



## O/A ACOMPANHANTE NA HOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: DIREITO E O CUIDAR

### *THE HOSPITALIZATION OF THE ELDERLY PERSON: LAW AND CARE*

(Teliane Lima Baptista, Tatiele Santos dos Reis, Edijane Alves da Silva, Brena Aléxia Almeida de Lima Barbosa, Ariane Monique Oliveira Pimentel)

**Resumo:** O envelhecimento da população mundial tornou-se nítido, de modo que o Brasil iniciou seu processo de transição demográfica e epidemiológica. Diante desse quadro, emerge a necessidade de pensar formas de cuidado à saúde da população idosa com foco nas especificidades, a fim de potencializar o cuidado integral e humanizado. À vista disso, o presente trabalho objetiva refletir acerca da importância da figura do(a) acompanhante no processo de hospitalização da pessoa idosa, enquanto direito e ampliação do cuidar. Partimos das reflexões emergentes da atuação na assistência direta ao paciente e aos familiares e recorreremos à pesquisa qualitativa, bibliográfica articulada a documental. Compreende-se, então, que a presença de alguém de confiança junto ao paciente favorece a reabilitação da saúde, principalmente quando se trata da pessoa idosa, possibilitando a manutenção de vínculos afetivos e sociais, garantindo direitos e a humanização do atendimento com base no respeito, acolhimento e na valorização do ser humano.

**Palavras-Chave:** Pessoa idosa; Acompanhante; Cuidar; Humanização.

**Abstract:** The aging of the world's population has become clear. Emerging the need to think about forms of health care for the elderly population. In view of this, the present work aims to reflect on the importance of the figure of the companion in the process of hospitalization of the elderly, as a right and expansion of care. We start from the emerging reflections in the daily work with the patient and family, using the bibliographic and documentary research. It is understood, then, that the presence of the companion favors the rehabilitation and the maintenance of affective and social bonds.

**Keywords:** Elderly Person; Escort Take; Care; Humanization.

## INTRODUÇÃO

O ritmo de envelhecimento da população mundial está aumentando drasticamente, em paralelo ao surgimento de distintas problemáticas, evidenciando a falta de planejamento dos países diante da nova dinâmica demográfica. Assim, o aumento da população idosa vem acompanhado de vulnerabilidade econômica, preconceito, relações familiares fragilizadas e quadro de saúde complexo, envolvimento de doenças e agravos crônicos não transmissíveis, que

*GEPNEWS, Maceió, a.4, v1, n.1, p.69-77, jan./mar. 2020*



requerem acompanhamento constante, por vezes demandando hospitalização e esbarrando na falta de suporte às suas especificidades em saúde.

Logo, põe-se como imperativo o atendimento das crescentes demandas da população que envelhece, visando qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa, considerando-a como multidimensional. Simultaneamente, pauta-se na humanização do cuidado, valorizando todos os sujeitos envolvidos na produção da saúde (indivíduo, família, comunidade e Estado), destacando-se aqui o direito ao acompanhante.

Por conseguinte, pretendemos tecer reflexões acerca da importância da figura do(a) acompanhante no processo de hospitalização da pessoa idosa, enquanto um direito e ampliação do cuidar. Evidenciando, então, a velhice como um processo natural, articulado à necessidade de formas de cuidado em saúde, seguido da ênfase à importância do acompanhante no processo saúde-doença da pessoa idosa hospitalizada, enquanto direito garantido legalmente, bem como a ampliação do cuidar. Já que a presença de familiar(es) ou amigo(a) durante a internação, favorece a humanização dos espaços, auxiliando na redução da ansiedade e sintomas, e influenciando no comportamento e adaptação do paciente a uma rotina institucional, por vezes, desgastante e estressante.

## DESENVOLVIMENTO

### Velhice e saúde

Nas últimas décadas desencadeou-se nítido um processo de envelhecimento mundial, decorrente da redução nas taxas de fertilidade e do acréscimo da longevidade. Estima-se, então, que o número de pessoas com 60 anos ou mais, de atualmente 1 bilhão, chegará a 2,1 bilhões em 2050 e 3,1 bilhões em 2100 (ONU, 2017). Tal fato é evidenciado na particularidade brasileira, a qual, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de



2010 a 2050, terá sua população acima de 60 anos triplicada, passando de 19,6 milhões a 66,5 milhões.

Com efeito, o envelhecimento e sua consequência natural à velhice faz parte da maioria das sociedades, constituindo-se num fenômeno multidimensional de modificações biológicas, psicológicas e sociais. Sendo assim, equivale a um fenômeno natural,

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte [...] (OPAS, 2003, p. 152).

A velhice não equivale à doença (senescência), porém, quando o idoso(a) é submetido(a) a condições de sobrecarga, ela será vivenciada de modo patológico (senilidade), demandando uma assistência à saúde mais sistematizada e efetiva. Assim, o aumento da população idosa faz emergir novas demandas para os serviços de saúde, requisitando a delimitação das problemáticas e o desenvolvimento de ações visando a resolutividade.

