidência no número de internações e permanecem maior tempo hospitalizados. (JANNUZZI & CINTRA, 2005).

O referido autor ressalta alguns conflitos na hospitalização de pessoas idosas, importantes de ser destacados, tais como a restrição ao leito; falta de estímulo para atividades físicas e mentais; dificuldade para adaptar-se ao novo ambiente, devido às alterações visuais e auditivas, essencialmente; procedimentos diagnósticos e terapêuticos, possivelmente invasivos; estresse inerente à enfermidade; afastamento dos laços religiosos ou culturais; sensação de proximidade da morte e medo da doença que está manifestada.

Devido o desgaste ocasionado pelo processo de envelhecimento, o organismo apresenta de forma generalizada um decréscimo de suas capacidades; resultando em fragilidades biológica, social, econômica e espiritual, consideradas propícias para tornar os idosos mais susceptíveis às doenças e à internação hospitalar. (JANNUZZI & CINTRA, 2005).

É freqüente nos idosos e pode requerer internações custosas, além de técnicas complexas, a manifestação de doenças crônicas (como hipertensão arterial sistêmica, Diabetes mellitus, artrites) e degenerativas (afecções cardiovasculares, acidente vascular encefálico, demências e afecções neoplásicas), entre outras. Em parte, isto justifica o elevado número de ocupação de leitos hospitalares por pessoas acima de 60 anos. (JANNUZZI & CINTRA, 2005).

A presença do acompanhante durante a hospitalização do idoso é tão importante e necessária que foi assegurada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 280, de 07 de abril de 1999. Tornando obrigatórios os meios que viabilizam a permanência do acompanhante, além de garantir os recursos financeiros para sua acomodação. (PENA & DIOGO, 2005).

A necessidade da presença do acompanhante é reforçada por vários estudos, ao considerarem que o idoso é dependente dos seus

familiares e que a hospitalização o distancia do convívio familiar. A presença de um membro da família no hospital é muito importante, não só para acompanhar o idoso, mas também para ser orientado em seu papel de cuidador leigo. A atividade de cuidar, realizada com a equipe de enfermagem do hospital, torna-o um cliente e um parceiro da enfermagem. (PENA & DIOGO, 2005).

O acompanhante hospitalar para paciente geriátrico vem sendo uma realidade do serviço de saúde, a fim de contemplar as necessidades da pessoa idosa e amenizar os efeitos da hospitalização sobre a pessoa idosa e facilitar a capacitação do familiar cuidador para a continuidade dos cuidados pós-alta hospitalar. (SCHIER, 2003).

A participação da família na assistência ao idoso hospitalizado, sob a visão da equipe de enfermagem e do próprio paciente é bastante positiva, pois se verificou que o familiar pode participar como membro da equipe de trabalho, tornando-se, também, responsável pela assistência prestada e contribuindo para a manutenção da integridade emocional do idoso. (PENA & DIOGO, 2005).

A geriatria como ciência aplicada tem o propósito de utilizar os conhecimentos do processo de envelhecimento para o planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade, à independência e ao mais elevado nível possível de funcionamento do organismo dessa pessoa. (SALES & SANTOS, 2007).

É o grau de dependência do idoso que determina os tipos de cuidados que lhe serão necessários. Além disso, delinear o perfil dos idosos é uma sistemática racional e proveitosa, pois norteia as tomadas de decisão nos campos administrativo e assistencial. o que caracteriza uma competência do enfermeiro para implementar a assistência de enfermagem segundo a diversidade de sua clientela.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa caracterizou-se por ser de natureza exploratória e bibliográfica seguida de

trabalho de campo, quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Referência de Araguaína (HRA) - TO, com idosos que estavam internados, nos postos: VII A - pacientes clínicos, VII B - pacientes clínicos e Clínica Médica. Os sujeitos da pesquisa são dez idosos acompanhados e dez idosos desacompanhados no total de vinte pacientes do sexo masculino e feminino acima de 65 anos. A coleta de dados foi realizada no período de novembro do ano de 2009, utilizando-se de um Formulário estruturado contendo nove perguntas abertas e fechadas.

