



AS VIVÊNCIAS DA FAMÍLIA SOBRE A HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

Anna Lissa Campos Machado*

Aila Cristina Nobokuni**

Sueli Aparecida Frari Galera***

RESUMO

Objetivo: descrever como a família enfrenta no seu cotidiano o impacto da hospitalização da pessoa idosa. **Método:** estudo qualitativo fundamentado no referencial teórico da Enfermagem dos Sistemas Familiares. Participaram onze familiares de oito pessoas idosas que foram hospitalizadas por alguma condição clínica no período entre 2018 e 2022. A coleta de dados foi realizada entre abril e junho de 2022, por meio de uma entrevista on-line videogravada e o instrumento utilizado para condução da entrevista foi o *Genograph*. **Resultados:** a análise das entrevistas gerou três categorias que descrevem a experiência da família com a hospitalização da pessoa idosa, sendo elas: 1) vivências e sentimentos da família durante a hospitalização; 2) arranjos que a família organizou para acompanhar a hospitalização; e 3) a relação da família com o sistema de saúde, os profissionais e a estrutura do sistema. **Considerações Finais:** todos os membros da família são impactados de alguma forma no período de hospitalização da pessoa idosa. Portanto, é de suma importância conhecer a experiência, necessidades e expectativas de toda a família, além das estratégias de enfrentamento utilizadas por ela, a fim de oferecer uma assistência que seja capaz de incluí-la como unidade de cuidado e observar sua família como um todo e não individualmente.

Palavras-chave: Idoso. Família. Hospitalização. Enfermagem familiar.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é uma realidade que tem causado uma alteração significativa na estrutura etária das diferentes populações.⁽¹⁾ No Brasil, esse processo pode ser observado graficamente pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos. A mesma segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (pessoas idosas). Esta mudança tem como fatores causais a queda da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida do brasileiro⁽²⁾.

O impacto do envelhecimento na dinâmica familiar envolve diversos aspectos, incluindo aspectos emocionais, financeiros e sociais^(4,5). A presença de idosos com limitações funcionais nas suas residências demanda um aumento nas responsabilidades de cuidado, muitas vezes assumidas por familiares próximos, particularmente mulheres⁽⁶⁾. Esta situação pode resultar em desafios como a redução da participação no mercado de trabalho e o

aumento da sobrecarga emocional e física desses cuidadores. No Brasil, observa-se que o envelhecimento populacional está diretamente ligado à maior necessidade de adaptação nas estruturas familiares e sociais, especialmente pela insuficiência de políticas públicas que supram todas as demandas dessa faixa etária⁽⁷⁾.

Durante o processo de hospitalização, a pessoa idosa, no papel de paciente, se torna o foco da atenção da equipe de saúde e da família. No entanto, a família — enquanto grupo de pessoas que passam por momentos estressantes devido à hospitalização da pessoa idosa — por vezes, tem suas necessidades desconsideradas e não recebe a atenção necessária^(8,9).

A literatura tem destacado os impactos da hospitalização na vida dos membros da família, principalmente do cuidador.^(9,10) Porém, existe uma lacuna do conhecimento sobre como a unidade familiar é afetada e como a mesma enfrenta esse processo. A literatura mostra⁽¹¹⁾ que, mesmo que o cuidado de uma pessoa idosa hospitalizada impacte sua família por completo, o problema ainda é focado no cuidador principal

*Enfermeira. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: anna.lissa@usp.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4917-0572>

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ailaenf909@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7952-316X>

***Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: sugalera@eerp.usp.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7974-9214>

e não no grupo como um todo.

Essa compreensão sobre como a família enfrenta a hospitalização da pessoa idosa pode contribuir para melhor conhecimento sobre as necessidades das famílias, bem como para o desenvolvimento de estratégias que minimizem danos e colaborem para uma melhoria na qualidade de vida do grupo familiar e da pessoa idosa. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever como a família enfrenta no seu cotidiano o impacto da hospitalização da pessoa idosa.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo que se apoia no referencial teórico da Enfermagem dos Sistemas Familiares. A mesma é uma orientação teórica abrangente preocupada com a interação, reciprocidade e relações entre a doença, o paciente, a família e os sistemas mais amplos em que residem. O seu objetivo de manter a saúde e promover a cura^(11,12). A vantagem deste referencial é que seu enfoque não está no indivíduo, mas nas relações familiares. Deste modo, é possível conversar com somente um membro da família, que funcionará como observador das relações familiares.

O presente estudo foi elaborado utilizando as recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) e realizado no Brasil, por meio digital com entrevistas videogravadas (vídeo e áudio), via *Google Meet*®, com um ou dois membros de uma mesma família que haviam passado pela experiência de ter uma pessoa idosa hospitalizada nos últimos cinco anos anteriores à entrevista. Este recorte de tempo foi escolhido baseando-se no viés de memória⁽¹³⁾ em períodos superiores a cinco anos. Não houve restrição quanto ao número de familiares de uma mesma família que poderiam ser entrevistados, sendo permitida a participação de todos os interessados e disponíveis. Em três casos, duas pessoas da mesma família participaram juntas na mesma entrevista. Além disso, embora não tenha sido estipulado um limite máximo de tempo desde a experiência de hospitalização, verificou-se que, entre os participantes, o intervalo máximo entre a hospitalização e a participação no estudo foi de até cinco anos.

