

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse

The reactions of the family companion of hospitalized elderly facing stressful situations

Las reacciones de la escolta familiar de ancianos hospitalizados frente a las situaciones estresantes

Carla Lube de Pinho Chibante <sup>1</sup>, Fátima Helena do Espírito Santo <sup>2</sup>, Alessandra Cristina de Oliveira Aquino <sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** Characterizing the accompanying family member of hospitalized elderly; describing the family's reactions companion of hospitalized elderly forward to stressful situations; and discussing the possibilities of intervention of the nurse accompanying the family of the elderly. **Method:** A qualitative, descriptive and exploratory study held in wards of a general hospital with 45 accompanying family members of hospitalized elderly. There were conducted semi-structured interviews and data were submitted to thematic analysis. The study was approved by the ethics committee. **Results:** The main reactions facing stressful situations: changes in eating habits, use of medicines for relaxation and insomnia and mood swings. For coping with stressful situations seek alternative leisure activities and attachment to religious practices. **Conclusion:** The accompanying family member of the elderly should also be the focus of nursing care during the hospitalization process, by supporting strategies and educational programs to preserve their health. **Descriptors:** Geriatric nursing, Family, Senior, Hospitalization.

### RESUMO

**Objetivos:** Caracterizar o familiar acompanhante de idosos hospitalizados; descrever as reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse e discutir as possibilidades de intervenção do enfermeiro ao familiar acompanhante desses idosos. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em enfermarias de um hospital geral com 45 familiares acompanhantes de idosos hospitalizados. Foi realizada entrevista semiestruturada e os dados foram submetidos à análise temática. O estudo teve aprovação do comitê de ética. **Resultados:** As principais reações frente às situações de estresse: alterações nos hábitos alimentares, utilização de medicamentos para relaxamento e insônia e mudanças de humor. Para o enfrentamento das situações de estresse buscam atividades alternativas de lazer e apego às práticas religiosas. **Conclusão:** O familiar acompanhante de idosos deve também ser foco de cuidado da enfermagem durante o processo de hospitalização, mediante estratégias de suporte e programas educativos para preservar sua saúde. **Descritores:** Enfermagem geriátrica, Família, Idoso, Hospitalização.

### RESUMEN

**Objetivos:** Caracterizar el miembro de la familia que acompaña ancianos hospitalizados; describir reacciones del familiar de ancianos hospitalizados con interés de la familia a las situaciones de estrés y discutir las posibilidades de intervención de la enfermera que acompaña a la familia de los ancianos. **Método:** Cualitativo, descriptivo y exploratorio celebrado en las salas de un hospital general con 45 miembros de la familia acompañantes de ancianos hospitalizados. Se llevó a cabo entrevistas y datos semi-estructurados que fueron sometidos al análisis temático. El estudio fue aprobado por el comité de ética. **Resultados:** Las reacciones principales de situaciones de estrés delanteros: cambios en los hábitos alimenticios, el uso de medicamentos para la relajación y el insomnio y cambios de humor. Para hacer frente a situaciones de estrés se buscan alternativas de ocio y apego a las prácticas religiosas. **Conclusión:** El miembro de la familia de acompañamiento de las personas mayores debería ser el foco de atención de enfermería durante el proceso de hospitalización, mediante el apoyo a las estrategias y programas educativos para preservar su salud. **Descriptor:** Enfermería geriátrica, Familia, Senior, Hospitalización.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Professor do Curso de Graduação, Mestrado Acadêmico e Doutorado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br; <sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: ana\_nelson88@hotmail.com; <sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: fernandohiago@hotmail.com; <sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: caroline\_k16@hotmail.com; <sup>5</sup>Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PGENF/UFRN. E-mail: romanniny@yahoo.com.br; <sup>6</sup>Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PGENF/UFRN. E-mail: danyellaugusto@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma progressiva principalmente em países subdesenvolvidos. No Brasil o aumento da expectativa de vida ocorre de maneira acentuada, e estima-se que no ano de 2020, será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas.<sup>1</sup> Nessa perspectiva, o envelhecimento populacional se traduz também em maior incidência de doenças na população, sendo as doenças crônicas não-transmissíveis as mais prevalentes acarretando uma maior busca aos serviços de saúde.<sup>2</sup>

Os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensa do que os demais grupos etários, sendo as internações hospitalares mais frequentes, envolvendo maiores custos institucionais, tratamento de duração mais prolongado e recuperação mais lenta e complicada.<sup>3</sup> Nesse contexto, o processo de hospitalização do idoso, também acarreta forte impacto sobre a família, pois implica na necessidade de um membro da família acompanhar o idoso durante o processo de hospitalização, instalando-se assim, a figura do familiar acompanhante, que possui a sua permanência em ambiente hospitalar assegurado por lei.

De acordo com a Lei do Acompanhamento Familiar em Internamento Hospitalar, as crianças, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida, além de idosos e parturientes, possuem o direito de ter um acompanhante familiar nas diferentes unidades de saúde.<sup>4</sup>

Ao assumir o papel de acompanhante do idoso hospitalizado, o familiar além de passar a conviver em um ambiente estranho precisa também reorganizar toda as suas atividades anteriores, o que desencadeia uma série de mudanças na sua rotina e implica também na permanência por longos períodos no hospital, o qual geralmente não oferece condições adequadas de infraestrutura e suporte a esse familiar que se vê enfrentando a doença do seu familiar e a necessidade de ter que se adaptar a uma situação geradora de desgaste físico e mental.

Outros autores corroboram afirmando que a hospitalização de um familiar impõe ao acompanhante a vivência de situações de desconforto, necessitando adaptar-se a um cenário hostil, sem comodidade, tendo que se ajustar às normas e rotinas da instituição, enfrentando situações de angústia e resignação, condições estas que alteram os seus hábitos e rotinas.<sup>5</sup>

Cabe ressaltar que, comumente, nesse processo de acompanhamento em ambiente hospitalar, a família encontra-se confusa, desinformada, imersa em dúvidas e nem sempre encontra espaço para exteriorizar seus sentimentos, emoções e expectativas quanto ao diagnóstico e tratamento do seu familiar hospitalizado. Todos esses fatores podem contribuir para criar um quadro de estresse e ansiedade a este familiar acompanhante, dificultando ainda mais a sua permanência na unidade de saúde.

O estresse é considerado uma patologia que atinge muitas pessoas, independentemente do ciclo de vida. Entretanto na fase adulta, as responsabilidades familiares, as pressões no trabalho são acentuadas, proporcionando assim, a manifestação do estresse potencialmente maior.<sup>6</sup>

O estresse é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo depara-se com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.<sup>7</sup> Atualmente, os estudos sobre o estresse abrangem não apenas as consequências no corpo e na mente humana, mas também suas implicações para a qualidade de vida da sociedade, pois ele pode afetar a saúde, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar como um todo.<sup>8</sup>

O estresse é causado devido à reação do indivíduo à presença de agentes estressores diante de uma situação específica. Pode-se dizer que o estressor é qualquer estímulo capaz de provocar o aparecimento de um conjunto de respostas orgânicas e/ou comportamentais relacionadas a mudanças fisiológicas que incluem a hiperfunção da suprarrenal.<sup>6</sup> Assim, existe uma série de agentes estressores, dentre eles, os do ambiente, como calor, barulho, multidão etc. Dentre os quais os de natureza emocional são os mais frequentes e importantes que afetam o ser humano, causando mudanças no estilo de vida, doenças, problemas no trabalho, morte, aumento de responsabilidades, entre outros.

Diante disso, os principais sintomas do estresse são esgotamento emocional, que pode se manifestar em forma de raiva ou de irritabilidade, ansiedade, problemas de ordem muscular, como tensões, dores de cabeça, dores nas costas e nas mandíbulas, entre outros.<sup>6</sup>

Além do estresse, a ansiedade é um estado emocional que afeta um grande número de indivíduos e que pode ser entendida como sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizada por tensão ou desconforto derivado de antecipação do perigo, de algo desconhecido ou estranho.<sup>9</sup>

Autores<sup>10</sup> afirmam que o termo ansiedade, abrange sentimentos de insegurança e antecipação apreensiva, conteúdo de pensamento dominado por catástrofe ou incompetência pessoal, aumento de vigília ou alerta, tensão muscular causando dor, tremores e inquietação e uma variedade de desconfortos somáticos consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autonômico. Diante desses fatores, as situações de estresse e ansiedade estão cada vez mais presentes na vida dos indivíduos, tendo em vista, os agentes estressores no cotidiano das pessoas e da sociedade em geral.

Nesse sentido, considerando as responsabilidades e as mudanças impostas ao familiar acompanhante de idosos no ambiente hospitalar, as quais podem ser geradoras de uma situação contínua de exposição a agentes estressores optou-se por realizar este estudo que tem como objetivos : Caracterizar o familiar acompanhante de idosos hospitalizados; descrever as reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente a situações de estresse e discutir as possibilidades de intervenção do enfermeiro a esse familiar.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo descritiva e exploratória, realizada em enfermarias de clínica médica e cirúrgica de um hospital geral localizado no Estado do Rio de Janeiro com 45 familiares acompanhantes de idosos hospitalizados tendo como critérios de inclusão: familiares acompanhantes de idosos hospitalizados, de ambos os sexos, acima de 18 anos, em condições físicas e mentais para participar do estudo.

A coleta de dados foi desenvolvida mediante entrevistas semiestruturadas gravada no período de janeiro de 2012 a março de 2013. Após transcrição na íntegra e identificação com nomes fictícios os dados foram submetidos à análise de temática.<sup>11</sup>

Este estudo é parte do Projeto de Pesquisa intitulado Atenção Integral à Saúde do Idoso hospitalizado em unidades clínicas e cirúrgicas e sua rede cuidadora: aplicabilidades das práticas não farmacológicas, cujo protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob número CAAE: 0407.0.258.000-11, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes da pesquisa foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, as técnicas de coleta de informações, a preservação de suas identidades com uso de nomes fictícios e a necessidade de confirmação do interesse na participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conhecendo o familiar acompanhante

Quanto à caracterização dos 45 participantes, 42 (93.3%) eram do sexo feminino e 3 (6.6%) do sexo masculino. Todos os acompanhantes homens realizavam o acompanhamento somente nas enfermarias de clínica cirúrgica e médica masculina.

Esses dados ratificam que a figura feminina ainda está fortemente ligada ao cuidado, no intuito de prover um acompanhamento, uma assistência e um suporte emocional para o indivíduo. Essas mulheres geralmente são esposas, mães, filhas, tias, noras, cunhadas, amigas, entre outras, figuras femininas que representam para os seus familiares, mais uma possibilidade de afeto, suporte emocional e proximidade da família.

Nesse contexto a hegemonia feminina está atrelada historicamente a uma relação entre o cuidado e a figura feminina. Esse fato revela até as raízes da enfermagem em um período no qual o cuidado aos doentes era considerado função exclusiva do sexo feminino. Na sociedade ocidental existe ainda uma predominância do gênero feminino nas atividades voltadas ao cuidado humano, sendo a mulher a responsável pela execução dos cuidados aos membros da família, sadios ou não.<sup>12</sup>

O papel de cuidadora reservado à mulher foi demarcado com a divisão sexuada do trabalho, pois para sobreviver, era preciso cuidar das crianças, dos vivos e dos mortos.

Todavia o trabalho feminino por muito tempo ficou restrito as atividades do lar; e, consecutivamente, também ao cuidado da família.<sup>13</sup>

Entretanto, mudanças socioeconômicas significativas estão ocorrendo interferindo no papel da mulher na sociedade, que passou a ser, também, a responsável pelo sustento da família, exigindo um maior tempo para as suas atividades profissionais, delegar ou compartilhar com o companheiro e outros membros da família a tarefa de cuidar e acompanhar o familiar hospitalizado.<sup>13</sup>

Dentre os sujeitos do estudo, 21 (46.6 %) eram casados, 20 (44.4%) eram solteiros e 4 (8.8%) viúvos; a média de idade foi de 45,8 anos, destacando que a menor idade foi de 18 anos e a maior de 72 anos.

Portanto, a grande demanda de familiares é de adultos casados que permanecem em ambiente hospitalar, entretanto os dados revelaram que tanto os mais jovens como os próprios idosos estão assumindo o status de familiar acompanhante, por ausência de outra pessoa disponível para assumir essa função.

Sabemos que a permanência em ambiente hospitalar pode gerar um grande desgaste físico e mental, entretanto esse fato ficou mais evidente em indivíduos que possuem idade mais avançada do que em jovens e adultos, pois a própria condição física e as limitações da idade podem dificultar a permanência no hospital.

O fato dos idosos assumirem o papel de cuidadores remete às condições da estrutura hospitalar associado às características a ele inerentes. Pois trata-se, em geral, de ambiente bastante hostil, estressante, cansativo e desprovido de acomodações que promovam conforto e bem-estar, principalmente considerando as necessidades da pessoa idosa.<sup>13</sup>

Dos 45 participantes da pesquisa, 34 (75,5%) possuíam filhos e 11(24.4%) não tinham filhos. Dentre os que tinham filhos, a média de número de filhos foi de 2,2. A presença de filhos indica mais uma responsabilidade na vida cotidiana desses familiares, indicando mais uma dificuldade para exercerem o papel de familiar acompanhante no ambiente hospitalar, pois implica em acumular as atividades dentro e fora do hospital.

Dentre os familiares acompanhantes, 25 (55.5%) possuíam algum tipo de vínculo empregatício, fato que dificultava ainda mais a permanência dos mesmos no ambiente hospitalar. Na tentativa de conciliar as atividades relacionadas ao trabalho, com a rotina no hospital, muitos utilizavam os dias de folga e os horários disponíveis entre essas duas funções, caracterizando uma reorganização da rotina para assumir a responsabilidade de acompanhar o familiar idoso durante a hospitalização.

Assim, sujeitos para assumir essas duas funções acabavam tendo que se afastar do emprego, mediante licença ou até mesmo o abandono de um dos vínculos empregatícios, com repercussões econômicas na estrutura familiar e interferências na vida do próprio familiar acompanhante.

O fato desses indivíduos serem socialmente produtivos contribui para gerar um aspecto preocupante, que muitas vezes, causa estresse ao cuidador, pois interfere no trabalho podendo ocasionar conflitos quanto à manutenção do emprego, pois precisam corresponder às exigências do empregador concomitante a reponsabilidade de assumir estar com seu familiar hospitalizado.<sup>13</sup>

Os familiares que não possuíam vínculos empregatícios tinham uma maior disponibilidade para atuar no ambiente hospitalar e esses indivíduos, em sua maioria, eram aposentados e donas de casa, que por não terem vínculo empregatício conseguiam acompanhar os idosos, após reorganização da rotina familiar.

Importante ressaltar que por mais que esses sujeitos não realizem algum tipo de atividade empregatícia, eles ainda possuem atividades diárias que são interrompidas. Muitos estão envolvidos com atividades relacionadas às obras de caridade de caráter religioso, afazeres domésticos, cuidam de outros familiares como filhos e netos, entre outras atividades que são interrompidas e/ou modificadas, para acompanhar o familiar hospitalizado.

Nesse sentido, a mudança de rotina é fato marcante para todos os participantes, entretanto alguns alegaram conseguir conciliar essa situação de maneira satisfatória. Todavia, esses sujeitos acabam se sobrecarregando, pois agora precisam cumprir uma nova rotina, pautada nas atividades do trabalho, na dedicação ao familiar hospitalizado e à própria família.

Quanto ao vínculo com o idoso hospitalizado, 20 (44.4%) eram filhos, 10 esposas (22.2%), 08 irmãs (17.8%), 02 netos (4.4%) e os demais eram tia e cunhada, com 1 (2.2%) cada um; 03 (6,7%) desses acompanhantes eram amigos, sem vínculos consanguíneos, mas sentiam-se parte da família, pelo tempo de amizade e pelo grande vínculo afetivo que possuíam com o idoso.

Portanto, a presença do familiar acompanhante na figura da mãe, esposa (o), filhos pode ser um fator positivo na ação terapêutica dos doentes, pois esse vínculo tende a propiciar segurança e manter a estabilidade emocional.<sup>13</sup>

Entretanto, a presença do familiar acompanhante para o cuidado e recuperação do idoso hospitalizado, deve ser avaliada, uma vez que este, nem sempre deseja ser acompanhado por algum membro da família; outras vezes a presença do familiar pode gerar angústia para o mesmo, seja pelo seu estado de saúde resultar em sofrimento, ou pelo fato do distanciamento do mesmo das atividades cotidianas gerar ameaças financeiras e emocionais aos demais membros da família.

Portanto, é a família que, geralmente, assume a responsabilidade de cuidar da saúde dos seus entes, independente da faixa etária e do grau de cuidado que este indivíduo necessite.

Com relação ao local onde residem a maioria dos participantes mora em São Gonçalo 14 (31.1%), 13 (29%) no Rio de Janeiro, 11 (24.4%) em Niterói e 07 (15.5%) em outras localidades, como Campos, Rio Bonito, Maricá, Itaboraí. Tal fato implica em deslocamentos contínuos que geram desgaste físico e gastos financeiros, com repercussões no orçamento familiar.

Contudo, a permanência em ambiente hospitalar está fortemente relacionada ao local em que esses indivíduos residem, pois muitos familiares acabam sendo obrigados a permanecer por mais tempo na unidade de saúde e essa distância dificulta o retorno para casa de modo mais frequente, devido aos custos com passagens e alimentação. Tal fator leva à necessidade de adaptações para evitar deslocamentos que geram maiores gastos e longos períodos de permanência nas unidades de internação, de forma desconfortável com repercussões físicas.

Com relação ao grau de escolaridade, 23 (51.1%) dos sujeitos possuíam o Ensino Médio Completo, 01 (2.2%) Ensino médio Incompleto, 08 (27%) Ensino Fundamental incompleto e 07 (15.5%) Ensino Fundamental completo. Com relação ao Ensino superior 03 (6.7%) haviam concluído graduação e 03 (6.7%) tinham o Ensino Superior Incompleto.

Constata-se assim, que a maior parte dos sujeitos possuía um grau de instrução satisfatório, a maioria sabia ler e escrever, demonstrando que esses indivíduos possuíam certo grau de instrução.

Assim, concebe-se que eles são capazes de contribuir na resolução de problemas que eventualmente possam surgir, bem como prestar cuidados como, por exemplo, atentar para cuidados específicos relacionados à administração de dietas, medicamentos e outros cuidados, após a alta hospitalar.

No entanto, 08 entrevistados (27%) possuíam o ensino fundamental incompleto, caracterizando baixa escolaridade de uma parcela significativa dos participantes do estudo, o que pode dificultar a realização de orientações para assumirem a continuidade dos cuidados do idoso no domicílio. Visto que é de suma importância que o acompanhante reúna condições de entender e compreender as orientações prestadas pela enfermagem.

Nesse sentido, uma vez identificado esse baixo nível de escolaridade, o enfermeiro deve orientar o familiar sobre os cuidados com o idoso, usando uma linguagem compreensível por meio de recursos didáticos que visem facilitar o processo de ensino-aprendizagem, fazendo com que o familiar acompanhante desenvolva o anseio por aprender e de perceber-se como sujeito desejante do saber.<sup>6</sup>

Durante a hospitalização de um componente da família, muitos familiares se organizavam para estar próximos dele o maior tempo possível, provendo os cuidados que julgavam necessários. Assim, estes familiares tendem a permanecer muito tempo no hospital e, nesse estudo, o período de acompanhamento, compreendeu uma média de 12,5 horas diárias, cujo período mínimo foi de 3 horas, e o maior tempo de permanência no ambiente hospitalar foi de 72 horas.

O período de acompanhamento é um fator importante, pois quanto mais tempo o familiar permanece no hospital, mais vulnerável fica aos fatores estressantes oriundos da rotina do ambiente hospitalar e do quadro de saúde do idoso, que envolve ver os procedimentos e técnicas de tratamento do seu familiar e dos demais internados nas enfermarias.

A permanência prolongada muitas vezes está relacionada às dificuldades socioeconômicas que permeiam a realidade dos familiares, ou até mesmo pela disponibilidade de tempo, como por exemplo, indivíduos que permanecem cerca de 12 horas em um determinado dia da semana, pois esse tempo no hospital compreende o seu período de folga no trabalho ou o seu único período de tempo livre, para realizar o acompanhamento do familiar.

Diante dessa realidade, os familiares acompanhantes, elaboravam um sistema de rodízio, quando possível, para fazer esse acompanhamento de maneira eficiente. No período de internação do idoso, 40 (88.8%) dos acompanhantes conseguem revezar com outros indivíduos, enquanto 05 (11.1%) não conseguem. Tal fato implica em maior tempo de permanência assumindo o papel de acompanhante em períodos ininterruptos, causando maior estresse físico e mental.

Dentre os familiares acompanhantes que realizam o revezamento, este ocorre com outros familiares, sendo que os membros do grupo familiar que mais contribuem nessa função são os filhos. Entretanto, o percentual de acompanhantes (11.1%) que não conseguem revezar, predominantemente esposas, permanecem a maior parte do tempo junto com o idoso durante a hospitalização.

Essas esposas, em sua maioria, acompanham seus cônjuges em tempo integral, pois muitas vezes, são as únicas do círculo familiar com disponibilidade de tempo para exercer essa função. Alegam que seus filhos e netos já possuem outras atividades e que a possibilidade de permanecer no ambiente hospitalar seria uma sobrecarga desnecessária e que o ato de cuidar do marido é uma responsabilidade inerente à condição de esposa.

Apesar das dificuldades, o familiar permanece junto ao idoso na maior parte do tempo, pois independentemente das dificuldades para estar ali, acreditam que estando mais próximos do seu familiar, conseguem cuidar melhor, proporcionando segurança, afeto e conforto ao mesmo. A família quer permanecer junto ao doente no hospital, geralmente por insegurança, interesse no paciente, sentimento de co-responsabilidade pela recuperação dele, oportunidade de aprender, obrigação, respeito e, simplesmente, para estar junto.<sup>14</sup>

Portanto, a permanência do familiar acompanhante de idosos no ambiente hospitalar implica na vivência de um espaço diferente, às vezes hostil, demandando um convívio que pode gerar dor e sofrimento, expondo ainda o mesmo a uma rotina de serviços de saúde, que impõe regras e normas a serem seguidas. Tudo isso pode levar a uma situação de estresse contínuo, que provocam reações diversas nesse familiar.

#### ***(Re)ações do familiar acompanhante frente a situação de estresse***

A resposta ao estresse é resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta.<sup>15</sup>

Ao serem questionados se usavam alguma forma de estratégia de relaxamento para amenizar o possível estresse e ansiedade 34 (75,5%) participantes afirmaram que costumam utilizar algum artifício contra esses quadros, enquanto 11 (24,4%) alegaram não fazer uso de nenhuma estratégia de relaxamento. Nessa perspectiva, foram levantadas 39 respostas referentes às estratégias e reações frente a essa realidade, as quais foram agrupadas de acordo com a similaridade entre elas.

Dentre os sujeitos, 11 (28,2%) disseram que buscam opções alternativas de lazer, 09 (23%) procuravam amenizar a ansiedade na alimentação e uso de chás, 08 (20,5%) se apoiavam na religião, 05 (12,8%) faziam uso de medicamentos para aliviar a ansiedade e insônia, 03 (7,7%) buscavam atividades físicas e 03 (7,7%) alegaram ter reações emocionais que envolviam irritabilidade, labilidade emocional e alterações do humor.

Nessa perspectiva, existem diversas estratégias que auxiliam no controle e na diminuição do estresse. Dentre elas, a psicoterapia, as técnicas corporais de relaxamento e alívio das tensões, o uso de medicamentos alopáticos ou homeopáticos, a prática de atividades físicas, lazer, dentre outras atividades, que proporcionem uma sensação de bem estar para os indivíduos.<sup>6</sup>

Dentre os participantes, 11 (28,2%) disseram que praticam atividades alternativas de lazer, como por exemplo, passeios, encontros com amigos, relacionamento com outras pessoas, conhecer novos lugares, como forma de combater as situações estressantes. Entretanto, cabe ressaltar que essa opção de atividade ficou mais evidente na fala dos sujeitos mais jovens.

*Costumo sair com a minha filha. Vou para o shopping, restaurante, praia, na minha opinião, isso me ajuda bastante quando estou passando por esses momentos. (Maria Cecília)*

No entanto, outros sujeitos alegaram que como forma de lazer, realizavam trabalhos manuais como bordados, pinturas, artesanatos, pois ao se concentrar nessas atividades acabavam relaxando, minimizando o estresse e a ansiedade.

*A melhor coisa pra mim quando me sinto nervosa, é fazer os meus bordados, isso me faz bem. Consigo me desligar um pouco dos problemas da vida. (Maria Lara)*

Nesse sentido, o lazer pode ser definido como uma atividade que fazemos no tempo livre e também as atividades recreativas em que participamos envolvendo, sobretudo, a necessidade de estar voluntária e significativamente ocupado.<sup>16</sup>

Estudos apontam que as estratégias de lazer para minimização do estresse envolvem diferentes atividades compreendidas em diferentes áreas, como: passear, escrever ou ler livros, conversar com os amigos/ vizinhos, elaborar trabalhos manuais, fazer trabalhos na área da agricultura, ir ao cabeleireiro, entre outros.<sup>17</sup>

Portanto, práticas de lazer acabam atuando como um amortecedor ou moderador contra o estresse ajudando a manter o estado de saúde do indivíduo, contribuindo também como mecanismos de enfrentamento, que permitem lidar melhor com os acontecimentos desencadeadores de estresse.<sup>16</sup>

Outras atividades inerentes às práticas e estratégias de relaxamento estavam associadas com algumas atitudes relacionadas aos hábitos alimentares, como mostram os depoimentos abaixo:

*Ah sim! Quando passo por esses momentos de tensão, sempre recorro aos meus chazinhos de camomila, além de me apegar com Deus... Faço essas coisas simples, não faço nada em especial não. (Maria Márcia)*

A mudança nos hábitos alimentares incluiu desde a utilização de diferentes tipos de chás, como camomila e erva cidreira, bem como a ingestão de sucos, como o de maracujá, que ao serem utilizados ajudavam os acompanhantes a se acalmarem.

Autores afirmam que a utilização de chás é benéfica para o ser humano e que essas bebidas podem ser consideradas alimentos funcionais, pois contém substâncias que atuam no organismo, modulando funções bioquímicas e fisiológicas, que resultam em maior proteção à saúde, retardando os processos patológicos.<sup>18</sup>

Nessa perspectiva a utilização de fitoterápicos como, por exemplo, a camomila auxilia na redução do estresse, pois essa herbácea contém propriedades analgésica, anti-inflamatória, calmante, ansiolítica, cicatrizante, antiespasmódica, desinfetante e emoliente.<sup>19</sup>

No entanto, outros familiares alegaram que quando se sentiam estressados ou ansiosos, aumentavam o consumo de alimento de maneira significativa, na tentativa de controlar a ansiedade e o estresse. Essas questões ligadas ao aumento do consumo de alimentos foram evidenciadas somente nas falas dos cuidadores do sexo feminino.

Outra estratégia de enfrentamento do estresse foi a religião. O ato de praticar alguma atividade religiosa como ler a Bíblia, rezar, frequentar uma instituição e cantar músicas religiosas, foram citados como formas que proporcionam conforto para os momentos de tensão.

*Geralmente quando estou com um estresse um pouco elevado, eu faço as minhas orações, me apego com Deus, leio a Bíblia e rezo o terço. Coisas desse tipo me ajudam bastantes nesses momentos mais difíceis. (Maria Laura)*

A influência da religião sobre a saúde e, em especial, a saúde mental, é um fenômeno resultante de vários fatores. Entre os possíveis modos pelos quais o envolvimento religioso pode influenciar na saúde estão fatores como: estilo de vida, suporte social, sistema de crenças, práticas religiosas, formas de expressar estresse, direção e orientação espiritual. Assim, os maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente aos indicadores de bem-estar psicológico como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental. Logo o apego à religião pode proporcionar bem estar para os indivíduos, amenizando as dificuldades e os momentos de sofrimento.<sup>20</sup>

Outra estratégia utilizada pelos familiares acompanhantes, foi a utilização de medicamentos, em que relataram fazer uso de calmantes ou ansiolíticos, como evidenciam as falas abaixo:

*Tomo remédio. Acabo usando calmantes. Só isso que consegue me acalmar e me fazer ter uma boa noite de sono. (Maria Claudia)*

Muitas vezes, o familiar acompanhante acaba optando pela utilização de medicamentos, por não conseguir implementar outras atividades que aliviem os momentos estressantes, sendo o uso desses medicamentos uma medida mais rápida para contornar a situação. Nessa perspectiva, deve-se atentar para o uso indiscriminado de medicamentos, pela automedicação, que acarreta riscos importantes à saúde. Contudo, a facilidade de acesso aos medicamentos acaba sendo uma opção utilizada pelo familiar que busca estar em condições de dar continuidade a sua atividade de acompanhar o idoso no hospital em detrimento da própria saúde.

Com relação à problemática da automedicação, estudo realizado com estudantes de uma universidade pública de Recife, apontou que os mesmos utilizavam rotineiramente, ansiolíticos e antidepressivos, alegando que a motivação principal para o uso dos mesmos, seria o estresse. Ao invés desses estudantes implementarem mudanças em sua rotina, como lazer, atividade física e descanso; recorriam a utilização do medicamento por ser uma medida mais “rápida e eficaz”.<sup>21</sup>

Outros estudos apontam resultados similares, em que os familiares e cuidadores acabam recorrendo com frequência ao uso de medicamentos “calmantes” para “suportar” a situação.<sup>17</sup>

Quanto à atividade física, 03 (7,7%) acompanhantes relataram que antes praticavam atividades como ir à academia, fazer caminhadas e aulas de ioga, o que os tornava mais leves e dispostos. No entanto, essas práticas foram sendo reduzidas devido à falta de disponibilidade de tempo, pois para realizar o acompanhamento do idoso no hospital teve que fazer mudanças significativas em sua rotina.

*Geralmente, procuro fazer atividade física. Faço minhas caminhadas de manhã cedinho, e também o acompanhamento com o grupo da 3ª idade. Acho que isso é que me ajuda realmente. (Maria Lucia)*

A prática regular de exercícios aeróbicos pode reduzir os níveis de hormônios aumenta a liberação de serotonina, que é um neurotransmissor que atua no sistema nervoso, regulando o sono, humor, apetite, temperatura corporal, entre outras funções. Sendo a serotonina intimamente vinculada à sensação de bem estar.<sup>23</sup> Assim, de acordo com

esses autores, o exercício físico pode ser encarado como um processo prazeroso, barato e benéfico, que além de aliviar o estresse, auxilia na promoção da saúde total do indivíduo.

A última estratégia descrita pelos cuidadores frente ao estresse foi relacionada às reações emocionais, onde os familiares alegaram que quando se deparavam com um quadro de estresse e ansiedade, reagiam de maneira emotiva, com episódios de choro ou de desabafo com outras pessoas, conforme ilustram as falas abaixo:

*Quando estou nervosa, geralmente eu choro bastante. Ao fazer isso, me dá uma grande sensação de alívio. (Maria Rosa)*

Portanto, a maioria dos familiares acompanhantes de idosos apresentaram estratégias frente às situações de estresse, de forma consciente ou não, com repercussões na sensação de bem estar e ou minimização das situações vivenciadas como acompanhante do idoso hospitalizado.

### ***Possibilidades de intervenção do enfermeiro ao familiar acompanhante de idosos hospitalizados***

Ao se pensar em intervenções no âmbito de ações gerontológicas, não podemos deixar de considerar a formação de uma rede de suporte social, que abrange o idoso, a família e a equipe multiprofissional. A partir da formação eficaz dessa rede de suporte social, podemos contribuir de maneira significativa para as condições de saúde de seus integrantes. A formação dessa rede é fundamental para a satisfação das necessidades básicas da saúde do idoso, refletindo também na qualidade do cuidado ao idoso e sua família.<sup>22</sup> Nessa perspectiva, primeiramente faz-se necessário realizar intervenções que visem à implementação da educação permanente da equipe de serviços de saúde, objetivando promover uma melhor interação da equipe multiprofissional, com o idoso e sua família.

Outra medida envolve a elaboração de um Programa de Atendimento ao Familiar Acompanhante, abordando estratégias de inclusão desse familiar, desde a admissão do idoso no ambiente hospitalar, até a sua alta, utilizando manuais de rotinas, cartilhas educativas, entre outros recursos que possibilitem a interação da equipe de saúde com a família do idoso.

As ações e intervenções gerontológicas abrangem também a execução de projetos educativos realizados com o familiar acompanhante, mediante orientações quanto aos cuidados ao idoso e quanto à necessidade desse familiar também valorizar o cuidado com a própria saúde. Autores corroboram afirmando que os cuidadores de idosos possuem dificuldades para entender a doença e as suas complicações, apresentando muitas vezes, dúvidas no momento de prestar o cuidado, questionando-se se estão agindo de maneira correta. Assim, a falta de informação adequada, pode acarretar em risco a saúde do indivíduo que necessita deste cuidado.<sup>24</sup>

Importante ressaltar que questões a respeito do gerenciamento do cuidado devem ser levadas em consideração, uma vez que o familiar acompanhante, também é como foco do cuidado de enfermagem. Nesse sentido, essas intervenções englobam os aspectos éticos do familiar, a instituição de saúde e a infraestrutura hospitalar.

Na tentativa de gerenciar os cuidados de saúde, é necessário que o enfermeiro tenha uma visão integral sobre as dificuldades que permeiam a permanência da família no ambiente hospitalar. Estas dificuldades estão relacionadas à instituição que nem sempre

possui infraestrutura adequada para sua permanência, obrigando-o a se inserir em uma rotina desgastante e muito diferente do seu cotidiano.

Assim, realizar periodicamente reuniões com o familiar acompanhante e a equipe de saúde, traçar um plano de acompanhamento de enfermagem com esse familiar, realizar e avaliar esse acompanhamento, são algumas intervenções que podem contribuir para melhorar as condições de permanência do familiar acompanhante na instituição de saúde durante a hospitalização repercutindo na qualidade do cuidado ao idoso e na qualidade de vida do cuidador.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como foco o familiar acompanhante do idoso hospitalizado, considerando que essa situação tem repercussões diretas na vida desse familiar que enfrenta o desafio de ter que reorganizar sua rotina quando assume essa responsabilidade e, ao mesmo tempo, ter que se adaptar a um ambiente estranho que implica na necessidade de estar ao lado do seu familiar idoso, acompanhando de perto todo o seu tratamento, incluindo os exames e procedimentos durante sua hospitalização. Essa situação tem relação direta com a assistência de enfermagem, pois traz à tona a importância de considerar este familiar como elemento no processo de cuidados, na avaliação da sua condição de estresse e no processo de hospitalização e alta do idoso.

Portanto, é fundamental que o enfermeiro viabilize estratégias de suporte a esse familiar, visando prevenir seu adoecimento frente às situações de estresse no cenário hospitalar, bem como elaborando programas educativos que favoreçam sua adaptação a rotina hospitalar e atuação na continuidade dos cuidados ao idoso após a alta hospitalar, incentivando e propiciando condições que resgatem e assegurem a manutenção da sua saúde a partir do incentivo e suporte as ações de autocuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
2. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERF, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Rev Texto contexto- enferm [periódico on line]* 2007[citado em 18 jun 2014] abr/jun; 16(2): 254-262. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2>
3. Coelho Filho JM. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34:666-71.
4. Brasil. Lei do Acompanhamento Familiar em Internamento Hospitalar. Lei nº 106/2009 Diário da República, 1.ª série – N.º 178 – 14 de Setembro de 2009.
5. Szarecki C, Beuter M, Brondani CM. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. *Cienc Cuid Saude [periódico on line]* 2009[citado em 20 jun 2014]

- jul./set; 8(3):378-84. Disponível em:  
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9020/5005>
6. Nunomura M, Caruso MRF, Teixeira LAC. Nível de estresse em adultos após 12 meses de práticas regular de atividade física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. 2004;3(3):125-34.
  7. Lipp MEN. Stress: conceitos básicos. In: Lipp MEN, organizadora. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas (SP): Papirus; 1996. p.17-31.
  8. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*. 2010;20(45):73-81.
  9. Castillo AR, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(2): 20-3.
  10. Andradre LH, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1998; 25(6):285-90.
  11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
  12. Rodrigues LS, Alencar AMPG, Rocha EG. Paciente com acidente vascular encefálico e a rede de apoio familiar. *Rev Bras Enferm*. [periódico on line] 2009[citado em 21 jun 2014] mar/abr;62(2):271-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000200016&script=sci_arttext)
  13. Beuter M, Brondani CM, Szarecki C, Lana LD, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2009;13(1):28-33.
  14. Santos TD, Aquino ACO, Chibante CLP, Espírito Santo FH. The nursing team and the family member accompanying adult patients in the hospital context. An exploratory study. *Inv Educ Enferm*. 2013; 31(2): 218-25.
  15. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev Psiquiatr*. 2003; 25(supl 1):65-74.
  16. Santos L, Ribeiro JP, Guimarães L. Estudo de uma escala de crenças e de estratégias de coping através do lazer. *Análise Psicológica*. 2003; 4(21):441-51.
  17. Santos DIFA. *As Vivências do Cuidador Informal na Prestação de Cuidados ao Idoso Dependente: um estudo no Concelho da Lourinhã [dissertação]*. Portugal (Lisboa): Mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta Lisboa; 2008.
  18. Santos KA. Polifenóis em chá de erva-mate. *Nutr Brasil*. 2004;3(1):47-50.
  19. Duarte MR, Lima MP. Análise farmacopéica de amostras de camomila - *Matricaria recutita* L., Asteraceae. *Visão Acadêmica*, Curitiba. 2003;4(2):89-92.
  20. Stroppa A, Almeida AM. Religiosidade e saúde. *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede; 2008.
  21. Aquino DS, Barros JAC, Silva MDP. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Ciênc saúde coletiva* [periódico on line] 2010[citado 22 jun 2014];15(5):2533-8. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000500027&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000500027&script=sci_arttext)
  22. Martins CO, Jesus JF. Estresse, Exercício Físico, Ergonomia e Computador. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. 1999; 21(1):807-13.
  23. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2008;29(1):47-53.
  24. Perlini NMOG, Faro ANM. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):154-63.
  25. Lindolpho MC, Oliveira JB, Sá SPC, Brum AK, Valente GSC, Cruz TJP. O impacto da atuação dos enfermeiros na perspectiva dos cuidadores de idosos com demência. *J. res.: fundam care online* [periódico online] 2014[citado 22 jul 2014] jul./set; 6(3):1078-1089. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3452/pdf\\_1361](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3452/pdf_1361)

Recebido em: 07/08/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 03/02/2015  
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:  
Carla Lube de Pinho Chibante  
Rio de Janeiro-RJ Brazil  
Email: carla-chibante@ig.com.br