



ESTRESSORES VIVENCIADOS POR PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS SOB O MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN: ESTUDO QUALITATIVO*

STRESSORS EXPERIENCED BY HOSPITALIZED OLDER ADULTS UNDER THE NEUMAN SYSTEMS MODEL: A QUALITATIVE STUDY

ESTRESORES EXPERIMENTADOS POR PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS BAJO EL MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN: ESTUDIO CUALITATIVO

Eliane Raquel Rieth Benetti¹

Margrid Beuter²

Marinês Tambara Leite¹

Larissa Venturini²

Sandra da Silva Kinalski³

Leticia de Moura¹

ORCID: 0000-0003-1626-5698

ORCID: 0000-0002-3179-9842

ORCID: 0000-0003-3280-337X

ORCID: 0000-0002-5401-3849

ORCID: 0000-0002-4841-2288

ORCID: 0000-0002-6461-893X

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

Como citar: Benetti ERR, Beuter M, Leite MT, Venturini L, Kinalski SS, Moura L. Stressors experienced by hospitalized older adults under the Neuman Systems Model: a qualitative study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266938. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266938>

RESUMO

Objetivo: Descrever os estressores vivenciados por pessoas idosas durante a hospitalização. **Método:** Estudo qualitativo desenvolvido em um hospital universitário de grande porte, com a participação de 30 pessoas idosas hospitalizadas nas unidades de clínica médica e cirúrgica. Os dados foram coletados por meio de entrevista-conversa e observação participante, realizadas individualmente à beira do leito, com base em roteiro fundamentado no Modelo de Sistemas de Neuman. Os dados foram analisados conforme a proposta metodológica de Trentini, Paim e Silva. **Resultados:** Entre os participantes, houve predominância do sexo masculino, faixa etária entre 60 e 69 anos e presença de comorbidades prévias. Os estressores intrapessoais compreenderam o conhecimento reduzido acerca do processo saúde-doença e as alterações orgânicas, como declínio da capacidade funcional e presença de sinais e sintomas. Os estressores interpessoais decorreram das relações estabelecidas com familiares, profissionais de saúde e outros pacientes. Os estressores extrapessoais estiveram relacionados à infraestrutura e às normas e rotinas institucionais. **Conclusão:** A hospitalização expõe a pessoa idosa a diversos estressores que podem comprometer a assistência prestada e o seu bem-estar. Diante desses estressores, o enfermeiro deve atuar no fortalecimento das linhas de defesa e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, com o objetivo de favorecer a manutenção do bem-estar e minimizar impactos negativos decorrentes da hospitalização.

Descritores: Idoso; Hospitalização; Enfermagem Geriátrica; Teoria de Enfermagem; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: To describe the stressors experienced by older adults during hospitalization. **Method:** A qualitative study conducted in a large university hospital involving 30 hospitalized older adults admitted to medical and surgical units. Data were collected through interview-conversations and participant observation, conducted individually at the bedside, based on a script grounded in the Neuman Systems Model. Data were analyzed according to the methodological framework proposed by Trentini, Paim, and Silva. **Results:** Among participants, there was a predominance of males, individuals aged 60 to 69 years, and the presence of previous comorbidities. Intrapersonal stressors included limited knowledge regarding the health-disease process and organic changes, such as functional decline and the presence of signs and symptoms. Interpersonal stressors arose from relationships established with family members, healthcare professionals, and other patients. Extrapersonal stressors were related to infrastructure and institutional rules and routines. **Conclusion:** Hospitalization exposes older adults to various stressors that may compromise the care provided and their well-being. In the presence of these stressors, nurses should act to strengthen lines of defense and develop coping strategies in order to promote the maintenance of well-being and minimize the negative impacts resulting from hospitalization.

Descriptors: Aged; Hospitalization; Geriatric Nursing; Nursing Theory; Stress, Psychological.

RESUMEN

Objetivo: Describir los estresores experimentados por personas mayores durante la hospitalización. **Método:** Estudio cualitativo desarrollado en un hospital universitario de gran tamaño, con la participación de 30 personas mayores hospitalizadas en las unidades de clínica médica y quirúrgica. Los datos fueron recolectados mediante entrevista-conversación y observación participante, realizadas individualmente al lado de la cama del paciente, con base en una guía fundamentada en el Modelo de Sistemas de Neuman. Los datos fueron analizados conforme a la propuesta metodológica de Trentini, Paim y Silva. **Resultados:** Entre los participantes, predominó el sexo masculino, el grupo etario entre 60 y 69 años y la presencia de comorbilidades previas. Los estresores intrapersonales comprendieron el conocimiento reducido acerca del proceso salud-enfermedad y las alteraciones orgánicas, como el deterioro de la capacidad funcional y la presencia de signos y síntomas. Los estresores interpersonales derivaron de las relaciones establecidas con familiares, profesionales de la salud y otros pacientes. Los estresores extrapersonales estuvieron relacionados con la infraestructura y con las normas y rutinas institucionales. **Conclusión:** La hospitalización expone a la persona mayor a diversos estresores que pueden comprometer la atención prestada y su bienestar. Frente a estos estresores, el enfermero debe actuar en el fortalecimiento de las líneas de defensa y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento, con el objetivo de favorecer el mantenimiento del bienestar y minimizar los impactos negativos derivados de la hospitalización.

Descriptores: Anciano; Hospitalización; Enfermería Geriátrica; Teoría de Enfermería; Estrés Psicológico.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva (ORCID: 0000-0001-6870-5101)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondente:

Eliane Raquel Rieth Benetti

E-mail: elianeraquel@yahoo.com.br

O que já se sabe:

- A assistência de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada deve considerar as singularidades decorrentes da senescência e da senilidade.
- A hospitalização é permeada por diversos estressores capazes de comprometer o bem-estar da pessoa idosa.
- Na velhice, o potencial dos eventos estressores tende a ser intensificado.

O que este artigo acrescenta:

- A identificação dos estressores vivenciados por pessoas idosas durante a hospitalização pode subsidiar o planejamento e o direcionamento da assistência de enfermagem.
- A hospitalização constitui um fenômeno sistêmico e dinâmico, no qual ambiente, relações interpessoais e características individuais interagem continuamente.
- O Modelo de Sistemas de Neuman configura-se como uma importante ferramenta teórico-prática para subsidiar a atuação do enfermeiro no cuidado à pessoa idosa hospitalizada.