Os dados do estudo referentes às respostas dos sujeitos da pesquisa, idosos internados no Hospital Regional de Araguaína-TO, nos postos VII A, VII B e Clínica Médica, foram analisados estatisticamente e qualitativamente, utilizando-se de tabelas estatísticas simples para sua ordenação.

2.1. Análise e Discussão dos Dados Referentes aos Idosos Com Acompanhante

TABELA 1: Distribuição dos sujeitos do estudo em relação à faixa etária

Faixa Etária	N	(%)
65-69 anos	02	20
70-74 anos	01	10
75-79 anos	05	50
80 ou mais	02	20
TOTAL	10	100%

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados / Formulário / 2009

A Tabela 1 demonstra que 20% (02) dos idosos se encontram na faixa etária entre 65 - 69 anos, 10% (01) dos sujeitos do estudo encontram-se na faixa etária entre 70 - 74 anos, 50% (05) na faixa entre 75 - 79 anos e 20% (02) na faixa etária de 80 ou mais.

A autora da pesquisa observou que a maioria dos idosos que se encontravam internados durante o preenchimento do formulário tinha idade entre 75-79 anos. Mostrando desta forma que os idosos ficam vulneráveis às doenças à medida que envelhecem. O que vem ao encontro das literaturas sobre o tema envelhecimento e processo saúde-doença.

A Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional Idoso, responsável pela viabilização do

convívio, integração e ocupação do idoso na sociedade, através, inclusive da sua participação na formação das políticas públicas, projetos e planos destinados à sua faixa etária. (SILVA, 2005).

É considerado um fenômeno mundial o envelhecimento da população idosa. Estima-se que, em 2020 as pessoas com a idade superior a 60 anos serão responsáveis por mais de 15% da população brasileira. É bom salientar que não se envelhece aos 60, 70 ou 80 anos. Na verdade este processo de envelhecimento ocorre durante toda a vida. (FARDO *et. al.*, 2005)

As internações concentraram-se nas faixas etárias extremas e aumentam gradualmente, após a quinta década de vida. A taxa de internação hospitalar para homens e mulheres, na faixa etária de 60 anos ou mais é duas vezes superior à verificada na faixa etária de 20-59 anos.

Entre os idosos, o risco de internação aumenta acentualmente com a idade de 60-69 anos, para aos 70 -79 anos e aos 80 ou mais anos. (FILHO *et. al.*, 2004), ou seja, quanto mais longo, maior o risco de internação

TABELA 2 - Distribuição dos sujeitos do estudo em relação ao gênero

Gênero	N	(%)
Masculino	08	80
Feminino	02	20
TOTAL	10	100%

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados / Formulário / 2009

A Tabela 2 demonstra que, 80% (08) dos sujeitos internados que participaram da pesquisa são do sexo masculino e apenas 20% (02) são mulheres.

A autora da pesquisa ressalta que entre os 10 idosos participantes do preenchimento do formulário, 08 eram homens e somente 02 eram mulheres. Assim, podemos perceber que os homens ficam mais internados que as mulheres, mostrando ainda que eles não cuidam da sua própria saúde, diferentemente das mulheres que há anos tem políticas de saúde voltadas para as mesmas.

Com o aumento da expectativa de vida de homens e mulheres, passam a ser mais comuns doenças crônico-degenerativas, mudanças fisiológicas e disfunções relacionadas ao processo

de envelhecimento. (FILHO, 2006).

As causas mais frequentes de internação dos adultos apresentam alguma variabilidade em função do sexo. Ao passo que a população idosa apresenta um maior grau de homogeneidade. As doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo respondem por aproximadamente 60% das causas de internação, para ambos os sexos. (FILHO *et. al.*, 2004)

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado a razão pela qual os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres.

Os homens não buscam; como fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravos da morbidade pelo retardamento na atenção a saúde e maior custo para o sistema de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

TABELA 3 - Distribuição das respostas dos sujeitos da pesquisa se um acompanhante pode contribuir para sua saúde quando no período de internação

Opinião	N	%	Justificativas Sobre as Contribuições do Acompanhante
Sim	10	100	<p>"O acompanhante pra mim é muito importante. Ainda mais que eu tenho que evitar fazer esforço." (S1)</p> <p>"Tem sim. Ajuda me carregar de um lado pro outro." (S2)</p> <p>"Tem aquele conforto por ter uma pessoa conhecida por perto, pra ajudar a pegar as coisas." (S3)</p> <p>"Ajuda muito." (S4)</p> <p>"Tudo que é necessário eles contribui, pois cuida bem de mim." (S5)</p> <p>"Me ajuda em tudo, a sentar, levantar e ir ao banheiro." (S6)</p> <p>"Se alimentar, banhar, sentar e deitar." (S7)</p> <p>"Para fazer companhia e no banho." (S8)</p> <p>"É preciso para ajudar fazer as coisas." (S9)</p> <p>"É bom demais ter um acompanhante." (S10)</p>
Não	00	-	-
TOTAL	10	100	-

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados / Formulário/ 2009

A Tabela 3 demonstra que 10 (100%) dos sujeitos, pacientes idosos internados, acham que o acompanhante contribui para a melhora de sua saúde.

As famílias constituem uma importante fonte de apoio psicossocial e físico para idosos. A interação carinhosa entre netos, avós e outros membros da família contribui para a saúde de todos. (SMELTZER, 2006).

Pode-se ainda acrescentar a importância do acompanhante nos dias atuais, uma vez que o paciente recebe alta hospitalar cada vez mais precoce em virtude da atual política de saúde. Com isso, o paciente retorna para o seu meio, muitas vezes, ainda necessitando de cuidados complexos, para os quais nem o paciente e/ou acompanhante estão habilitados. Acredita-se que é de fundamental importância que pacientes e/ou acompanhantes sejam orientados e treinados sobre os cuidados ao longo do período de internação. (LAUTERT *et. al.*, 1998).

A permanência do acompanhante no período de internação proporciona apoio emocional ao paciente nesta fase crítica da sua vida. O acompanhante pode contribuir não só afetivamente, mas também na prestação de alguns cuidados que vêm em benefício do paciente. (LAUTERT *et. al.*, 1998).

É importante a gratificação sentida pela cuidadora, mas também, ao sentimento positivo de auto-estima da pessoa receptora dos cuidados, na medida em que se sente como alguém importante e por isso merecedor dos cuidados de outro. (SCHIER, 2003).

TABELA 4: Distribuição das respostas dos sujeitos se sua família vai ao hospital visitar durante a internação hospitalar

Resposta	Justificativa	N	(%)
Sim	-	09	90
Não	"A família mora em outra cidade." (S1)	01	-
Total		10	100

Fonte: Instrumento de Coleta de Dados / Formulário / 2009

A Tabela 4 demonstra que 90% (09) recebem visitas de familiares durante a internação hospitalar e apenas 10% (01) não recebe visita.

Para Prochet, *et. al.* (2006): a hospitalização pode ser considerada um momento de crise e, durante sua ocorrência o idoso exterioriza além

de desconforto, tristeza, angústia e saudade. A família ao lado do idoso aumenta a sua auto-estima e traz segurança. Conseqüentemente, sua recuperação é mais rápida.

O autor se refere também ao contato do idoso com a família restrita ao horário de visitas, deixando-o triste a maior parte do dia.

Os efeitos da visita são mais negativos para a equipe de enfermagem do que propriamente para o paciente e família; pois enfermeiros vêem o horário de visita como uma intromissão dos acompanhantes e perda de tempo da equipe. (LAUTERT *et. al.*, 1998).