Os participantes foram recrutados por meio da divulgação de um convite digital nas redes sociais *Facebook*® (*perfil utilizado pelo Grupo de Pesquisa*), *WhatsApp*® e *Instagram*® (*dos pesquisadores*), durante três meses. Após a seleção dos participantes, as postagens permaneceram disponíveis nos históricos das redes, porém, sem gerar novas manifestações de interesse, cenário que evidencia as dificuldades enfrentadas durante o período de coleta de dados. Após manifestação de interesse, foi explicado para o possível participante o propósito do estudo, enviado um formulário online *Google Forms*®, com o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de consentimento de gravação de voz. Após o consentimento, foi agendada a entrevista online.

Os critérios de inclusão da pesquisa abrangeram familiares que acompanharam a hospitalização de pessoas idosas, direta ou indiretamente. Familiares com contribuição direta estavam presentes no hospital durante a internação, enquanto os com contribuição indireta apoiaram as demandas familiares geradas pela ausência do idoso, como cuidados, apoio emocional ou logístico. Além disso, era necessário ter contato com o idoso e acesso à Internet para a entrevista online.

Os critérios de exclusão foram aplicados a partir das situações identificadas durante o recrutamento dos participantes. Entre as 15 pessoas que inicialmente demonstraram interesse em participar da pesquisa, quatro foram excluídas: um cuidador profissional, o que não atendia ao critério de familiar; uma pessoa sem disponibilidade de horário; e duas que não responderam após o primeiro contato. Assim, onze familiares de oito idosos hospitalizados nos últimos cinco anos foram entrevistados, utilizando amostragem por conveniência para facilitar o acesso aos participantes. Apesar de limitar a generalização, essa abordagem forneceu dados relevantes para os objetivos da pesquisa.

Os dados foram coletados entre abril e junho de 2022, por meio de uma única entrevista realizada com um ou dois familiares da pessoa idosa. Antes do agendamento da entrevista, foi acordado entre pesquisadores e participantes a necessidade de um local privativo onde não houvesse outras pessoas. Nos casos em que

apenas um familiar participou, a entrevista foi conduzida individualmente, sem a presença de outro respondente. Dois pesquisadores (um estudante de graduação e um de pós-graduação) conduziram as entrevistas. Ambos foram treinados para usar o instrumento de coleta de dados realizando duas entrevistas que não foram incluídas neste estudo.

Para a entrevista, foi utilizado o *Genograph*, um instrumento desenvolvido originalmente na língua francesa por Duhamel e Campagna,⁽¹⁴⁾ fundamentado na Teoria dos Sistemas Familiares, para guiar a comunicação e interação entre a enfermagem e a família, traduzido e adaptado para o português do Brasil por Elias et al.⁽¹⁵⁾ O instrumento é um guia composto por cinco questões sistêmicas e orienta também a construção da estrutura da família (genograma) e de sua rede de relações (ecomapa). Foram utilizadas as cinco questões do instrumento para as entrevistas com os familiares, a saber: 1) Qual é/era a maior preocupação para sua família em relação à internação de seu familiar?; 2) Quem na família era/é mais afetado por isso e como ele/ela demonstra isso?; 3) Quem ajudou a família a enfrentar esse desafio?; 4) De quais informações você e/ou a família mais precisaria agora/naquele momento?; e 5) Como o sistema de saúde pode/poderia ajudá-los mais?

Além dessas questões, foram coletados dados sociodemográficos da família durante a construção do genograma abordando as seguintes informações: sexo; idade; grau de escolaridade; parentesco; estado civil; se trabalhava ou era aposentado ou não trabalhava. O genograma e o ecomapa foram elaborados como estratégias para auxiliar na compreensão da dinâmica familiar e das relações da pessoa idosa com o seu ambiente. Durante a entrevista, os participantes descreveram as pessoas que residiam na mesma casa com a pessoa idosa e outros vínculos relevantes. Após a coleta das informações, uma versão digital do genograma e do ecomapa foi criada e enviada aos familiares participantes. Para garantir a clareza, os familiares receberam orientações detalhadas sobre o significado de cada símbolo utilizado nos diagramas, e os pesquisadores ficaram disponíveis para esclarecer dúvidas.

A entrevista foi estruturada em três momentos distintos. No primeiro, foi realizada a

construção do genograma e do ecomapa, com o objetivo de mapear a composição familiar e as interações da pessoa idosa com seu ambiente. Em seguida, foram apresentadas as cinco questões do *Genograph*, que permitiram aprofundar aspectos específicos das relações familiares. Por fim, os participantes tiveram a oportunidade de acrescentar informações que considerassem relevantes e que não haviam sido abordadas durante a entrevista. Todas as entrevistas foram realizadas remotamente via *Google Meet*®, com os participantes em suas residências. Apenas uma entrevistada participou enquanto estava no trabalho, mas escolheu um local tranquilo e isolado para a realização da entrevista.

As entrevistas tiveram duração variando entre 13 minutos e uma hora, sendo videogravadas (com captura de áudio e vídeo) e transcritas na íntegra. As transcrições não foram encaminhadas aos participantes para validação, mas os dois pesquisadores que realizaram as entrevistas mantiveram-se fiéis às transcrições. Os nomes dos familiares foram substituídos pelas letras iniciais para elaboração do genograma e ecomapa e, nas entrevistas, os nomes foram substituídos pela letra E (de entrevista), seguido por um número de identificação, de modo a preservar a identidade de todos.

A análise de conteúdo das entrevistas seguiu os procedimentos descritos por Noble & Smith⁽¹⁶⁾, que consiste em: realizar uma leitura linha a linha de cada entrevista com a finalidade de identificar palavras-chave ou frases, que representem aspectos relacionados à experiência da família durante a hospitalização da pessoa idosa. Ao lado de cada trecho identificado, foi redigida uma observação da pesquisadora sobre seu entendimento do relato.

