

Perfil do acompanhante de idosos hospitalizados: avaliação da atuação no cuidado e recuperação geriátrica

Profile of the hospitalized elderly companion: evaluation of the performance in the care and geriatric recuperation

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹(orcid.org/0000-0003-2399-9526), Naiara Eveline Brito Veloso², Mariza Alves Barbosa Teles^{3,4}, Karla Chistiane Freitas Oliveira⁵, Maricy Kariny Soares Oliveira³, Elaine Cristina Santos Alves³

1. Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente (PPGSASA) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG, Brasil. 2. Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. 3. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. 4. Enfermeira do Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG, Brasil. 5. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil.

Resumo

Introdução: o processo de envelhecimento no Brasil vem aumentando gradativamente devido a mudanças nos últimos 30 anos, as quais são decorrentes da redução da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida. **Objetivo:** identificar o perfil do acompanhante de idosos hospitalizados e avaliar a sua atuação no cuidado e na recuperação. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 28 acompanhantes de idosos internados na Clínica Médica de uma instituição hospitalar. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. O tratamento dos dados se deu por meio de epidemiologia descritiva simples não paramétrica e não probabilística. **Resultados:** observou-se prevalência de acompanhantes do sexo feminino; faixa etária entre 40-49 anos, e filhas do idoso internado. A maioria não recebe remuneração e assume o papel de acompanhante no hospital e no domicílio. Entre as atividades realizadas no cuidado ao idoso hospitalizado, o suporte emocional foi o mais prevalente (85,7%), e 35,7% informaram que é importante a presença do acompanhante para auxiliar no processo de cuidar. O fator facilitador foi o interesse em participar do cuidado. **Conclusão:** a participação efetiva dos acompanhantes no cuidado do idoso hospitalizado minimiza o transtorno decorrente da internação e amplia os benefícios desta participação para o bem-estar do idoso e sua recuperação.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Envelhecimento. Cuidadores. Hospitalização.

Abstract

Introduction: the aging process in Brazil has gradually increased due to changes in the last 30 years, resulting from the reduction of the fertility rate and the increase in life expectancy. **Objective:** to identify the profile of the companion of hospitalized elderly and to evaluate their performance in care and recovery. **Methods:** this is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach, performed with 28 caregivers for patients hospitalized at the Medical Clinic of a hospital institution. A semi-structured interview was used as a data collection instrument. Data were processed through non-parametric and non-probabilistic simple descriptive epidemiology. **Results:** prevalence of female caregivers was observed; Age group between 40-49 years; and daughters of the hospitalized elderly. Most of the caregivers receive no remuneration and assume the role of companion in the hospital and at home. Emotional support was more prevalent (85.7%) and 35.7% reported that the caregiver's presence was important to assist in the caring process. The facilitating factor was the interest in participating in care. **Conclusion:** effective participation of caregivers in the care of a hospitalized elderly minimizes the inconvenience caused by hospitalization and increases the benefits of this participation for the elderly's well-being and recovery.

Key words: Health of the elderly. Aging. Caregivers. Hospitalization.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa em todo o mundo demonstra que, no ano de 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos de acordo com estudos demográficos¹. Esse aumento de idosos no Brasil vem ocorrendo devido a mudanças nas três últimas décadas, que vêm acontecendo de maneira muito acelerada decorrente do declínio acentuado da fecundidade e do aumento da expectativa de vida².

Dessa forma, o envelhecimento no Brasil vem ocorrendo de maneira rápida alterando, em um futuro próximo, indicadores

demográficos e epidemiológicos, caracterizados por enfermidades complexas próprias de uma população idosa, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), doença vascular periférica (DVP), coronariopatias, retinopatias, artropatias, entre outras³. Muitas modificações ocorrem com o processo de envelhecimento como aspectos físicos, psíquicos e sociais do ser humano, levando o idoso, muitas vezes, à necessidade de ser cuidado⁴.

Alguns fatores determinam dificuldades importantes para manter um envelhecimento saudável como deficiência de

Correspondência: Patrick Leonardo Nogueira da Silva. Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000, Alto da Jacuba, Diamantina, MG, Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 2 Jun 2017; Revisado em: 26 Jul 2017; 11 Set 2017; Aceito em: 12 Set 2017

informação ao acesso à saúde além de hábitos inadequados de vida que acabam determinando fragilidades importantes à medida que os idosos são diagnosticados em estado crônico de saúde⁵. Os hábitos inadequados, muito mais do que serem uma escolha individual, são reflexos da falta de políticas públicas capazes de promover saúde, oportunizando uma vida com qualidade à população, nesse caso, especificamente, à população idosa.