No entanto, sabemos que o acompanhante tem alguma influência sobre o comportamento do paciente devido a sua convivência, muitas vezes longa, durante e após a hospitalização. (LAUTERT *et. al.*, 1998).

2.2. Análise e Discussão dos Dados Referente aos Idosos Sem Acompanhante

Inicialmente, no período de coleta de dados, a autora do estudo buscou também dez idosos, sujeitos da pesquisa, que estivessem internados, sendo que estes deveriam estar sem acompanhante.

Como resultado da referida busca no decorrer de 05 dias em campo, identificou-se somente dois (02) idosos com essas características.

A seguir são descritas as características desses idosos, a fim de permitir certa contraposição aos dados anteriores relacionados aos idosos com acompanhante; todavia, há que se ressaltar que a parcela representada por esses é exígua, talvez afetando a fidedignidade das discussões.

Dos sujeitos que participaram da pesquisa, o sujeito (1) tinha a idade entre 65-69 anos e o sujeito (2) entre 70-74 anos. Ambos do sexo masculino. Sendo que o sujeito (1) entrou no hospital com o motivo de internação ICC e Gastrite e o sujeito (2) com ICC e Fibrilação atrial de alta frequência. Sendo assim, as doenças dos sujeitos que estão sem acompanhante não diferem dos que estão acompanhados. O sujeito (1) morava sozinho e o sujeito (2) morava com

uma sobrinha. O sujeito (1) não tinha acompanhante porque relatava que *(o que tinha foi embora, por morar na fazenda)*, o sujeito (2) relatava *(não tem como ninguém vir ficar comigo, o povo está trabalhando)*. Os dois sujeitos relatavam sentir falta de ter um acompanhante durante sua internação e o sujeito (1) dizia sentir mais falta de um acompanhante nos momentos da alimentação, higiene pessoal, ao dormir ou para uma simples conversa. O sujeito (2) enfatizou sentir esta necessidade nos momentos da alimentação, banho e conversa. Os dois achavam que o acompanhante contribuía para sua melhora, sendo que o sujeito (1) relatou *(sim porque a gente fica mais alegre por ter com quem conversar, e por ter companhia)* e o sujeito (2) *(a gente fica mais alegre, se interte na conversa)*. Sendo que o sujeito (1) relatava não receber visita familiar *(porque mora longe, e os familiares são todos velhos)*, no entanto, o sujeito (2) diz receber as visitas dos familiares.

Estudos revelam que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisa de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa, tais como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições e limpar a casa. Uma parcela menor que 10% requer auxílio para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se, sentar e levantar de cadeiras e camas. Estes dados remetem à preocupação por mais de 06 milhões de pessoas e famílias, e a um meio milhão de idosos gravemente fragilizados no Brasil.(KARSCH, 2003).

Identifica-se, portanto, que alguns dos problemas vivenciados pelos idosos durante a hospitalização estão relacionados ao confinamento no leito, carência afetiva, dificuldade para adaptar-se ao novo ambiente, afastamento dos laços religiosos e culturais, distanciamento de familiares e amigos. Assim, o ambiente hospitalar torna-se muitas vezes um espaço traumático e hostil que pode afetar o processo terapêutico. (JANNUZZI, 2005).

3. CONCLUSÃO

Através da pesquisa, a autora percebeu que os idosos sentem muita dificuldade ao

permanecer no hospital sem acompanhante. Mas foi observado que a maioria dos idosos que se encontram internados, tem um familiar ou amigo acompanhando durante a internação hospitalar.

A autora do estudo verificou que os idosos sem acompanhante reclamaram da falta de ter alguém para conversar e ajudar nas suas atividades diárias durante a internação. Já os idosos acompanhados relatam que um acompanhante é muito importante para a sua recuperação durante a internação hospitalar.

Durante os cinco dias que a autora coletou os dados da pesquisa, preenchendo os formulários com os idosos, afirma que o problema de pesquisa foi respondido, a hipótese testada foi parcialmente confirmada e os objetivos foram todos alcançados.