Os trechos foram agrupados por similaridade, com observações feitas pelas pesquisadoras. Depois, categorias similares foram organizadas em temas amplos e comparados com a literatura. Dois pesquisadores independentes analisaram as transcrições para garantir a qualidade, discutindo concordâncias e divergências, que, se persistentes, foram resolvidas com a ajuda de um terceiro pesquisador. Os participantes não forneceram feedback sobre os resultados da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob Parecer nº 5.359.856 (CAAE nº 47091821.1.0000.5393). Todos os participantes e seus familiares idosos do estudo manifestaram consentimento para participação, aprovando digitalmente seu conhecimento do termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de consentimento de gravação de voz.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram entrevistados onze familiares de oito pessoas idosas hospitalizadas por alguma condição clínica nos últimos cinco anos, sendo dez familiares do sexo feminino (90,9%), cinco netas, três filhas, uma sobrinha e uma esposa e um familiar do sexo masculino (9,09%), sobrinho da pessoa idosa. A idade dos participantes variou de 18 a 58 anos. Em relação ao estado civil, 54,5% (n=6) eram solteiros, 27,2% (n=3) casados e de dois participantes essa informação não foi coletada pelo pesquisador. Apenas quatro (36,3%) dos onze familiares entrevistados moravam com a pessoa idosa no período da hospitalização. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos participantes (54,5%) possuía segundo grau completo. Quatro participantes trabalhavam no período da hospitalização (36,3%), cinco eram estudantes (45,4%) e duas participantes eram cuidadoras do lar (18,1%).

Nove familiares (81,8%) foram acompanhantes durante a hospitalização da pessoa idosa. Todos esses familiares eram do sexo feminino e duas delas não tinham um emprego formal. Os demais familiares entrevistados acompanharam a hospitalização de forma indireta, ou seja, embora não estivessem fisicamente no hospital, desempenharam papéis importantes no suporte às demandas da família geradas pela ausência da pessoa idosa, como organização de cuidados, apoio emocional ou logístico.

Caracterização do perfil das pessoas idosas hospitalizadas

Foram relatadas experiências sobre a hospitalização de oito pessoas idosas, das quais três eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com idade entre 61 e 84 anos. Seis pessoas idosas já haviam sido hospitalizadas anteriormente e apenas dois experienciaram a internação pela primeira vez. Das internações descritas, uma ocorreu em 2018, uma em 2019, quatro em 2020, uma em 2021 e uma em 2022. Os motivos da internação foram: colecistite; mastectomia; infecções recorrentes; instabilidade dos sinais vitais; fratura do fêmur; amputação da perna; complicações de doença pulmonar obstrutiva crônica, COVID-19; e quadro inflamatório pós-COVID.

Vivências e sentimentos da família durante a hospitalização da pessoa idosa

As experiências descritas pelos participantes durante o processo de hospitalização da pessoa idosa refletem as preocupações e sentimentos vivenciados nesse contexto. Uma das principais angústias da família em relação à hospitalização da pessoa idosa é o receio da morte ou da possível incapacidade que pode surgir após o evento. Embora em alguns depoimentos os participantes tenham destacado as vivências do cuidador, na primeira pessoa do singular, o entrevistador sempre buscou questionar sobre a percepção e a impressão da família como um todo, assegurando que suas perspectivas fossem adequadamente abordadas.

[...] o que me preocupava, é se ele entrasse [...] o meu medo é que ele viesse a óbito. Meu, meu não, de todos que estavam comigo. (E5)

[tinha medo de] ela {avó} justamente não resistir. (E8)

[...] ela {avó} era meu porto seguro... e aí eu tinha muito medo de perder ela... (E9)

Associadas a este elemento fundamental, as outras preocupações vivenciadas e relatadas pelos familiares entrevistados eram financeiras, com o futuro, como se organizar para incluir esta nova demanda na rotina familiar e, também, com o sofrimento da pessoa idosa que poderia passar por procedimentos difíceis.

[...] a preocupação dos meus tios era muito

assim, é uma preocupação mais de como que ia lidar com essa situação... dentro dos compromissos que eles já têm [...] tipo assim, “tô perdendo tempo... da minha rotina”, sabe? (E4)

[...] no caso vai ser mais sobre a cirurgia... a minha preocupação era justamente com isso, pela idade dela. Porque é uma... querendo ou não, qualquer cirurgia corre risco, só que pra idade dela, uma cirurgia de amputação assim, pra mim foi a coisa mais preocupante. (E8)

Os entrevistados relataram que percebiam diferentes preocupações nos membros da família. Levaram também em consideração o grau de conhecimento sobre a situação, a experiência prévia com situações semelhantes, sua proximidade com a pessoa idosa, atribuições do dia a dia e o papel que o adoecido exercia na família. Havia também preocupação com o familiar considerado mais frágil, que teria mais dificuldade em enfrentar a perda ou incapacitação da pessoa idosa.