As enfermidades crônicas são frequentes nos idosos, são as chamadas doenças geriátricas; a elas podem-se incluir depressão, alterações sensitivas, imobilidade, consequências de iatrogenia, estado de confusão agudo, desnutrição, quedas, incontinência e déficit cognitivo⁶. Com os processos patológicos que ocorrem nos idosos, surgem alterações que podem comprometer seu estado, tornando-os, muitas vezes, dependentes, principalmente quando esse processo se torna mais crítico, o que, em geral, exige a internação hospitalar⁷.

Por ser importante e necessária, a presença do acompanhante durante a hospitalização do idoso foi assegurada pelo Ministério da Saúde (MS) ao considerar a melhoria da qualidade de vida que traz a ele; além disso, torna obrigatórios os meios que possibilitam a permanência do acompanhante, garantindo, assim, os recursos financeiros para sua acomodação⁸. Todo o envolvimento e a presença que a família disponibiliza ao idoso hospitalizado não devem ser vistos como atribuição de responsabilidades para a assistência de enfermagem. A equipe tem que buscar a melhoria do cuidado do idoso em parceria com o cuidador⁹.

Portanto, este estudo objetivou identificar o perfil do acompanhante de idosos hospitalizados e avaliar a sua atuação no cuidado e na recuperação.

MÉTODO

Artigo da monografia intitulada “Atuação do Acompanhante no Cuidado do Idoso Hospitalizado”, apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. 2011.

Trata-se de um estudo de delineamento descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), localizado no município de Montes Claros, Minas Gerais (MG), Brasil. A amostra do estudo foi composta por 28 acompanhantes de idosos internados na Clínica Médica A e B do HUCF/UNIMONTES, que foram selecionados por acessibilidade.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a participação na pesquisa: acompanhantes de idosos hospitalizados com, no mínimo, 48 horas de internação; limite de apenas um acompanhante que permanecesse maior tempo no hospital e tivesse vínculo familiar ou afetivo com o idoso. Esse vínculo afetivo do cuidador, sendo um integrante familiar sem laços parentais, foi avaliado conforme o grau de convivência

e confiança relatada pela família do paciente idoso.

Foi enviada uma Carta de Apresentação e um Termo de Consentimento Institucional (TCI) à Direção Clínica do HUCF/UNIMONTES, para a autorização do estudo. A instituição foi devidamente orientada quanto às diretrizes da pesquisa e assinou o TCI de modo a autorizar a realização do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, no 1º semestre de 2011, durante o período de maio a junho, pelo pesquisador responsável. Os acompanhantes foram entrevistados em diferentes turnos (diurno e noturno), no próprio quarto do paciente, de acordo com a disponibilidade e com os critérios pré-estabelecidos.

Foi utilizado um questionário de elaboração própria como instrumento de coleta de dados. O instrumento aplicado aos acompanhantes era composto por três partes: 1) dados pessoais de identificação e de experiência do acompanhante; 2) dados relacionados à atuação do acompanhante; e 3) fatores que favorecem e/ou dificultam a participação do acompanhante no cuidado do idoso. Salienta-se que este estudo é um recorte de uma produção científica maior na qual os dados utilizados contemplam apenas as partes 1 e 2 do instrumento de coleta aplicado aos acompanhantes.

Os dados coletados foram armazenados no banco de dados do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 14.0, Windows for Windows. Eles foram tabulados e apresentados em tabelas por meio de frequências absolutas e percentuais em que se utilizou o programa Microsoft Excel®, versão 2003, para a sua construção. O tratamento dos dados se deu por meio de epidemiologia descritiva simples de análise amostral não paramétrica e não probabilística.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos¹⁰. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES), sob o parecer consubstanciado nº 2567/2011.

Os participantes foram devidamente orientados quanto às diretrizes do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando com a realização da pesquisa.

RESULTADOS

De acordo com a distribuição dos acompanhantes dos idosos internados conforme o sexo, intervalo etário e grau de parentesco, observa-se predomínio de adultos jovens, do sexo feminino (78,5%), com faixa etária entre 40-49 anos de idade (42,8%), os quais são geralmente filhos dos idosos (67,8%) (Tabela 1).

