



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de

Coimbra

Portugal

Domingues Carvalhais, Maribel; Sousa, Liliana

Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 3, marzo, 2011, pp. 75-84

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239962012>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Promover a qualidade de cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas

Promoting nursing care quality for hospitalized older people

Promover la calidad de cuidados de enfermería a personas mayores hospitalizadas

Maribel Domingues Carvalhais*

Liliana Sousa**

Resumo

As pessoas idosas constituem o grupo etário que mais utiliza os cuidados hospitalares. Neste contexto, este estudo exploratório procura contribuir para a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas em contexto de internamento hospitalar. Adoptámos o “photovoice”, um método participativo (qualitativo) que usa a fotografia e a voz para aceder ao mundo dos outros e torná-lo acessível a *nós*. Recorre a três enfermeiros (informantes privilegiados) com experiência em cuidados a pessoas idosas em contexto hospitalar, com idades entre os 26 e 43 anos, 2 do sexo feminino. Os principais resultados sugerem que a promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas envolve mais trabalho e decisão em equipa multidisciplinar, mais recursos materiais e humanos e melhores condições físicas. Paralelamente, o principal obstáculo centra-se na escassez de recursos e na desorganização. Os participantes sublinham a importância do envolvimento da família da pessoa idosa, considerada parte da unidade de cuidado.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; qualidade; pessoas idosas hospitalizadas.

Abstract

Older people constitute the age group that make more use of hospital care. This exploratory study aims to contribute to the promotion of nursing care quality for older people in the context of hospitalisation. We adopted “photovoice”, a participatory method (qualitative) that uses photograph and voice to access the other’s world and make it accessible to *us*. The sample comprises three nurses (privileged informants) with experience in caring for older people in hospital settings, aged from 26 to 43 years old, 2 females. The main results suggest that promoting the quality of nursing care for older people in hospital involves more team work and decision-making, more material and human resources and better structural conditions. In addition, the main obstacle is centred on the scarcity of resources and disorganization. Participants underlined the relevance of the involvement of families, who are considered part of the care unit.

Keywords: nursing care; quality; hospitalized older people.

Resumen

Las personas mayores son el grupo etario que más utiliza los cuidados hospitalarios. En este contexto, este estudio exploratorio tiene por objeto contribuir a la promoción de la calidad de los cuidados a los ancianos en el hospital. Adopta la “fotovoz”, un método participativo (qualitativo) que utiliza la fotografía y la voz para entrar en el mundo de los demás y hacerlo accesible para *nosotros*.

Recurre a tres enfermeros (informantes privilegiados) con experiencia en cuidados a personas mayores en el contexto hospitalario, con edades entre 26 y 43 años, 2 del sexo femenino. Los principales resultados sugieren que la promoción de la calidad de los cuidados de enfermería a personas mayores implica más trabajo y decisión en equipo multidisciplinar, más recursos materiales y humanos y mejores condiciones físicas. Paralelamente, el principal obstáculo se centra en la escasez de recursos y en la desorganización. Los participantes subrayan la importancia de la involucración de la familia de la persona mayor, considerada parte de la unidad de cuidado.

Palabras clave: cuidados de enfermería; calidad; personas mayores hospitalizadas.

* Doutoranda em Ciências da Saúde, Sessão Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro.

** Professora Auxiliar com Agregação, Sessão Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro [Lilianax@cs.ua.pt].

Recebido para publicação em: 27.05.10

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO EM: 02.12.10

Introdução

Na velhice o risco de hospitalização em situações agudas e crónicas aumenta, pois as pessoas idosas tendem a apresentar multipatologias e níveis acentuados de dependência. Aliás, constituem o grupo etário da população que mais utiliza os cuidados hospitalares (Pignatelli, 2006): em Portugal há mais de 75 mil reinternamentos por ano e cerca de metade envolvem pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, sendo que, mais de 290 mil internamentos por ano são superiores a 7 dias.

A doença e a hospitalização na velhice envolvem múltiplos significados (Carvalhais e Sousa, 2007): i) associam-se, ou tornam mais real, o medo da dependência física e/ou a percepção da proximidade da morte; ii) oferecem a (virtual) possibilidade de refazer a aliança com a saúde ou assegurar, pelo menos temporariamente, a sobrevivência; iii) são ambientes desconhecidos e despersonalizados, logo percebidos como ameaçadores. O internamento hospitalar numa pessoa idosa gera diversas emoções e conflitos difíceis de vivenciar, resolver ou verbalizar, podendo gerar depressão, desorientação e/ou declínio intelectual, por vezes irreversível e comprometedor da posterior qualidade de vida (Rocha, Vieira e Sena, 2008). As reacções mais comuns dos doentes à doença são a angústia e a ansiedade, estimando-se que 30% a 60% apresentam elevado sofrimento psicológico à data da hospitalização (Serra, 2005). Assim, a hospitalização representa para as pessoas idosas um desafio que pode ser vivenciado de diferentes formas, dependendo de factores como a capacidade de adaptação, experiências prévias e representações de saúde e doença. Por exemplo, pessoas idosas com história anterior de internamento poderão encarar o hospital com alguma naturalidade, recorrendo às experiências passadas para enfrentar os problemas actuais. Ocorre, também, o conformismo face à hospitalização, pois algumas pessoas idosas vivenciam a hospitalização como algo que faz parte da vida (Antas *et al.*, 2007).

Em geral, um internamento hospitalar associa-se a diversos problemas e riscos específicos nas pessoas mais idosas, principalmente, porque o envelhecimento fragiliza diversos mecanismos fisiológicos protectores. Acresce que muitas pessoas idosas chegam ao hospital com problemas de auto-estima, pois algumas vicissitudes da vida são fonte de depressão e sentido de inutilidade, por exemplo: a reforma e a perda de

um papel social activo; a orientação social para a juventude e a falta de respeito pela experiência de vida. Durante o internamento ocorrem procedimentos (simples e rotineiros para o profissional) que promovem o sentimento de despersonalização no doente, em particular, pela dificuldade em manter a privacidade e individualidade. O doente hospitalizado “é desprovido dos seus pertences, deve vestir um pijama semelhante aos outros, tem espaços próprios (uma cama) e reduzidos (um corredor ou sala de estar) para circular” (Serra, 2005, p.54). O seu tempo define-se pelas rotinas do contexto e a comunicação com o exterior é limitada. Estes procedimentos podem ser vivenciados como ameaçadores, geradores de ansiedade, trazendo desconforto, insegurança e stress (Lenardt *et al.*, 2007).

Uma hospitalização tende a reforçar os sentimentos negativos da pessoa idosa e remetê-la para uma postura mais passiva e regressiva, o que pode ser acentuado se os profissionais reforçarem, mesmo que sem intenção, essa ideia da incompetência. Por exemplo, a investigação demonstra que as crenças sobre a velhice, por norma negativas, podem enviesar a interpretação do que a pessoa idosa afirma (cf. Carvalhais e Sousa, 2007): são julgados (por comparação com doentes mais novos) como tendo menos competências cognitivas.

Neste contexto, o papel do enfermeiro é fundamental na promoção da qualidade de vida e do envelhecimento bem sucedido. Os hospitais são, principalmente, instituições de cuidados de enfermagem, *todos os dias e todas as horas* os profissionais de enfermagem prestam cuidados aos pacientes. As pessoas idosas são pacientes que, por norma, necessitam de mais cuidados e tempo (por comparação a pacientes mais novos), porque tendem a estar mais doentes e ser dependentes e/ou lentos na realização de actividades funcionais (*Idem*). Por isso, tornam-se pacientes mais *incómodos* num contexto em que os enfermeiros (e outros profissionais de saúde) têm muito trabalho e recebem diversas solicitações.

A investigação sugere que a qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas tende a ser comprometida por diversas razões (*Idem*): i) os enfermeiros tendem a prestar os cuidados de forma mais apressada, dispensando a esses utentes o mínimo tempo necessário e procurando justificações no cumprimento de rotinas impostas pela instituição; ii) centram-se nos cuidados técnicos e na execução de

rotinas evitando os cuidados mais expressivos. Neste contexto, a pessoa idosa hospitalizada entra num ciclo vicioso de cuidados: é hospitalizada com uma doença, sendo o meio hospitalar adverso; as rotinas hospitalares tratam-no como dependente (incapaz de...), substituindo-o nos cuidados e podendo levar à atrofia das capacidades. Alguns estudos demonstram uma associação entre o comprometimento funcional e o aumento do número de dias de hospitalização (Kawasaki e Diogo, 2007), justificado pelo repouso prolongado no leito durante o internamento (Siqueira *et al.*, 2004).

Em Portugal, a formação inicial dos enfermeiros em cuidados às pessoas idosas têm sido de baixa incidência curricular. A prática de enfermagem à população idosa aglutina-se em torno da satisfação das necessidades humanas básicas de sobrevivência e nos cuidados dependentes da prescrição médica (Costa, 2000). Contudo, são muitos os enfermeiros que prestam cuidados no seu quotidiano às pessoas idosas. Assim, a formação dos enfermeiros para a prestação de cuidados tem de se centrar num vasto campo de acção: desde a pessoa idosa saudável à pessoa dependente.

Objectivos

Este estudo centra-se nos seguintes objectivos: i) identificar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes idosos em contexto de internamento hospitalar; ii) compreender melhor as dificuldades/obstáculos dos enfermeiros na promoção de uma relação de cuidados mais expressivos. Este estudo é relevante para identificar factores de promoção da qualidade dos cuidados a pessoas idosas internadas em contexto hospitalar e para identificar modos de fomentar, sensibilizar e motivar os enfermeiros para a prestação de cuidados a pessoas idosas.

Metodologia

Este estudo foi submetido à Comissão de Ética do Hospital Infante D. Pedro (Aveiro, Portugal) que aprovou a pesquisa. Depois foi solicitada e obtida

autorização dos serviços de medicina (onde se concentram os cuidados às pessoas idosas, devido ao tipo de patologia associada ao envelhecimento) para a realização do estudo. As pessoas idosas são, tradicionalmente, internados nos serviços de medicina dos hospitais, embora os serviços resistam a assumir este facto, devido à elevada especialização médica e muita tecnicidade no actual contexto hospitalar. A recolha dos dados decorreu entre Abril e Setembro de 2008.

Photovoice

A recolha de dados utilizou o *photovoice*, um processo de investigação e intervenção participativo (qualitativo), em que os participantes identificam a sua vivência pela fotografia (imagem) e discutem-na em grupo (voz). É uma forma de aceder às realidades quotidianas dos participantes que são assumidos como *experts* nas suas experiências (Wang *et al.*, 1998). É um método flexível que prevê a adaptação a diversos tópicos de pesquisa e intervenção e, por isso, tem sido usado com diversas populações (Wang *et al.*, 1998; Foster-Fishman *et al.*, 2005), tais como refugiados, crianças de rua e sem-abrigo. O *photovoice* permite capacitar as pessoas para reflectirem sobre os seus problemas e potencialidades e promover o diálogo sobre temas importantes.

Desenvolve-se nas seguintes fases (Wang *et al.*, 1998; Foster-Fishman *et al.*, 2005): i) conceptualização do problema (neste projecto refere-se à qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas); ii) definição das finalidades e objectivos (neste caso centram-se os cuidados de enfermagem às pessoas idosas em contexto hospitalar e na reflexão sobre obstáculos e potencialidades para melhorar a qualidade dos mesmos); iii) seleccionar e recrutar os participantes (foram recrutados enfermeiros que trabalham em serviço de medicina em contexto hospitalar); iv) conduzir o *Photovoice* (fase de desenvolvimento dos grupos descrita no quadro 1).

QUADRO 1 – Descrição das sessões

Sessão	Tópicos de discussão
1	Apresentação dos membros do grupo e do projecto Breve apresentação do <i>Photovoice</i> Apresentação e discussão do problema Introdução à Questão 1 (O que é o cuidado em enfermagem?)
2 a 7	Apresentação das fotografias e discussão Seleção por cada participante da fotografia que melhor responde à questão e discussão Seleção da fotografia pelo grupo e discussão Introdução da questão seguinte (Questão 2. O que é ser uma pessoa idosa internada?) (Questão 3. O que é o cuidado de enfermagem ideal a uma pessoa idosa em hospital?) (Questão 4. O que é o cuidado de enfermagem real a uma pessoa idosa em hospital?) (Questão 5. O que afasta o cuidado de enfermagem real do ideal?) (Questão 6. O que aproxima o cuidado de enfermagem real do ideal?)
8	Apresentação de todas as fotografias e discussão sobre o problema inicial: “Como promover cuidados de enfermagem de qualidade a pessoas idosas?” Análise do impacto da participação no estudo

As fotografias são tiradas pelos participantes no período que medeia entre as sessões centradas na questão proposta. Neste sentido, na primeira sessão são expostos os procedimentos éticos a usar na obtenção de fotografias, com destaque para o consentimento livre e informado. No intervalo das sessões, os participantes tiram as fotografias e, antes da sessão seguinte, seleccionam 3/4 que consideram mais relevantes. Durante a sessão cada participante apresenta as suas fotografias e o grupo elege a fotografia que melhor traduz o pensamento do grupo acerca do tema.

As sessões com espaçamento entre 1 e 2 semanas foram conduzidas e moderadas pela primeira autora. Tiveram duração entre 60m e 90m e todas foram gravadas (com autorização dos participantes). Neste processo foram sentidas algumas dificuldades: i) os participantes referiam dificuldades em retratar em fotografia a sua representação do tema (isto é, em abstrair); ii) o grupo tinha tendência para dispersar o discurso (por exemplo, referência a vivências do serviço); iii) a marcação das sessões era difícil, pela necessidade em conciliar horários de participantes que fazem turnos.

Participantes

Para recrutar os participantes (informantes privilegiados), a primeira autora realizou uma breve apresentação do projecto aos enfermeiros chefes dos serviços hospitalares de medicina, tendo

abordado: o problema, os objectivos, a metodologia e a participação solicitada. No final, deixou um resumo do projecto, juntamente com uma ficha de inscrição, solicitando a divulgação e o pedido de participação. Após uma semana recolheram-se as folhas de inscrição, verificando-se 6 inscritos. Marcou-se uma reunião individual para explicar em detalhe o projecto e a colaboração solicitada. Todos acederam em participar e assinaram o consentimento livre e informado. Contudo, 3 participantes desistiram no decorrer das sessões por indisponibilidade. Assim, 3 enfermeiros participaram em todas as sessões: 2 são do sexo feminino (Teresa e Joana) e 1 do masculino (Delfim¹), com idades compreendidas entre os 26 e 43 anos.

Análise dos dados

Todas as sessões foram gravadas, transcritas e submetidas a análise de conteúdo por três juízes independentes (as autoras e uma enfermeira especializada). Neste processo considerou-se a literatura e investigação na área da qualidade do cuidado em enfermagem a pessoas idosas, mas procurou-se ser descriptivo e manter, sempre que possível, o discurso dos participantes (mantendo as suas palavras e/ou expressões). Decidiu-se, sempre que possível, adoptar as categorias sugeridas pelo grupo e partir das fotografias eleitas em cada sessão.

¹ Todos os nomes são fictícios.

O processo envolveu a construção de temas (Fortin, 1999) que traduzissem a opinião dos participantes. A criação e teste do sistema de categorização seguiram um processo de refinamento sucessivo. As entrevistas ideia única (quadro 2).

foram lidas e revistas para fazer a seleção do material relevante. Com base num processo de codificação aberta, foram decompostas em unidades de análise, sendo critério de definição a representação de uma

QUADRO 2 – Temas

2 ^a Sessão: O que é o cuidado em enfermagem?
<i>Mão:</i> Humanizar; Dialogar/comunicar; Executar; Estar disponível.
3 ^a Sessão: O que é ser uma pessoa idosa internada?
Necessitar de ajuda: Precisar da execução de técnicas; Ter sido abandonado pela família.
4 ^a Sessão: O que é o cuidado de enfermagem ideal a pessoas idosas?
Satisfazer as necessidades do doente: Envolver a família; Personalizar o ambiente; Monitorizar e executar rotinas.
5 ^a Sessão: O que é o cuidado de enfermagem real a pessoas idosas?
Cuidados prestados no limite: Quartos sobrelotados; Excesso de doentes por enfermeiro; Excesso de medicação; Falta de apoio da família.
6 ^a Sessão: O que afasta os cuidados reais do ideal?
Escassez e desorganização: Falta de tempo; Falta de recursos; Dificuldade de adaptação dos enfermeiros.
7 ^a Sessão: O que aproxima o cuidado real em enfermagem do ideal?
Trabalho e decisão em equipa multidisciplinar: Material; Condições de trabalho; Formação.

Resultados

1^a Sessão

Centrou a pertinência do tema em estudo (promover cuidados de enfermagem de qualidade a pessoas idosas em contexto hospitalar); os participantes consideraram “muito relevante”, pois na sua experiência o cansaço e a falta de tempo acabam por se traduzir em menos humanização dos cuidados (“há muitas rotinas”).

2^a Sessão: *O que é o cuidado em enfermagem?*

Os participantes, para definir o cuidado em enfermagem, elegeram a fotografia que representa uma mão, pois entendem que envolve *dar conforto, carinho e disponibilizar tempo*. Clarificam este tema através de quatro aspectos: humanizar, dialogar/comunicar, executar e estar disponível. Para humanizar os cuidados salientam a relevância de estabelecer uma relação de proximidade:

“Acima de tudo humanizar os cuidados é sermos humanos em relação a outra pessoa!” [Joana, 29 anos]

Dialogar/comunicar, em especial quando confortam e escutam o doente e/ou a sua família, são factores fulcrais para criar essa relação de proximidade.

“[a humanização ocorre] a ensinar o utente, dar-lhe conforto, conversar...” [Joana, 29 anos]

Executar é a tarefa diária a que dedicam mais tempo e uma das componentes principais do cuidado em enfermagem, que deve decorrer num clima de humanização e diálogo. Dão alguns exemplos: executar a higiene respeitando a privacidade do utente; ou punctionar criando proximidade.

“Não é só as questões técnicas ou execução de uma técnica, mas sim a relação de proximidade...” [Joana, 29 anos].

O enfermeiro para prestar cuidados tem de estar disponível, em termos emocionais e de tempo, ou os cuidados perdem qualidade.

“Precisamos de conversar, de estar com o doente, de ter disponibilidade, o que muitas vezes não temos!” [Teresa, 26 anos]

3^a Sessão: *O que é ser uma pessoa idosa internada?*

Para os participantes ser uma pessoa idosa internada significa “necessitar de ajuda”, mais especificamente, precisam da execução de técnicas e necessitam de apoio (especialmente, na percepção dos participantes por terem sido abandonados pela família). Uma pessoa idosa internada “precisa da execução de técnicas” (tais como, alimentação, posicionamentos, pensos), sobretudo porque a hospitalização tende a ocorrer na sequência de um momento agudo de doença. Os enfermeiros sublinham que a falta de tempo implica que a componente humana seja mais activada durante a execução das técnicas.

“Em todos os cuidados nós damos a nossa parte humana. Mesmo que seja uma técnica, eu tenho que compreender o doente que está ali!” [Joana, 29 anos]

Ser pessoa idosa internada é associado, também, a precisar de ajuda por “*ter sido abandonado pela família*”. Os enfermeiros relatam situações em que a família não quer as pessoas idosas em casa e, por isso, continuam internados até a assistente social arranjar uma instituição. Outras vezes a família até leva-os para casa, mas pouco tempo depois voltam para o hospital (falta de cuidados por parte dos familiares), tratando a pessoa idosa como uma *bola de pingue-pongue*.

“Os familiares não querem os idosos em casa e primeiro que a assistente social encontre um lar, os utentes estão no hospital mais uns dias!” [Delfim, 43 anos]

4ª Sessão: O que é o cuidado de enfermagem ideal a pessoas idosas?

Os participantes referem que os cuidados de enfermagem ideais são aqueles que “*satisfazem as necessidades do doente*”, o que inclui: envolver a família; personalizar o ambiente; monitorizar e executar rotinas. Envolver a família do utente pode ser fomentado através do alargamento do horário de visitas. Contudo, os enfermeiros consideram que, em geral, os familiares de pessoas idosas apenas aparecem para curtas visitas e para perguntar ao médico *se está tudo bem*, tendendo a recusar a colaboração noutras actividades (por exemplo, alimentação).

“É essencial a família, porque faz parte da identidade de cada pessoa e, além disso, a família tem que se responsabilizar por aquela pessoa...” [Joana, 29 anos]

Os participantes salientam a importância de “personalizar o ambiente”, pois consideram que para os cuidados serem ideais seria necessário: garantir a privacidade e sossego dos doentes, existindo, por exemplo, quartos individuais ou com duas camas; ter música e televisão; disponibilizar espaço nos quartos para os doentes terem alguns objectos pessoais (tais como fotografias ou objectos religiosos); e, também, garantir um espaço para os enfermeiros colocarem *as suas coisas*.

“Os utentes não têm objectos pessoais: fotografias, jarra de flores; não tem espaço para isso!” [Teresa, 26 anos]

Satisfazer as necessidades do doente exige monitorizar e executar rotinas correctamente e com humanidade, i.e. *tal como aprendemos*.

5ª Sessão: O que é o cuidado real de enfermagem a pessoas idosas?

Os participantes salientam que o cuidado real a doentes idosos é aquele “*prestado no limite*”, traduzindo-se em: quartos sobrelotados; excesso de doentes por enfermeiros; excesso de medicação; e falta de apoio dos familiares.

Os quartos sobrelotados significam aumento da dificuldade na prestação de cuidados, maior probabilidade de infecção cruzada e menor privacidade dos doentes.

“Dificuldade de prestar cuidados por falta de espaço... numa ocasião, para se ter um bipap, teve-se que retirar a mesa-de-cabeceira!” [Delfim, 43 anos]

Os cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas tende a ocorrer com a ocupação total das camas do serviço e com doentes muito dependentes; nestas circunstâncias o número de enfermeiros habitual torna-se muito escasso (excesso de doentes por enfermeiro) e, por isso, asseguram-se os cuidados técnicos, mas os de cariz mais humano ficam num segundo plano. O cuidado a doentes idosos em hospital caracteriza-se pelo excesso de medicação, necessário devido às condições de saúde/doença.

“A medicação é toda retirada no turno da tarde. Algumas vezes, quando dá tempo, prepara-se antes ou durante a passagem de turno!” [Teresa, 26 anos]

A situação tende a agravar-se com a falta de apoio dos familiares, principalmente quando não os vêm buscar e o tempo de internamento tem de se prolongar.

6ª Sessão: O que afasta os cuidados reais do ideal?

Para os participantes, os cuidados de enfermagem reais afastam-se do ideal principalmente pela “escassez e desorganização” no serviço que se traduz em: falta de tempo; falta de recursos; e dificuldade de adaptação dos enfermeiros.

A falta de tempo é uma consequência directa da desorganização e escassez de recursos; assim, muito tempo é retirado à prestação de cuidados ao doente (ou há constantes interrupções) pois, tem de ser utilizado a tentar arranjar material ou a atender o telefone.

“Muitas vezes temos que deixar o utente para ir atender o telefone. Um telefonema que grande parte das vezes não é para nós!” [Delfim, 43 anos]

Os enfermeiros também enfrentam e têm de se adaptar à falta de recursos, designadamente: i) escassez de material (por exemplo de monitores, bombas ou seringas perfusoras); ii) espaço (por exemplo, quando há muitas camas numa enfermaria); iii) má articulação entre serviços (por exemplo, não ser avisado com a devida antecedência da transferência de doentes).

“Por exemplo: vamos pedir 50 pensos porque estamos em contenção, sabendo que são precisos 100. Se faltar depois pede-se a outros serviços!” [Joana, 29 anos]

Nestas condições enfrentam dificuldades de adaptação aos serviços e, com frequência, têm de contrariar as suas convicções.

“Temos de nos adaptar, mediante as condições que existem e por aquilo que nos é imposto. Muitas vezes indo contra as nossas convicções, mas fazemos!” [Teresa, 26 anos]

7ª Sessão: O que aproximaria o cuidado real em enfermagem do ideal?

Os participantes sublinham que o cuidado real se podia aproximar do ideal através de “trabalho e decisão em equipa multidisciplinar”, o que facilitaria: i) continuidade e consistência dos cuidados (por exemplo, existir um procedimento para fazer pensos); ii) distribuir os doentes por enfermeiro considerando o nível de dependência (em vez de um número fixo); iii) tomada de decisões, que muitas vezes são discutidas na passagem de turno por elementos da equipa de enfermagem, não incluindo outros profissionais de saúde.

“Num serviço em que faltam algumas coisas, se a equipa não trabalhar em conjunto para o bem-estar do doente, não se consegue nada!” [Joana, 29 anos]

O trabalho e decisão em equipa multidisciplinar facilitaria a existência e disponibilidade do material e equipamento necessário para realizar e executar bons procedimentos, pois fomentaria a articulação entre serviços e a troca de materiais e equipamentos. Também tornaria as “condições de trabalho” melhores, pois os enfermeiros e todo o resto do pessoal se sentiriam mais apoiados. Além disso, facilitaria o acesso à “formação” dos profissionais de saúde; é exigido que a instituição tenha um plano de formação anual consistente com as necessidades, mas com frequência, esse plano não é respeitado.

“A formação que se faz é a que se faz lá fora, por nossa conta... Não há grandes incentivos!” [Teresa, 26 anos]

8ª Sessão: Promover cuidado de qualidade a pessoas idosas internadas

Na última sessão, os participantes resumiram as suas opiniões acerca da promoção de cuidados de qualidade a pessoas idosas em contexto hospitalar em cinco temas (e duas fotografias, Figuras 1 e 2): apoiar/comunicar com o doente; estar com o doente; colher dados; hidratar/alimentar; conforto/privacidade. Apoiar/comunicar com o doente é uma forma de demonstrar *a nossa disponibilidade*, o que nem sempre é possível devido à falta de tempo e escassez de enfermeiros. Por isso, os enfermeiros acabam por “estar com os doentes” quando “colhem dados”, usando estes momentos para estabelecer uma relação de proximidade e, assim, minimizar a escassez de cuidados expressivos (por vezes secundarizados por falta de tempo).



FIGURA 1 – Apoio ao Doente

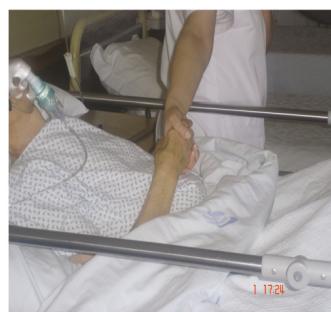


FIGURA 2 – Comunicar com o doente

“Hidratar/alimentar” são cruciais e prioritários para a promoção de cuidados de qualidade a pessoas idosas, pois inscrevem-se nas suas necessidades. Salienta-se a importância de garantir “conforto e privacidade”, designadamente, durante a realização das técnicas. O comentário dos participantes às fotografias sugere: mais do que executar uma técnica é necessário considerar a realização humana.

Relativamente ao método *photovoice*, os participantes referiram como dificuldades a falta de tempo e dificuldade em fotografar ideias e conceitos: *a fotografia é estática e às vezes não representa bem o que queremos*. Como impacto da participação neste estudo referem a reflexão acerca do cuidar que ajuda a melhorar o desempenho.

Discussão dos resultados

Cuidados de enfermagem a pessoas idosas em hospital

Os enfermeiros participantes neste estudo definem o cuidado em enfermagem principalmente pela componente expressiva que representam através da fotografia “mão”. Esta imagem tradicional em enfermagem é símbolo da capacidade evolutiva (fazer e transformar), representando um saber-fazer que procura responder à necessidade de alguém. Contudo, descrevem que a maioria dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas internadas em hospital se centra nas técnicas e cumpre-se em rotinas. Paralelamente, consideram a pessoa idosa como alguém que precisa de ajuda, especialmente em termos de técnicas. Ou seja, há alguma inconsistência no discurso: na definição dos cuidados de enfermagem valorizam a componente afectiva, embora reconhecendo que na prática assumem um papel secundário face à técnica; caracterizam uma pessoa idosa internada pela “necessidade de ajuda” que especificam como precisar da execução de técnicas. Ou seja, parece que a harmonia entre técnica e afectividade ainda é um processo em desenvolvimento e mais fácil de descrever do que praticar. De facto, o profissional poderá não ser o informante mais privilegiado da experiência das pessoas idosas (serão as pessoas idosas hospitalizadas os melhores), mas a perspectiva/percepção dos profissionais é relevante, pois traduz a forma como *olham ou vêem* a pessoa idosa internada e pode influenciar a sua acção.

Dificuldades/obstáculos a cuidados expressivos

Os participantes centram os obstáculos em escassez de tempo, falta de recursos e frágil envolvimento das famílias dos doentes idosos.

A falta de tempo implica que os enfermeiros executem as técnicas em rotinas, apesar de tentarem fazê-lo de forma humanizada. As rotinas incluem os horários do banho, refeições e as associadas às prescrições médicas (como colheita de sangue e medicação). Estas rotinas são essenciais para responder às necessidades e fazem parte da experiência normativa de uma instituição, mas acarretam algum distanciamento entre enfermeiros e utentes (cf. Bocchi *et al.* 2007).

A falta de tempo decorre da escassez de recursos humanos e materiais e, ainda, da desorganização em termos de gestão. O ambiente social e organizacional em que se trabalha condiciona a dinâmica de funcionamento, podendo mesmo retirar o doente do centro da acção. Perante a escassez e desorganização descritas pelos participantes desencadeia-se um contexto de trabalho nas enfermarias onde impera a rapidez, agitação, cumprimento de tarefas e elevada taxa de rotatividade dos doentes pelas camas, proporcionando o desenvolvimento de mecanismos de defesa nos enfermeiros que diminuem a sua sensibilidade (Martinho, 2001). Os participantes reconhecem que as pessoas idosas requerem mais tempo de cuidados de enfermagem, mas reclamam que os gestores raramente têm isso em consideração. Também referem que tentam tirar o máximo proveito das intervenções instrumentais para reforçar o cuidado expressivo, por exemplo, comunicando com o utente durante os cuidados de higiene ou a execução de outras técnicas. Mas assumem que o pouco envolvimento da pessoa idosa, muitas vezes bastante dependente e com comprometimentos na comunicação, dificulta o investimento nos cuidados expressivos.

Além disso, o frágil envolvimento das famílias dificulta os cuidados e principalmente a alta, em particular quando os familiares não mostram interesse em levar o familiar para casa. Contudo, a investigação indica que o apoio a pessoas idosas está concentrado na família e que o abandono é mais um mito limitado a uma percentagem reduzida de pessoas idosas. Algumas famílias recusam-se a levar as pessoas idosas para casa após a alta hospitalar, alegando que não têm condições para as receber nos domicílios e que não há vagas nas instituições. Com frequência esta atitude é catalogada como desinteresse e abandono, mas pode ser muito realista, pois o aumento do número de pessoas idosas com dependência não tem sido acompanhado pelo desenvolvimento de estruturas sociais e de saúde.

Acresce que as alterações estruturais e funcionais na família (tais como a integração da mulher no mercado de trabalho e o aumento das e/migrações) exigem que o apoio familiar seja combinado com o formal, isto é, a família que quer cuidar dos seus elementos idosos precisa de suporte de instituições e profissionais (Marin e Angerami, 2002; Caldas, 2003). Além disso, o cuidado às pessoas idosas emerge centrado no utente, a família não recebe cuidados, i.e. não é integrada na unidade de cuidado. Apenas se exige à família que após a alta hospitalar leve o familiar para casa e cuide dele, mas não se atende às suas necessidades, verificando-se muitas vezes sentimentos de revolta e tristeza por parte dos cuidadores. Num estudo acerca do cuidar da família a pessoas idosas dependentes por AVC, verificou-se que a origem de sentimentos negativos por parte dos cuidadores era atribuída aos profissionais de saúde (Araújo, Paúl e Martins, 2008). Os obstáculos que os enfermeiros tendem a identificar como inibidores da sua competência são extrínsecos a si, focando a falta de enfermeiros e de condições de trabalho (Costa, 2000). Deste modo, os enfermeiros colocam-se numa postura de *impotência adequada* (Sousa e Eusébio, 2007): não podem fazer mais nada, pois não depende deles. Seria importante reflectirem sobre os obstáculos intrínsecos para poderem sair desta postura que é simultaneamente cómoda e frustrante. Por exemplo, a escassez de recursos nem sempre é impeditivo da prestação de cuidados de qualidade, pode ser geradora de formas inovadoras e criativas de resolução dos problemas (Cadete, 2004).

Promover a qualidade dos cuidados de enfermagem

Os enfermeiros envolvidos neste estudo destacam que para promover a qualidade dos cuidados de enfermagem a pessoas idosas hospitalizadas, é relevante a personalização do ambiente e o envolvimento da família. Enfatiza-se a necessidade de personalizar o ambiente, por exemplo, tendo um espaço para colocar objectos pessoais do utente. Deste modo cria-se um ambiente mais amistoso e com identidade que ajudará o utente a vivenciar a hospitalização da melhor forma. Envolver a família é um processo em dois sentidos (Silva *et al.*, 2004): a equipa de saúde deverá acolher a família e ajudá-la no processo de sofrimento; a família dará

continuidade aos cuidados seguindo os ensinos da equipa de saúde. A equipa de saúde deverá preparar e planejar o momento da alta hospitalar, assegurando que os familiares recebem informações claras sobre a doença, cuidados e/ou indicação de um serviço para prosseguir o tratamento. Por norma, a orientação é superficial e centrada na medicação e alimentação, deixando a família ansiosa e com sentimentos de incapacidade; há ainda a ponderar as situações de pessoas idosas que não têm família, cujas famílias não tem condições financeiras ou em que os familiares precisam de trabalhar e não podem prestar os cuidados (Caldas, 2003). Principalmente os participantes salientam a necessidade de trabalhar e decidir em equipa, até porque esta seria uma forma de gerir melhor os recursos humanos e materiais e articular os serviços.

Conclusão

As pessoas idosas hospitalizadas tendem a receber cuidados de enfermagem de rotina, sendo os aspectos relacionais frequentemente negligenciados. Os enfermeiros participantes neste estudo valorizam mais a componente humana do cuidar, mas reconhecem que é na técnica que a sua prática se centra. A maioria dos cuidados de enfermagem prestados pelos participantes nos serviços de medicina hospitalares dirige-se a pessoas idosas e centra-se na técnica e nas rotinas, que se esforçam por efectuar de forma humanizada. Tal ocorre, essencialmente, por falta de tempo e recursos humanos. Como meios facilitadores de uma boa prestação de cuidados referem o envolvimento da família e a personalização do ambiente. Para além disso, é preciso trabalhar e decidir em equipa multidisciplinar.

A prática de enfermagem neste contexto terá de ser repensada: i) a nível de gestão considerando as necessidades específicas comuns na população idosa (designadamente os graus elevados de dependência que aumentam as necessidades de cuidados de enfermagem); ii) a nível da prática dos enfermeiros que terão de reforçar os cuidados expressivos, associando-os aos cuidados mais técnicos; iii) atendendo às necessidades das famílias que precisam de apoio e formação para poderem retornar a casa com o seu familiar idoso, prestando os cuidados necessários e adequados. A formação dos enfermeiros na área da

geriatria e gerontologia também deve ser fortalecida e alargada. Na Enfermagem verifica-se que a experiência de trabalho com pessoas idosas tem precedido a formação, o que poderá estar a gerar alguns dos constrangimentos identificados: os profissionais de enfermagem não conhecem as especificidades da velhice e do envelhecimento, adoptando posturas, atitudes e comportamentos que são adequados em geral, mas não atendem às particularidades das pessoas idosas e suas famílias. Contudo, esta experiência que tem precedido a formação especializada não pode ser negligenciada e deve ser aproveitada para organizar a formação. Pensamos que a investigação deve continuar a explorar a experiência dos enfermeiros com pessoas idosas para ganhar conhecimento sobre as necessidades de formação e para identificar aprendizagens que decorrem da experiência que podem inovar a formação.

Este estudo apresenta diversas limitações, nomeadamente, a dimensão reduzida da amostra que decorreu do método de recolha de dados que causava receios nos participantes e lhes ocuparia muito tempo. Contudo, o método de recolha é rico e pode desvanecer alguns limites. Como perspectivas de pesquisas futuras seria interessante ultrapassar estas limitações e recolher dados em diferentes contextos hospitalares, usar métodos de recolha paralelos para comparar e ouvir outros actores: pessoas idosas, seus familiares e outros profissionais.

Referências Bibliográficas

ANTAS, A. [et al.] (2007) - O que pensa, sente e vive quem está do outro lado dos cuidados: as vivências da pessoa idosa na hospitalização. Lisboa : Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende.

ARAÚJO, Isabel Maria ; PAÚL, Constança ; MARTINS, Maria Manuela (2008) – Cuidar das famílias com um idoso dependente por AVC : do hospital à comunidade – um desafio. *Referência*. Série 2, nº 7, p. 43-53.

BOCCHI, Silva Cristina M. [et al.] (2007) - Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalares. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. Vol. 15, nº 2.

CADETE, Dulce Gaspar (2004) - O idoso, a doença e o hospital. Loures : Lusociência.

CALDAS, Célia Pereira (2003) - Envelhecimento com dependência: responsabilidade e demandas da família. *Cadernos Saúde Pública*. Vol. 19, nº 3, 773-781.

CARVALHAI, M. ; SOUSA, L. (2007) - Comportamentos dos enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol. 9, nº 3, p. 596-616.

COSTA, Maria Arminda S. Mendes (2000) – Formação e práticas geriátricas dos enfermeiros: estudo etnográfico numa unidade de medicina. Lisboa : Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Dissertação de mestrado.

FORTIN, M. F. (1999) – O processo de investigação da concepção à realização. Loures : Lusociência.

FOSTER-FISHMAN, P. [et al.] (2005) - Using methods that matter: the impact of reflection, dialogue, and voice. *American Journal of Community Psychology*. Vol. 36, nº 3-4, p. 275-291.

KAWASAKI, Kozue ; DIOGO, Maria José D'Elboux (2007) – Variação da independência funcional em idosos hospitalizados relacionados a variável social e de saúde. *Acta Fisiatrica*. Vol. 14, nº 3.

LENARDT, Maria Helena [et al.] (2007) - Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. *Texto Contexto Enfermagem*. Vol. 16, nº 4, p. 737-745.

MARIN, Maria José Sanches ; ANGERAMI, Emilia L. S. (2002) - Caracterização de um grupo de idosos hospitalares e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar. *Revista Escola Enfermagem USP*. Vol. 36, nº 1, p. 33-41.

MARTINHO, Ana Maria P. Rebelo (2001) – Enfermagem agora: concepção de cuidados de enfermagem a idosos na perspectiva do enfermeiro. *Enfermagem*. Série 2, nº 22, p. 16-20.

PIGNATELLI, Carmem (2006) - Confiem na equipa da saúde. *Jornal do Centro de Saúde: a Saúde nas suas Mão*s. Ano 2, nº 16.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca ; VIEIRA, Maria Parecida ; SENA, Roseni Rosângela (2008) – Desvelando o quotidiano dos cuidados informais do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 61, nº 6, p. 801-808.

SERRA, M. N. (2005) - Aprender a ser doente: processos de aprendizagem de doentes em internamento hospitalar. Loures : Lusociência.

SIIVA, K. L. [et al.] (2004) - A internação domiciliar e os desafios das relações interpessoais e interprofissionais. *Revista Paulista de Enfermagem*. Vol. 23, nº 1, p. 29-36.

SIQUEIRA Ana Barros [et al.] (2004) - Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 38, nº 5, p. 687-694.

SOUZA, L. ; EUSÉBIO, C. (2007) - When multi-problem poor individuals' myths meet social services myths. *Journal of Social Work*. Vol. 7, nº 2, p. 217-237.

WANG, C. C. ; YI, Wu Kun ; TÃO, Zhan (1998) - Photovoice as a participatory health promotion strategy. *Health Promotion International*. Vol. 13, nº 1, p. 75-86.