

A ENFERMAGEM DIANTE DOS ESTRESSORES DE FAMILIARES ACOMPANHANTES DE IDOSOS DEPENDENTES NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO E DE ALTA¹

Gilson de Bitencourt Vieira*

Angela Maria Alvarez**

Lúcia Takase Isako Gonçalves***

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores de estresse em familiares acompanhantes de idosos dependentes durante o processo de hospitalização e alta, e propor intervenções segundo a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman. A metodologia adotada foi a pesquisa convergente-assistencial, da qual participaram 11 familiares acompanhantes e os idosos dependentes internados. Os dados foram coletados por meio da observação participante e de um instrumento com perguntas semifechadas, baseado nas fases do processo de enfermagem proposto no referencial teórico. Para análise, os resultados foram organizados nas categorias *Dificuldades no cuidado ao idoso dependente*, *Conflitos familiares*, *Problemas financeiros* e *Atendimento da rede básica de Saúde*. O estudo constatou a importância do enfermeiro como intermediador com a equipe multiprofissional no cuidado prestado aos acompanhantes de idosos dependentes, o qual, com ações simples durante a internação, pode amenizar os efeitos desse evento e preparar o familiar acompanhante para reproduzir os cuidados em domicílio, com o apoio da rede básica de saúde.

Palavras-chave: Hospitalização. Alta Hospitalar. Idoso Dependente. Familiar acompanhante. Cuidador de idoso.

INTRODUÇÃO

Desde o início da civilização o ser humano sempre buscou viver mais e para isso tem usado os mais variados recursos ao longo da vida, lançando mão muitas vezes de terapias alicerçadas em crenças mágicas e elixires da juventude.

No momento atual, o acelerado processo de envelhecimento populacional, principalmente em nosso país, e a gama de necessidades daí decorrente exercem pressão sobre a sociedade pela definição de políticas viáveis para a população idosa, como também têm despertado interesse crescente de profissionais de diversas áreas em estudar e atuar sobre a questão do envelhecimento humano. Segundo dados censitários, tem havido uma significativa elevação no número de idosos no Brasil, o qual quase dobrou em 50 anos, projetando-se para o ano de 2025 um percentual de cerca de 16% da população geral com mais de 60 anos de idade^(1, 2, 3).

Tal crescimento da população de idosos vem exigindo ajustes nas políticas públicas que, por caminhos democráticos, levem à equidade na distribuição dos serviços e programas especialmente dirigidos a essa camada da população. Considerando-se a frequência com que os idosos são afetados por condições crônicas de saúde e por hospitalizações, as famílias costumam vivenciar um evento novo e adicional em suas vidas que lhes impõe reorganizar horários de trabalho e afazeres domésticos para acompanhar o idoso no hospital, processo que muitas vezes é difícil e estressante, levando-as a uma sobrecarga física e emocional⁽⁴⁻⁵⁾.

Por isso a presença da família no hospital é essencial, conforme dita a Portaria Ministerial do acompanhante hospitalar⁽⁶⁾, pois protege o idoso do estresse da separação de casa, e também é uma oportunidade de os familiares serem orientados quanto ao cuidado do idoso no domicílio, após a alta⁽³⁾. Os serviços de saúde passam por um processo de adaptação ainda a

¹Parte da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

*Enfermeiro. Mestre. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: vieira862@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em enfermagem da UFSC. E-mail: alvarez@ccs.ufsc.br

***Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em enfermagem da UFSC. E-mail: lucia@nfr.ufsc.br

“passos curtos” para incorporar a família como participante do cuidado prestado ao idoso enfermo em programas de atenção primária de saúde como, por exemplo, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), criada pelo Ministério da Saúde, em que os profissionais da saúde devem atuar tendo como objetivo realizar atividades preventivas de todos os membros da família⁽⁷⁾. Observa-se que o idoso de um modo geral e sua família necessitam de mais apoio e atenção, de serem mais valorizados e receber assistência de uma equipe multiprofissional, com vista a um atendimento holístico na promoção de um funcionamento familiar mais saudável.

Embora já tenha sido abordado por enfermeiros e outros profissionais ligados à área da saúde, esse assunto ainda requer estudos de aprofundamento que orientem uma prática assistencial mais efetiva, com interação mais próxima entre familiar cuidador de idosos doentes e/ou fragilizados e a equipe de saúde. Tais estudos certamente promoveriam a conscientização dos profissionais e formuladores de políticas e programas na articulação de mecanismos que incentivem maior parceria entre os participantes dessa assistência, reorganizando serviços mais condizentes em parceria com outros setores, como o social e o educacional, somando esforços e recursos e envolvendo o próprio cidadão idoso e seus familiares, e ainda a comunidade circundante⁽⁷⁾.

É preciso conhecer o cotidiano de uma família cuidadora de idoso doente e/ou fragilizado que com ela convive, suas sobrecargas, suas dificuldades, seus estresses. Por isso o presente estudo teve como objetivo identificar os fatores de estresse a que estão expostos os familiares acompanhantes de idosos dependentes por ocasião de seu processo de hospitalização e de alta hospitalar.

Entendem-se aqui como fatores de estresse aqueles definidos pela teórica de enfermagem Betty Neuman, para quem estressores são como forças que podem alterar a estabilidade biopsicossocial do indivíduo, são estímulos produtores de tensão que carregam o potencial para produzir desarmonias. Tais estressores podem ser extrapessoais, interpessoais e intrapessoais. Os estressores extrapessoais agem como forças advindas de fora do indivíduo, como situação econômica adversa, desemprego e

outras; os interpessoais são forças que agem entre dois ou mais indivíduos, como, por exemplo, expectativas inalcançáveis em relação a papéis sociais; e os intrapessoais agem dentro do indivíduo - como os sentimentos de raiva ou de frustração.

A estrutura básica da Teoria de Sistemas de Neuman é representada por um núcleo central, que compõe parte do diagrama e refere-se aos fatores inerentes a todos os seres humanos, como as características únicas de cada indivíduo.

Outra concepção dessa teoria é representada pela *linha flexível de defesa* (LFD), que circunda o núcleo central e muda constantemente em resposta às influências das mudanças fisiológicas, socioculturais, espirituais, psicológicas e de desenvolvimento, como, por exemplo, “dormir mal à noite”; pela *linha normal de defesa* (LND), representada também circundando o núcleo, que é um estado dinâmico de adaptação que o indivíduo alcança com o passar do tempo e a maneira como, segundo suas experiências de vida, cada pessoa enfrenta as forças estressoras; e pelas *linhas de resistência* (LR), que são representadas simbolicamente por círculos pontilhados ao redor da estrutura básica do núcleo, cujos pontos variam em tamanho e distância do centro. São fatores internos que ajudam o indivíduo a defender-se contra um estressor, por exemplo, que ameaça o sistema imunológico.

Neuman classifica a prevenção, isto é, os atos interventivos de enfermagem, em três níveis: primário, secundário e terciário. A prevenção é de nível primário quando um estressor é suspeitado ou identificado. A intervenção é iniciada antes ou depois do encontro com o estressor. Sua meta é evitar que o estressor atinja a linha normal de defesa (LND). No nível secundário, a intervenção é iniciada após a presença do estressor, o qual ela pode atingir antes ou depois da LND. Acontece geralmente em descobertas iniciais de situações estressantes, em diagnósticos precoces de eventos inesperados. A prevenção de nível terciário representa a continuação das intervenções iniciadas em nível secundário, buscando sempre o bem-estar ótimo. Sua meta fundamental é fortalecer as linhas de resistência contra as forças do estressor mediante a reeducação e readaptação⁽⁸⁾.