À vista disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), partindo da definição estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1982) através da Resolução 39/125, considera idoso(a) aquele indivíduo que possui 60 anos ou mais, limite restrito a países em desenvolvimento, já que em países desenvolvidos a delimitação dar-se aos 65 anos.

Tal delimitação leva em consideração a expectativa de vida ao nascer e a qualidade de vida ofertada aos cidadãos, de modo que na particularidade brasileira tem-se a adoção do primeiro critério, havendo exceções em termos de legislação assistencial<sup>1</sup>. Conjuntamente, torna notório que o envelhecimento populacional

---

<sup>1</sup> Conforme a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, "Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família".

**V Jornada Acadêmica do HUPAA**  
**Tecnologias em Saúde**  
27 - 29 de Novembro 2019



no Brasil se desenvolve em paralelo a condições de vida desfavorável à maioria da população, em que “[...] a natureza dos problemas médico-sociais dos idosos tem características específicas que acentuam a importância de trabalhá-los, cuidadosa e sistematicamente [...]” (KALACHE, 1987).

A Política Nacional de Saúde da População Idosa (2006), então, vem reafirmar o direito universal e integral à saúde da pessoa idosa, partindo do elencado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (8080/90), considerando as especificidades da pessoa idosa ao compreender que “[...] o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica [...]”, enfatizando a promoção, prevenção e recuperação.

Todavia, as distintas morbididades que assolam essa população têm contribuído para hospitalização, de modo que, conforme Souza *et al.* (2013) “[...] os idosos têm taxas mais elevadas de internação hospitalar e permanência mais prolongada em comparação com os demais grupos etários [...]” (p. 274). Assim, coloca-se como imperativo repensar as práticas em saúde na perspectiva da humanização, incluindo as diferenças nos processos de cuidado (equidade), e a valorização do contexto social e familiar, no qual a pessoa idosa esteja inserida, englobando suas singularidades, anseios e a complexidade do processo saúde/doença.

### **O acompanhante no processo de saúde-doença**

Na perspectiva de humanização dos espaços (ambiência), partindo da concepção de Clínica Ampliada, o direito ao acompanhante é componente essencial à concretização da integração do sujeito, a família e a comunidade no produzir saúde (BRASIL, 2007). Assim, a figura do acompanhante deve ser vista, conforme a Cartilha da PNH Visita Aberta e Direito a Acompanhante (2007), enquanto representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde.



Nesse sentido, o Estatuto do Idoso (Lei nº10.741/2003) dispõe em seu art. 16 que “[...] ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico [...]”. Conjuntamente, o Parágrafo Único prevê que “[...] caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito[...]”.

No entanto, é importante frisar que a figura do acompanhante se constitui, conforme a legislação supracitada, um direito e não um dever. À vista disso, quando articularmos o disposto ao vivenciado no cotidiano, constatamos que deve ser considerado que, por vezes, a pessoa idosa está vinculada a familiares que não possuem condição de permanecer em tempo integral no hospital, seja por dificuldades financeiras ou qualquer outro empecilho, de modo que, o dever de assistência da família à pessoa idosa hospitalizada deve ser interpretado diante de suas possibilidades, sem que isso se configure um abandono.

Conjuntamente, o profissional de saúde deve respeitar a autonomia do paciente e seu direito de escolha, acerca de quem permanecerá na sua companhia, já que estar perto de alguém não desejável pode ser um fator potencializador do adoecimento.

É oportuno lembrar que, mesmo estando desacompanhada, a pessoa idosa deve ter acesso aos cuidados de saúde, já que a obrigação de assegurar o direito à vida e à saúde não é restrita ao núcleo familiar, devendo também o Estado proporcionar a sua efetivação, por meio de recursos humanos nos hospitais da rede pública. Afinal,

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Quanto ao papel do Estado, Caldas e Moreira (2007) consideram que ele “possui reduzidas responsabilidades, inexistindo uma política mais sólida no que



se refere aos papéis atribuídos às famílias e uma rede adequada de suporte a ser oferecida ao idoso e a sua família”, sobrecarregando os familiares nos cuidados.

Assim,

Estudos de 2003 com cuidadores de idosos que sofreram acidente vascular cerebral (AVC) destacaram aspectos como o isolamento social decorrente do acúmulo de tarefas, perda do companheiro nas atividades sociais (para os cônjuges cuidadores), distúrbios comportamentais do portador de AVC, alterações no relacionamento da família e de amizades, sendo ressaltada ainda a sobrecarga psicológica, nem sempre exteriorizada, mas que se apresenta com sentimentos de ansiedade, insegurança e medo. Em contrapartida, autores em 2004 afirmam que o cuidador, apesar de vivenciar a sobrecarga, pode experimentar sentimentos de prazer e conforto quando se envolve no cuidar e vê que sua prática tem resultados positivos no tocante à melhora do idoso. Além disso, ao cuidar de um idoso dependente, o cuidador depara-se com o seu próprio processo de envelhecimento e com sua própria finitude (CALDAS; MOREIRA, 2007).

Nota-se a centralidade da presença de cuidador informal (membro da família, ou da comunidade) nos cuidados da pessoa idosa, o qual comumente ocupa a função de acompanhante durante a hospitalização. Cabendo-lhe ser parceiro da equipe de cuidados, permitindo a reafirmação da existência da pessoa idosa e dos seus vínculos, contribuindo para o seu tratamento com: os dados do contexto de vida, a identificação de necessidade e o fortalecimento da identidade pessoal do paciente; a inserção social do doente durante toda sua internação etc. (BRASIL, 2007). Paralelamente, o familiar presente terá a oportunidade de ser orientado acerca de como deve ser desenvolvido o cuidado em âmbito doméstico.

Porém, é importante enfatizar que a viabilização de condições adequadas para permanência do acompanhante em âmbito hospitalar está longe do ideal (legal), tornando o ‘improvisar’ a palavra de ordem e contribuindo para o favorecimento de estresse, de modo que é notória a falta de cuidado para com quem cuida, potencializado, por vezes, pela falta de revezamento com outros familiares, seja por vínculos fragilizados e/ou indisponibilidade.



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 à nova situação (VIEIRA, 2018).

Nesse sentido, ao acompanhante devem ser ofertadas as condições necessárias à sua permanência junto à pessoa idosa hospitalizada, de modo que seja legitimado a sua importância, ao favorecer a harmonia entre o indivíduo e o ambiente, tornando-o acolhedor, reduzindo o período de internação ao favorecer a manutenção da integridade emocional do idoso - apoiando-o, consolando-o e escutando-o.

Por fim, deve-se compreender que a presença de um familiar junto à pessoa idosa como acompanhante constitui-se em um direito e não em uma concessão, sendo de extrema relevância ao ampliar as possibilidades de cuidado, tornando-se um importante elo entre paciente e equipe de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é imperativa a humanização na atenção à saúde do idoso, de modo a impulsionar a qualificação das práticas e criação de espaços que alteram a forma de produzir saúde. Por um lado, a figura do acompanhante tem aportes legais partindo da compreensão das suas vulnerabilidades, que não se aplica de forma plena, garantindo o direito à presença de um familiar, mas lhe negando melhores condições para sua permanência.

Por outro lado, a presença do acompanhante impulsiona o cuidar com qualidade, já que a presença de uma pessoa do convívio da pessoa idosa na hospitalização favorece o acolhimento, em meio a um contexto de processo de adoecimento e adaptação a uma nova rotina, ambiente e estilo de vida.

V Jornada Acadêmica do HUPAA  
Tecnologias em Saúde  
27 - 29 de Novembro 2019



Por fim, considera-se como primordial a produção de reflexões acerca da assistência prestada à população idosa, diante do crescimento do seu quantitativo e da necessidade em se ofertar serviços e suporte adequados nessa fase. Afinal, nós, atuais jovens, seremos os futuros idosos, e cuidar da velhice é preservar o futuro.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.741 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 28 de ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**. Visita aberta e direito ao acompanhante. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita\\_acompanhante\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf). Acesso em: 28 de agosto de 2019.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso: 25 de agosto de 2019.

IBGE. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em: 15 maio 2018.

KALACHE. A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cad. Saúde Pública**, v. 3, n. 3, Rio de Janeiro, jul./set. 1987. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1987000300001>. Acesso em: 28 de agosto de 2019.



V Jornada Acadêmica do HUPAA  
Tecnologias em Saúde  
27 - 29 de Novembro 2019



MOREIRA, M. D.; CALDAS, C. P. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. **Esc. Anna Nery**, v. 11, n. 3, Rio de Janeiro, set. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000300019>. Acesso em: 09 set. 2019.

ONU. **Assembleia Mundial sobre envelhecimento**: resolução 39/125. Viena: Organização das Nações Unidas, 1982.

ONU. **World Population Prospects The 2017 Revision**. New York: United Nations, 2017. Disponível em: [https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017\\_KeyFindings.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf). Acesso em: 10 ago. 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington: OPAS, 2003.

SOUZA *et al.* Atendimento ao idoso hospitalizado: percepções de profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, abr./jun. 2013, v. 12, n. 2, p. 274-281. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/fffd/1af989ba3559304241cde84fb6bb94b0ee14.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2019.

VIEIRA, G. de B.; ALVAREZ, A. M.; GIRONDI, J. B. R. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização. **Rev. Eletr. Enf.**, jan./mar. 2011, v. 13, n. 1, p. 78-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8719>. Acesso em: 27 ago. 2019.