INTRODUÇÃO

O aumento gradual e proporcional da população idosa tem gerado impacto significativo nos perfis demográfico e epidemiológico, implicando modificações nos cuidados em saúde destinados a esse estrato etário⁽¹⁾. Nesse contexto, a longevidade pode acarretar fragilidades inerentes ao processo de envelhecimento, abrangendo componentes físicos, cognitivos, sociais, financeiros, ambientais e espirituais, o que amplia a necessidade de cuidados integrais e individualizados, desenvolvidos com vistas à prevenção de iatrogenias^(2,3).

A hospitalização constitui um evento desafiador para as pessoas idosas, uma vez que está associada a maior risco de declínio funcional, fragilidade e vulnerabilidade à exposição a estressores internos e externos^(4,5). Nesse sentido, o potencial dos eventos estressores intensifica-se na velhice, pois se ampliam as possibilidades de vivência de situações adversas em decorrência das modificações inerentes ao processo de envelhecimento⁽⁶⁾.

Ao abordar esse conceito, Betty Neuman⁽⁷⁾ define estressores como forças ou estímulos presentes no ambiente intrínseco ou extrínseco, capazes de produzir tensões e potencialmente causar instabilidade do sistema. A autora propôs o Modelo de Sistemas de Neuman (MSN), que constitui um referencial teórico composto por definições e conceitos inter-relacionados, oferecendo sustentação para a compreensão dos estressores e da atuação do enfermeiro frente a esses fenômenos⁽⁷⁾.

No MSN, o indivíduo é concebido como um sistema aberto e dinâmico, constituído por ciclos contínuos de entrada, processamento e saída. No centro desse sistema encontra-se o core, circundado por círculos concêntricos que representam variáveis comuns a todos os seres humanos: fisiológica, desenvolvimental, psicológica, sociocultural e espiritual. Ademais, o modelo contempla linhas de defesa flexível, normal e de resistência, que atuam como mecanismos de proteção ou amortecimento frente aos estressores, contribuindo para a manutenção da integridade do sistema-cliente^(7,8). Assim, a adequada gestão dos estressores favorece a manutenção da estabilidade do sistema e promove respostas adaptativas mais favoráveis⁽⁹⁾.

O modelo sustenta-se em uma perspectiva sistêmica e dinâmica do ser humano, compreendendo-o como um sistema aberto em constante interação com o ambiente. No contexto do envelhecimento, essa compreensão torna-se particularmente relevante, uma vez que o processo de senescência pode fragilizar as linhas de defesa e resistência,

aumentando a vulnerabilidade frente aos estressores. Sob essa perspectiva, a hospitalização não é entendida apenas como um cenário assistencial, mas como um ambiente potencialmente permeado por estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais.

Ademais, no contexto da hospitalização, inúmeros fatores podem ser percebidos como estressores, dentre os quais se destacam a ausência de iluminação natural, a perturbação dos padrões de sono e vigília, a privação ou restrição do contato com familiares, a perda do controle sobre o próprio corpo, a falta de privacidade e a submissão a diversos procedimentos clínicos que, embora necessários ao tratamento, podem acarretar diferentes formas de desconforto⁽¹⁰⁾. Nesse cenário, a identificação dos estressores possibilita compreender as respostas humanas diante das situações vivenciadas durante a hospitalização⁽¹¹⁾.

Ao adotar o MSN como referencial teórico, este estudo assume que a experiência da pessoa idosa hospitalizada deve ser compreendida a partir da interação entre envelhecimento, adoecimento e contexto institucional, reconhecendo sua complexidade e multidimensionalidade. O modelo orienta o olhar investigativo ao pressupor que o fenômeno da hospitalização emerge da interação dinâmica entre variáveis biológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais, exigindo uma análise contextualizada e relacional.

Diante disso, considerando a lacuna de conhecimento acerca dos estressores que permeiam a hospitalização da pessoa idosa, justifica-se a relevância desta investigação. Assim, este estudo teve como objetivo descrever os estressores vivenciados por pessoas idosas durante a hospitalização.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, vinculado a uma tese de doutorado em Enfermagem, ancorada na proposta metodológica da pesquisa convergente assistencial (PCA), intitulada “Estressores e variáveis de bem-estar em pessoas idosas hospitalizadas: teoria de médio alcance de enfermagem”. O presente estudo constitui um recorte da pesquisa matricial, delineado a partir de objetivos específicos e sustentado por percurso metodológico próprio. A redação do manuscrito seguiu as recomendações do Consolidated criteria for REporting Qualitative research⁽¹²⁾.

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário de grande porte, localizado na região central do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo pessoas idosas

hospitalizadas nas unidades de clínica médica e cirúrgica que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tempo de internação superior a 24 horas e capacidade cognitiva preservada. Foram excluídas pessoas idosas impossibilitadas de participar da investigação, como aquelas em uso de ventilação mecânica, traqueostomizadas, com sequelas verbais e motoras, dificuldade respiratória ou instabilidade hemodinâmica.

Para identificar participantes elegíveis, a pesquisadora principal, enfermeira e doutoranda em Enfermagem, com experiência prévia em pesquisas qualitativas, analisava diariamente o mapa de internação das unidades, identificando novas hospitalizações e o quadro clínico das pessoas idosas. Após seleção por conveniência, dirigia-se ao quarto ou enfermaria, apresentava suas credenciais e realizava o convite à participação. Embora atuasse como enfermeira da instituição, a pesquisadora não possuía vínculo assistencial direto com os participantes incluídos no estudo.

O convite era realizado após esclarecimento dos objetivos da pesquisa, enfatizando-se o caráter voluntário da participação e a inexistência de prejuízo assistencial em caso de recusa. Também foi garantido tempo adequado para decisão e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Mediante concordância, aplicava-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)^(13,14).