METODOLOGIA

A abordagem e os procedimentos deste estudo são de natureza qualitativa com abordagem convergente-assistencial (PCA)⁽⁹⁾. O estudo teve como intuito analisar a situação social em foco com o propósito de encontrar subsídios orientadores ou provocadores de mudanças e inovações no ato de assistir o binômio idoso doente/fragilizado e respectiva família cuidadora. Para identificar os fatores de estresse dessa família cuidadora aplicou-se um questionário com perguntas semiestruturadas, baseadas nos princípios da teoria de Betty Neuman. Tal instrumento teve correspondência com o histórico de enfermagem, pois seus dados serviram para a avaliação ou diagnóstico em termos de estressores presentes e consequente prescrição de atos interventivos de enfermagem, nos três níveis de prevenção.

O local do estudo foi uma unidade de internação de clínica médica de uma instituição hospitalar da rede pública da Região Sul do Brasil, a qual conta com 30 leitos e recebe pacientes com vários tipos de doença, entre os quais se observa grande frequência de pacientes idosos.

Participaram do estudo onze familiares de idosos hospitalizados que os acompanhavam e voluntariamente atenderam ao convite do pesquisador. O convite dirigiu-se aos acompanhantes de idosos que apresentavam escore na escala de Katz entre 16 e 18, significando estarem em alta dependência de outrem para as atividades da vida diária (banhar-se, vestir-se, usar o sanitário, transferir-se da cama à cadeira e vice-versa, controlar os esfíncteres, alimentar-se, etc.)⁽¹⁰⁾. Identificou-se que esses idosos tinham idade média de 80,4 anos.

Onze participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após as devidas explicações sobre os propósitos da pesquisa e o compromisso de cuidados e de respeito humano aos participantes do estudo, conforme a Resolução 196/96 do CONEP/MS. O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, que o aprovou mediante o Parecer 341/2006.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos onze participantes, 10 eram mulheres casadas, com filhos e de idade entre 23 e 64 anos, geralmente filhas ou noras; apenas um cônjuge homem participou do estudo.

Os dados, coletados segundo o questionário especialmente elaborado, resultaram na identificação dos estressores que incidiam sobre os familiares participantes, dada a abordagem convergente-assistencial deste estudo. Houve continuidade na assistência dos familiares, procedendo-se à intervenção de enfermagem em diferentes níveis de prevenção, segundo a necessidade de cada um.

A análise dos registros dos dados iniciais levantados levou à identificação dos estressores e à prescrição de atos interventivos de enfermagem. Das anotações da evolução da assistência dispensada aos familiares emergiram algumas categorias de foco da ação de enfermagem segundo o referencial teórico adotado, descritas a seguir.

Dificuldades no cuidado ao idoso dependente

É possível observar nos relatos, a preocupação constante dos acompanhantes com a manipulação da sonda nasointestinal (SNE) e a realização de curativos ou procedimentos que exigiam habilidades específicas, principalmente se fosse necessária sua realização após a alta, no domicílio. Esse estressor foi classificado como extrapessoal e interpessoal. Foi então realizada uma intervenção a nível de prevenção secundária, reforçando as linhas normais de defesa mediante uma ação conjunta que envolveu os familiares nos cuidados com a manipulação de sondas e orientação sobre cuidados específicos, assim como respondendo a questionamentos e dúvidas. Alguns atos apresentavam mais dificuldades do que outros, dependendo da compreensão acerca dos procedimentos; porém todos demonstraram interesse nas atividades.

O que mais me preocupa agora é saber se ela vai bem para casa, se vai com a sonda ou não, para nos prepararmos, porque da outra vez que ela deu derrame nós conseguimos nos virar, minha irmã ajudava o pai a cuidar dela, a gente se revezava; agora tá difícil, agente não sabe o que fazer. (A-5)

O que mais preocupa a gente é se ela vai assim acamada pra casa, e pior ainda com esta sonda no nariz para se alimentar. Achamos difícil cuidar desta sonda. (A-6)

Em outros relatos, observou-se a angústia que a própria situação de dependência acarreta nos cuidadores, pois o ser humano tem como padrão de saúde a independência na realização das suas atividades diárias; além disso, muitas vezes se observa um sentimento de culpa e frustração em não poder oferecer à pessoa dependente o conforto merecido.

Nessa situação, a conduta do enfermeiro é colocar-se à disposição do acompanhante, procurando amenizar a situação, reforçando as orientações do cuidado para que ele se torne mais seguro. No entanto, o profissional deve ter a compreensão do momento para que essas ações sejam realizadas, e se esse acompanhante se encontra ainda instável emocionalmente e sua linha flexível de defesa está debilitada, é imprescindível que a abordagem se centre no apoio emocional e espiritual.

Na verdade, o médico disse que acha difícil ela sair daqui, mas se ela sair, a gente nem sabe o que fazer, porque a cama lá de casa é muito ruim, não é como no hospital. (A-7)

O que mais me preocupa é ela se recuperar e andar. O problema é que ela não quer comer, e aí fica com fraqueza. Com aquela sonda no nariz é muito ruim, o médico disse que ia colocar uma no estômago, porque aquela do nariz e o aparelho ficam apitando o tempo todo. (A-10)

A família é uma unidade em constante transformação e mudança. Cada uma traz consigo uma história, incorpora crenças e valores, porém todas estão sujeitas a conflitos, algumas vezes relacionados a questões como afetividade e poder.

Para Neuman, os indivíduos estão em constante troca de energia dinâmica com o ambiente. No caso das relações familiares, quando a família se encontra em desarmonia - o que é bastante presente no contexto em estudo - ela pode atuar como importante fator de estresse⁽⁸⁾.

Assumiu-se aqui a definição de família como uma unidade que, quando vivencia estressores, interage com força de enfrentamento para buscar o bem-estar físico e emocional. Há situações em que se tornam necessárias a intervenção do

enfermeiro e a mediação de profissionais da equipe de saúde.

Conflitos familiares

Segundo estudo realizado em Maringá/PR, um dos indicadores de qualidade de vida é a harmonia entre os membros da família. Um dos principais motivos de desavença são problemas financeiros, além de motivos fúteis ou conflitos de gerações, devido a diferenças de valores e crenças⁽¹¹⁾.

Neste estudo, no relato de seis acompanhantes foram observadas relações familiares conturbadas, as quais influíram negativamente na recuperação do idoso e na organização do cuidado familiar:

Eu que cuido da minha mãe, porque meu marido trabalha e ela não se dá bem com minha irmã, nem se falam, isso porque ela mora na mesma rua, ela nem se interessa em sabê nada da mãe. (A-1)

Ela se dá bem com todo mundo, só que o meu sogro não fala com o outro filho; isso é ruim, porque ele não vai na casa dela, ela fica muito triste (nora de A-10).

Os idosos que perdem sua capacidade funcional necessitam receber cuidados da família. Quem assume esse papel muitas vezes são as mulheres, que se dividem entre seus afazeres domésticos e o cuidado ao idoso. Os conflitos surgem quando a tarefa de cuidar se torna árdua e solitária; e sem o apoio dos outros membros da família, elas acabam se descuidando se si mesmas^(12,13,14).

Intervir nesses estressores junto com as famílias é tarefa delicada. O enfermeiro deve ser imparcial e ético, e pode mediar estratégias capazes de reduzir essas forças de tensão. Sempre que esse assunto foi abordado nas entrevistas, o pesquisador procurava mostrar a importância de um bom relacionamento familiar para a recuperação ou manutenção do bem-estar do idoso e família e colocava-se à disposição para ser um intermediador/facilitador no diálogo.

De acordo com estudo sobre relações familiares e solidariedade no cuidado com o idoso hospitalizado, sentimentos positivos podem contribuir para minimizar o estresse do familiar cuidador^(15,16). Neste estudo, embora tenham predominado os conflitos negativos entre os familiares, os próximos relatos revelam que é possível ocorrerem sentimentos de solidariedade

e ajuda. Muitos acompanhantes se desdobravam em suas atividades para estar o máximo de tempo possível com o idoso no hospital.

