REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ENTRE O ABANDONO E O CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS EM TEFÉ, AMAZONAS

BETWEEN ABANDONMENT AND CARE: A NURSING EXPERIENCE REPORT ON CARING FOR HOSPITALIZED OLDER ADULTS IN TEFÉ, AMAZONAS

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 12/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794300542

Rossi Maricaua de Souza[1]

Ecson Gama Braga[2]

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar as vivências de uma acadêmica de Enfermagem, atuante como técnica de enfermagem, na assistência a pessoas idosas hospitalizadas sem acompanhamento familiar em Tefé, Amazonas. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, articulado a uma revisão bibliográfica narrativa. As vivências ocorreram durante o ano de 2023, na clínica médica de um hospital regional com 22 leitos destinados a pacientes adultos e idosos. A narrativa foi reconstruída retrospectivamente a partir das lembranças da autora e organizada em seis eixos: ausência familiar, dificuldades da equipe, condutas adotadas, cuidado oferecido, situações marcantes e sentimentos e aprendizados. As observações foram discutidas à luz da literatura científica e da legislação pertinente. A experiência evidenciou dificuldades na comunicação com familiares e na organização da assistência, especialmente diante de pacientes dependentes e da elevada ocupação do setor. A equipe recorria à assistência social e às tentativas de contato com responsáveis para identificar possibilidades de apoio. Conversas, músicas e atenção individualizada integraram as iniciativas de acolhimento descritas. A análise distinguiu ausência de acompanhante e abandono afetivo, reconhecendo a necessidade de avaliação contextualizada. A reconstrução pela memória e a perspectiva individual limitaram o alcance das interpretações. Conclui-se que a experiência ampliou a compreensão da autora sobre o envelhecimento e reforçou a importância da escuta, do respeito e da articulação entre profissionais, famílias e rede de proteção para uma assistência humanizada, sem permitir generalizações sobre a ocorrência de abandono no serviço. Essa reflexão contribui para a formação em enfermagem.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Hospitalização; Cuidados de enfermagem; Abandono afetivo; Humanização da assistência.

ABSTRACT

This study aims to describe the experiences of a nursing student working as a nursing technician while caring for hospitalized older adults without family accompaniment in Tefé, Amazonas, Brazil. This descriptive qualitative experience report was supported by a narrative literature review. The experiences occurred throughout 2023 in the medical ward of a regional hospital with 22 beds for adult and older patients. The narrative was reconstructed retrospectively from the author's recollections and organized into six areas: family absence, staff difficulties, actions taken, care provided, significant situations, and feelings and learning. Observations were discussed in relation to scientific literature and relevant legislation. The experience highlighted difficulties communicating with relatives and organizing care, particularly when patients required assistance with daily activities and ward occupancy was high. Staff contacted social services and attempted to reach relatives or responsible persons to identify available support. Conversations, music, and individualized attention were among the welcoming practices described. The analysis distinguished the absence of an accompanying person from emotional abandonment, acknowledging the need to assess each situation within its context. Retrospective recollection and the author's individual perspective limited the scope of interpretation. The experience broadened the author's understanding of aging and reinforced the importance of listening, respect, and coordination among professionals, families, and protection networks in delivering humane care. These reflections support professional development and attention to older adults' emotional and social needs, while providing no basis for

generalizing the occurrence of abandonment across the hospital or other healthcare settings. It also encourages reflective practice.
Keywords: Older adults; Hospitalization; Nursing care; Emotional abandonment; Humanization of care.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional amplia a necessidade de organizar serviços de saúde capazes de responder às demandas clínicas, funcionais e sociais das pessoas idosas (Atafona, 2024). Segundo o Censo Demográfico 2022, o Brasil contabilizou aproximadamente 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondentes a 15,8% da população (IBGE, 2023). Esse cenário reforça a importância de uma assistência que reconheça as particularidades do envelhecimento e preserve a autonomia e a independência, conforme orienta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006).

Durante a hospitalização, essas necessidades se tornar mais evidentes. O adoecimento, o afastamento do ambiente habitual e a dependência temporária para atividades cotidianas produzem insegurança e aumentar a necessidade de apoio. Nesse contexto, o Estatuto da Pessoa Idosa assegura o direito a acompanhante durante a internação ou observação, segundo critério médico, devendo eventual impossibilidade ser justificada por escrito pelo profissional responsável (Brasil, 2003). A participação familiar favorece a comunicação, a orientação e a manutenção de referências afetivas. Giroti *et al.* (2024) destacam sua contribuição para medidas não farmacológicas de prevenção e controle do delirium em pessoas idosas hospitalizadas.

Entretanto, a ausência de acompanhamento familiar exige uma avaliação contextualizada, pois não constitui, isoladamente, comprovação de abandono (Eyng *et al.*, 2024). Souza e Braga (2026) discutem a relação entre fragilização dos vínculos, insuficiência das redes de apoio e necessidades de cuidado não atendidas, ressaltando que dificuldades familiares não devem ser automaticamente equiparadas ao abandono. No Amazonas, a Lei nº 5.807/2022 trata do abandono afetivo e considera situações de falta de comprometimento do responsável com as necessidades afetivas da pessoa idosa, incluindo ausência de visitas periódicas, de acompanhamento diante de complicações de saúde devidamente comunicadas e de contato por outros meios (Amazonas, 2022; Pereira; Silva, 2023; Eyng *et al.*, 2024).

Para a enfermagem, reconhecer essas situações requer atenção às manifestações emocionais e às condições sociais que acompanham o adoecimento. Santos-Rodrigues *et al.* (2024) identificaram tristeza, solidão e depressão entre os marcadores associados ao abandono na perspectiva de enfermeiros. Esses sinais demandam escuta e avaliação individualizada, sem que sejam utilizados, isoladamente, para concluir pela existência de violência (Santos *et al.*, 2025). O cuidado envolve, portanto, acolher o sofrimento, reconhecer necessidades e articular respostas com a equipe multiprofissional e a rede de apoio e proteção (Souza; Braga, 2026; Dias *et al.*, 2023; Batista *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, a humanização constitui um fundamento da assistência, especialmente quando a pessoa idosa permanece hospitalizada sem acompanhamento familiar (Pereira; Silva, 2023). A Política Nacional de Humanização valoriza o acolhimento, a construção de vínculos e a participação dos sujeitos no cuidado

(Brasil, 2004). Na prática de enfermagem, esses princípios orientam uma atenção que considere a história de vida, as preferências e as necessidades emocionais e sociais da pessoa idosa, além das demandas clínicas (Neuana; Sarmento, 2024).

Em Tefé, no interior do Amazonas, essa assistência se desenvolve em um território marcado pela importância dos deslocamentos fluviais e pela concentração regional de serviços. El Kadri, Ferreira e Freitas (2024) evidenciam a centralidade do município na atenção à saúde do Médio Solimões e os desafios territoriais e organizacionais para garantir a integralidade da assistência. Essas particularidades tornam relevante compreender as condições de acompanhamento familiar durante a hospitalização, considerando as possibilidades de deslocamento e de apoio disponíveis a cada pessoa (Neuana; Sarmento, 2024).

Nesse contexto, as vivências de uma acadêmica de Enfermagem que atua como técnica de enfermagem possibilitam refletir sobre os encontros cotidianos com pessoas idosas hospitalizadas sem acompanhamento familiar. A sistematização dessa experiência contribui para a formação acadêmica e para a reflexão sobre o acolhimento, os vínculos e os desafios da assistência no contexto amazônico. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar as vivências de uma acadêmica de Enfermagem, no exercício profissional como técnica de enfermagem, na assistência a pessoas idosas hospitalizadas sem acompanhamento familiar na clínica médica de um hospital regional de Tefé, Amazonas, refletindo sobre os desafios e os aprendizados relacionados ao cuidado humanizado.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Envelhecimento, Hospitalização e Cuidado Humanizado de Enfermagem

O cuidado à pessoa idosa deve considerar a diversidade das condições de saúde, das capacidades funcionais e das relações sociais que acompanham o envelhecimento (Batista *et al.*, 2023). A idade cronológica, isoladamente, não determina dependência ou incapacidade, sendo necessário reconhecer as necessidades e as possibilidades de cada pessoa. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa orienta a atenção integral e a preservação da autonomia e da independência, fundamentos que também devem nortear a assistência durante a hospitalização (Brasil, 2006).

No ambiente hospitalar, a participação familiar pode contribuir para a manutenção de referências pessoais e para a comunicação com a equipe. Giroti *et al.* (2024), ao investigarem a compreensão de profissionais de enfermagem sobre o papel da família na prevenção e no controle do delirium, identificaram contribuições relacionadas à orientação no tempo e no espaço, à presença de objetos familiares e ao estímulo ao uso de recursos como óculos e próteses. Esses achados evidenciam possibilidades de participação do acompanhante em medidas não farmacológicas, articuladas ao planejamento assistencial (Giroti *et al.*, 2024).

A humanização da assistência envolve reconhecer a pessoa para além de sua condição clínica, valorizando sua história, suas preferências e sua participação nas decisões sobre o cuidado. Lima *et al.* (2023) destacam a atenção individualizada, o diálogo e a escuta qualificada como componentes da assistência de enfermagem à pessoa idosa. Nessa perspectiva, o acolhimento das necessidades emocionais e sociais integra o cuidado, especialmente diante de

situações de insegurança, solidão ou fragilização dos vínculos durante a internação (Lima *et al.*, 2023).

2.2. Ausência de Acompanhamento Familiar, Abandono Afetivo e Implicações para a Enfermagem

A ausência de familiares durante a internação e o abandono afetivo são situações que precisam ser diferenciadas. A presença limitada de acompanhantes pode ocorrer em contextos de sobrecarga, dependência de cuidados e insuficiência das redes de apoio, exigindo avaliação das condições de cada família. Souza e Braga (2026) ressaltam que dificuldades familiares não devem ser automaticamente interpretadas como abandono e defendem uma compreensão contextualizada das necessidades de cuidado e proteção da pessoa idosa (Pereira; Marchioro, 2022; Jerónimo, 2024).