O problema foi respondido porque os acompanhantes dos idosos contribuía na sua integridade emocional, e com isso eles se sentiam alegres e protegidos durante a internação hospitalar. Para que a hipótese fosse totalmente confirmada, a pesquisa com os idosos hospitalizados seria prolongada, a fim de encontrar um maior número de idosos sem acompanhantes. Porém, os objetivos foram alcançados, através da vivência pela autora e evidenciados nos formulários preenchidos pelos idosos.

Portanto, nesta pesquisa, evidencia-se que a melhoria da saúde do idoso hospitalizado é comprometida pela ausência de um acompanhante.

4. REFERÊNCIAS

FARDO, Veridiana Maria; Creutzberg, Marion; SILVA, Maria Cristina Sant'Anna da. Qualidade de vida de idosos hospitalizados: um estudo preliminar. Revista Nursing. Vol.86, n. 8, p. 314-319. Julho. 2005.

FILHO, Rômulo Marocolo. Urologia no idoso. In: HARGREAVES, Luiz Henrique Horta. Geriatria. Brasília, 2006.

HARRISON. Medicina Interna. MC Graw - Will. 15ª ed. Rio de Janeiro, 2002.

JANNUZZI, Fernanda Freire; Cintra, Aparecida Fernanda. Atividades de lazer em idosos durante

a hospitalização. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. 2006.

KARSCH, Úrsula M. Idosos dependentes: Família e Cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, vol.19, n° 3, p.2-6, Junho. 2003. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2003000300019&script=sci_arttext. Acesso em: 25/09/09.

LAUTERT, Liana; et.al. O acompanhante do paciente adulto hospitalizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. Junho.1998.vol.19. n°2.p118-131. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4202/2222> Acesso em: 11/09/09.

MENDES, Wiviany Thaise de Lima; Muniz, Antônio Walber Matias; Idoso Brasileiro e o Direito à Saúde. 2006. Disponível em: <http://www.conpedi.org/manaus/arqu>. Acesso em: 18/03/2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2008. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf> Acesso em: 15/09/09.

MYIATA, Daniela Ferreira et. al. Políticas e Programas na Atenção à Saúde do Idoso: um panorama nacional. *Arq. Ciência Saúde Unipar. Paraná*. Vol.9, p.135-140. Maio/Agosto. 2005.

PAPALÉO NETTO, M. Questões metodológicas na investigação sobre velhice e envelhecimento. In: Freitas, E.V. et. al. (Ed). *Tratado de geriatria*

e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PENA, Silvana Barbosa; Diogo, Maria José D'Elboux. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Revista Latino-americana Enfermagem*. Vol.13, n. 5, p. 663-669. Setembro/Outubro. 2005.

PROCHET, Teresa Cristina; Ruiz, Tânia; CORREA, Ione. A humanização do atendimento ao idoso: o que o idoso hospitalizado sente, percebe e deseja?. *Revista Nursing*. Vol. 94, n. 9, p. 713-718. Março. 2006.

SALES, Fabricia Martins; Santos, Iraci dos. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. *Texto & Contexto-Enfermagem*. Vol.16, n.3. Florianópolis. Julho/Setembro. 2007.

SCHIER, Jordelina; Gonçalves, Lúcio Hisako Takase; LIMA, Maria Gliolanda de Oliveira. Programa de Acompanhamento Hospitalar para Pacientes Geriátrico. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre, vol.24, n.1, p.61-68. Abril. 2003.

SILVA, Maria da Cruz. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Universidade Aberta da Terceira Idade*. Rio de Janeiro, vol. 8, n. 1, p. 1-10. Março. 2005.

SMELTZER, Suzana C. Bare, Brenda G. Tratamento de enfermagem médico-cirúrgica. In: Brunner & Suddarth. Guanabara Koogan. 10ª Ed. Rio de Janeiro. 2006.