Agora a gente só tá pensando nela, vamos nos dedicar para cuidar dela, neste momento a gente nem pensa na gente. (A-6)

Nessas horas a gente nem pensa na gente, só pensa em cuidar dela, pois é ela que tá precisando de ajuda agora. (A-8)

O que a gente espera é que ela melhore desta pneumonia para ir para casa. A gente sabe que vai cuidar dela na cama, mas eu estou desempregada e vou dedicar-me o tempo todo. (A-5)

Para a maioria dos familiares participantes do estudo, a maior dificuldade está em prover recursos para suprir as necessidades dos idosos dependentes e essa escassez de recursos mínimos acentua as dificuldades de cuidar, pois o salário recebido da aposentadoria ou pensão não tem comportado gastos^(12,14).

Problemas financeiros

Como é possível perceber nas expressões a seguir, alguns idosos, por não terem contribuído com a Previdência, não recebiam qualquer recurso financeiro. Quando vão de alta para casa, na maioria das vezes necessitam de materiais onerosos, como fraldas geriátricas, alimentação especial, medicamentos, entre outros. Mesmo sendo de responsabilidade da rede básica de saúde fornecer aos idosos tais requerimentos, poucas unidades dispõem desses recursos, dificultando a manutenção das condições mínimas de bem-estar dos idosos dependentes no domicílio.

A constatação de angústia das famílias como estressor extrapessoal foi notória nesta pesquisa. A escassez de recursos financeiros é um fator dificultador do cuidado do idoso, e quando disponibilizados por órgãos públicos, exigem tempo de espera ou os miliares encontram entraves burocráticos para consegui-los:

Eu não sei o que fazer, eu não sei nada, como vou cuidar dela, eu não tenho dinheiro para comprar essa comida. (A1)

Preocupa-me também porque ela vem assim há cinco anos, não tem ganho, meu marido só que trabalha, somos em sete pessoas em casa, meus filhos e nós, ainda o mais velho arrumou uma namoradinha e engravidou ela. (A-1)

Não tenho condições de pagar a passagem todo dia, eu só venho para o meu marido não perder o serviço. (A-9)

Insuficiência de atendimento da rede básica de saúde após a alta hospitalar

Segundo a Política Nacional de Saúde de Pessoas Idosas, a Atenção Básica deve contemplar mecanismos para a melhoria da qualidade de vida dos idosos que sofreram redução da incapacidade funcional, e dos profissionais da equipe de atenção básica e da Estratégia da Saúde da Família é esperada essa assistência às famílias com idosos por meio de abordagem domiciliar. Não obstante, observou-se nas expressões a seguir que as unidades básicas não dispõem de recursos humanos capacitados e materiais para suprir as demandas de idosos, cujo número vem crescendo consideravelmente. Muitos reclamaram da falta de medicamentos nas farmácias da rede básica e também referiram dificuldades em transportar o idoso dependente para ser atendido na UBS e em outros serviços, quando requeridos.

Não sei como vou fazer, porque o posto raramente vai à casa, e fica difícil, eu não tenho condução para levar ela no posto. (A-1)

O posto de saúde perto de casa é pequeno, só tem poucos médicos, e pro caso do pai acho difícil. Eles veem pressão, dão remédio, mas não podem fazer muita coisa. (A-3)

Olha, o pessoal do posto nem tem ido lá em casa, mas eu vou ficar em cima para eles irem olhar a sonda. Lá no posto de saúde nunca tem médico. (A-4)

Se puderem falar no posto para ajudar, é bom, porque antes tinham umas pessoas que passavam lá, na casa dela, e agora nunca mais foram. (A-8)

Muitos profissionais, contudo, têm se esforçado para otimizar essas ações. Nesta pesquisa ficou evidente que o trabalho deve ser realizado em conjunto pelos enfermeiros da atenção primária e da rede hospitalar, pois em visita a uma unidade básica, a enfermeira verbalizou que muitas vezes o paciente com alta hospitalar volta para a comunidade sem as informações necessárias de continuidade da assistência no lar, principalmente de idoso acamado e com necessidade de cuidados mais complexos. Além disso, observa-se ainda a falta

de capacitação dos profissionais para atender às demandas de idosos dependentes de cuidados de média complexibilidade⁽¹⁷⁾.

Em vista disso, o pesquisador e duas acadêmicas de enfermagem idealizaram um Instrumento de encaminhamento do paciente idoso em que constam itens de informação importantes para a continuidade da assistência após a alta, a ser preenchido pela equipe hospitalar e dirigido aos enfermeiros das unidades básicas de saúde da região de abrangência do domicílio da família do idoso.

Tal agravante de atendimento do idoso é um estressor extrapessoal importante, pois as famílias se sentem desamparadas após a alta hospitalar, o que se torna motivo de rehospitalização. Sem um suporte adequado, ou seja, sem a continuidade dessa assistência, as famílias se vêem inseguras e incapazes de cuidar do seu parente idoso dependente no contexto doméstico comunitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que quando um idoso é hospitalizado a rotina de sua família é alterada, pois precisa reorganizar-se entre afazeres domésticos, o cuidado dos filhos e o trabalho formal, para assumir a sobrecarga de ter de acompanhar o idoso no hospital. Presenciou-se a angústia dos familiares quando se aproximava o dia da alta, pois intensificavam-se as

preocupações e inseguranças com relação ao cuidar do idoso dependente no lar, sem o suporte do aparato hospitalar e o apoio comunitário suficiente oriundos da rede pública de saúde.

Com todas as dificuldades constatadas, de incompletude de acolhimento do idoso doente/fragilizado e sua família cuidadora no sistema de saúde vigente, a presente pesquisa, de abordagem convergente-assistencial, permitiu-nos visualizar a sistematização do atendimento e acompanhar o processo de hospitalização e de alta hospitalar e o aspecto de continuidade de cuidados da vida e saúde do idoso e de seu familiar cuidador em seu ambiente natural doméstico e comunitário.

Como subsídios úteis foram destacados aqueles de governabilidade possível da enfermagem, como o da sistematização do encaminhamento do paciente após a alta hospitalar com informações e orientações úteis à continuidade da assistência por parte da Enfermagem da Unidade Básica de Saúde.

A identificação de alguns fatores estressantes no processo de cuidar de idoso dependente a partir da perspectiva da família cuidadora se revelou como uma questão que requer urgentes encaminhamentos, com vista ao aperfeiçoamento da operacionalização de políticas, programas e serviços que levem o sistema público de saúde a prestar uma efetiva e contínua assistência aos usuários idosos e respectivas famílias.

NURSING ON THE STRESSORS ON FAMILY MEMBERS KEEPING COMPANY TO AN ELDER FAMILY MEMBER IN THE PROCESS OF HOSPITALIZATION AND DISCHARGE

ABSTRACT

This study had the purpose to identify the factors of stress in families that accompany an old individual during the process of hospitalization and discharge, and proposed interventions according to the theory of systems by Betty Neuman. The methodology adopted was the convergent assistance. Eleven family members and their hospitalized elder individuals took part on the study. Data were collected through the participation observation and an instrument with semi-closed questions, based on the process of phases of the nursing process proposed on the theoretical reference. On the analysis, the results were organized in categories such as: difficulties in the care of an elder patient, family conflicts, financial problems, and problems with assistance at the Basic Health Services. The study shows the importance of nursing as mediator to the multi-professional team in the care given to the company of an elder patient which with simple actions during the hospitalization, can reduce the bad effects of these events and prepare the accompanying family to reproduce at home the care given, with the support of the basic health network.

Key words: Hospitalization. Patient Discharge. Aged. Accompany Family Member. Caregiver.