No Amazonas, a Lei nº 5.807/2022 aborda o abandono afetivo de pessoas idosas e relaciona sua caracterização à falta de comprometimento e acompanhamento do responsável no atendimento às necessidades afetivas. Entre as circunstâncias previstas estão a ausência de visitas periódicas, o não acompanhamento presencial diante de complicações de saúde devidamente comunicadas e a falta de contato telefônico ou por outros meios eletrônicos. Esse referencial deve ser compreendido em conjunto com a avaliação das circunstâncias concretas, evitando reduzir a identificação do abandono à ausência pontual de um familiar (Amazonas, 2022).

Para a enfermagem, a identificação de possíveis situações de abandono exige atenção às manifestações físicas, emocionais e relacionais da pessoa idosa. Santos-Rodrigues *et al.* (2024)

identificaram, na perspectiva de enfermeiros, associações entre abandono e manifestações como tristeza, solidão e depressão. Esses elementos podem orientar a escuta e a avaliação, mas não constituem, isoladamente, confirmação de violência. Sua interpretação requer considerar a história da pessoa, as condições da hospitalização e os vínculos de apoio existentes (Santos-Rodrigues *et al.*, 2024; Ceccon; Garcia Júnior, 2024).

O enfrentamento dessas situações demanda cuidado compartilhado, com acolhimento, registro das necessidades identificadas e articulação entre equipe, família e rede de proteção. Souza e Braga (2026), destacam-se a escuta, a identificação de sinais e a qualificação dos encaminhamentos, além da necessidade de continuidade da assistência após a alta. Assim, a atuação da enfermagem integra uma resposta mais ampla, que envolve os serviços de saúde, a assistência social e os demais recursos disponíveis no território (Souza; Braga, 2026).

2.3. Tefé e as Particularidades do Cuidado à Pessoa Idosa no Contexto Amazônico

Tefé ocupa posição central na organização dos serviços e dos deslocamentos na região do Médio Solimões. El Kadri, Ferreira e Freitas (2024) demonstram que o município concentra diferentes funções regionais e recebe demandas de saúde de localidades vizinhas. O estudo evidencia que as características geográficas e os fluxos fluviais precisam ser considerados no planejamento da atenção, juntamente com os desafios de articulação entre os serviços e de organização das referências assistenciais (El Kadri; Ferreira; Freitas, 2024).

A proteção da pessoa idosa no município também deve ser compreendida para além do ambiente hospitalar. Matta e Oliveira (2021), em investigação realizada em órgãos públicos de Tefé, discutem a responsabilidade estatal no enfrentamento da violência contra essa população. As necessidades de medidas voltadas à prevenção, à identificação de fatores de risco e à redução das consequências das situações de violência, evidenciando a importância de respostas articuladas às condições locais (Santos *et al.*, 2024; Dias *et al.*, 2023; Meleiro; Pereira, 2023).

Nesse território, a análise do acompanhamento familiar durante a hospitalização precisa considerar as condições de acesso aos serviços e os recursos de apoio disponíveis. A centralidade regional de Tefé e a importância do transporte fluvial ajudam a contextualizar a assistência, mas não permitem concluir, por si só, pela existência de abandono. A interpretação das vivências de enfermagem deve, portanto, relacionar as necessidades individuais às condições familiares e territoriais, sem generalizar situações observadas nem atribuir ao município uma frequência de abandono não demonstrada pelas fontes (El Kadri; Ferreira; Freitas, 2024; Souza; Braga, 2026).

3. METODOLOGIA

3.1. Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentado nas vivências que tive durante a assistência a pessoas idosas hospitalizadas. Por meio desse relato, descrevo situações observadas no cotidiano profissional e reflito sobre seus significados para o cuidado de enfermagem e para

minha formação acadêmica, relacionando-as à literatura científica e à legislação pertinente.

A organização metodológica considera a necessidade de coerência entre o objetivo do trabalho, as fontes utilizadas e os procedimentos de interpretação. Assim, a experiência assistencial constitui o núcleo do relato, enquanto a revisão bibliográfica oferece apoio à compreensão e à discussão das situações vivenciadas (Braga, 2026).

3.2. Apresentação da Autora e Inserção no Cenário da Experiência

Sou Rossi Maricaua de Souza, graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolita de Tefé - FAMETRO, atualmente no último período do curso. Sou técnica de enfermagem da Prefeitura Municipal de Tefé e atuo na assistência à saúde. Possuo formação complementar em saúde da pessoa idosa, Atenção Primária à Saúde, saúde indígena e condições clínicas e agravos frequentes na população idosa.

Minha trajetória acadêmica e profissional tem sido direcionada ao desenvolvimento de conhecimentos e práticas relacionados à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à atenção integral à pessoa idosa. Essa inserção orienta o olhar com que apresento a experiência, especialmente quanto às necessidades de acolhimento, apoio emocional e acompanhamento durante a hospitalização.

3.3. Local e Período da Experiência

As vivências relatadas ocorreram ao longo de 2023, durante minha atuação na clínica médica do Hospital Regional de Tefé, localizado em Tefé, Amazonas. A instituição recebe pacientes do município e de localidades vizinhas, em um contexto regional marcado pela

importância do transporte fluvial para o acesso aos serviços de saúde.

No período da experiência, a clínica médica dispunha de 22 leitos destinados à internação de pessoas adultas e idosas com diferentes condições clínicas. Nesse setor, prestei assistência direta durante os plantões e acompanhei situações em que pessoas idosas permaneciam hospitalizadas sem acompanhamento familiar.

3.4. Construção e Organização do Relato

Construí o relato, a partir das situações que vivenciei e das observações realizadas durante os plantões. Considerei as interações cotidianas com as pessoas idosas, as manifestações e os relatos espontâneos que presenciei durante a assistência, as dificuldades relacionadas à ausência de familiares e as condutas adotadas pela equipe de enfermagem.

Na reconstrução das vivências, procurei distinguir aquilo que observei diretamente das interpretações que desenvolvi posteriormente. As manifestações das pessoas idosas foram consideradas no contexto das relações de cuidado, sem atribuir à ausência de acompanhante, isoladamente, o significado de abandono afetivo (Pereira; Marchioro, 2022).

Para organizar a apresentação, distribuí as experiências em seis eixos: ausência da família na rotina do setor; dificuldades enfrentadas pela equipe; condutas adotadas; cuidado oferecido às pessoas idosas; situações marcantes da assistência; e sentimentos e aprendizados decorrentes da experiência.

3.5. Revisão Bibliográfica e Articulação com as Vivências

Como apoio à elaboração do relato, realizei uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, voltada aos temas envelhecimento, hospitalização, acompanhamento familiar, abandono afetivo e cuidado humanizado de enfermagem. Também consultei documentos legais e políticas públicas relacionados aos direitos e à atenção à saúde da pessoa idosa.

A articulação entre experiência e literatura foi desenvolvida mediante a descrição das situações, a identificação das questões de cuidado presentes em cada eixo e a reflexão sobre aproximações e diferenças em relação às fontes consultadas. Dessa forma, busquei compreender as vivências em seu contexto assistencial, reconhecendo tanto os desafios encontrados quanto os aprendizados construídos.

4. RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

4.1. A Ausência da Família na Rotina dos Plantões

Durante minha atuação na clínica médica, a ausência de familiares tornou-se perceptível em diferentes momentos da assistência. Ao me aproximar dos leitos para administrar medicações, auxiliar nos cuidados de higiene ou acompanhar as necessidades dos pacientes, encontrava pessoas idosas sozinhas. Essa situação chamava minha atenção principalmente quando apresentavam dependência para atividades cotidianas e necessitavam de apoio contínuo.

Em algumas ocasiões, tomávamos conhecimento da ausência do familiar por meio de acompanhantes de outros pacientes da enfermaria. Havia pessoas idosas que chegavam acompanhadas, mas permaneciam sozinhas após a admissão, sem que a saída do acompanhante fosse comunicada à equipe. Entre as justificativas

que ouvi, estavam a necessidade de resolver compromissos e a impossibilidade de permanecer no hospital por muito tempo. Em parte dessas situações, não presenciei o retorno do familiar nos plantões que acompanhei.

A ausência também dificultava a comunicação com a rede de apoio. Embora as orientações devessem ser dirigidas à própria pessoa idosa, respeitando sua capacidade de compreensão e participação, algumas condições clínicas exigiam interlocução com familiares ou responsáveis. Nesses casos, sentia falta de alguém com quem compartilhar informações necessárias à continuidade do cuidado. Giroti *et al.* (2024) evidenciam que a comunicação entre equipe e família pode favorecer a assistência, especialmente nas ações de orientação e prevenção do delirium.

Ao refletir sobre essas vivências, compreendo que encontrar uma pessoa idosa desacompanhada não permite concluir, imediatamente, que houve abandono. Nem sempre conhecíamos as condições de deslocamento, trabalho ou organização familiar. Souza e Braga (2026) destacam a necessidade de diferenciar dificuldades de acompanhamento e fragilização das redes de apoio de situações de abandono afetivo. Essa distinção ajuda a reconhecer necessidades sem antecipar julgamentos sobre as famílias (Jerónimo, 2024).

4.2. As Dificuldades Enfrentadas Pela Equipe de Enfermagem

As dificuldades eram mais evidentes quando os pacientes apresentavam mobilidade reduzida, permaneciam restritos ao leito ou precisavam de auxílio para deambular. Nessas condições, o atendimento envolvia demandas frequentes de higiene,

alimentação, conforto e acompanhamento. Durante os plantões, percebia que a ausência de uma pessoa de referência reduzia as possibilidades de apoio ao paciente e exigia maior disponibilidade da equipe.

Na maior parte dos plantões que vivenciei, o setor apresentava elevada ocupação. Precisávamos atender simultaneamente pessoas com diferentes graus de dependência, conciliando os procedimentos previstos com necessidades que surgiam ao longo do turno. Minha percepção era de que o trabalho se intensificava diante de pacientes sem suporte familiar, produzindo desgaste físico e emocional. Não disponho, entretanto, de mensuração da carga de trabalho que permita quantificar esse aumento.

Em alguns momentos, percebia dificuldade para oferecer a todos os pacientes o tempo e a atenção de que necessitavam. Essa constatação não se limitava à execução de procedimentos: envolvia também permanecer ao lado do leito, ouvir e conversar. A literatura sobre cuidado humanizado ressalta que a assistência à pessoa idosa precisa compreender essas dimensões relacionais, além das necessidades clínicas (Lima *et al.*, 2023).

Essas situações me fizeram compreender que a participação familiar pode complementar o apoio oferecido durante a internação, mas não substitui a responsabilidade profissional pelos cuidados de enfermagem. O desafio observado era organizar uma assistência que reconhecesse a ausência de suporte e buscasse respostas compartilhadas, sem condicionar a qualidade do atendimento à presença de um acompanhante (Souza; Braga, 2026; Bernardo *et al.*, 2024).

4.3. As Condutas Diante da Pessoa Idosa Sem Acompanhante

Quando identificávamos a permanência de uma pessoa idosa sem acompanhamento, a equipe comunicava a situação à assistência social. Conforme acompanhei na rotina do setor, eram realizadas tentativas de contato com familiares ou responsáveis e, quando necessário, buscava-se localizá-los no endereço informado na admissão. Esses encaminhamentos procuravam esclarecer a situação e identificar possibilidades de apoio durante a internação.

No cotidiano, essas comunicações eram referidas como notificações do caso. Para descrever a experiência com precisão, considero importante distinguir o acionamento interno da assistência social da notificação compulsória de violência, pois não acompanhei todas as etapas administrativas de cada situação. O que posso relatar diretamente é a identificação da ausência, sua comunicação e a mobilização de profissionais para tentar restabelecer o contato com a família.

A experiência mostrou que essas situações ultrapassavam a atuação isolada da enfermagem. Era necessário compreender os vínculos existentes, as condições dos responsáveis e os recursos disponíveis para a proteção da pessoa idosa. Souza e Braga (2026) destacam a importância da articulação entre serviços, família e comunidade, acompanhada de registros e encaminhamentos que favoreçam a continuidade do cuidado.

4.4. O Cuidado Oferecido às Pessoas Idosas Sem Acompanhamento Familiar

Na assistência direta, procurava conciliar os cuidados técnicos com momentos de aproximação. Além de auxiliar na alimentação,

realizar banhos, trocar fraldas e administrar as medicações, conversava com os pacientes e buscava conhecer suas preferências. Em algumas ocasiões, cantava, colocava hinos ou músicas de que gostavam e os acompanhava em passeios de cadeira de rodas.

Essas ações representavam, para mim, oportunidades de estabelecer contato para além da realização dos procedimentos. A aproximação permitia reconhecer gostos, formas de comunicação e necessidades que nem sempre apareciam de maneira explícita. Não realizei avaliação específica dos efeitos dessas iniciativas, mas elas passaram a integrar minha maneira de compreender o acolhimento durante a hospitalização.

Essa compreensão se aproxima da discussão de Lima *et al.* (2023), que relacionam o cuidado humanizado à atenção individualizada, ao diálogo e à escuta qualificada. Ao considerar as preferências dos pacientes, procurava reconhecê-los como pessoas com histórias e referências próprias, evitando que a internação os reduzisse à doença ou à dependência de cuidados.

4.5. Situações Marcantes da Assistência

Uma das experiências que mais me marcou envolveu uma pessoa idosa que permaneceu internada por aproximadamente um ano. No início, sua relação com os profissionais era atravessada por conflitos e manifestações de hostilidade, o que dificultava a aproximação. Percebia resistência entre integrantes da equipe em assumir seus cuidados, e os profissionais passaram a se revezar no atendimento.

Com o prolongamento da internação, sua presença tornou-se parte do cotidiano do setor. Ao longo desse período, ocupou diferentes leitos, e a convivência favoreceu uma aproximação afetiva da equipe.

Quando faleceu, senti que sua ausência modificou a rotina. Entrar nas enfermarias fazia com que me lembrasse dele e do tempo em que esteve sob nossos cuidados.

Ao revisitar essa experiência, compreendo que o vínculo profissional pode se desenvolver mesmo em relações inicialmente difíceis. Não posso atribuir suas atitudes a uma causa específica, pois não dispunha de elementos para explicar seu comportamento. A reflexão que permanece é a necessidade de reconhecer o sofrimento e a singularidade do paciente sem transformar conflitos em justificativa para um cuidado menos digno. Essa perspectiva se aproxima dos princípios de valorização dos sujeitos e construção de vínculos presentes na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004).

Outra situação marcante ocorreu no setor de emergência, constituindo uma vivência complementar à experiência da clínica médica. Enquanto a equipe estava mobilizada em um atendimento na sala de reanimação, uma mulher chegou solicitando ajuda para a mãe. Encontrei a paciente com alteração do nível de consciência e pele fria. A verificação da glicemia capilar indicou 24 mg/dL, e realizei cuidados iniciais e medidas de correção da hipoglicemia, acompanhando a evolução até sua estabilização.

O agradecimento da filha e dos profissionais tornou esse episódio significativo para minha trajetória. Naquele momento, tive a sensação de que minha presença havia sido decisiva. Ao refletir posteriormente, reconheço que não é possível afirmar qual teria sido o desfecho sem minha atuação. O aprendizado esteve na importância da atenção às alterações clínicas e da resposta às necessidades imediatas da pessoa idosa. Diferentemente das

situações anteriores, esse episódio envolveu uma paciente acompanhada pela filha e não constituiu evidência de abandono; sua contribuição para o relato está na reflexão sobre minha formação e responsabilidade assistencial.

4.6. Sentimentos, Aprendizados e Contribuições para a Formação

Presenciar pessoas idosas hospitalizadas sem apoio familiar despertava em mim desconforto, tristeza e questionamentos. Em algumas ocasiões, ouvi comentários que interpretavam aquela situação como consequência de atitudes que o paciente teria apresentado no passado. Discordava dessa compreensão, pois entendia que desconhecíamos aspectos importantes de sua história e que nenhum julgamento pessoal deveria determinar a qualidade da assistência.

Essa percepção encontra respaldo nos princípios de respeito, autonomia e atenção integral presentes na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Na minha experiência, significava procurar oferecer um cuidado digno independentemente da origem, religião, comportamento ou história de vida atribuída ao paciente (Brasil, 2006).

A formação acadêmica contribuiu para ampliar a compreensão das situações vividas. Na disciplina Saúde da Pessoa Idosa, passei a relacionar o envelhecimento às dimensões funcionais, sociais e familiares, além das doenças. Os conhecimentos de Saúde Mental também me ajudaram a refletir sobre as manifestações emocionais durante a internação. Essa articulação permitiu interpretar com maior cuidado sentimentos como tristeza e solidão, sem considerá-los provas isoladas de abandono (Santos-Rodrigues *et al.*, 2024).

Ao longo da experiência, passei a valorizar ainda mais a paciência, a escuta e a disponibilidade para reconhecer necessidades que não se expressavam apenas por solicitações diretas. Procurava cuidar dessas pessoas com a atenção que desejaria para alguém da minha família, compreendendo que essa aproximação afetiva precisava caminhar junto ao conhecimento técnico e ao respeito às escolhas individuais.

Embora o trabalho fosse cansativo, também o percebia como gratificante. As vivências fortaleceram meu interesse pela atenção à pessoa idosa e contribuíram para minha formação como futura enfermeira. Aprendi que humanizar a assistência não se limita a uma atitude pontual: envolve a maneira como nos comunicamos, organizamos o cuidado e reconhecemos a pessoa que está hospitalizada, perspectiva coerente com a valorização do diálogo e da atenção individualizada discutida na literatura (Lima *et al.*, 2023).

4.7. Articulação Entre as Vivências, a Literatura e os Desafios do Cuidado

Ao relacionar as experiências da clínica médica à literatura, compreendo que a ausência de acompanhamento familiar exige uma análise que considere tanto as necessidades da pessoa idosa quanto as condições de sua rede de apoio. As situações em que familiares se afastavam após a admissão, sem retorno observado nos meus plantões, despertavam preocupação, mas não permitiam concluir, isoladamente, pela existência de abandono. A Lei Estadual nº 5.807/2022 contempla circunstâncias de falta de comprometimento com as necessidades afetivas da pessoa idosa, enquanto Souza e Braga (2026) ressaltam a importância de

distinguir abandono, dificuldades familiares e insuficiência das redes de suporte (Amazonas, 2022; Souza; Braga, 2026).

Essa compreensão ganha relevância no contexto de Tefé. El Kadri, Ferreira e Freitas (2024) demonstram que a organização regional da assistência é marcada pelos deslocamentos fluviais e pela concentração de serviços no município. Considero, portanto, que a distância e as condições de acesso precisam integrar a avaliação das possibilidades de acompanhamento. Entretanto, como não investiguei diretamente os motivos de cada ausência, não posso atribuí-las às dificuldades de transporte ou ao rompimento dos vínculos familiares. O território ajuda a contextualizar as situações, mas não explica, por si só, as circunstâncias de cada paciente.

A proximidade com os pacientes durante os plantões também me permitiu perceber que suas necessidades ultrapassavam os procedimentos técnicos. A literatura identifica tristeza e solidão entre os marcadores associados ao abandono na perspectiva de enfermeiros, reforçando a importância de uma escuta atenta. Ao mesmo tempo, essas manifestações precisam ser compreendidas no contexto do adoecimento e da hospitalização, sem serem tomadas como confirmação isolada de violência (Dias *et al.*, 2023; Meleiro; Pereira, 2023). Essa distinção ampliou minha reflexão sobre o cuidado e sobre os limites das interpretações construídas no cotidiano assistencial (Santos-Rodrigues *et al.*, 2024).

As dificuldades que observei na organização do trabalho evidenciaram a importância de reconhecer o apoio familiar sem transferir ao acompanhante a responsabilidade pelos cuidados profissionais. Giroti *et al.* (2024) descrevem contribuições da família para a orientação e o apoio à pessoa idosa hospitalizada. Na

experiência relatada, a ausência dessa referência tornava mais desafiador conciliar as demandas clínicas com a disponibilidade para conversar e permanecer junto ao paciente. Essa percepção aponta para a necessidade de discutir as condições de trabalho e o planejamento da assistência, sem presumir que a presença familiar resolva as limitações do serviço.

O acionamento da assistência social e as tentativas de localizar familiares mostraram que a resposta a essas situações dependia da articulação entre profissionais. Contudo, o encaminhamento interno não permite afirmar que todas as etapas de avaliação, registro e proteção foram concluídas, pois não acompanhei integralmente esses processos. Souza e Braga (2026) destacam a necessidade de qualificar os registros e os encaminhamentos, compreendendo o cuidado como responsabilidade compartilhada entre serviços, família e comunidade.

As conversas, as músicas e os momentos de aproximação que procurei oferecer podem ser compreendidos como iniciativas de acolhimento e reconhecimento da singularidade dos pacientes. Não avaliei seus efeitos por instrumentos específicos, mas essas ações expressavam minha intenção de considerar preferências e necessidades emocionais durante a assistência. Essa postura se aproxima do cuidado individualizado, fundamentado no diálogo e na escuta, discutido por Lima *et al.* (2023), e dos princípios de construção de vínculos presentes na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004).

A convivência com o paciente que permaneceu internado por aproximadamente um ano também me fez refletir sobre os vínculos construídos no trabalho. O sentimento de vazio após seu

falecimento expressa minha percepção dessa relação, mas não permite explicar retrospectivamente suas manifestações de hostilidade ou atribuir sua permanência hospitalar exclusivamente à ausência familiar. Ao revisitar o episódio, reconheço a importância de manter uma assistência respeitosa mesmo diante de conflitos, em consonância com a valorização dos sujeitos defendida pela Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004).

O atendimento de emergência à paciente acompanhada pela filha trouxe uma perspectiva complementar: a familiar identificou a necessidade de ajuda e procurou os profissionais. Essa situação destacou, na minha experiência, uma possibilidade de participação do acompanhante na comunicação com a equipe. Entretanto, não permite afirmar que pessoas desacompanhadas necessariamente terão intercorrências reconhecidas tardiamente. A contribuição familiar deve ser valorizada junto à vigilância e à avaliação profissional, reconhecendo os diferentes papéis envolvidos na assistência (Giroti *et al.*, 2024).

A articulação entre formação acadêmica e atuação profissional ajudou-me a questionar julgamentos que associavam a ausência familiar a um suposto merecimento do paciente. Passei a compreender com maior clareza que o cuidado deve preservar a dignidade e respeitar a pessoa idosa independentemente de sua história de vida (Bernardo *et al.*, 2024). Esse aprendizado aproxima a experiência dos princípios de autonomia, integralidade e respeito que orientam a atenção à saúde dessa população (Brasil, 2006).

5. CONCLUSÃO

As vivências na clínica médica evidenciaram os desafios do cuidado à pessoa idosa hospitalizada sem acompanhamento familiar, especialmente diante da dependência e das demandas da equipe. A escuta, a atenção e o respeito mostraram-se essenciais para acolher necessidades que ultrapassam o tratamento clínico. Como acadêmica e técnica de enfermagem, ampliei minha compreensão do envelhecimento e fortaleci o compromisso com uma assistência humanizada e livre de julgamentos. A experiência reforçou a importância da qualificação profissional e da articulação com as famílias e a rede de proteção, para que cada pessoa idosa seja reconhecida em sua história, respeitada em suas escolhas e cuidada com dignidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAZONAS. **Lei nº 5.807, de 25 de fevereiro de 2022.** Dispõe sobre o abandono afetivo de idosos no Estado do Amazonas. Manaus: Governo do Estado do Amazonas, 2022. Disponível em: https://legisla.imprensaoficial.am.gov.br/diario_am/12/2022/2/6929. Acesso em: 4 nov. 2026.

ATAFONA, N. M. P. **Envelhecimento e abandono de idosos em instituições hospitalares: o papel dos profissionais de saúde para a compreensão do fenómeno.** 2024. 173 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Escola de Ciências Sociais, Universidade de Évora, Évora, 2024. Disponível em: http://hdl.handle.net/10174/37788. Acesso em: 1 set. 2026.

BATISTA, I. B. *et al*. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. **Acta Paulista de Enfermagem,** São

Paulo, v. 36, eAPE00361, 2023. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00361.

BERNARDO, A. F. *et al*. Cuidados de enfermagem às pessoas idosas em situação de abandono por seus próprios familiares. **Revista Mosaico,** Vassouras, v. 15, n. 2, p. 179-193, 2024. DOI: https://doi.org/10.21727/rm.v15i2.4225.

BRAGA, Ecson Gama. Fundamentos teóricos da metodologia da pesquisa científica: da elaboração do projeto à construção do conhecimento. **Revista Egan,** [S. l.], v. 1, n. 10, e0063, 2026. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23696566. Disponível em: https://revistaegan.com.br/index.php/revistaegan/pt_BR/article/view/76. Acesso em: 4 nov. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 4 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 4 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 4 nov. 2026.

CECCON, R. F.; GARCIA JÚNIOR, C. A. S. Violência contra pessoas idosas dependentes no Brasil: um estudo multicêntrico. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu,** v. 28, e230511, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230511

DIAS, S. G. G. F. *et al*. Sentimentos vivenciados pela pessoa idosa em situação de violência. **Revista Baiana de Enfermagem,** Salvador, v. 37, e46840, 2023. DOI: https://doi.org/10.18471/rbe.v37.46840

EL KADRI, M. R.; FERREIRA, C. P.; FREITAS, C. M. A saúde na região do Médio Solimões no estado do Amazonas: a centralidade de Tefé. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, e8338, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820241408338P.

EYNG, L. A. *et al*. Percepção sobre abandono afetivo em idoso institucionalizado. **REVISA,** v. 13, n. 1, p. 147-156, 2024. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n1.p147a156

GIROTI, S. K. O. *et al.* Compreensão da equipe de enfermagem sobre o papel da família no delirium na pessoa idosa hospitalizada. **Advances in Nursing and Health,** Londrina, v. 6, p. 1–11, 2024. DOI: https://doi.org/10.5433/anh.2024v6.id46843.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: resultados do universo.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JERÓNIMO, M. L. M. L. **Causas do abandono dos idosos pelos seus familiares em contexto hospitalar: um olhar desde a educação**

social. 2024. 108 f. Dissertação (Mestrado em Educação Social) – Escola Superior de Educação e Comunicação, Universidade do Algarve, Faro, 2024. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/bitstreams/d2a6c318-5e1c-497c-bd3c-3845a16059c7/download. Acesso em: 28 out. 2026.

LIMA, L. P. B. *et al.* Assistência ao idoso: a importância do cuidado humanizado da enfermagem. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** [S. l.], v. 5, n. 5, p. 2822–2834, 2023. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2822-2834.

MATTA, B. A. R.; OLIVEIRA, P. T. O idoso de Tefé ante os diferentes contextos de violência: que caminhos seguir? **Revista ESMAT,** Palmas, v. 13, n. 21, p. 89–110, 2021. DOI: https://doi.org/10.34060/reesmat.v13i21.430.

MELEIRO, M. L. A. P.; PEREIRA, C. M. M. A notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa em Manaus/Amazonas/Brasil. **Revista Internacional CONSINTER de Direito,** v. 9, n. 17, 2023. DOI: https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00017.14

NEUANA, H. O. E. L.; SARMENTO, H. B. M. A importância do apoio social para os idosos, incluindo o papel da família, amigos e comunidade e suas conexões com o serviço social. In: **Anais do V Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social,** 5., 2024, Florianópolis. Florianópolis: UFSC, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/261594. Acesso em: 5 set. 2025.

PEREIRA, J. L.; MARCHIORO, M. D. Vulnerabilidade da pessoa idosa e o descumprimento do dever de cuidado por abandono afetivo inverso. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil,** Belo

Horizonte, v. 31, n. 4, p. 283-299, out./dez. 2022. DOI: https://doi.org/10.33242/rbdc.2022.04.010

PEREIRA, N. L.; SILVA, A. M. P. A conjuntura pandêmica e a invisibilização das violências contra a pessoa idosa. **Temporalis,** Brasília, ano 23, n. 45, p. 325-342, jan./jun. 2023. DOI: https://doi.org/10.22422/temporalis.2023v23n45p325-342

SANTOS-RODRIGUES, R. C. *et al.* Marcadores de violência contra a pessoa idosa sob a perspectiva de enfermeiros. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 29, e91869, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.91869.

SANTOS, J. S. *et al*. Atuação do enfermeiro frente à violência contra a pessoa idosa: estudo fenomenológico. **Revista Pesquisa Qualitativa,** v. 12, n. 31, p. 332-352, maio/ago. 2024. DOI: https://doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.31.695

SANTOS, J. S. *et al*. Intervenções forenses realizadas por enfermeiros à pessoa idosa em situação de violência: estudo comparativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** São Paulo, v. 59, e20240282, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0282pt

SOUZA, Rossi Maricaua de; BRAGA, Ecson Gama. Abandono afetivo de pessoas idosas hospitalizadas e implicações para o cuidado de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Egan,** [S. l.], v. 1, n. 11, e0068, 2026. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.23927228. Disponível em: https://revistaegan.com.br/index.php/revistaegan/pt_BR/article/view/82. Acesso em: 4 nov. 2026.

[1] Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Tefé - FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Docente da Faculdade Metropolitana de Tefé – FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail