

O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização

The stress of family care for the elderly dependent on the process of hospitalization

El estrés del acompañante familiar del anciano dependientes en el proceso de hospitalización

Gilson de Bitencourt Vieira^I, Angela Maria Alvarez^{II}, Juliana Balbinot Reis Girondi^{III}

RESUMO

O aumento da expectativa de vida e envelhecimento trás consigo possíveis perdas das capacidades funcionais. Estudo qualitativo, que objetivou identificar os fatores de estresse vivenciados por familiares de idosos dependentes durante o processo de hospitalização. A metodologia foi a pesquisa convergente assistencial, baseada na Teoria dos Sistemas de Betty Neuman. Participaram onze familiares acompanhantes de idosos dependentes internados numa clínica médica de um hospital universitário do sul do país, entre março a julho de 2007. Para coleta de dados utilizou-se a observação participante e entrevista semiestruturada. Para aferir o grau de dependência dos idosos utilizou-se a escala de Katz. Os resultados foram organizados em seis categorias: condições do idoso e familiar acompanhante; relações familiares; relações com os profissionais; organização familiar para o cuidado; percepções do cuidado e alta hospitalar. A pesquisa ressalta a importância do papel do enfermeiro enquanto educador, intermediador e agente capaz de desenvolver novas tecnologias de cuidado.

Descritores: Hospitalização; Idoso; Família; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Increased life expectancy and aging bring with them possible loss of functional capacities. A qualitative study was carried out to identify the stressors experienced by relatives of dependent elderly during hospitalization. The methodology employed was the convergent assistance servicing, based on Betty Neuman Systems Theory. From March to July 2007, eleven family caregivers of elderly residents in a medical clinic of an university hospital in southern Brazil participate in the study. To collect data we used participant observation and semi-structured interview. To measure the degree of dependency of the elderly was used the Katz scale. The results were organized into six categories: conditions of the elderly and family caregivers, family relationships, relationships with professionals, family organization for care, perceptions of care and discharge. The research highlights the importance of the nurse as educator, interlocutor and professional capable of developing new technologies in care.

Descriptors: Hospitalization; Aged; Family; Geriatric Nursing.

RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento puede desencadenar la pérdida de las capacidades funcionales. Estudio cualitativo, que objetivó identificar los factores de estrés experimentados por los familiares acompañantes de los ancianos dependientes durante el proceso de hospitalización. La metodología fue la pesquisa convergente asistencial, basada en la Teoría de Sistemas de Betty Neuman. Once familiares acompañantes de los ancianos dependientes en una clínica de un hospital escuela en el sur del país, en el período de marzo a julio de 2007. Para recoger los datos se utilizó la observación participante y entrevistas semi-estructuradas. Para medir el grado de dependencia de los ancianos se utilizó la escala de Katz. Los resultados fueron organizados en seis categorías: condiciones del anciano y familiar acompañante; relaciones familiares; relaciones profesionales; organización familiar para el cuidado; percepciones del cuidado y alta hospitalaria. La pesquisa resalta la importancia del enfermero como educador, intermediador y agente habilitado a desarrollar nuevas tecnologías del cuidado en salud.

Descriptor: Hospitalización; Anciano; Familia; Enfermería Geriátrica.

^I Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: vieira862@hotmail.com.

^{II} Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professor Adjunto, UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: alvarez@ccs.ufsc.br.

^{III} Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC. Enfermeira Assistencial, Hospital Universitário, UFSC, Florianópolis, SC. E-mail: julibreis@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional brasileiro é causado por fatores como: a queda das taxas de natalidade e da mortalidade infantil, acesso aos serviços de saúde e a importação de tecnologias médicas que proporcionam o aumento da expectativa de vida. O Brasil hoje é um país jovem, mas de cabelos brancos, com inúmeras enfermidades complexas. O número de idosos passou de sete milhões em 1975, para 17 milhões em 2006, isso remete a um aumento de 600% de pessoas com mais de 60 anos⁽¹⁾.

Contudo, o aumento na expectativa de vida, que leva as pessoas a viverem mais, traz consigo problemas relacionados ao processo degenerativo a que todo ser humano está sujeito, como o desenvolvimento das doenças crônicas degenerativas e conseqüentemente a perda parcial ou total de suas capacidades funcionais⁽²⁻³⁾. Com o aumento da idade surgem os problemas funcionais e a queda das funções fisiológicas é exponencial. Essas perdas ocorrem principalmente entre os 60 e 70 anos, quando há um acúmulo de alterações nas funções biológicas e cognitivas, uma progressiva queda da memória e um enfraquecimento do sistema imunológico, deixando os idosos mais susceptíveis às patologias agudas ou crônicas⁽⁴⁾.

Muitas vezes tal limitação funcional é progressiva, tornando-se impossível ao idoso realizar atividades simples da vida diária, como se alimentar, vestir-se ou até fazer sua higiene pessoal, bem como controlar suas eliminações fisiológicas, levando-o a uma debilidade física difícil de reverter pelos cuidadores, podendo ser necessário uma hospitalização⁽⁴⁾.

Essa hospitalização causa um impacto na família pela necessidade de um familiar para acompanhar o idoso durante a internação. Algumas vezes, essa tarefa recai sobre os mais jovens, que geralmente trabalham ou estudam, exigindo uma reorganização em sua própria rotina; outras vezes quem assume essa tarefa é o cônjuge, que na maioria das vezes também é idoso(a) e com doença crônico-degenerativa⁽⁵⁾. Por isso, a escolha do familiar acompanhante às vezes é difícil, e quem acaba assumindo esse papel são as filhas e noras, que se dividem entre os cuidados com o idoso hospitalizado, afazeres domésticos ou com outros membros da família⁽⁵⁾.

O processo patológico e a hospitalização inauguram um fato novo para as famílias, impondo-lhes uma reestruturação de horários e afazeres, além de submetê-las a um ambiente estranho para todos, pois ao contrário do que é preconizado pelas políticas públicas de proteção

ao idoso e seus acompanhantes, a maioria das instituições hospitalares ainda não oferecem estrutura física nem acolhimento adequado⁽⁶⁾.

As condições atuais da maioria dessas instituições levam o familiar acompanhante a pernoitar em uma simples cadeira, sem ter um local para higiene pessoal nem para alimentar-se, situação agravada pela necessidade de adequar-se às normas e rotinas estabelecidas pelas instituições, totalmente diferentes de seu ambiente domiciliar. Por isso as famílias devem ser apoiadas para que, devidamente orientadas, compreendam e se adaptem a nova situação. Informações sobre as normas e rotinas do hospital e do tratamento prestado ao idoso hospitalizado poderão amenizar o sofrimento⁽⁶⁾.

De acordo com a Portaria nº. 399/GM, que revisa e atualiza a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), os cuidados informais realizados por familiares devem ser valorizados na assistência. Além disso, o preparo desses cuidadores é de responsabilidade dos profissionais da enfermagem⁽⁷⁾.

Assim, no presente estudo para se compreender a problemática em questão, foi utilizada a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman com os familiares cuidadores de idosos dependentes durante o processo de hospitalização. Esse modelo trás uma visão multidimensional de indivíduos, grupos (famílias) e comunidades que se encontra em constante interação com estressores ambientais⁽⁸⁻⁹⁾.

A proposta teórico-metodológica dessa autora focaliza a reação do cliente ao estresse a que é submetido, bem como os fatores de reconstituição ou de contínua readaptação. A adaptação é o processo pelo qual o organismo satisfaz suas necessidades. Por isso, o processo de adaptação é dinâmico e contínuo. Toda a vida se caracteriza por um processo de interação constante entre equilíbrio e o desequilíbrio dentro do organismo, mantendo equilíbrio entre a perda e o armazenamento de energia, em torno das condições ambientais (ambiente interno e externo), num contínuo processo homeostático⁽⁹⁾.

Na Teoria dos Sistemas de Betty Neuman⁽⁹⁾ a enfermagem deve intervir, ajudando o indivíduo a utilizar suas possibilidades de resposta aos estressores. Pode ajudar o cuidador/idoso no uso de suas habilidades, e dos recursos disponíveis para melhorar sua qualidade de vida. Apesar de cada indivíduo ou grupo ser como um sistema único é composto por fatores conhecidos comuns ou características inatas, podendo responder à ação do estressor de diferentes maneiras. Existem muitos

estressores conhecidos ou desconhecidos, todos diferentes, e cada qual com seu próprio potencial de perturbação do nível de estabilidade da linha normal de defesa⁽⁸⁻⁹⁾.

Cada cliente desenvolve uma variação normal de respostas ao ambiente que é referido como uma linha normal de defesa ou estado habitual de saúde. Quando o efeito amortecedor, como sanfona da linha flexível de defesa não é mais capaz de proteger o sistema do cliente contra um estressor ambiental, ela se rompe e invade a linha normal de defesa⁽⁸⁻⁹⁾. Em estado de doença ou saúde o cliente é um composto dinâmico de inter-relações fisiológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento. O bem-estar é a continuidade de energia disponível para sustentar o sistema. Como um sistema, o cliente está em constante troca de energia dinâmica com o ambiente⁽⁸⁻⁹⁾.

Cuidar de uma pessoa idosa fragilizada e dependente gera aos familiares níveis altos de estresse. Existem estressores de diferentes potenciais de perturbação e indivíduos com diferentes condições de resistência, sendo necessário identificar os estressores para planejar ações de enfermagem de acordo com as necessidades do cliente⁽⁶⁾.

Assim sendo, este estudo teve como objetivo identificar quais são fatores de estresse vivenciados por familiares de idosos dependentes durante o processo de hospitalização.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo de abordagem convergente assistencial (PCA), que visa a aproximar-se da situação social com a intenção de buscar soluções para os problemas encontrados e realizar mudanças na sociedade através de intervenções planejadas durante todo o seu processo⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de internação de clínica médica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil (HU/UFSC). Fundado em 1980, o HU é uma instituição pública, equipada com aproximadamente 250 leitos, atendidos por 1250 funcionários das diversas áreas. Por ser um hospital escola, desenvolve atividades de ensino, pesquisa, assistência e extensão. O serviço é organizado por setores de atendimento ambulatorial, emergência pediátrica e adulta, unidades de internação médica, cirúrgica, pediátrica, UTI, neonatológica, ginecológica e obstétrica.

A unidade de internação na qual o estudo foi realizado é um dos setores da divisão de clínica médica do hospital que atende pacientes das várias

especialidades, como: Clínica Médica, Neurologia, Hematologia, Pneumologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia, Reumatologia e Oncologia e Gastroenterologia. Nesta unidade, muitas pessoas internadas têm acima de 60 anos e o quantitativo de idosos dependentes é sazonal, chegando a alguns períodos do ano ter aproximadamente 40% dos clientes internados com perda da capacidade funcional.

Para participar desse estudo foram convidados 11 familiares acompanhantes de idosos dependentes internados em uma unidade de clínica médica do HU. Para a seleção dos sujeitos da pesquisa, inicialmente foi realizado contato verbal com o enfermeiro do setor, solicitando-lhe que indicasse ao pesquisador os idosos dependentes internados que estivessem acompanhados por familiares. Foi critério de inclusão para essa seleção: ter algum grau de parentesco com o idoso dependente internado na unidade de clínica médica no período entre março e julho de 2007. Foram apresentados aos potenciais participantes os objetivos da pesquisa e oferecidas informações relativas à sua condução, momento em que solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os convidados.

Para aferir o nível de dependência dos idosos foi aplicada a escala de atividades da vida diária de Katz⁽¹¹⁾. Nela foram avaliados seis itens: banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. O somatório da tabela resultará no *score* seis ou mais, dependendo da capacidade funcional do cliente⁽¹¹⁾. Nessa escala foi adaptada uma régua graduada, com números de 6 a 18, direcionada por uma seta voltada para a direita, que indica o aumento do grau de dependência. O número 6 define o idoso como independente, idosos com *score* 12 já apresentam perda da capacidade funcional (grau moderado de dependência). Definido como totalmente dependente, o idoso que chegar ao *score* 18⁽⁶⁾.

A coleta dos dados aconteceu no período de março a julho de 2007. Foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada. Para a realização da entrevista os familiares acompanhantes eram convidados a estar com o pesquisador em uma sala, que oferecia privacidade. As entrevistas foram registradas em gravador, que era desligado quando o entrevistador percebia que os participantes se sentiam constrangidos, ao fazer algum comentário sobre outro familiar ou sobre os serviços prestados pelas instituições de saúde, de maneira a deixá-los mais à vontade.

Para a entrevista foi utilizado um instrumento com perguntas semiestruturadas elaborado com o objetivo de contemplar todas as etapas do processo de assistência de enfermagem de Neuman, para identificar os estressores intra, extra e interpessoal⁽⁶⁾. Tal instrumento contempla três fases: a identificação dos fatores de estresse nos acompanhantes e idosos dependentes: grau de morbidade, variação orgânica e psicossocioculturais, atitudes, valores, relacionamento com a família, rede de apoio; planejamento das ações e fase de implementação.

A observação participante foi utilizada após o primeiro contato, sendo que esta foi registrada em todos os momentos da pesquisa, mas principalmente durante a execução de procedimentos, nas ações educativas nos quartos dos idosos, bem como nas visitas domiciliares. Assim, foi possível visualizar com mais clareza o comportamento do familiar acompanhante diante da situação de estresse sem o aparato hospitalar.

Durante toda pesquisa foi utilizado também o prontuário clínico dos idosos, com dados referentes ao diagnóstico, resultado de exames e evoluções diárias dos profissionais da saúde. Essas informações foram importantes para complementação da pesquisa. Na identificação dos participantes do estudo, foram adotadas as iniciais de cada palavra: "A" para o familiar acompanhante e "I" para o idoso, seguido da sequência numérica dos participantes da pesquisa, que foi de 01 a 11.

A fase de análise e interpretação das informações abrangeu quatro etapas, quais sejam:

1. Apreensão: após várias leituras dos dados inicialmente gravados ou registrados na entrevista e na observação participante foram extraídos relatos e criados códigos referentes à interpretação das expressões. Em seguida, foram elaboradas as categorias com os códigos similares.
2. Síntese: foram examinadas a variação e a associação das informações coletadas. Para tal, foi elaborado um material ilustrativo para sintetizar e memorizar todo o processo do trabalho.
3. Teorização: revelaram-se os valores encontrados nas informações, através da fundamentação teórico-filosófica da pesquisa, confrontando-a com os dados analisados. No presente estudo, depois de codificados e categorizados, os relatos foram interpretados e analisados através da teoria de Betty Neuman, considerando a classificação dos fatores de

estresse, as linhas de defesa atingidas e os níveis de prevenção propostos pela teórica. Para essa teorização também foi baseada em estudiosos na área da família e da gerontogeriatría.

4. Transferência: nessa etapa foi conferido significado aos achados e procurou-se incluí-los num contexto similar. No presente estudo a aplicação da PCA é um contínuo, as fases não são dissociadas: ao mesmo tempo em que eram coletados os dados e identificados os fatores de estresse, já eram realizadas as intervenções. A situação vigente era continuamente analisada e os resultados socializados, procurando a mudança daquela realidade. Ao avaliá-los percebe-se que os resultados podem ser aplicados a qualquer realidade que envolva idoso dependente hospitalizado e seu familiar cuidador⁽¹⁰⁾.

O projeto que originou a pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o protocolo nº 341/2006.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 sujeitos da pesquisa, apenas um era do sexo masculino, 64 anos, aposentado e tinha como grau de parentesco ser cônjuge da idosa internada. Os outros 10 participantes eram do sexo feminino, com idade entre 23 e 64 anos. Destas, duas eram noras e oito eram filhas. Todas casadas, com filhos e trabalhadoras do lar.

A organização e análise dos dados coletados permitiram formular seis categorias que contribuíram na compreensão dos estressores identificados entre os acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização. São elas: condições do idoso e familiar acompanhante; relações familiares; relações com os profissionais; organização familiar para o cuidado; percepções do cuidado e alta hospitalar:

Condições do idoso e familiar acompanhante

Esta primeira categoria contempla o estado físico dos idosos dependentes, e as condições de saúde do acompanhante para cuidar do idoso hospitalizado.

A maioria dos idosos envolvidos na pesquisa apresentava sua capacidade funcional totalmente comprometida. Eram acamados, com perda parcial ou total da função motora, geralmente recebiam alimentação por sonda e higiene no leito usava fraldas

geriátricas para eliminações fisiológicas e punção venosa para fluidoterapia.

Para aferir o nível de dependência dos idosos foi utilizada a escala de Katz, que acusou um escore entre 16 e 18 na maioria dos idosos participantes do estudo, ou seja, um alto grau de dependência. Três idosos recuperaram parte da sua capacidade funcional, porém a maioria permaneceu dependente, o que exige um alto grau de cuidados, como se percebe no relato:

O que mais me preocupa é se ela entra em coma e fica paralisada na cama! Tudo preocupa, a gente se preocupa se ela vai voltar a falar, e se ela vai comer pela boca de novo, porque se ela for com aquela sonda pra casa, nem sei como a gente vai fazer para cuidar dela (A-2).

A perda da capacidade funcional é fator muito preocupante para os familiares, pois requer uma nova organização familiar para enfrentar a situação. A velhice não é sinônima de doença. Entretanto, em idades mais avançadas as limitações visuais, auditivas, motoras e intelectuais, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas intensificam-se, ocasionando a dependência nas atividades cotidianas⁽¹²⁾.

Quando as condições do idoso evoluem para um estado de maior dependência física, aumenta a sobrecarga da família, pois além de assumirem os cuidados básicos de higiene e alimentação, assumem os cuidados mais complexos. Neste estudo os acompanhantes eram principalmente as filhas que se dedicavam ininterruptamente aos cuidados no hospital. Em alguns casos havia uma troca entre os membros da família para acompanhar o idoso, contudo muitas dessas pessoas apresentavam problemas de saúde o que dificultava sua permanência como acompanhante durante longos períodos. Pois um ser humano para cuidar de outro, deve estar em boas condições físicas e psicológicas, mas diante da necessidade de cuidar de um parente idoso e fragilizado, seu bem estar fica em segundo plano como pode ser observado nos relatos:

Ah! Eu faço o que posso, mas eu tenho problema de saúde também, já sofri um infarto, por isso não posso ajudar muito, não posso fazer força, às vezes eles pensam (referindo-se aos funcionários) que eu não quero ajudar no banho e trocar a mãe, mas é porque não posso fazer força (A-4).

Eu tenho problema de labirintite, o médico proibiu até de andar de ônibus, mas fazer o que eu tenho que vir aqui né? Mas eu tenho tomado remédio (A-9).

Nesses comentários é possível constatar que as linhas normais de defesa desses acompanhantes estão comprometidas, necessitando de uma intervenção no nível de prevenção secundária. Nessa situação o papel do enfermeiro é orientar e estimular as pessoas em relação ao cuidado de sua saúde. Um diálogo com esse familiar é importante para estimular uma reorganização do cuidado ao idoso e estabelecer um revezamento quando possível, no acompanhamento hospitalar. Cuidar durante 24 h de uma pessoa dependente e com sua condição de saúde agravada no ambiente é uma tarefa difícil, principalmente para aquelas pessoas com a saúde prejudicada. Para uma das familiares acompanhantes do estudo foi oportunizada uma consulta médica, pois seu problema exigia atendimento imediato.

A situação de "ser cuidador" afeta toda vida, bem-estar físico e psicológico do ser humano, geralmente este acaba ficando mais exposto a doenças físicas e a estados emocionais negativos. Cuidar de indivíduos idosos portadores de doenças crônicas pode gerar situações de estresse que, se não forem elaboradas adequadamente, poderão trazer transtornos tanto para o cuidador, como para o indivíduo doente e seus familiares⁽¹³⁾.

Diante de uma situação de crise e medo, principalmente na iminência de perder uma pessoa querida, muitas vezes só o apoio espiritual pode ajudar. Percebeu-se, nos momentos de interação com esses acompanhantes, que o fato de se reportar a Deus procurando conforto espiritual naquele momento, fortalecia suas esperanças para não sucumbir. A espiritualidade parece ser uma estratégia para enfrentar eventos estressantes. Ela pode repercutir na saúde dos indivíduos, sendo que podem se adaptar ao estresse se vivenciarem a sua religiosidade⁽¹⁰⁾. Dessa forma as linhas de defesa dos familiares fortaleciam-se, para enfrentar os fatores estressantes inerentes ao cuidado do idoso hospitalizado, conforme o relato:

Ah! a gente se apegava a Deus né! Somos muito católicos, inclusive minha mãe, vamos esperar vê o resultado da tomografia e esperar pra ver o que vamos fazer (A-3).

Em seu modelo teórico Neuman diz que o enfermeiro é um participante ativo junto ao cliente para que possam influenciar nas respostas aos agentes estressores⁽⁹⁾. Como se percebe na discussão desta categoria, a força de estresse causa um desequilíbrio no organismo que pode ser contínuo, necessitando de mecanismos que levem a uma reeducação ou readaptação dependendo da intensidade com que foram

afetadas as variáveis do idoso e seu familiar acompanhante.

Relações familiares

Nessa segunda categoria são abordadas as relações entre os próprios familiares, uma vez que o núcleo familiar é uma unidade em constante transformação e mudança. Cada uma traz consigo uma história incorporada de crenças e valores. Contudo, 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 se encontram em desarmonia, o que é bastante presente neste contexto pode atuar como importante fator de estresse⁽⁸⁻⁹⁾. Para este estudo conceituou-se família em unidade que vivencia estressores e que, ao interagir com essas forças busca enfrentamentos que auxiliam no bem-estar físico e emocional⁽⁶⁾. Muitas vezes necessitam da intervenção do enfermeiro, pois está sujeita a desentendimentos entre seus membros, que podem ser amenizados com a mediação de um profissional da equipe de saúde.

Neste estudo foram observadas relações familiares conturbadas. No relato de seis acompanhantes estes problemas influenciam negativamente na recuperação do idoso e na organização do cuidado familiar que lhe é prestado, como consta nos depoimentos:

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 sabe nada da mãe (A-1).

Minha mãe sempre se deu bem com todo mundo, mas sabe como é, ne? Meus irmãos nem vieram aqui e quase não vão lá em casa, e nem os netos dela, ela outro dia tava muito triste com isso (A-11).

Muitos desses conflitos são decorrentes de uma sociedade moderna, capitalista e com inversão de valores. Uma sociedade que, com o advento da família nuclear, tornou-se individualista, principalmente quando precisa assumir a responsabilidade de cuidar de um idoso e ainda dependente, que além de perder sua integridade física e poder decisório, é expectador de conflitos entre os membros de sua família, experimentando uma sobrecarga emocional⁽¹⁴⁾.

Intervir nesses estressores, junto com essas famílias é uma tarefa delicada. O enfermeiro deve ser imparcial e ético, podendo mediar estratégias que possam reduzir

essas forças de tensão. Sempre que esse assunto foi abordado nas entrevistas procurou-se mostrar a importância de um bom relacionamento familiar para a recuperação ou manutenção do bem-estar do idoso e da família.

Embora tenham predominado os conflitos negativos nas famílias estudadas, os próximos relatos revelam que é possível perceber sentimentos de solidariedade e ajuda aos idosos por seus familiares. Muitos acompanhantes se empenhavam ao máximo em suas atividades para estar o maior 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).

Outro fator relevante é o fato de que a mulher está saindo de seu espaço doméstico, e conseqüentemente, está cada vez mais envolvida com o mercado de trabalho. Entre os acompanhantes participantes do estudo 10 eram mulheres, casadas e com filhos. Isso reforça a evidência de que a mulher se apresenta como uma grande cuidadora, papel atribuído a ela social, político, econômico e culturalmente⁽¹⁵⁾.

Relações com os profissionais

Esta categoria aborda a interação entre os profissionais de saúde e familiares acompanhantes cuidadores de idosos, o apoio dos enfermeiros em relação à nova realidade vivida e as ações desses profissionais.

Enfrentar a nova realidade de ter um parente idoso no estado de dependência muitas vezes é uma situação difícil e requer uma reorganização da família para cuidar dessa pessoa. É nesse momento que a enfermagem tem o papel primordial de auxiliar a família, oferecendo-lhe mecanismos para enfrentar essa nova realidade.

Por vezes, as linhas de defesa estão muito comprometidas e antes de uma ação educativa deve-se lançar mão de estratégias para que o acompanhante sinta-se mais seguro, para depois envolver-se nos cuidados. Isso deve acontecer de maneira gradativa, para que o familiar conheça as implicações dos cuidados com o idoso, principalmente os mais complexos. Nesse processo os enfermeiros podem e devem ajudar os familiares a assistirem o paciente, desenvolvendo estratégias de educação em saúde.

É preciso que cooperem na construção de pensamentos e atitudes levando os familiares a refletir sobre o cuidado a ser prestado para que possam

alcançar uma independência necessária na situação vivida⁽¹⁶⁾.

Ah! eu já tenho cuidado dela há um ano, pois antes ela morava com minha irmã, o problema agora é cuidar dessa sonda, né? A gente vai ter que aprender bem, porque a médica disse que a gente pode dar a comida, picada, mas eu não sei, tenho medo de entupir (A-4).

No entanto, convém lembrar que tais pessoas não devem ser vistas como força de trabalho, mas sim como coadjuvantes durante a internação para acompanhar seu parente idoso, dando-lhes apoio emocional e preparo para reproduzir os cuidados em domicílio. Em alguns casos o cuidado especializado deve ser realizado apenas pelo profissional da saúde, pois com um dos acompanhantes foi oportunizado o envolvimento na realização do curativo de uma úlcera de pressão, ele mostrou-se resistente, por não ter habilidade nem condições emocionais para enfrentar a situação. Assim, o familiar acompanhante deve ser parceiro da enfermagem no cuidado ao idoso, dentro de suas limitações, deve ser apoiado pelos profissionais da rede primária de saúde após a alta hospitalar, principalmente na realização de procedimentos técnicos⁽⁶⁾.

É importante reforçar esse cuidado informal das pessoas próximas ao idoso, pois são elas que o ajudarão nas tarefas diárias. É primordial que se ofereçam condições de infra-estrutura e de suporte para que os familiares possam efetivamente exercer o papel de cuidadores informais⁽¹⁷⁾. Estas ações podem ser ações individuais ou coletivas, ou de ambas as formas.

Na mesma instituição onde fora realizada esta pesquisa, há um trabalho voltado para ações educativas participativas, compartilhadas e dialogadas. Estas acontecem por meio de encontros quinzenais, com acompanhantes e idosos internados nas clínicas médicas. O grupo designado 'Aqui e agora' trabalha as questões emergentes dos participantes que são compartilhadas durante o encontro, construindo uma consciência para o cuidado e autocuidado⁽¹⁷⁾. Já as ações individuais, foco deste trabalho, eram realizadas em todas as fases da pesquisa, que se traduz numa educação em saúde contínua, que é papel do enfermeiro.

O efeito dos estressores no processo de cuidar ocorre de diferentes maneiras nos acompanhantes. O grau de reação depende muito do nível de compreensão e da experiência de vida de cada um. Os que já cuidaram de outra pessoa nessa situação podem ter adquirido conhecimentos prévios sobre o assunto, mas depende

muito se a situação vivida foi positiva ou negativa. Importante salientar que, a resposta dos indivíduos aos estressores está relacionada diretamente com o conhecimento, empírico ou científico, que adquire durante sua vida⁽⁶⁾.

Quando o acompanhante experimenta essa situação de cuidar de um idoso dependente hospitalizado, os estressores já ultrapassaram as linhas flexíveis de defesa, ou seja, eles já estão instalados. O objetivo deve ser reforçar a linha normal de defesa, com ações da enfermagem, ativando as linhas de resistência para proteger a estrutura básica. Tal processo deve considerar a intensidade dos estressores que agem de maneiras diferentes para cada ser humano, por isso a abordagem é individualizada⁽⁶⁾.

Numa família bem organizada, com recursos para prover o cuidado e que tenha uma rede social operante, quando o idoso fica dependente e necessita de cuidados específicos, com uma carga maior de responsabilidade, o impacto do encontro com os fatores de estresse será menos intenso do que para uma família pouco organizada e desprovida de recursos e de apoio para prestar esse cuidado, conforme observado nas falas:

Vamos precisar de ajuda para lidar com a sonda e até alguma coisa que puderem conseguir para nós (A-2).

O que vai mais me preocupar não poder dar o alimento pela boca dela, o médico disse que a gente pode fazer o alimento em casa e botar a li na sonda, mas eu preciso de orientação para isso. Espero que a mãe melhore e vá pra casa, só vamos precisar muito da ajuda de vocês com esta sonda, tenho muito medo (A-4).

Percebe-se a segurança e a satisfação dos acompanhantes no trabalho da enfermagem, quando o enfermeiro se dispõe a envolvê-los nos cuidados com os idosos dependentes, considerando seus medos e limitações. Esses familiares, mesmo estando num ambiente estranho ao do seu domicílio, passam por esse processo de maneira menos estressante, o que contribui para o entendimento sobre os cuidados que ali serão reproduzidos. E amenizando esses estressores, os familiares terão melhores condições para cuidar de seu parente idoso dependente e de si próprias. Logo, há uma reconstituição quando há um aumento de energia em relação ao grau de agressão do estressor, que depende da mobilização de recursos para esse ajustamento⁽⁸⁻⁹⁾.

A gente estando aqui é muito bom, é como se fosse uma ajuda, eu me sinto mais segura aqui (A-1).

Em alguns momentos, é necessário o envolvimento de outros profissionais de saúde no processo do cuidado. Ao analisar o relato seguinte, observou-se um estressor extrapessoal, vivenciado por um acompanhante ao expor seu medo em comunicar uma perda na família de uma pessoa ligada ao idoso, situação que a levou necessitar de uma intervenção planejada e estratégica com o serviço de psicologia. O enfermeiro agiu como mediador por meio de prevenção secundária, reforçando as linhas de resistência do idoso, através de um trabalho em conjunto com o familiar acompanhante: o estressor foi amenizado.

A gente até queria pedir ajuda de vocês para contar pra ela que o pai dela faleceu, já faz três dias e não tive coragem de dizer nada, ela fica perguntando e eu digo que ele ta internado, tenho medo dela piorar (A-10).

Alguns relatos dos acompanhantes revelam também a insatisfação diante de comentários inadequados de alguns profissionais no momento em que estão passando por uma situação extrema de estresse, principalmente com a iminência de perder seu ente querido. Essa condição foi destacada na fala:

Em relação aos profissionais, você sabe né, nem todo mundo é igual, quando meu pai chegou na emergência fui tratado muito mal pela moça que atendeu, eu até falei pra ela que estava sendo paga pra isso, deixou meu pai ali, não pediu exames e nem falou direito com a gente, fiquei muito triste, não deve tratar um ser humano assim (A-3).

Os profissionais devem ter cautela, principalmente ao verbalizar sobre as condições de saúde do idoso e seu prognóstico, exceto nos casos em que isso é inevitável. Devem evitar expressar-se de modo que gere uma má interpretação, despir-se de qualquer tipo de preconceitos, pois a família é uma unidade muito complexa, cada uma com sua história e características próprias.

Me deixa triste que eles pensem que a gente abandonou, mas é porque tá muito difícil mesmo, ela tinha só uma feridinha, aqui que se espalhou. As pessoas aqui acham que é a gente que abandonou, mas não é assim, é que não tenho condições de vir mesmo, o médico falou quer dizer deu uma indireta que a gente abandonou (A-9).

Nessa categoria ficou evidente que o estresse que os familiares vivenciam cuidando de um idoso dependente pode ser amenizado por meio de ações simples dos profissionais de saúde durante a internação.

Organização familiar para o cuidado

Essa categoria aborda a organização das famílias para prestar o cuidado ao idoso dependente. Nos relatos de alguns familiares emerge a hipótese de que nem sempre os acompanhantes são idosos por uma necessidade de organização familiar. O fato pode estar relacionado à dependência emocional desse cuidador. O medo de perder seu cônjuge faz com que ele enfrente essa situação com desprendimento, colocando suas limitações físicas e os problemas de saúde em segundo plano.

Eu já cuido dela há muito tempo, agora não to preocupado comigo não, o que importa é ela melhorar, começar a comer e ir embora. (A-10)

O presente papel de cuidador principal na família é definido segundo a organização familiar, que é diferente em cada uma: em primeiro lugar vem a questão do gênero, afetividade, grau de parentesco, idade, proximidade do domicílio, compromissos com o trabalho e assim sucessivamente; porém, há casos em que o próprio idoso escolhe por quem quer ser cuidado, desconsiderando as premissas.

*Ela foi lá pra casa, mas não se adaptou, então levamos ela pra casa dela, o marido dela ta cuidando (A-2).
Agora quem vai cuidar dele em casa sou eu, porque os outros filhos são homens e trabalham fora, a minha mãe não pode cuidar porque já ta velha também, também, ele bebeu a vida toda, mas fazer o quê é pai né? (A-3).*

Neste estudo, talvez definido por valores culturais e históricos, foi predominante o cuidado prestado pelas filhas. Em algumas famílias a tarefa era dividida, mas a maioria cuidava sozinha, mesmo com outras obrigações diárias. Em duas famílias o cuidador era o esposo, mas esse papel foi definido por um dos cônjuges.

Algumas famílias realmente não têm como organizar-se para permanecer no hospital acompanhando seu parente idoso internado durante 24 horas, devido às dificuldades em que vive no seu meio familiar, com filhos pequenos, esposo e afazeres domésticos. Alguns familiares acompanhantes permanecem apenas algumas horas na instituição,

momento em que o enfermeiro deve realizar as ações com eles. Pois essa situação pode levar o familiar a um sentimento de frustração, de culpa; por não ficar mais tempo com seu parente idoso internado e em alguns momentos por não estar preparado para cuidar.

Tá sendo difícil ficar aqui, eu venho e logo vou embora, porque não posso ficar em casa para cuidar é melhor. O que mais me preocupa é ela ta aqui, porque é muito difícil para mim, meu marido trabalha e filhos também, cuidar dela aqui é muito difícil para mim. A gente não tem condições de cuidar dela aqui. (A-9).

Na maioria dos casos um cuidador assume toda responsabilidade com o idoso, principalmente daqueles que se tornam totalmente dependentes, aumentando a demanda do esforço físico e psicológico. Este estudo revelou que as famílias se organizam dentro de suas possibilidades e dos recursos de que dispõe, movida por sentimento de afetividade e ou de responsabilidade. Elas realizam as ações básicas para o cuidado com o idoso dentro de suas limitações⁽¹⁷⁾.

Algumas famílias que já se organizam para o cuidado durante a hospitalização do idoso, facilitam as ações educativas do enfermeiro, pois elas podem ser mais bem direcionadas, promovendo uma interação entre ambos e amenizando as reações ao estresse da internação ou de uma nova situação em cuidar envolvendo procedimentos complexos. *Nos cuidados com ela minha nora me ajuda, eu dou o banho, troco ela, e a minha nora cuida da alimentação. (A-1)*

Percepções do cuidado

Essa categoria aborda a percepção dos acompanhantes em relação ao cuidado prestado aos idosos dependentes hospitalizados, bem como seus medos e dificuldades para enfrentar essa nova realidade, tanto no ambiente hospitalar como no próprio domicílio.

A maior preocupação dos familiares consistia em realizar procedimentos que exijam treinamento e desenvolvimento de habilidades específicas, após a alta hospitalar. Esse estressor pode ser classificado como extra e interpessoal. Durante o estudo e diante dos estressores era realizada uma intervenção em nível de prevenção secundária, reforçando as linhas normais de defesa através de uma ação conjunta, envolvendo os familiares nos cuidados através da manipulação de sondas e orientação sobre cuidados específicos, assim como respondendo a questionamentos e dúvidas. Alguns tinham mais dificuldades que outros, dependendo da sua

compreensão acerca dos procedimentos, porém todos demonstraram interesse nas atividades:

Se ela for pra casa assim com sonda e urinando na fralda, vai ser pior ainda né! (A-3). 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).

Observa-se a perspectiva negativa que a própria situação de dependência acarreta, pois para o ser humano, padrão de saúde é ser responsável por suas atividades diárias. Além disso, muitas vezes, as pessoas sentem-se culpadas e frustradas em não poder oferecer o conforto merecido a uma pessoa dependente. Nesse momento o papel do enfermeiro é colocar-se à disposição do acompanhante, procurando amenizar a situação, reforçando as orientações do cuidado para que ele fique mais seguro em realizá-los⁽⁶⁾. No entanto, este profissional deve ter a compreensão do momento para que essas ações sejam realizadas, pois quando esses acompanhantes estão abalados emocionalmente, com sua linha flexível de defesa debilitada, a abordagem não deve envolver preocupação com os cuidados, e sim centrar-se no apoio moral e espiritual.

A gente tem medo dela se afogar, às vezes a gente se sente culpada, será que ela não ficou assim com pneumonia porque demos comida pela boca, sei lá (A-8).

Para a maioria dos familiares participantes do estudo, a maior dificuldade está em prover recursos para suprir as necessidades dos idosos dependentes. Alguns idosos, por não terem contribuído com a previdência, não recebem benefícios financeiros. Quando vão de alta hospitalar, na maioria das vezes necessitam de materiais onerosos, como: fralda geriátrica, alimentação especial e medicamentos, entre outros. Nesta pesquisa foi notória a angústia das famílias, devido a esse estressor extrapessoal. A escassez de recursos financeiros é um fator que dificulta o cuidado ao idoso, pois muitos deles não recebem recursos financeiros da previdência pública e quando ficam dependentes necessitam de cuidados mais específicos e onerosos.

A PNSPI assegura teoricamente insumos financeiros que são repassados aos municípios com o intuito de financiar a aquisição de medicamentos e materiais necessários para auxiliar o cuidador desprovido de recursos financeiros. Esses devem estar disponíveis na rede básica de saúde, para oferecer ao cuidador o

mínimo de dignidade no atendimento do idoso, principalmente o dependente⁽⁷⁾. No entanto, na rede pública de saúde os materiais que atendam essas necessidades básicas geralmente são insuficientes para a demanda de idosos dependentes e quando disponibilizados, exigem tempo de espera ou entraves burocráticos impedem o familiar de consegui-los.

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. (A-1).

E a comida vocês vão dar? A gente não tem condições de comprar não (referindo-se a alimentação industrializada para a SNE). A gente vai precisar muito, porque não temos recurso (A-2).

Às vezes o idoso dependente permanece hospitalizado devido a problemas sociais, ou porque a família não se sente preparada para cuidar dele, fazendo com que aumente as demandas das emergências e hospitais. No entanto, se esses familiares forem devidamente envolvidos no cuidado, esse problema poderá ser amenizado com continuidade do adequado tratamento no domicílio.

Durante a hospitalização do idoso é função do enfermeiro atuar como facilitador do familiar acompanhante, pois para a maioria deles, manipular sondas, drenos ou curativos é uma tarefa muito árdua. Por isso envolvê-los nesses cuidados deve ser um processo lento e progressivo, levando em consideração a reação de cada um com esse estressor.

Alta hospitalar

Nessa última categoria emerge o planejamento para alta hospitalar, a rede básica de saúde enquanto apoio ao idoso dependente e seus familiares e a importância da visita domiciliar.

Os profissionais ligados a área da saúde, devem atualizar-se e buscar conhecimentos que contribuam na formação de políticas públicas e privadas de saúde no cuidado ao idoso dependente, procurando conhecer o significado de ser cuidador para a família, identificando suas possibilidades e necessidades no cuidado ao idoso⁽¹⁸⁾.

Ao longo do processo da hospitalização, procurou-se intermediar com outros profissionais da saúde um planejamento prévio para alta hospitalar. Inicialmente foi feito contato com o médico para obtenção da previsão de alta do idoso. Recebendo esta informação, se

identificaram com os acompanhantes quais eram os estressores que estes enfrentavam diante da alta. Assim, foi possível o estabelecimento de metas de intervenção, com a ajuda de outros profissionais, dependendo da necessidade emergente naquela família.

Ao planejar a alta os profissionais devem elencar estratégias educacionais, considerando que cada família tem suas prioridades, sejam: sócio-econômicas, educacionais e culturais. O planejamento deve ser previsto e realizado em conjunto com os envolvidos na dinâmica familiar do cuidado⁽¹⁹⁾. Na maioria dos casos estudados, esse processo aconteceu de forma produtiva, porém nas famílias em que os idosos eram mais dependentes ou que as famílias tinham maior dificuldade financeira, houve a necessidade de um planejamento e abordagem multiprofissional mais intensificado. Tal estratégia foi pertinente na programação da alta hospitalar, pois cada profissional expõe a visão da área pela qual é responsável, assim todos compartilham conhecimentos e ajudam o idoso e sua família.

Constatou-se que esse planejamento para alta de um idoso dependente é primordial, devendo ser programado e organizado por toda equipe de saúde, levando em consideração todo o contexto, a estrutura e a organização da família. Uma pesquisa realizada com 50 mulheres idosas e seus familiares corroboram esta constatação, revelando a satisfação dos participantes com a implantação de um planejamento para alta. Nesta, a maioria dos acompanhantes manifestou ter condições de dar continuidade à assistência para as necessidades mais emergentes do seu familiar idoso⁽²⁰⁾.

O planejamento da alta hospitalar deve também ser realizado de forma gradual desde o início da internação pelos profissionais de saúde. Se forem fornecidas as informações apenas no momento da alta, a maioria dos dados importantes não será absorvida pelo acompanhante, uma vez que ele está envolvido emocionalmente com toda mudança que essa situação gera, principalmente quando a dependência acontece de maneira súbita na dinâmica familiar.

Verificou-se também que, com ações planejadas o enfermeiro poderá ajudar na melhoria da qualidade de vida dos idosos dependentes e de seus cuidadores, pois a comunicação entre hospital e atenção básica é primordial. Há a necessidade, prevista pela legislação, de que as equipes de saúde se ocupem com os processos de atenção à saúde, respondendo pelas demandas cotidianas de cuidado. Na alta hospitalar de alguns participantes foi realizado contato telefônico com o enfermeiro da unidade básica do bairro onde residiam

aquelas famílias. Esse pensar e agir do enfermeiro, conectado com a rede básica é muito importante para a continuidade da assistência ao idoso.

Importante salientar, que políticas públicas de proteção à pessoa idosa, preconizam que as ações de saúde devem estar voltadas para a promoção e a reabilitação da saúde. No entanto, um estressor extrapessoal apontado pelos acompanhantes no momento da alta hospitalar foi o encaminhamento feito para a reabilitação física dos idosos com sequelas de AVC, pois o serviço oferecido pelo poder público não absorve a demanda de pessoas com esses problemas, muitos precisam contratar fisioterapeutas particulares, o que onera muito o orçamento familiar, assim para aqueles que não dispõem de recursos financeiros, não é oportunizado sua recuperação, seja ela parcial ou integral.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida com familiares de idosos dependentes durante a hospitalização e alta, para identificar os fatores de estresse desse processo e propor ações que pudessem minimizá-los. Embora trabalhar com famílias seja sempre um desafio, é muito enriquecedor, não só no aspecto acadêmico, mas também para o crescimento pessoal e profissional, pela complexidade de seu vasto campo de estudos, que muito contribui para desenvolver e aplicar novas tecnologias de cuidado.

A metodologia adotada possibilitou integrar pesquisa/assistência e oferecer a oportunidade de estar com os familiares acompanhantes de idosos dependentes, interagindo diretamente, e participar do cuidado e ao mesmo tempo identificar seus medos e angústias nesse processo de cuidar e ser cuidado, cujos resultados poderão ser adotados em outras realidades semelhantes, corroborando a investigação realizada.

As informações obtidas demonstraram que as famílias se mobilizam para organizar o ato de cuidar de

um parente idoso dependente. A maior dificuldade é quando a dependência ocorre de maneira súbita e não há tempo suficiente para uma organização eficaz da família em torno do idoso hospitalizado. Quando um idoso dependente é internado, as famílias se organizam de diferentes maneiras para acompanhá-lo, de acordo com seus recursos humanos e financeiros disponíveis.

Quanto à alta hospitalar de idosos dependentes, esta deve ser planejada e organizada com antecedência por equipe multiprofissional em parceria com os membros da família que cuidarão do idoso no seu domicílio. Cabe ao enfermeiro atuar como intermediador, pois além de educador do familiar acompanhante, deve fortalecer o elo entre os outros profissionais da saúde e a família, no atendimento de suas necessidades.

Embora políticas públicas de atenção à pessoa idosa na teoria sejam bem planejadas, os recursos insuficientes e a gestão raramente eficaz dessas políticas e recursos acabam por não contemplar as necessidades dos idosos com dependência e seus familiares, o que por sua vez reflete na qualidade da assistência no processo de hospitalização, alta e pós-alta ao acompanhante e seu familiar idoso.

O foco do estudo no familiar acompanhante do idoso dependente hospitalizado contribuiu para a assistência de enfermagem, na medida em que estimula outro olhar sobre o cuidador familiar, na avaliação da sua condição de estresse e no processo de hospitalização e alta. E reforça ainda a importância dessa abordagem durante a formação acadêmica do profissional da saúde, considerando as dificuldades que enfrentam os familiares nesse momento.

Contudo, esta pesquisa tem suas limitações, pois está relacionada à realidade do Hospital Universitário e nas famílias participantes. Contudo, a partir dela pode-se avaliar que: há muito ainda a ser discutido e explorado, para compreender e apoiar os familiares acompanhantes que vivenciam a hospitalização e alta de um parente idoso dependente.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Fórum: envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad Saude Publica. 2007;23(10):2463-66.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saude Publica. 2009;43(3):548-54.
3. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm.2007;16(2):254-62.

4. Duca GF, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev Saude Publica. 2009;24(5):796-80.
5. Lopes A, Dias RC. O Impacto nas quedas na qualidade de vida dos idosos. ConScinscitige Saúde. 2010;24(5):504-9.
6. Vieira GB. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização e alta [dissertation]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação de Enfermagem/UFSC; 2007. 114 p.
7. 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 (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
8. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de Enfermagem. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
 9. George B. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática assistencial. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
 10. Lacerda MR, Giacomozzi CM, Przenyczka RA, CamargoTB. Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades. Rev. Eletr. Enf.. 2008 [cited 2011 mar 30];10(3):843-8.
<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a31.htm>
 11. 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.
 12. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad Saude Publica. 2008;24(2):409-15.
 13. Simonetti JP, Ferreira JC. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. Cad Saude Publica. 2008;42(1):19-25.
 14. Guido LA, Linch GFC, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. Rev Lat Am Enfermagem. 2009;17(6):1023-9.
 15. Souza AA, Menezes MR. Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2009;12(1):87-102.
 16. Michel PFR, Maria AV, Roseni RS. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):801-8.
 17. Gonçalves LTH, Schier J. Grupo aqui e agora. Uma tecnologia leve de ação sócio educativa. Texto Contexto Enferm. 2005;14(2):271-9.
 18. Montezuma CA, Freitas MC, Monteiro ARM. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2011 mar 30];10(2):395-404. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a11.htm>
 19. Ganzelho M, Zago MMF. The hospital discharge as evaluated by patients in their caregivers: integrative literature review. Acta paul. enferm. 2008;21(2):351-5.
 20. Marin MJS, Angerani ELS. Avaliação da satisfação de um grupo de idosas e cuidadores com o planejamento da alta. Rev Bras Enferm. 2005;53(2):365-73.

Artigo recebido em 27.03.2010.

Aprovado para publicação em 01.02.2011.

Artigo publicado em 31.03.2011.