Tanto no ambiente hospitalar, quanto no ambiente domiciliar, a

prevalência de cuidadores e/ou acompanhantes é do sexo feminino (78,5%), sendo estes(as) os(as) filhos(as) (57,1%) (Tabela 2). No que diz respeito à formação profissional dos acompanhantes, apenas

7,2% possuem formação técnica e auxiliar de enfermagem na área da saúde. Apenas 3,6% afirmaram ser remunerada a função de acompanhante (Tabela 3).

Tabela 1. Distribuição dos acompanhantes dos idosos hospitalizados conforme o sexo, a idade e o grau de parentesco. Montes Claros, 2011.

Idade (anos)	Filho(a)		Cônjuge		Sobrinho(a)		Genro Nora		Neto(a)		Sem parentesco		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
25-29	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	-	-	02
30-34	-	01	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	02
35-39	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	-	-	02
40-44	03	01	-	-	-	01	-	-	-	-	01	-	06
45-49	05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	06
50-54	03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	03
55-59	04	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05
60-64	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01
65-69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70-74	-	-	-	01	-	-	-	-	-	-	-	-	01
Total	16	03	-	01	-	01	-	-	04	01	02	-	28

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Distribuição dos acompanhantes de acordo o ambiente. Montes Claros, 2011.

Grau de parentesco	Acompanhante e cuidador							
	No hospital				No domicílio			
	F		M		F		M	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Filho (a)	16	57,1	03	10,7	16	57,1	04	14,3
Cônjuge	-	-	01	3,6	03	10,7	-	-
Sobrinho (a)	-	-	01	3,6	-	-	-	-
Genro/Nora	-	-	-	-	-	-	-	-
Neto (a)	04	14,2	01	3,6	01	3,6	01	3,6
Sem parentesco	02	7,2	-	-	02	7,1	01	3,6
Total	22	78,5	06	21,5	22	78,5	06	21,5

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3. Distribuição dos acompanhantes conforme formação na área da saúde e remuneração. Montes Claros, 2011.

Formação na área da saúde	Remuneração				Total	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%		
Sim	01	3,6	01	3,6	02	7,2
Não	-	-	26	92,8	26	92,8
Total	01	3,6	27	96,4	28	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito ao número de acompanhantes do idoso, 39,2% dos idosos dispunham de três cuidadores de modo a haver o revezamento destes de acordo o turno e sua disponibilidade (matutino, vespertino e noturno), e 57% dos idosos apresentavam de um a dois acompanhantes (Tabela 4). Quanto à disponibilidade de tempo de cada acompanhante, foi observado que os idosos que apresentavam apenas um acompanhante mantinham companhia em tempo integral no hospital em um período de 24 horas por não poder estabelecer rodízio (28,6%). Dos acompanhantes que estabeleciam rodízio, a maior parte atuava em um período de 12 horas dentro do setor com o paciente (Tabela 5).

Foi constatado, por meio do estudo que, entre as atividades sempre realizadas ao idoso pelo acompanhante, houve predomínio das seguintes: “dar suporte emocional” (78,5%) e “colocar e tirar as roupas” (75%). Das atividades nunca realizadas pelos acompanhantes, predominou-se: “realizar exercícios” (67,8%), “andar” (64,3%) e “usar o banheiro” (50%). Com relação às atividades realizadas quando necessário, tem-se: “fazer a cama” (53,6%), “realizar mudança de decúbito” (35,7%) e “tomar banho” (32,1%) (Tabela 6).

Tabela 4. Perfil da distribuição do número de acompanhantes que permanecem com o idoso no hospital. Montes Claros, 2011.

Nº de acompanhantes	Idosos acompanhados	
	n	%
1	08	28,5
2	08	28,5
3	11	39,2
4	01	3,8
Total	28	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 5. Perfil da distribuição dos acompanhantes conforme revezamento e tempo de permanência (horas) no hospital. Montes Claros, 2011.

Nº de horas	Com rodízio		Sem rodízio		Total
	n	%	n	%	
06	04	14,2	-	-	04
12	09	32,1	-	-	09
18	-	-	-	-	-
24	07	25,1	08	28,6	15
Total	20	71,4	08	28,6	28

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 6. Atividades auxiliadas pelos acompanhantes ao idoso durante a hospitalização. Montes Claros, 2011.

Atividades	Sempre		Nunca		Quando necessário	
	n	%	n	%	n	%
Colocar e tirar as roupas	21	75,0	01	3,6	06	21,4
Sentar	19	67,8	07	25,0	02	7,2
Realizar exercícios	06	21,4	19	67,8	03	10,8
Andar	09	32,1	18	64,3	01	3,6
Ficar em pé e deitar	13	46,4	11	39,2	04	14,4
Usar o banheiro	10	35,6	14	50,0	04	14,4
Comer	16	57,1	09	32,1	03	10,8
Beber	16	57,1	09	32,1	03	10,8
Tomar banho	14	50,0	05	17,9	09	32,1
Cuidar dos cabelos e da barba	17	60,7	08	28,5	03	10,8
Limpar a boca e os dentes	11	39,2	13	46,4	04	14,4
Cuidar das mãos e unhas	13	46,4	10	35,6	05	18,0
Cuidar dos pés e das unhas	11	39,3	10	35,7	07	25,0
Cuidar da pele	17	60,7	06	21,4	05	17,9
Dar suporte emocional	22	78,5	02	7,1	04	14,4
Fazer a cama	10	35,7	03	10,7	15	53,6
Realizar mudança de decúbito	16	57,1	02	7,2	10	35,7

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Com o processo de senescência, aumentam-se os cuidados com o idoso. Ele fica propício ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), bem como ao agravamento de suas consequências quando já instaladas. A internação hospitalar de um idoso constitui uma intervenção terapêutica dessas DCNT. O acompanhante torna-se indispensável ao idoso, pois contribui para a continuidade dos cuidados e a recuperação em longo prazo.

Em uma pesquisa realizada acerca do perfil do cuidador de idosos acometidos por acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) em um hospital de Fortaleza, Ceará (CE), no ano de 2009, revelaram-se resultados semelhantes aos encontrados neste estudo. A média de idade do cuidador foi de 47 anos, e 92,3% eram do sexo feminino. Com relação ao grau de parentesco, 63,5% dos cuidadores eram filhos¹¹. O cuidar é uma prática predominantemente feminina. Sendo assim, as mulheres são mais prevalentes como cuidadoras do idoso, quando comparadas aos homens. Os adultos jovens apresentam maior vitalidade para os cuidados e, na maior parte das vezes, o ato de

cuidar é realizado pelas próprias filhas.

Essa associação entre os familiares que assumem, concomitantemente, o papel de acompanhante no hospital e cuidador no domicílio também foi identificada em outros estudos nos quais se objetivou verificar a participação do acompanhante e a expectativa da equipe de enfermagem, evidenciando que 50% dos acompanhantes assumem, simultaneamente, as duas funções, e destes, prevaleciam as filhas¹², resultado semelhante ao encontrado no presente estudo. Quanto maior o número de fatores de risco em um idoso, maior se torna a necessidade de mais de um acompanhante no revezamento das funções. Idoso obeso, acamado, pré-operado, agitado, entre outras condições biopsicossociais, são algumas das causas que requerem o apoio de outros cuidadores durante o período de 24 horas.

Dados semelhantes foram encontrados quanto à presença de dois ou mais acompanhantes por idoso assistido. Entretanto, o estudo anteriormente citado verificou que 56,6% dos acompanhantes afirmaram não haver outro familiar para substituí-los, sendo eles os únicos acompanhantes dos idosos, e 13,4% afirmaram que o idoso tem três acompanhantes¹³. Outros estudos corroboram o pressuposto^{9,14}. Ressalta-se que a maior parte dos acompanhantes não apresentava formação na área da saúde e eram os familiares dos idosos. No entanto, apenas 7,2% apresentavam formação, e 3,6% deles com remuneração.

Resultados de um estudo em que se objetivou conhecer a opinião do acompanhante acerca de seu papel durante a hospitalização em uma unidade de referência em trauma no ano de 2008 revelaram discordância ao encontrado neste estudo. As atividades que os acompanhantes mais realizam no ambiente hospitalar são: auxiliar na higiene, alimentação e nos cuidados básicos (61%). Dar apoio emocional afetivo teve apenas 28%¹⁵. O apoio emocional interfere no quadro psicoemocional, de modo que a hospitalização, ou qualquer situação que gere ou aumente a dependência, predispõe a distúrbios ansiosos, bem como a distúrbios depressivos, podendo agravar mais ainda o prognóstico do idoso internado. A presença do acompanhante,

de acordo com o agrupamento das informações obtidas, auxilia o paciente no processo de cuidar e proporciona apoio emocional ao idoso. De acordo com o referido estudo, é importante a presença do acompanhante, principalmente, quando ele é um membro da família.

Em estudo realizado com acompanhantes de pacientes hospitalizados em unidade de clínica médica de um hospital de ensino no Espírito Santo, no ano de 2005, foram encontrados resultados semelhantes ao desta pesquisa. O acompanhante revelou certa forma de prazer e sentimento de perseverança quando desempenhava esse papel. Para ele, assumir a condição de acompanhante derivou de sentimentos de afetividade, obrigação, disponibilidade e remeteu à necessidade de estar próximo do paciente, transmitir apoio, facilitar a adaptação dele no hospital, obter informações sobre a doença e o tratamento, informar sobre sua rotina e ajudar na sua limitação física¹⁶.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que existe uma colaboração significativa do cuidador nas atividades do ambiente hospitalar. Porém, percebe-se que ainda é necessário seu conhecimento no que diz respeito à informação sobre os seus direitos e deveres, além da definição clara de complexidades de tarefas e padronização as quais poderiam ser feitas pelos cuidadores de modo a ampliar sua participação no processo de cuidado a seus familiares como também diminuir a sobrecarga da equipe de enfermagem, melhorando, assim, a qualidade da assistência prestada. A educação em saúde junto aos cuidadores não é abordada nos resultados deste estudo, porém é de fundamental importância para os cuidados com a pessoa idosa, pois os treinamentos e aperfeiçoamentos quanto às necessidades geriátricas com estes cuidadores atuam como prática potente na qualificação da assistência, tendo os idosos como público-alvo. Portanto, a participação efetiva dos acompanhantes no cuidado ao idoso hospitalizado minimiza o transtorno decorrente da internação e amplia os benefícios desta participação para o bem-estar do idoso e sua recuperação.

REFERÊNCIAS

1. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-Am Enferm*. 2005; 13(6):1019-26. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600015>.
2. Litvoc J, Brito FC. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu; 2004.
3. Negri LSA, Ruy GF, Colodetti JB, Pinto LF, Soranz DR. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. *Ciênc saúde coletiva*. 2004; 9(4):1033-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400024>.
4. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(4): 493-500. doi: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/281.pdf>.
5. Lenardt MH, Willig MH, Seima MD, Pereira LF. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. *Colomb Med* [Internet]. 2011 Abr-Jun [acesso 2012 set 20]; 42(2 Suppl 1):17-25. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n2s1/v42n2s1a3.pdf>.
6. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 Mar-Abr; 12(2): 363-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200012>.
7. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2009 Abr-Jun [acesso 2012 set 20]; 13(2): 372-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a19.pdf>.
8. Ministério da Saúde [BR]. Portaria nº 280, de 7 de abril de 1999. Regulamenta nos hospitais públicos, contratados e conveniados com o sistema único de saúde a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. *Diário Oficial da República Federativa* [do] Brasil. 1999 Abr 08 [acesso 2012 set 20]; Seção 1, p. 14. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>

53 Perfil do Acompanhante de Idosos Hospitalizados

gm/1999/prt0280_07_04_1999.html.

9. Pena SB, Diogo MJE. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005; 13(5):663-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500009>.

10. Ministério da Saúde [BR]. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa [do] Brasil.* 2013 Jun 13 [acesso 2012 set 20]; Seção 1, p. 59. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

11. Vieira CPB, Fialho AVM. Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Rev Rene [Internet].* 2010 Abr-Jun [acesso 2012 set 20]; 11(2):161-9. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12352/1/2010_art_cpbvieira.pdf.

12. Chernicharo IM, Ferreira MA. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado

na perspectiva dos acompanhantes. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(1):80-5. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150011>.

13. Pena SB. Acompanhantes de idosos hospitalizados: um novo desafio para equipe de enfermagem [dissertação]. Campinas (SP): Faculdades de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; 2002.

14. Silva L, Bocchi SCM. A sinalização do enfermeiro entre os papéis de familiares visitantes e acompanhante de adulto e idoso. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005 Mar-Abr; 13(2): 180-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000200008>.

15. Nascimento FR, Almeida JM, Fillus WA. A opinião do acompanhante sobre seu papel em uma unidade de referência em trauma. *Bol Enferm.* 2008; 2(1): 36-50.

16. Dibai MBS, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Rev enferm UERJ [Internet].* 2009 Jan-Mar [acesso 2012 set 20]; 17(1): 86-90. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a16.pdf>.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Silva PLN, Veloso NEB, Tele MAB, Oliveira KCF, Oliveira MKS, Alves ECS. Perfil do acompanhante de idosos hospitalizados: avaliação da atuação no cuidado e recuperação geriátrica. *J Health Biol Sci.* 2018 Jan-Mar; 6(1):48-53.