[...] meu pai {a pessoa idosa hospitalizada} é o irmão mais velho de quatro irmãos... então assim, é... é... tudo que acontece fica meio centralizado no meu pai, é sempre meu pai que corre com os outros irmãos, então quando aconteceu isso com ele, nunca tinha ficado internado na vida, quando aconteceu isso com ele, todo mundo ficou... ficou preocupado, né... (E1)

Agora, a irmã dele {pessoa idosa} mais velha [...] os nove dias de intubação, como ela doente, hipertensa... ela tem problema de saúde, aí todo mundo escondeu dela, tá entendendo? Porque talvez se ela tivesse sabido [...] talvez ela tinha até ficado doente ou passando mal. Aí ela só veio saber... quando ele {pessoa idosa} saiu da situação de intubação. (E5)

A hospitalização de uma pessoa idosa causa mudanças na rotina da família, descrita por muitos familiares como um momento difícil, cansativo e complexo.

[...] então tava caótico o cenário (...) e... ali naquele momento também, a gente tava tão cansado do cuidado (E6)

Era um rebuliço às vezes quando precisava...

é, remanejar isso {adequar os horários e atividades diárias para cuidar da pessoa idosa}, então foi muito desgastante, sabe? (E7)

Além disso, a hospitalização da pessoa idosa traz consigo diversos sentimentos, tais como: desespero; medo do desconhecido, em especial, o medo de tomar determinadas decisões e posteriormente ser criticado pela família; nervosismo; apreensão; angústia; estresse; exaustão; e tristeza. Familiares acompanhantes frequentemente relatam solidão, especialmente quando a pessoa idosa é não responsiva, enquanto aqueles que acompanham à distância ou perderam o ente querido enfrentam saudade e desgaste emocional.

[...] pra mim, o que foi mais difícil foi isso, foi saber que tava tudo na minha mão, que a maioria das decisões dependiam de mim... [...] então assim, nossa... pra mim, isso acabava comigo, porque eu falei ‘cara... não sei o que fazer’ (E1)

[...] Perdida e com medo, na verdade (...) a ela justamente não resistir (...) Perdida no sentido de que eu queria fazer algo e não podia fazer, então eu ficava meio... (E8)

E aí foi um momento muito difícil (...) Porque eu tava angustiada... tipo, eu não chorei, não tive nenhuma reação, sabe? Só fiquei segurando a mão dela, mas por dentro eu tava desesperada! (...) e eu sempre tive muito medo de perder ela... (E9)

Em uma das entrevistas, uma familiar que não pôde estar próxima da pessoa idosa durante a hospitalização descreveu que as preocupações eram em dobro. Além de se preocupar com a pessoa idosa hospitalizada, havia a preocupação com o familiar que estava acompanhando a hospitalização. Do mesmo modo, o familiar acompanhante se preocupava com a família que deixava enquanto estava com a pessoa idosa.

[...] eu lembro que assim, ela era uma preocupação em dobro né? [...] eu pensava muito na minha mãe, na situação delas {mãe, tia e idosa} lá e... essa coisa de que é, minha mãe sempre foi muito emotiva, apegada... (E7)

As entrevistas revelaram que, durante a

hospitalização de uma pessoa idosa, a família enfrenta diversas preocupações e sentimentos, frequentemente sentindo-se distante da equipe por não ser vista como parte ou unidade do cuidado. Um familiar destacou a dúvida sobre o que pode ou deve compartilhar com os profissionais, preservando seus sentimentos como algo privado.

[...] acho que isso é o principal, falta apoio, falta um suporte, falta compreender que a família tá ali, que ela precisa de ajuda [...] precisa se pensar um pouco mais no acompanhante. Não é o o... a hospitalização é do idoso, mas a família é quem sofre junto, é a família que vai gerenciar a situação... então... né, tem que pensar neles também. (E1)

[...] mas a família que cuida... é assim, é um adoecimento muito... gigantesco que eu não tinha noção até passar né? (...) as pessoas não olham tanto pra família assim... eu não olhava, olhava zero pra família. E depois que isso aconteceu... eu sempre penso na família. (E6)

Familiares frequentemente priorizam o cuidado à pessoa idosa em detrimento de suas próprias necessidades, inclusive de saúde, que podem indicar uma sobrecarga do familiar e outros membros da família. Os acompanhantes relataram sentir-se parte do processo de internação, vivenciando-o intensamente. Isso ressalta a importância de incluir tanto a pessoa idosa quanto a família no cuidado durante a hospitalização.

[...] a hospitalização é do idoso, mas a família é quem sofre junto, é a família que vai gerenciar a situação... então... né, tem que pensar neles também. (E1)

Arranjos que a família organizou para acompanhar a hospitalização

A segunda categoria da experiência familiar aborda a organização da família durante a hospitalização e após a alta ou desfecho da condição da pessoa idosa, considerando a presença de uma rede de apoio. A escolha do responsável pelo cuidado depende da proximidade com a residência do idoso ou da

ausência de vínculo empregatício. Morar na mesma cidade do paciente facilita a adaptação da família, mas, quando não é possível, a família precisa se deslocar, e em alguns casos, mudar de cidade.

[...] eu fui pra Bahia cuidar dela assim (...) e na época não tinha voo direto, eu ia pra Salvador, de Salvador pegava ônibus, que era mais um dia de viagem até a minha cidade (...) a cirurgia não foi na cidade onde ela (a idosa) morava né... teve que ir pra outra cidade, então teve todo esse deslocamento... minha mãe foi pra lá ficar um tempo com ela no hospital também... e assim, passando por essas dificuldades todas de tá com um ente querido internado e ainda mais longe de casa, né? (E7)

É, como os meus tios, a minha tia trabalha o dia todo né... e meu tio trabalha e também mora longe e minha mãe {filha da idosa hospitalizada} é única que não trabalha, então minha mãe que ficou responsável de cuidar dela e como minha mãe morava perto, a gente... minha mãe morava 4 casas. (E9)

Para organizar a nova rotina de toda a família que é impactada pela hospitalização da pessoa idosa, algumas estratégias são adotadas, como a conversa entre todos os membros para alinhamento e divisão de responsabilidades, a fim de não sobrecarregar um único familiar. A família precisa adequar suas atividades diárias com os horários de visita e de troca de acompanhante e, ao mesmo tempo, considerar as individualidades das famílias também, situações que muitas vezes são desafiadoras.

[...] é, minha mãe levou com ela, ficou acompanhando até a cirurgia, aí no outro dia como minha mãe ia ter que trabalhar, eu fiquei com a minha tia no hospital (E3)

[...] mas como eu acabei... ficando com COVID também, o pessoal do hospital me proibiu de... ficar lá né? (...) aí eles começaram a se revezar né, os meus tios e a minha mãe (E6)

Então, uma (filha) ia durante o dia, outra ia durante a noite. Então, quando tinha oportunidade de vim um parente da roça, é... a gente folgava um pouco é, eu e minha irmã,

mas... sempre foi assim (E7)

[...] eu acho que foi um momento que a gente teve que sentar os três {netos} e conversar mesmo, sabe? (...) É, pra falar “olha, precisamos dividir as tarefas”. A gente conseguiu fazer tipo um cronogramazinho, cada um tinha suas tarefas... (E7)

A “impossibilidade” de dividir as demandas desse período entre a família é um ponto de conflito, pois o familiar responsável pela pessoa idosa se sente sobrecarregado e cobrado por estar à frente do cuidado, enquanto outros familiares, justificam sua “não cooperação” com as demandas pessoais e da rotina, que o impedem de contribuir. Por outro lado, alguns membros da família demonstram sentimento de culpa por não poderem estar presentes.

[...] porque assim, talvez eles não tão, não sabiam lidar com a situação, né... porque tem aqueles gente que não consegue lidar né, com... com o problema assim (E3)

[...] também tem a questão do... familiar com os meus tios também né, porque minha mãe cuidava sozinha, aí ficava um clima chato, sabe? Entre eles... (E9)

Mas, a minha irmã mais velha não ajudava, porque ela não conseguia. (E9)

Alguns familiares relataram a priorização do cuidado à pessoa idosa, muitas vezes em detrimento dos próprios cuidados pessoais e familiares, destacando a necessidade de uma rede de apoio. Essa rede, composta por parentes próximos (mãe, filhos, cônjuges, tios, sogros e primos) e amigos oferece suporte no transporte, acompanhamento hospitalar, apoio emocional e fortalecimento familiar. A espiritualidade também foi descrita como uma importante rede de apoio e fonte de esperança para a família.

Alguns relatos apontam para a compreensão dos familiares de que o apoio presencial nos processos da hospitalização é mais procurado que o acolhimento à distância. Entretanto, independente da forma como o apoio é oferecido, contar com o apoio de um membro da família (algo esperado) e não tê-lo foi descrito como uma situação triste e frustrante para a família.

Relação da família com o sistema de saúde, profissionais e com a estrutura do sistema

A terceira categoria descreve a relação das famílias com o sistema de saúde e os profissionais, destacando questões relacionadas à burocracia do Sistema Único de Saúde (SUS) e à medicina suplementar, como horários rígidos de visita e troca de acompanhantes. Também foram apontadas falhas na comunicação com a equipe de saúde, promessas incertas sobre a melhoria do estado de saúde, falta de esclarecimentos e demora no atendimento às demandas da pessoa idosa.

[...] eu acho também que faltou... muita orientação da enfermeira, porque ela não... ela não se comunicava comigo, ela chegava e só fazia as coisas, bem mecânicas... e até isso me... me deixou bem mal assim... e a nutricionista também, que eram as duas profissionais que mais iam no quarto. A nutricionista pra dar as refeições e a e a enfermeira pra... pra fazer todo resto assim né? E aí elas não se comunicavam... e era, nossa, era muito ruim... era bem ruim assim... (E4)

Quanto às questões estruturais, foi relatada a falta de conforto para permanência junto à pessoa idosa.

Mas, conforto mesmo, como a gente tava falando, é... cadeira...[...] É, não, não tinha... então eu acho que desejo... é, faltou muito isso, sabe? Esse... Apoio pro acompanhante... (E7)

Por outro lado, alguns familiares não tiveram queixas sobre o atendimento ou a falta de informações, mas apontaram que a forma e o momento da comunicação impactaram emocionalmente e precisam ser melhorados. Além disso, destacaram a limitação do atendimento em cidades pequenas, onde falta especialização e continuidade do cuidado, como ocorre em cidades maiores.

[...] é uma cidade muito pequena, com poucos recursos... e aí, ele {pessoa idosa} foi quatro vezes no pronto atendimento e eles não encaminharam e também não falaram do que que se tratava, medicaram com sintomáticos e mandaram pra casa. (E1)

Familiares compartilharam suas expectativas sobre os serviços público e privado, inicialmente com visão crítica do SUS e expectativas altas para unidades particulares. Porém, muitos se surpreenderam positivamente com o SUS, reconhecendo-o como importante rede de apoio, especialmente para famílias sem recursos para os custos hospitalares e pós-alta. Por outro lado, alguns relataram decepções com o atendimento particular.