LA ENFERMERÍA DELANTE DE LOS ESTRESORES DE FAMILIARES ACOMPAÑANTES DE ANCIANOS DEPENDIENTES EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y DE ALTA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores de estrés en familiares acompañantes de ancianos

dependientes durante el proceso de hospitalización y alta, y proponer intervenciones según la teoría de los sistemas Betty Neuman. La metodología adoptada fue la investigación convergente asistencial. De esta investigación, participaron 11 familiares acompañantes y los ancianos dependientes ingresados. Los datos fueron recogidos por medio de la observación participante y un instrumento con preguntas semicerradas, basado en las fases del proceso de enfermería propuesto en el referencial teórico. Para análisis, los resultados fueron organizados en categorías: dificultades en el cuidado al anciano dependiente, conflictos familiares, problemas financieros y atención de la red básica de salud. El estudio constató la importancia del enfermero como intermediador con el equipo multiprofesional en el cuidado prestado a los acompañantes de ancianos dependientes que, con acciones simples durante el ingreso, pueden amenizar los efectos de ese evento y preparar el familiar acompañante para reproducir los cuidados en el hogar, con el apoyo de la red básica de salud.

Palabras clave: Hospitalización. Alta Hospitalaria. Anciano dependiente. Familiar acompañante. Cuidador del anciano.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(5): 687-94.
2. Carvalho JAM, Rodriguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3): 597-5.
3. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto familiar [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2001.
4. Vieira GB. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização e alta [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2007.
5. Goncalves LHT, Schier J, Lima MGO. Programa de acompanhante hospitalar para paciente geriátrico. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2003; 24(1): 61- 8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 280, de 07/04/99, Regulamenta o direito a acompanhante para pessoas com mais de 60 anos. Portaria nº. 280. Regulamenta o direito a acompanhante para pessoas com mais de 60 anos. [on-line]. 1999. [Acesso 2009 set 10]. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/conleg/Idoso/DOCS/Federal/Portaria280.doc>.
7. Martins CF, Thofehrn MB, Amestoy SC, Assunção NA, Meincke SMK. Saúde da Família: Uma realidade presente na equipe multiprofissional. *Ciênc Cuid e Saúde*. 2008; 7 Supl 1:132-37.
8. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
9. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Przenyszka RA, Camargo TB. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. *Rev Eletr Enf*. 2008;10(3):843-8.
10. Yeda AOID, Claudia L Andrade, Maria LL. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(2):317-25.
11. Marcon SS, Carreira L, Waidman MAP, Andrade OG. O cotidiano do Idoso e suas relações familiares, revelando indícios de qualidade de vida. *Rev Texto e Contexto Enf*. 1999; 8 (3):213-32.
12. Adriano G, Nascimento JS, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espínola N et al. Desafios a serem enfrentados: Terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. *Rev Bahia Análise & Dados*. 2001;10(4):158-63.
13. Rosa TEC, Benício MHA, Latorre, MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):40-8.
14. Schossler T, Crosetti, MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: Uma análise através da teoria do cuidado humano de Tim Watson. *Rev Texto e Contexto Enf*. 2008;17(2):280-7.
15. Silva L, Bocchi, SCM, Bousso, RS. O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitante e acompanhante de idosos hospitalizados. *Rev. Texto e Contexto Enf*. 2008;17(2): 297- 3.
16. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):1-9.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 399/GN de 16 de Fevereiro de 2006. Dispõe sobre as Diretrizes do Pacto pela saúde que contempla o Pacto pela Vida. Revisão e atualização da Política Nacional de Saúde do Idoso e aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

Endereço para correspondência: Gilson de Bitencourt Vieira. Rua Brigadeiro Silva Paes, 811 Bloco I/11, apto 204, Campinas, CEP: 88101-250, São José, Santa Catarina. E-mail: vieira862@hotmail.com

Data de recebimento: 17/04/2009

Data de aprovação: 22/10/2009