O MEEM foi utilizado para avaliação da capacidade cognitiva^(13,14). Os pontos de corte foram definidos conforme a escolaridade: 18 pontos para pessoas não alfabetizadas; 21 pontos para escolaridade entre 1 e 3 anos; 24 pontos para aquelas com 4-7 anos de estudo; e 26 pontos para mais de 7 anos de escolaridade⁽¹⁵⁾. Participantes que atingiram os pontos de corte foram incluídos no estudo. Essa etapa resultou na exclusão de oito pessoas idosas.

Os dados foram produzidos por meio de formulário de caracterização, entrevista-conversação e observação participante, realizados individualmente à beira do leito. O formulário contemplava características sociodemográficas, clínicas e elementos do MSN concernentes às dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, desenvolvimental e espiritual. O roteiro das entrevistas foi elaborado com base nos conceitos centrais do modelo, especialmente na identificação de estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. As questões exploravam a percepção das pessoas idosas acerca das mudanças decorrentes da hospitalização, suas fontes de tensão e os mecanismos mobilizados para enfrentamento.

A entrevista-conversação e a observação participante foram realizadas concomitantemente, possibilitando apreender não apenas os relatos verbais, mas também interações, comportamentos e expressões contextuais no ambiente hospitalar. Cada participante foi acompanhado em três a quatro encontros, com duração média total de 140 minutos, favorecendo o aprofundamento progressivo das narrativas e maior compreensão da experiência vivenciada.

A produção dos dados foi conduzida integralmente pela pesquisadora principal, orientada pelo referencial teórico adotado. Considerando sua inserção profissional no cenário investigado, adotou-se postura reflexiva ao longo do trabalho de campo, registrando-se em diário de campo percepções, impressões e elementos contextuais relevantes para a compreensão da dinâmica entre envelhecimento,

adoecimento e ambiente hospitalar, com atenção à possível influência da posição institucional da pesquisadora sobre a produção dos dados.

Durante os encontros, a pesquisadora posicionava-se próxima à pessoa idosa, de modo a favorecer conforto e privacidade. A conversação era iniciada a partir da questão norteadora: “Conte-me como tem sido seu dia a dia aqui no hospital desde a internação. Quais situações lhe incomodaram ou ainda incomodam?” A partir desse questionamento, buscava-se identificar os estressores percebidos pelas pessoas idosas⁽⁷⁾. Os encontros subsequentes foram conduzidos por meio de conversas informais acerca da hospitalização e dos estressores vivenciados, conforme roteiro previamente estabelecido.

A observação participante iniciava-se quando a pesquisadora adentrava o quarto ou enfermaria. Utilizou-se roteiro elaborado com base nos pressupostos do MSN, contemplando aspectos relacionados à assistência prestada pelos profissionais de saúde, relações interpessoais entre pessoas idosas, profissionais e familiares, condições ambientais, espaço físico, normas e rotinas institucionais, além de expressões não verbais, atitudes e sentimentos manifestados diante da experiência vivenciada. A observação foi realizada em todos os encontros.

Imediatamente após cada encontro, os registros eram sistematizados em diário de campo, buscando-se registrar o maior número possível de informações. Esses registros totalizaram 118 páginas e integraram o corpus analítico como notas de entrevista (NE) e notas de observação (NO). Empregou-se o critério de saturação teórica para delimitação amostral, alcançada mediante reincidência e complementaridade das informações⁽¹⁶⁾. A amostra final foi composta por 30 pessoas idosas, não havendo perdas amostrais.

Por tratar-se de um recorte de pesquisa matricial ancorada na PCA, os dados foram analisados conforme a proposta de Trentini, Paim e Silva⁽¹⁷⁾, composta pelas etapas de apreensão, síntese, teorização e transferência. A apreensão iniciou-se durante a produção dos dados, envolvendo organização dos relatos e registros observacionais. Essa etapa possibilitou a categorização por similaridade e subsidiou a identificação da saturação teórica.

Na etapa de síntese, os registros foram agrupados por convergência de ideias, resultando nas categorias analíticas. Assim, estabeleceram-se três categorias dedutivas, delimitadas de acordo com a classificação proposta pelo referencial teórico: estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. A teorização correspondeu às reflexões das pesquisadoras acerca da relação entre os dados produzidos e os pressupostos do MSN, envolvendo processos de construção, desconstrução e reconstrução teórico-conceitual. A transferência ocorreu mediante contextualização e socialização dos resultados, destacando possibilidades de cuidado frente aos estressores vivenciados.

Não foi realizada validação formal dos achados junto aos participantes, em virtude do caráter descritivo-interpretativo do estudo e das condições clínicas das pessoas idosas hospitalizadas. Buscou-se assegurar o rigor analítico por meio da triangulação entre entrevistas, observação participante e registros em diário de campo.

Quanto aos aspectos éticos, foram respeitadas as

diretrizes nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁸⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 1.771.984 e CAAE nº 60668116.2.0000.5346. Todos os participantes assinaram o TCLE em duas vias.

RESULTADOS

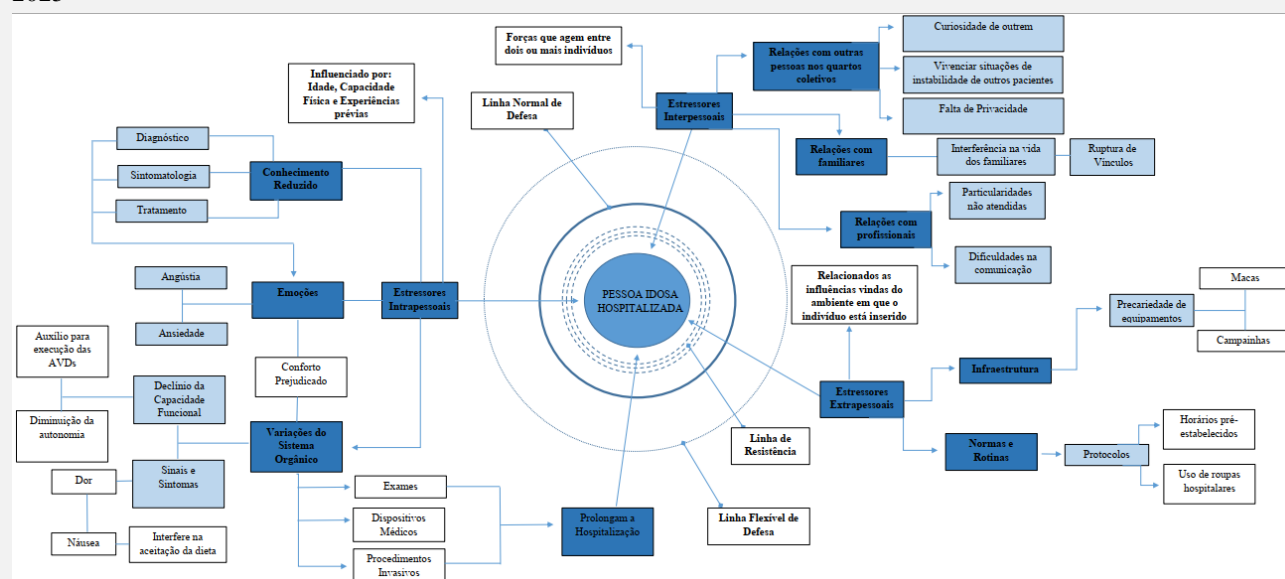
A caracterização sociodemográfica das pessoas idosas evidenciou predominância do sexo masculino (53,33%), faixa etária entre 60 e 69 anos (60%), estado civil casado (56,67%) e escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo (50%). Em relação ao perfil clínico, observou-se que a maior parte dos participantes (83,33%) apresentava comorbidades prévias, com predomínio de hipertensão arterial sistêmica

(60%) e diabetes melito (26,67%). O tempo de hospitalização mais frequente foi de 1 a 10 dias. Os principais diagnósticos no momento da internação corresponderam às doenças cardiovasculares (33,33%), neoplasias (33,33%) e doenças infecciosas (23,33%).

A hospitalização pode constituir uma condição potencialmente desorganizadora do sistema-cliente, uma vez que decorre de um processo de adoecimento capaz de fragilizar as linhas de defesa. Nesse contexto, os estressores identificados durante a internação podem intensificar a instabilidade do sistema da pessoa idosa.

Para favorecer a síntese e a visualização dos estressores identificados, elaborou-se um mapa conceitual fundamentado no MSN (Figura 1).

Figura 1 - Mapa conceitual da síntese dos estressores interpessoais, intrapessoais e extrapessoais. Santa Maria, RS, Brasil, 2025



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Estressores intrapessoais

Os estressores intrapessoais correspondem àqueles que atuam no interior do indivíduo, abrangendo conhecimentos, emoções e alterações do sistema orgânico⁽⁷⁾. Nessa categoria, foram identificados estressores relacionados ao adoecimento, às alterações hemodinâmicas e às repercussões psicossociais decorrentes da hospitalização.

Quando eu vim para o hospital, eu nem pensava que ia ter que ficar tantos dias. [...] Depois que cheguei aqui, me disseram que tenho que fazer uma cirurgia na aorta abdominal. Estou esperando [...] Isso me deixa abalado, ansioso. [...] Me preocupo de fazer uma cirurgia grande com essa idade (PI14, NE)

A descoberta do diagnóstico foi marcada pela expressão de sentimentos como ansiedade e preocupação, além de incertezas acerca das próximas etapas do tratamento ou do esclarecimento do próprio diagnóstico. Nesse sentido, o conhecimento reduzido sobre o quadro clínico, sintomatologia e tratamento foi considerado um evento estressor.

Levei um “baque” hoje (lágrimas). Não esperava por

essa, tinha fé que o exame do coração estava normal. Mas não, vou precisar fazer a cirurgia! Estou aqui, vou fazer o quê? (PI25, NE)

Idosa demonstra preocupação com seu quadro clínico e refere que não sabe se terá que fazer nefrectomia radical ou não. Apresenta episódios de dor óssea intensa, além de episódios de sudorese e palidez cutânea, que a deixam ansiosa. Desconhece a complexidade de sua patologia (neoplasia renal com metástases ósseas) e a filha deseja que assim seja. (PI7, NO)

[...] só que eu não sei ainda, o que ocasionou essa queda do olho (ptose palpebral), essa dor no olho? Isso me deixa ansioso! Amanhã, eu acho que a gente vai saber o que é isso [...] (PI2, NE)

As disfunções orgânicas decorrentes tanto do quadro clínico quanto das intervenções terapêuticas empregadas manifestaram-se por meio de sinais e sintomas que interferiram no bem-estar das pessoas idosas durante a hospitalização. Entre esses sintomas, destacou-se a dor como importante fator limitador da independência e da funcionalidade.

[...] como você pode ver, estou restrita no leito [...] Não posso virar de lado sozinha, porque minha perna esquerda está infeccionada (osteomielite), o osso está igual um papel. Tenho uma fratura exposta, então você não imagina a dor que sinto. Já diminuiu a dor, agora tem dias que com Dipirona alivia, mas teve dias que nem com Morfina. Coisa mais triste, nunca pensei em sentir tanta dor. (PI30, NE)

Eu nunca estive no hospital antes. [...] eu me sinto preso aqui! Com essa dor no quadril eu não posso sair da cama sozinho, dói muito. (PI9, NE)

Além da dor, náuseas e episódios eméticos também foram identificados como estressores, sobretudo pelas repercussões sobre o paladar e a aceitação alimentar. Adicionalmente, a alimentação ofertada no ambiente hospitalar foi frequentemente percebida como distinta daquela consumida no domicílio, contribuindo para a redução da ingestão alimentar.

Tem dias que eu fico bem, outros dias eu tenho náuseas da medicação (quimioterapia), que não consigo comer metade da comida. Isso me incomoda em cada ciclo [...] Quando eu fico desse jeito, não consigo me alimentar. Chega a comida aqui no quarto, eu não posso nem sentir o cheiro. Enjoa mesmo. (PI4, NE)

Desde que fiz o exame eu sinto o cheiro da comida e tenho vontade de vomitar. Melhorou um pouco com os remédios que estou tomando, mas chega a comida no quarto meu estômago já começa revirar. Eu até tento comer, mas não é tudo que me apetece. Não é a mesma coisa que a comida de casa. (PI14, NE)

Estressores interpessoais

Os estressores interpessoais correspondem às forças que atuam entre dois ou mais indivíduos, sendo representados pelas relações estabelecidas com familiares, amigos e profissionais de saúde⁽⁷⁾. Nesse sentido, a hospitalização foi associada a mudanças nos arranjos familiares e nas relações interpessoais, repercutindo no cotidiano e no bem-estar das pessoas idosas.

O cuidado mecanizado e automatizado desenvolvido pelos profissionais, por vezes desconsiderando as singularidades das pessoas idosas, foi percebido como estressor. Destacaram-se, ainda, a exposição da intimidade e a falta de privacidade. A dependência para a realização das atividades de vida diária (AVDs) também repercutiu negativamente na experiência da hospitalização.

Os primeiros banhos eu fiquei envergonhada. Eu parecia um saco de feijão, rolando de um lado para outro [...] Mas, eu preciso de ajuda, não tem o que fazer [...] Outro dia eu estava em uma maca, no corredor, para limpeza do quarto, e precisava trocar a fralda [...] Como que iriam me limpar ali, no meio de todo mundo?! [...] Aí, eu ia preferir ficar suja mesmo [...] (PI1, NE)

O que mais me incomoda é a falta de privacidade. Tu está sempre exposta. Não tem biombo, não tem cortina. Ontem mesmo, uma turma de residentes médicos

veio me avaliar. Tiraram minha blusa, meu sutiã, na frente dos outros pacientes, para me examinar. Aí tu fica encabulada, envergonhada, estressada com isso [...] (PI13, NE)

Aliado a isso, emergiram relatos relacionados à desvalorização das queixas das pessoas idosas diante de situações que lhes causavam desconforto e sofrimento. Ademais, o fornecimento de informações divergentes, inconclusivas ou insuficientes pelos profissionais foi percebido como elemento gerador de insegurança e estresse durante a hospitalização.

Meu acesso [venoso] continua vazando. Falei, falei que não está bom [...] Pegaram essa veia fina aqui, mas já está doendo. Pedi aquele outro cateter, mas parece que só segunda-feira [...] De noite vazou a medicação, que quando eu acordei a cama estava toda molhada. Isso já poderia ter sido resolvido, mas estou nessa função de uma ou duas picadas por dia. (PI26, NE)

Estou em jejum de novo, desde a meia noite, para fazer esse exame hoje. Mas, pode ser que não faça hoje, porque a médica disse que não é certo ainda! Cada um diz uma coisa, um diz para ficar em jejum que farei hoje o exame, outro que não sabe certo. (PI1, NE)

No convívio com outros pacientes e familiares, destacaram-se como estressores o compartilhamento das enfermarias, a perda de controle sobre o ambiente e a exposição a situações críticas envolvendo outros pacientes. Tais circunstâncias foram associadas a desconforto, preocupação e comprometimento da privacidade.

Uma situação que estressa, é quando o enfermeiro vem realizar o curativo e outras pessoas vem olhar, de curiosos. Ou quando vão me banhar e essa cortina não está bem fechada. Sou velha chata, não gosto de ficar exposta ou de ver outros presenciando minha dor. (PI30, NE)

A fulana passou mal, desde o começo da noite. Ficou bem mal. Era um entra e sai desse quarto, acho que nenhuma de nós conseguiu dormir, preocupadas com ela [...] Eu achei, uma hora, que ela ia morrer de tão mal que estava [...] (PI17, NE)

Além disso, as pessoas idosas relataram sentimentos de culpa por interferirem na rotina familiar em decorrência da necessidade de cuidados durante a hospitalização e após a alta. O período de internação também foi associado ao afastamento dos vínculos familiares e do ambiente domiciliar, desencadeando sentimentos de solidão, saudade e preocupação com familiares.

Eu não posso ficar muitos dias fora de casa. Dei férias para a empregada, minha cunhada trabalha dia todo e o marido está sozinho em casa, mas ele não consegue nem providenciar sua comida. As filhas estão revezando comigo, então durante o dia ele fica sozinho em casa, ele já é idoso também. Me preocupo com ele. (PI23, NE)

Quando estamos no hospital, tudo estressa. Eu queria estar em casa, tenho meus cachorros para cuidar e estou com saudade dos netos. É muito longe daqui que

eles moram, minha filha vem ficar comigo, mas eles ficaram com o pai, são pequenos (chora). (PI22, NE)

Estressores extrapessoais

Os estressores extrapessoais correspondem às forças e interações que ocorrem fora do sistema-cliente, mas que exercem influência sobre ele⁽⁷⁾. Nessa categoria, foram identificados estressores relacionados à infraestrutura hospitalar, bem como às normas e rotinas institucionais.

A infraestrutura hospitalar foi percebida como insuficiente para promover conforto à pessoa idosa, interferindo na manutenção do bem-estar e tornando a experiência da hospitalização menos satisfatória. Entre os aspectos mencionados, destacaram-se a inadequação dos leitos, a indisponibilidade ou falhas em equipamentos de apoio, como as campainhas utilizadas para solicitação de auxílio aos profissionais, e o tempo de espera pela internação em locais considerados inadequados. Os relatos também evidenciaram preocupações relacionadas à segurança do paciente, especialmente quanto ao risco de quedas.

Lá embaixo [pronto socorro] a maca não era confortável! Tinha um colchãozinho fino e eu comecei sentir as ferragens, aqui nas costas. Eu me virava na maca, mas as enfermeiras falavam que eu tinha que ter o cuidado. Sentar na maca tinha que ser bem no meio para ela não virar [...] (PI12, NE)

[...] quando eu fazia remédio na veia, eu dormia e acordava, até terminar. Eu ficava cuidando para quando acabasse o remédio chamar, mas daí não tinha como chamar, essas campainhas não funcionam. (PI3, NE)

Além dessas experiências, mudanças na rotina cotidiana, como a necessidade de utilizar as roupas fornecidas pelo hospital, permanecer distante do ambiente domiciliar, adaptar-se aos horários institucionais e às modificações na alimentação, também foram percebidas como situações potencialmente estressoras.

Meus dias aqui no hospital não estão sendo fáceis, mas eu acho que vou suportar. No começo estranhei bastante, mas agora já estou acostumando com essa rotina de exames, procedimentos, jejum [...] A gente estranha muito essa rotina. (PI1, NE)

Até essa roupa que a gente usa eu acho estranha. Preferiria usar os meus pijamas, mais quentinhos, mais confortáveis, mas a rotina é usar essa roupa. (PI29, NE)

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento é marcado pela redução das reservas fisiológicas, maior prevalência de doenças crônicas e alterações funcionais que aumentam a vulnerabilidade das pessoas idosas aos estressores inerentes à hospitalização⁽¹⁹⁾. Nesse contexto, o MSN possibilita compreender as respostas das pessoas idosas frente ao processo saúde-doença ao longo da vida⁽²⁰⁾, considerando que o envelhecimento é um fenômeno multidimensional capaz de influenciar a estabilidade do sistema-cliente.

Diante do adoecimento, a pessoa pode vivenciar sentimentos de impotência, insegurança, constrangimento e perda da autonomia, associados à ameaça à identidade e à privacidade⁽²¹⁾. Nesse sentido, os participantes do presente estudo perceberam diferentes sintomas e experiências decorrentes da hospitalização como estressores intrapessoais.

A hospitalização envolve uma sucessão de eventos que culminam em múltiplos cuidados de saúde. Nesse cenário, as pessoas idosas precisam assimilar informações complexas sobre diagnóstico e tratamento, as quais podem ser insuficientes, imprecisas ou sofrer alterações ao longo da internação⁽²²⁾. O conhecimento reduzido identificado neste estudo assemelha-se à falta de informação descrita entre pacientes hospitalizados em hospitais gerais de Yazd, Irã⁽²³⁾, evidenciando que, mesmo em contextos socioculturais distintos, os estressores vivenciados por pessoas idosas hospitalizadas apresentam importantes convergências.

No presente estudo, a dor foi relatada como importante fator estressor, corroborando investigações que demonstram elevada prevalência desse sintoma em pacientes hospitalizados^(24,25). À luz do MSN, a dor pode exercer maior potencial desorganizativo no envelhecimento em decorrência da menor capacidade adaptativa, tensionando as linhas de resistência do sistema-cliente. Esses achados reforçam a importância da avaliação sistemática da dor e da implementação de medidas efetivas para seu controle.

Os estressores intrapessoais identificados articulam-se diretamente ao processo de envelhecimento, caracterizado por maior suscetibilidade a agravos e reconfiguração de papéis sociais. Sob essa perspectiva, a hospitalização não atua como evento isolado, mas como fator potencializador da vulnerabilidade sistêmica, ao tensionar linhas de defesa já fragilizadas pelo avanço da idade⁽⁷⁾.

Os estressores interpessoais foram identificados nas interações estabelecidas com familiares, profissionais de saúde e acompanhantes de outros pacientes. Nessa dimensão, a curiosidade expressa por meio de questionamentos e olhares frequentes emergiu como importante estressor, ocasionando desconforto e percepção de perda da privacidade, o que torna a experiência da hospitalização ainda mais desgastante.

A privacidade constitui um direito do paciente e um conceito dinâmico⁽²⁶⁾, permeando as dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural e espiritual. Diversos fatores podem influenciá-la, incluindo a complexidade da doença, o grau de dependência, a identidade de gênero, os recursos humanos disponíveis, as condições ambientais e a realização de procedimentos assistenciais⁽²⁶⁾. Considerar tais aspectos é fundamental para prevenir ou minimizar estressores relacionados ao cuidado padronizado e pouco individualizado.

A comunicação entre profissionais e pacientes foi descrita pelas pessoas idosas como fragilizada e pouco efetiva. Ressalta-se que a comunicação terapêutica constitui componente essencial do cuidado, ao possibilitar que o paciente seja reconhecido para além da doença⁽²⁷⁾. Nesse sentido, profissionais de enfermagem devem identificar as singularidades de cada pessoa e demonstrar interesse genuíno pelo cuidado, o que pressupõe respeito, comprometimento, sensibilidade e ética.

A diminuição ou ausência de autonomia para a tomada de decisões também foi evidenciada como estressora, em consonância com estudos que descrevem o adoecimento e a hospitalização como experiências capazes de restringir a autonomia da pessoa idosa⁽²⁸⁾. Nesse contexto, a clínica ampliada desenvolvida pela equipe de saúde pode favorecer a preservação da autonomia, ao reconhecer a pessoa idosa como sujeito ativo do processo saúde-doença⁽²⁹⁾.

Tal compreensão alinha-se à premissa de que a proteção e promoção da autonomia das pessoas idosas pelos enfermeiros dependem da oportunidade, capacidade e disposição para construir relações em que suas vozes e preferências sejam valorizadas⁽³⁰⁾. Estratégias dessa natureza podem contribuir para o fortalecimento das linhas normais de defesa do sistema-cliente.

É notório que pessoas idosas vivenciam uma sucessão de perdas relacionadas às capacidades funcionais e ao agravamento das condições clínicas. O confronto com suas condições atuais amplia sentimentos de perda e pode fragilizar recursos internos de enfrentamento construídos ao longo da vida. Além disso, a incapacidade de exercer papéis familiares anteriormente desempenhados também foi percebida como estressora.

O vínculo familiar representa importante componente do bem-estar da pessoa idosa. Assim, a hospitalização e o afastamento dos vínculos familiares e ambientais podem despertar sentimentos de saudade, tristeza, solidão e isolamento, percebidos como estressores. Um estudo⁽³¹⁾ destaca que elevados níveis de solidão entre pessoas idosas hospitalizadas podem estar relacionados ao afastamento do ambiente familiar e das redes sociais durante a vivência de um evento potencialmente estressor. Ademais, pessoas idosas frequentemente dispõem de menos estratégias de enfrentamento diante da mobilidade reduzida e de redes sociais menos estáveis⁽³²⁾.

A hospitalização também pode ocasionar perdas funcionais e ampliar a vulnerabilidade, repercutindo no processo de transição do cuidado da instituição hospitalar para o domicílio⁽³³⁾. Esse aspecto converge com os achados deste estudo, nos quais a necessidade de cuidados após a alta foi percebida como estressora, especialmente por demandar reorganização da rotina familiar e maior disponibilidade de tempo para o cuidado à pessoa idosa.

Sob a perspectiva do MSN, as tensões relacionais identificadas não se restringem a conflitos pontuais, mas expressam processos de reorganização sistêmica dos papéis sociais no contexto do envelhecimento e da hospitalização. A inversão de papéis familiares e a necessidade de mediação da equipe de saúde configuram interações potencialmente geradoras de instabilidade, especialmente diante da fragilização da autonomia.

Ademais, rotinas institucionais marcadas por sobrecarga assistencial e tempo reduzido para escuta qualificada podem intensificar esses estressores, evidenciando que a estabilidade do sistema-cliente depende não apenas de intervenções individuais, mas também da qualidade das relações estabelecidas no ambiente de cuidado.

Quanto aos estressores extrapessoais, estes compreenderam predominantemente aspectos relacionados à infraestrutura hospitalar, percebida como inadequada para promover conforto e atender às necessidades das pessoas

idosas. O ambiente físico deve adaptar-se às consequências do envelhecimento fisiológico e às limitações impostas pelas condições clínicas, favorecendo a manutenção da independência funcional e da autonomia da pessoa idosa⁽³⁴⁾.

As normas e rotinas institucionais, caracterizadas pela imposição de horários específicos para a realização das AVDs, foram percebidas como comprometedoras da autonomia e potencialmente geradoras de fragilidade, configurando-se como estressores. As observações participantes evidenciaram um ambiente marcado por elevada circulação de profissionais, interrupções frequentes e priorização de procedimentos técnicos, aspectos que também configuraram estressores extrapessoais. Nesse sentido, sabe-se que a rotina hospitalar pode gerar sensações de estranhamento, respostas afetivas como ansiedade e depressão, além de desencadear atitudes pouco colaborativas⁽³⁵⁾.

Sob a perspectiva do MSN, as condições institucionais e ambientais do cenário hospitalar atuam como forças externas capazes de comprometer a estabilidade do sistema-cliente. Elementos como ruído, interrupções frequentes, rotatividade de profissionais e tempo reduzido para interação qualificada não configuram apenas características organizacionais, mas potenciais ameaças às linhas de defesa, especialmente diante da reduzida reserva adaptativa inerente ao envelhecimento.

Os resultados deste estudo sinalizam que as dimensões psicológica, sociocultural, desenvolvimental e espiritual devem ser valorizadas na mesma medida que a dimensão fisiológica, com vistas à qualificação do cuidado, à minimização ou controle dos estressores e ao fortalecimento das linhas de defesa e das estratégias de enfrentamento. Nesse contexto, entende-se que a magnitude da resposta terapêutica e seus resultados dependem tanto da intensidade do estressor quanto da forma como ele é percebido pela pessoa idosa.

As intervenções de enfermagem têm como finalidade promover a estabilização do sistema, o retorno ao equilíbrio e a manutenção do bem-estar, favorecendo o processo de reconstituição energética⁽¹¹⁾. Torna-se fundamental que os enfermeiros disponham de competências clínicas e relacionais que permitam identificar precocemente ameaças às linhas de defesa e implementar estratégias de prevenção secundária e terciária. Contudo, tal atuação requer condições institucionais favoráveis, incluindo tempo e recursos adequados, para que o cuidado seja efetivamente centrado na pessoa idosa.

Como limitação do estudo, destaca-se sua realização em uma única instituição hospitalar, o que pode restringir a transferibilidade dos achados para outros contextos assistenciais. Além disso, os resultados podem refletir características regionais específicas e particularidades dos processos de cuidado adotados pela instituição investigada.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu descrever os estressores vivenciados por pessoas idosas durante a hospitalização, evidenciando que tais experiências se manifestam nas dimensões intrapessoal, interpessoal e extrapessoal. Os achados revelam que a hospitalização, no contexto do envelhecimento, envolve múltiplos fatores capazes de tensionar a estabilidade do

sistema-cliente, especialmente diante da redução da reserva adaptativa e das condições institucionais do cuidado.

À luz do MSN, compreendeu-se a hospitalização como um fenômeno sistêmico e dinâmico, no qual ambiente, relações e características individuais interagem continuamente. O estudo contribui ao oferecer subsídios para a reflexão e o planejamento do cuidado à pessoa idosa hospitalizada, ressaltando a importância de abordagens assistenciais que reconheçam a integralidade e a complexidade dessa experiência. Torna-se fundamental que profissionais de enfermagem identifiquem e compreendam os estressores

em suas múltiplas dimensões.

* Artigo extraído da Tese de Doutorado em Enfermagem intitulada “Estressores e variáveis de bem-estar em pessoas idosas hospitalizadas: Teoria de Médio Alcance de Enfermagem”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, no ano de 2019.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa MEM, Silveira AE da, Vieira MCU, Pereira EM, Hamm JR, Andrade GF de, et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos adscritos de uma unidade básica de saúde. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2025;25:e19278. <https://doi.org/10.25248/reas.e19278.2025>
2. Morais TSA de, Siquara GM, Magalhães SB de. Intervenções psicológicas na UTI: fluxograma de cuidado para idosos sob estressores. *Rev SBPH*. 2024;27:e008. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v27.590>
3. Baixinho CRSL, Ferreira M de A, Huarcaya SSL. Special issue: aging, aging process and health; active citizenship and sustainable development. *Esc Anna Nery*. 2025;29:e2025E002. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-E002en>
4. Barros RS, Teixeira GTM, Pinto JM, Sampaio RX, Mendes FAS, Garcia PA. Factors predicting hospital admission and death in older adults with cognitive impairment: a longitudinal study. *Texto Contexto Enferm*. 2024;3:e202301493. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0149en>
5. Rodrigues JAM, Lenardt MH, Cechinel C, Cruz EDA, Tsunoda AT, Kuznier TP. Hospital admission and the occurrence of delirium in older adults with physical frailty: cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230156. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0156en>. PMID: 38100603
6. Santos NRP, Rabelo DF. Racism and stressful events: narratives of black elders. *Ciencias Psi*. 2022;16(2):e-2494. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2494>
7. Neuman B. The Neuman systems model. In: Neuman B, Fawcett J. The Neuman systems model. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2011.
8. Pestana-Santos M, Santos M da SR, Cabral IE, Sousa PC, Lomba M de LLF. Neuman Systems Model in perioperative nursing care for adolescents with juvenile idiopathic scoliosis. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03711. <https://doi.org/10.1590/S1980-265X2020001703711>. PMID: 34190880
9. Santos J de C, Arreguy-Senna C, Pinto PF, Paiva EP de, Pereira PM dos SD, Brandão MAG. Home fall of elderly people: implications of stressors and representations in the COVID-19 context. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200221. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200221>. PMID: 34037182
10. Brito NN de S, Soares SSS, Carvalho EC, Souza DG de, Franco AS, Almeida LF de, et al. Environmental stressors in a cardio-intensive unit and Nursing care planning: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. 2021;20:e20216539. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216539>
11. Lemos RCPB, Arreguy-Sena C, Melo LD, Brandão MAG, Braga LM, Krempser P. Peripheral venous puncture and contrast in radiological exams: social representations anchored in Neuman's stressors. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220030. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0030en>
12. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
13. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-Exame State”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6). PMID: 1202204
14. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1994;52(1):1-7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. PMID: 8002795
15. Caramelli P, Nitrini R. Como avaliar de forma breve e objetiva o estado mental de um paciente? *Rev Assoc Med Bras*. 2000;46(4):301. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302000000400018>
16. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual [Internet]*. 2017 [citado 2025 Abr 01];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
17. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3 ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado 2025 Abr 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/re>

solucao-no-466.pdf/view

19. Antequera IG, Lopes MCBT, Batista REA, Campanharo CRV, Costa PCP, Okuno MFP. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200167. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0167>
20. Oliveira SG de, Caldas CP, Nicoli EM, Silva FVC e, Cardoso RB, Lopes FM do VM. Applicability of the Neuman Systems Model to the Gerontology Nursing practice: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024;32:e4224. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6977.4224>. PMID: 39082502
21. Simões EPC, Michelin A de F, Bonifácio NA, Sakamoto SR, Ferreira LB, Nascimento G do. Percepção dos pacientes hospitalizados sobre privacidade, exposição e manipulação corporal. *Braz J Health Rev*. 2023;6(3):10030-10046. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-132>
22. Hussein Y, Edwards S, Patel HP. Psychological Impact of Hospital Discharge on the Older Person: A Systematic Review. *Geriatrics*. 2024;9(6):167. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9060167>. PMID: 39727826
23. Kalani Z. Patients' Perception of Stressors in Medical-Surgical Units. *J Client Care*. 2017;2(1):6-9. <https://doi.org/10.15412/J.JCC.02020102>
24. Gerges S, Hallit R, Hallit S. Stressors in hospitalized patients and their associations with mental health outcomes: testing perceived social support and spiritual well-being as moderators. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):323. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04833-6>. PMID: 37161403
25. Palmer PK, Wehrmeyer K, Florian MP, Raison C, Idler E, Mascaro JS. The prevalence, grouping, and distribution of stressors and their association with anxiety among hospitalized patients. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260921>. PMID: 34871325
26. Tajdari S, Irajpour A, Shahriari M, Saghaei M. Identifying the dimensions of patient privacy in intensive care units: a qualitative content analysis study. *J Med Ethics Hist Med*. 2022;25;15:6. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v15i6.11048>. PMID: 37143512
27. Fhon JRS, Sousa EF de, Li W, Silva ARF, Silva LM. Nursing care for hospitalized elderly at the end of life: integrative review. *Rev Eletr Enferm*. 2022;24:1-14. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70169>
28. Pinto VAH, Paiva FS de. "Ah, com certeza iam me dá alta, né...": autonomia no processo de cuidado em saúde de sujeitos hospitalizados. *Physis*. 2021;31(3):e310315. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310315>
29. Pereira MM, Rezende KTA, Santos IF, Tonhon SF da R. O processo de hospitalização sob a ótica do paciente. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2020;33:11657. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.11657>
30. Frank C, Holmberg M, Jernby EE, Hansen AS, Bremer A. Older patients' autonomy when cared for at emergency departments. *Nurs Ethics*. 2022;29(5):1266-1279. <https://doi.org/10.1177/09697330221105637>. PMID: 35727146
31. Just SA, Seethaler M, Sarpeah R, Waßmuth N, Bempohl F, Brandl EJ. Loneliness in Elderly Inpatients. *Psychiatr Q*. 2022;93(4):1017-1030. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10006-7>. PMID: 36350482
32. Savage RD, Wu W, Li J, Lawson A, Bronskill SE, Chamberlain SA, et al. Loneliness among older adults in the community during COVID-19: a cross-sectional survey in Canada. *BMJ Open*. 2021;11(4):e044517. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044517>. PMID: 33811054
33. Tomazela M, Valente SH, Lima MAD da S, Bulgarelli AF, Fabríz LA, Zacharias FCM, et al. Care transition of older adults from hospital to home. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE00291. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00291>
34. Scheerman K, Klaverweide JS, Meskers CGM, Maier AB. Toward Senior-Friendly Hospitals: An Overview of Programs, Their Elements and Effectiveness in Improving Care. *Gerontologia*. 2025;71(1):1-12. <https://doi.org/10.1159/000540655>. PMID: 39317167
35. Sá-Serafim RC da N, Silva RPR da, Bú EA do. Representações sociais da hospitalização elaboradas por pacientes crônicos e acompanhantes. *Arq Bras Psicol [Internet]*. 2021 [citado 2025 Nov 30];73(1):52-69. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672021000100005

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Benetti ERR, Beuter M.

Obtenção de dados: Benetti ERR, Beuter M.

Análise de dados: Benetti ERR, Beuter M; Leite MT, Venturini L, Kinalski SS, Moura L.

Interpretação dos dados: Benetti ERR, Beuter M; Leite MT, Venturini L, Kinalski SS, Moura L.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.