[...] não foi SUS... tipo assim, por mais que... é... não é nem questão assim, “ai, é SUS, deveria ser ruim”, mas tipo assim que as pessoas já têm uma expectativa né, de algum relato ruim no SUS... mas foi num hospital particular {que aconteceu uma experiência ruim}. (E4)

E você sair de um plano {particular} que é um plano maravilhoso para um tal de... de SUS, esse Sistema Único, só a graça minha amiga! Mas pela misericórdia, ele estava num hospital que era referência [...] era um hospital de infraestrutura muito bom, muito bom mesmo! (E5)

[...] apesar do... do hospital não ter sido tão... bom em alguns aspectos, é, a gente teve muito suporte do SUS, né? [...] o serviço domiciliar conseguia chegar lá no povoado! [...] Graças ao SUS! (E7)

No período da pandemia da COVID-19, além da ligação telefônica para o familiar de referência para atualizações sobre o estado de saúde da pessoa idosa, a videochamada foi uma estratégia utilizada para aproximar a família da pessoa idosa, favorecendo a humanização e cuidado de ambos, descrita pelos familiares que a experienciaram, como um procedimento de acolhimento que fez muita diferença para o enfrentamento da situação tão difícil.

[...] era uma enfermeira. Aí ela sempre ligava de vídeo pra gente poder conversar. (E4)

É... quem ligava não era técnico, o técnico não, era a enfermeira. [...] depois que ele {pessoa idosa} foi melhorando, eles ficavam fazendo vídeo e ele ficava todo feliz quando me via. (E5)

Por fim, as famílias acreditam que uma forma pela qual o serviço poderia contribuir mais

durante a hospitalização seria a conversa e o interesse em conhecer melhor o caso da pessoa idosa, para traçar estratégias que melhor se adequem para ele e sua família.

[...] eu acredito que se tivesse um profissional ali... é... pra esse fim mesmo, sabe?... pra conversar com... e não, não digo conversar assim... comunicar, só comunicar né... porque isso o médico faz muito bem assim, ele ele fez comigo e ele comunicou tudo. Eu acho que o... seria um um profissional pra acolher mesmo, sabe? (E4)

Sem dúvida nenhuma, deixou esse lado a desejar, né? Do... do falar né? [...] Do apoio, de ser humano pra ser humano, né? É... seja médico, enfermeira... assim, deixou esse lado a desejar [...] (E7)

Só que eu acho que faltou é... conversa, sabe? Ter empatia com o paciente! (E9)

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou que a maioria da amostra já havia sido hospitalizada anteriormente, indicando que a hospitalização da pessoa idosa é um momento que pode ser recorrente em algumas famílias. A hospitalização provoca sentimentos intensos nas famílias, como medo, angústia e sobrecarga, além de mudanças na rotina, organização e dinâmica familiar como um todo. Os familiares relataram dificuldades na comunicação com profissionais, burocracias do sistema e falta de suporte. Apontaram que para suas famílias houve necessidades de maior acolhimento e atenção, como assim também para os pacientes. Estratégias como redes de apoio, divisão de responsabilidades e tarefas e uso de videochamadas como forma de comunicação durante a pandemia foram destacadas como formas de minimizar os desafios enfrentados nesse momento tão singular em qualquer grupo familiar.

Durante a hospitalização da pessoa idosa, a família precisa se adaptar rapidamente, reestruturando seus horários, dinâmicas e tarefas. Além disso, lida com sentimentos de imprevisibilidade em relação à condição de saúde da pessoa idosa e enfrenta desafios como

o ambiente hospitalar, com risco de infecção, horários rígidos para almoço e troca de acompanhante. Enfrenta, ao mesmo tempo, falta de estrutura física e acolhimento adequado para os acompanhantes.^(4,18)

Um estudo de revisão de escopo apresentou evidências que sugerem que as necessidades dos cuidadores familiares eram mal compreendidas e continuam a ser pouco reconhecidas pelos serviços de saúde⁽¹⁸⁾. O relacionamento e a comunicação bem-sucedida entre equipe profissional e família do idoso hospitalizado é uma necessidade evidente e pode favorecer aspectos de orientação, informação e esclarecimento sobre o papel do familiar no cuidado. Cabendo ressaltar que a família, além de ajudar no cuidado, também deve ser considerada como uma unidade de cuidado⁽⁵⁾.

Como descrevem Wright e Leahey⁽¹²⁾, quando ocorre uma mudança na família, após a perturbação ocorre uma alteração para uma nova posição de equilíbrio. A família reorganiza-se ou se reequilibra de modo diferente da organização familiar anterior. Essa reorganização se dá a partir das estratégias adotadas pela família para enfrentar o momento adverso, como identificar e eleger um cuidador familiar, dividir as tarefas e buscar recursos e apoio no supra sistema familiar.

Uma vez o sistema afetado, a família também precisa ser vista pelos profissionais de saúde como objeto de cuidado. Assim, as intervenções devem ser pensadas de maneira coletiva, isto é, no paciente e sua família. Devem se levar em consideração as particularidades, crenças, dinâmica própria e preferências daquele grupo durante o processo de mudança que uma hospitalização ocasiona^(5,12).

Por isso, para análise e compreensão dos arranjos que a família organiza para acompanhar a hospitalização da pessoa idosa, é imprescindível considerar a ideia sistêmica de que cada membro da família está vivenciando um evento de maneira diferente em seu ciclo vital. Exercem diferentes papéis e responsabilidades e, portanto, podem apresentar opiniões, compreensões e contribuições diferentes neste período.⁽¹²⁾ Além disso, durante esse processo surgem imprevistos e outras demandas além da hospitalização da pessoa idosa, o que requer maior capacidade de

adaptação da família.

As dificuldades enfrentadas pela família durante a hospitalização da pessoa idosa, como a falta de conforto para permanência no hospital e a comunicação prejudicada com a equipe de saúde, geram tensões. Para amenizar essas situações, especialistas destacam a importância de uma comunicação adequada entre profissionais e famílias, que permita entender as necessidades e expectativas familiares, orientando a assistência de forma personalizada. Também ressaltam o impacto positivo dos cuidados centrados na família^(10,19).

Estudar e aplicar abordagens familiares é uma das competências da enfermagem, visto que uma mudança em um membro da família afeta todos os seus membros.⁽¹²⁾ Dessa forma, esse conceito também pode ser utilizado para entender como uma assistência de enfermagem ou de qualquer profissional de saúde direcionada para a família pode ocasionar mudanças no sistema familiar e contribuir para um cuidado integral.

A internação de um idoso pode ter um impacto significativo na família, afetando não apenas o paciente, mas também o funcionamento e bem-estar dos familiares. A hospitalização de um idoso muitas vezes desencadeia uma série de mudanças no cotidiano da família devida à necessidade de apoio contínuo, além de um possível aumento da carga emocional e financeira. A dependência do idoso para cuidados básicos e a preocupação com a saúde podem gerar estresse e sobrecarga emocional nos membros da família, principalmente nos cuidadores, que frequentemente assumem a responsabilidade direta pelos cuidados após a alta hospitalar.

O referencial teórico da Enfermagem/Teoria dos Sistemas Familiares orientou a coleta e análise dos dados, permitindo compreender a família como uma unidade de cuidado e não como a soma da individualidade de cada membro. Parte-se do princípio de que uma doença afeta não apenas o indivíduo, mas todo o grupo familiar^(12, 20).

Embora na maioria das entrevistas tenha participado apenas um familiar, as perguntas foram estruturadas para abranger tanto a experiência individual quanto a percepção da família como um todo, visando compreender as

dinâmicas familiares e preocupações coletivas em relação à hospitalização da pessoa idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que todos os membros da família são impactados durante a hospitalização da pessoa idosa, seja diretamente ou de forma mais distante. O presente estudo destacou a importância de compreender as experiências e estratégias de enfrentamento familiares, promovendo uma assistência que integre a família como unidade de cuidado. Reforça-se que, nesse processo, a família passa por mudanças e adaptações que devem ser reconhecidas no cuidado de enfermagem.

As limitações do estudo incluem a participação de poucos membros da família, o que se deveu a rotinas individuais de cada família. No entanto, reforça-se que a

participação de mais membros pode facilitar o processo da família de tornar-se observadora do seu próprio grupo, enriquecendo ainda mais a discussão acerca da enfermagem dos sistemas familiares.

Como potencialidades, destaca-se a abordagem das experiências de familiares de pessoas idosas acometidas pela COVID-19, além da coleta de dados realizada de forma virtual, que facilitou a participação flexível em relação a dias e horários. Outra potencialidade é que o presente estudo convida o participante a ser observador de sua própria família, facilitando a identificação e resolução de problemas que surgem durante a hospitalização de uma pessoa idosa. Sugere-se a continuidade de pesquisas que explorem as vivências familiares em hospitalizações de pessoas idosas e investiguem as intervenções das instituições de saúde, com foco na família como unidade de cuidado.

FAMILY EXPERIENCES RELATED TO HOSPITALIZATION OF OLDER ADULTS

ABSTRACT

Objective: to describe how families deal with the impact of older adults' hospitalizations in their daily lives. **Method:** qualitative study based on the theoretical framework of Family Systems Nursing. Eleven family members of eight older adults who were hospitalized for some clinical condition between 2018 and 2022 participated in the study. Data collection was performed between April and June 2022, by means of an online video-recorded interview, and the instrument used to conduct the interview was the Genograph. **Results:** the analysis of the interviews generated three categories that describe the experience of the families with the hospitalization of older adults, namely: (1) experiences and feelings of the family during hospitalization; (2) arrangements that the family organized to accompany the hospitalization; and (3) the relationship of the families with the health system, health professionals and the structure of the system. **Final Considerations:** all family members were impacted in some way during the hospitalization of older adults. Therefore, it is extremely important to understand the experience, needs and expectations of the entire families, in addition to the coping strategies they use, in order to offer assistance that includes them as a unit of care and observe the family as a whole and not individually.

Keywords: Older adult. Family. Hospitalization. Family nursing.

LAS VIVENCIAS DE LA FAMILIA SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN DE LA PERSONA MAYOR

RESUMEN

Objetivo: describir cómo la familia enfrenta en su día a día el impacto de la hospitalización de la persona mayor. **Método:** estudio cualitativo basado en el referencial teórico de la Enfermería de los Sistemas Familiares. Participaron once familiares de ocho personas mayores que fueron hospitalizadas por alguna condición clínica en el período entre 2018 y 2022. La recolección de datos se realizó entre abril y junio de 2022, a través de entrevista *online* videograbada y el instrumento utilizado para la realización de la entrevista fue el *Genograph*. **Resultados:** el análisis de las entrevistas generó tres categorías que describen la experiencia familiar con la hospitalización de la persona mayor, siendo estas: (1) vivencias y sentimientos de la familia durante la hospitalización; (2) arreglos que la familia organizó para acompañar la hospitalización; y (3) la relación de la familia con el sistema sanitario, los profesionales y la estructura del sistema. **Consideraciones finales:** todos los miembros de la familia se ven afectados de alguna manera en el período de hospitalización de la persona mayor. Por lo tanto, es de gran importancia conocer la experiencia, las necesidades y expectativas de toda la familia, además de las estrategias de afrontamiento utilizadas por ella, con el fin de ofrecer una asistencia que sea capaz de incluirla como unidad de cuidado y observar a su familia como un todo y no individualmente.

Palabras clave: Persona Mayor. Familia. Hospitalización. Enfermería familiar.

REFERÊNCIAS

1. Silva AS, Fassarella BPA, Faria BS, Nabbout TGME, Nabbout HGME, D'Avila JC. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. *Glob Acad Nurs* [Internet]. 2021 [citado em 16 dez 2022];

- 2(Sup.3):e188. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171>
2. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Retratos: a revista do IBGE. Longevidade - viver bem e cada vez mais. [Internet]. Rio de Janeiro, 2019 [citado em: 15 out. 2022]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,9%20para%2080%2C1%20anos>
3. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2021; 26(1): 77-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
4. Pasini D, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C, Szewczyk MSC, Severo DG. Ações, facilidades e dificuldades para o cuidado ao idoso no hospital: vivências do familiar cuidador. *Research, Society and Development*. 2020; 9(11):e5669119608. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9608>
5. Santos NN, Sandri JVA. A relação da equipe de saúde com os cuidadores familiares de idosos no processo de hospitalização. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*. 2020; 7(1):18-24. DOI: <https://doi.org/10.14210/rbts.v7n1.p18-24>
6. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? [Internet]. Estudo Institucional n.10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023 [citado em 17 nov. 2024]. Disponível em: Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf
7. Cunha JVB, Reiners AAO, Azevedo RCS, Cardoso JDC, Cunha CRT, Silva KM. Funcionamento de famílias com idosos totalmente dependentes. *Ciênc. cuid. saúde*. 2019. [citado em 28 abr 2024], 18(2): e48825. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v18i2.48825>
8. –
- Quach E, Azar M, Kennedy K, Dawson C, Hawley C. Person-Centered care when older adults with dementia and their family caregivers hold different care priorities. [Internet]. *Innovation in Aging*. 2023; 7:897. [citado em 18 nov 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.2886>
9. Moraes ERA, Gomes HKM, Silva JFG, Mendonça WFS, Lima LRB, Sauaia BA. Análise epidemiológica da hospitalização de idosos no Brasil no período entre 2019 e 2023. [Internet]. Anais IV Seven international congress of health. 2024 [citado em 18 nov 2024]. Disponível em: Análise epidemiológica da hospitalização de idosos no Brasil no período entre 2019 e 2023 | Anais SEV7N
10. Arruda MS de, Macedo MNGF, Ottaviani AC, Nunes DP, Cardoso J de FZ, Santos KC dos, et al. Correlation of family functionality and burden of informal caregivers of hospitalized older adults. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022;43:e20210081. [citado em 28 abr 2024]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210081.en>
11. Pusa, S., Saveman, BI. & Sundin, K. Family systems nursing conversations: influences on families with stroke [Internet]. *BMC Nurs*. 2022; 21(108). [citado em 18 nov 2024] DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00873-7>
12. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias: Guia para avaliação e intervenção na Família*. 5ª ed. São Paulo: Roca: 2015.
13. Oxford Brazil EBM Alliance. *Viés de memória* [Internet] 2020. [citado em: 18 nov. 2024]. Disponível em: <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/vies-de-memoria/>.
14. Honda J. Education for improving family nursing competency [Internet]. *Rev. Parana. Enferm*. 2021;4(1):39-41. 2021. [citado em 17 nov. 2024]. Disponível em: <EDUCATION-FOR-IMPROVING-FAMILY-NURSING-COMPETENCY.pdf>
15. Elias BG, Rodrigues WS, Nobokuni AC, Galera SAF. *Adaptação Cultural da versão em língua portuguesa do Genograph: um facilitador da interação enfermeira-família*. 2020.
16. Noble H, Smith J. Qualitative data analysis: a practical example. *Evid Based Nurs*. 2015; 17(1):2-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2013-101603>
17. Silva FJA, Veiga DOC, Silva TM, Silva IF, Costa M. Doenças Crônicas não transmissíveis como um problema de saúde pública: uma revisão sistemática. *Conjecturas*. 2022; 22(16): 864-873. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-2040-MP37B>
18. Jika BM, Khan HTA, Lawal M. Exploring experiences of family caregivers for older adults with chronic illness: A scoping review. *Geriatr Nurs*. 2021; 42(6):1525-1532. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.010>
19. Anderson JG, Jao Y-L. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Family-Focused Care of People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Journal of Family Nursing*. 2022; 28(3):179-182. DOI: <https://doi.org/10.1177/10748407221108200>
20. Ostergaard B, Eggenberger SK, Sheppard-LeMoine D, Mulcaster A. Implementation and efficacy of knowledge translation frameworks in family focused nursing care: A scoping review. [Internet]. *Journal of Clinical Nursing*. 2023; 32:19-20. [citado em 17 nov. 2024]. DOI:10.1111/jocn.16848

Endereço para correspondência: Sueli Aparecida Frari Galera. Sala 94, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, localizada na Rua Professor Hélio Lourenço, nº 3900 – Campus Universitário – Bairro Monte Alegre. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Telefone: (16) 3315-3425. E-mail: sugalera@eerp.usp.br

Data de recebimento: 14/06/2024

Data de aprovação: 04/12/2024

Apoio financeiro:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico