



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM**

Noélia Fernandes de Oliveira

**PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O
IDOSO HOSPITALIZADO: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO EM
UM SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA**

Florianópolis/SC
2014

Noélia Fernandes de Oliveira

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O
IDOSO HOSPITALIZADO: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO EM
UM SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA**

Dissertação de Mestrado apresentado para o Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para aquisição do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

Orientadora: Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza

Florianópolis/SC
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Noélia Fernandes de

046p Percepção da equipe de enfermagem sobre o idoso
hospitalizado: subsídios para o cuidado em um serviço de
clínica médica/ Noélia Fernandes de Oliveira ; orientador,
Dr^a. Ana Izabel Jatobá de Souza - Florianópolis, SC, 2014.

114 p.

Dissertação (Mestrado Profissional)- Universidade Federal
de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Idosos. 2. Hospitalização. 3. Cuidados de Enfermagem.
I. Souza, Ana Izabel Jatobá de. II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III.
Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O IDOSO
HOSPITALIZADO: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO EM UM
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA

Noélia Fernandes de Oliveira

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Filosofia, Saúde e Sociedade

Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado
em Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza (Presidente)

Profa. Dra. Sílvia Maria Azevedo dos Santos (Membro)

Profa. Dra. Jordelina Schier (Membro)

Profa. Dra. Juliana Balbinot Reis Gironi (Membro)

DEDICATÓRIA

*Ao meu pai, in memoriam,
o meu eterno agradecimento
pelos ensinamentos para a vida.*

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado forças para concluir este trabalho, quando, muitas vezes, achei que ficaria no meio do caminho.

Aos meus familiares, especialmente a minha irmã Lenúbia e a minha mãe, que conviveram mais de perto comigo, neste período, suportaram e entenderam a minha falta de tempo e algumas vezes a minha falta de paciência.

Aos irmãos, sobrinhos (as) e amigos que compreenderam a minha ausência.

À minha orientadora Ana Izabel Jatobá de Souza, que me acompanhou, orientou, compreendeu e ajudou para que eu alcançasse êxito neste percurso. Tenho consciência da sua importância nesta caminhada. Muito obrigada!

Aos membros da Banca de qualificação, Dr.^a Sílvia Maria Azevedo dos Santos, Dr.^a Jordelina Schier e Dr.^a Juliana Balbinot Reis Girondi, agradeço-lhes pelas valiosas contribuições que serviram para enriquecer o trabalho. À Doutoranda Adriana Remião Luzardo, pelas contribuições e reflexões acerca do tema e a quem devo o início desta minha jornada, seu incentivo e sua ajuda foram essenciais para que eu assumisse o desafio de iniciar o mestrado, muito obrigada!

Aos integrantes da Banca de Sustentação, Dr.^a Sílvia Maria Azevedo dos Santos, Dr.^a Jordelina Schier, Dr.^a Angela Maria Alvarez e a Doutoranda Adriana Remião Luzardo, pela disponibilidade em ler e julgar este trabalho.

Às professoras do Mestrado Profissional, pelo ensino e apoio, em especial a Dr.^a Francine Lima Gelbeck, coordenadora do mestrado profissional, pelo empenho no curso de mestrado profissional em enfermagem e pelo apoio durante o curso, muito obrigada!

À Julieta Oro, chefe da clínica médica, que acolheu a proposta de estudo e ajudou na organização da equipe para a participação nos círculos de cultura e a todos os profissionais de enfermagem da clínica médica que participaram e colaboraram com a pesquisa, sou imensamente grata!

À minha amiga Enfermeira Márcia Jordão que auxiliou na cobertura do setor para que os funcionários do noturno pudessem participar dos círculos de cultura.

Ao Hospital Universitário e à Direção de Enfermagem pelo incentivo aos seus funcionários na busca do aperfeiçoamento profissional. Agradeço também a minha chefe imediata do HU, Pamela Rumor, pelo empenho na cobertura da minha liberação para finalização da Dissertação.

À Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, da qual sou servidora, pela liberação de carga horária, o que me permitiu cursar o mestrado profissional.

À Vanessa Zacchi, minha gerente, na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, pela compreensão e flexibilização do horário, sem essa ajuda teria sido mais bem mais difícil chegar até aqui.

Ao companheiro de trabalho Erádio, com quem troquei ideias e a quem, muitas vezes, recorri com pedidos de ajuda na informática.

A todos os colegas de trabalho do Hospital Universitário e da Secretaria Municipal de Saúde que torceram por mim.

Aos funcionários da Pós-Graduação em Enfermagem, pela disponibilidade no atendimento, nos diversos momentos que precisei.

Aos colegas de Mestrado, pela aprendizagem e pelos momentos de alegrias e descontração.

Aos idosos, que mesmo sem saber, foram protagonistas deste estudo.

A todos que, diretamente ou indiretamente, contribuíram para o sucesso deste trabalho.

OLIVEIRA, Noélia Fernandes. **Percepção da Equipe de Enfermagem sobre o idoso hospitalizado**: subsídios para o cuidado em um serviço de clínica médica. 2014, 114f. Dissertação (Mestrado Profissional)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Orientadora: Dr.^a Ana Izabel Jatobá de Souza

Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que tem como objetivos conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o idoso hospitalizado e o cuidado oferecido a estes em um serviço de clínica médica de um hospital público no Sul do Brasil; construir propostas para o cuidado gerontológico ao idoso hospitalizado com vistas à promoção de sua participação e independência sob a ótica da equipe de enfermagem. A pesquisa foi realizada em uma unidade de Clínica Médica de um Hospital Escola do Sul do Brasil, com quinze profissionais da equipe de enfermagem. A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2013, utilizando os Círculos de Cultura de acordo com o referencial teórico de Paulo Freire. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. A partir dos resultados, emergiram os seguintes temas: “o idoso hospitalizado: o olhar da equipe de enfermagem” e o “idoso hospitalizado: dimensões do cuidado na percepção da equipe de enfermagem”. Também emergiram aspectos relacionados à capacidade funcional do idoso e suas implicações psicossociais, tais como as carências econômicas, sociais e emocionais deste. Para os profissionais, esses fatores são intrínsecos ao idoso do qual cuidam. No que se refere ao cuidado, foi possível constatar a complexidade deste, bem como a dependência, o abandono familiar e social do idoso. Sendo a dependência física e/ou psíquica e a atenção que o idoso requer o que demandam maior tempo dos profissionais para o cuidado. Como fatores que dificultam o trabalho, os profissionais elencaram o espaço físico inadequado e a sobrecarga de trabalho. Apontaram como estratégias para melhorar o cuidado a readequação do espaço físico e ampliação do quadro de pessoal, bem como a realização de capacitações voltadas para as especificidades do idoso pautadas nas novas informações e nas novas tecnologias de cuidado direcionadas a esta população. Conclui-se que o processo de reflexão pautado na abordagem de Paulo Freire permitiu aos profissionais da equipe de enfermagem identificar como percebem o idoso hospitalizado, bem como os fatores que facilitam e dificultam o cuidado, ampliando as possibilidades para a proposição de ações mais condizentes com a dignidade das pessoas que cuidam. Além disso, observou-se que a troca de saberes entre profissionais de enfermagem com

graus de conhecimentos diferentes se configura como um processo educativo que através do qual todos se educam. Constatou-se também a necessidade da capacitação permanente dos profissionais de enfermagem a fim de que possam cuidar dos idosos hospitalizados com toda a dignidade que merecem, consolidando, assim, as diretrizes da Política Nacional do Idoso alavancando as mudanças no cotidiano de trabalho.

Palavras Chave: Idosos. Hospitalização. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This is a qualitative research, aiming to understand the perception of the nursing staff on the hospitalized elderly, and the care provided to them in a medical clinic service in a public hospital in southern Brazil and to build proposals for geriatric care to the hospitalized elderly with a view to promoting their participation and independence from the perspective of the nursing team. The research was carried out at a Medical Clinic of a teaching hospital in southern Brazil, with fifteen professionals of the nursing team. The data collection took place in the period from September to October 2013, using the Culture Circles according to the theoretical reference of Paulo Freire. For data analysis, the analysis content of Bardin was used. From the results, the following themes emerged: "the hospitalized elderly: the view of the nursing staff" and "hospitalized elderly: dimensions of care in the perception of the nursing staff." Aspects related to the functional capacity of the elderly and their psychosocial implications, such as economic, social and emotional of them were also presented. For the professionals, these factors are intrinsic to the elderly they cared. With regard to care, it is possible to see the complexity of them, as well as dependency, family and social neglect of the elderly. The physical and/or psychological dependence and care are the things that the elderly requires that demand more time for professional care. As a factor hampering the work, professionals highlighted inadequate physical space and work overload. They pointed as strategies to improve the care of the physical space the upgrading and expansion of staff, as well as conducting trainings focused on the specifics of the elderly guided the new information and new technologies of care directed toward this population. It is concluded that the reflection process grounded in Paulo Freire's approach allowed the professional nursing staff to identify how they perceive the hospitalized elderly, as well as the factors that facilitate and hinder care, expanding the possibilities for proposing actions more consistent with the dignity of people who they cared. Moreover, it was observed that the exchange of knowledge between nurses with different degrees of knowledge is configured as an educational process through which all are educated. It was also observed the need for ongoing training of nursing professionals to enable them to care for hospitalized elderly with all the dignity they deserve, thus consolidating the National Policy for the Elderly highlighting the changes in daily work.

Keywords: Elderly. Hospitalization. Nursing Care.

RESUMEN

Se trata de una investigación con enfoque cualitativo, que tiene como objetivos conocer la percepción del equipo de enfermera sobre el anciano hospitalizado y el cuidado ofrecido a estos en un servicio de clínica médica de un hospital público en el sur de Brasil; construir propuestas para el cuidado gerontológico al anciano hospitalizado con vista a la promoción de su participación e independencia sobre la óptica del equipo de enfermería. La investigación fue realizada en una unidad de Clínica Médica de un Hospital Escuela del Sur del Brasil, con quince profesionales del equipo de enfermería. La recolección de datos se dio en el período de septiembre a octubre de 2013, utilizando los Círculos de Cultura de acuerdo con el referencial teórico de Paulo Freire. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis de contenido de Bardin. A partir de los resultados, los siguientes temas surgieron: “el anciano hospitalizado: la visión del equipo de enfermería” y el “anciano hospitalizado: dimensiones del cuidado en la percepción del equipo de enfermería”. También surgieron aspectos relacionados a la capacidad funcional del anciano y sus implicaciones psicosociales, tales como las carencias económicas, sociales y emocionales de este. Para los profesionales, esos factores son intrínsecos al anciano del cual cuidan. En lo que se refiere al cuidado, fue posible constatar la complejidad de este, bien como la dependencia, el abandono familiar y social del anciano. Siendo la dependencia física y/o psíquica y la atención que el anciano requiere lo que demandan mayor tiempo de los profesionales para el cuidado. Como factores que dificultan el trabajo, los profesionales mostraron el espacio físico inadecuado y la sobrecarga de trabajo. Apuntaron como estrategias para mejorar el cuidado la readecuación del espacio físico y ampliación del cuadro de personal, bien como la realización de capacitaciones dirigidas para las especificidades del anciano pautadas en las nuevas informaciones y en las nuevas tecnologías de cuidado dirigidas a esta población. SE concluye que el proceso de reflexión pautado en el enfoque de Paulo Freire permitió a los profesionales del equipo de enfermería identificar como perciben al anciano hospitalizado, así como los factores que facilitan y dificultan el cuidado, ampliando las posibilidades para la proposición de acciones más condecenas con la dignidad de las personas que cuidan. Además, se observó que el cambio de saberes entre profesionales de enfermería con grados de conocimientos diferentes se configura como un proceso educativo que a través del cual todos se educan. Se constató también la necesidad de la capacitación permanente de los profesionales de enfermería a fin de que puedan cuidar de los ancianos hospitalizados con toda la dignidad que merecen, consolidando, así, las directrices de la Política Nacional del Anciano mostrando los cambios en el cotidiano de trabajo.

Palabras clave: Anciano. Hospitalización. Atención de Enfermería.

LISTA DE SIGLAS

AIVD	-	Atividade Instrumental de Vida Diária
AVC	-	Acidente Vascular Cerebral
AVD	-	Atividade de vida diária
CEPSH	-	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	-	Fundação Oswaldo Cruz
HU	-	Hospital Universitário
ILPI	-	Instituição de Longa Permanência
MPAS	-	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	organização Mundial de Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
OPAS	-	Organização Pan Americana da Saúde
PACS	-	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	-	Política Nacional do Idoso
PNSPI	-	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SISAP-IDOSO	-	Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
SUS	-	Sistema único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	-	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	25
2.1 OBJETIVO GERAL	25
3 REVISÃO DE LITERATURA - NARRATIVA	27
3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	27
3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE E A PESSOA IDOSA	29
3.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO - NO ÂMBITO HOSPITALAR	32
4 MARCO TEÓRICO	35
4.1 PEDAGOGIA PROBLEMATIZADORA DE PAULO FREIRE	35
4.2 APRESENTANDO OS CONCEITOS E PRESSUPOSTOS EMBASADOS NA ABORDAGEM DE PAULO FREIRE	37
4.3 PRESSUPOSTOS	37
4.4 CONCEITOS	38
4.4.1 Ser Humano	38
4.4.2 Envelhecimento.....	39
4.4.3 Processo de Saúde-Doença.....	39
4.4.4 Equipe de Enfermagem	40
4.4.5 Ambiente	40
4.4.6 Educação permanente.....	41
4.4.7 Cuidado de Enfermagem	41
5 PERCURSO METODOLÓGICO	43
5.1 TIPO DE ESTUDO	44
5.2 LOCAL DO ESTUDO	45
5.3 PARTICIPANTES	46
5.4 COLETA DE DADOS	46
5.4.1 Desenvolvendo os Círculos de Cultura	47
5.4.2 Análise de Dados.....	49
5.4.3 Aspectos Éticos	50

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
6.1 PRIMEIRO MANUSCRITO: IDOSO HOSPITALIZADO: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	52
6.2 SEGUNDO MANUSCRITO - IDOSO HOSPITALIZADO: DIMENSÕES DO CUIDADO NA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	68
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICES	105
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	107
ANEXOS.....	111
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	113

INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando em todo o mundo. A transição demográfica tem sido lenta e gradual nos países desenvolvidos, por exemplo, na França, o aumento da população passou de 7% para 14% em mais de cem anos. No Brasil, essa mesma variação deverá ocorrer entre 2011 e 2031 (VERAS, 2012).

A pirâmide populacional brasileira vem passando por uma profunda transformação provocada pela queda da fecundidade, redução da mortalidade infantil e aumento da longevidade. O processo de transição populacional do país levará ao longo das próximas quatro décadas a uma população de perfil envelhecido. O aumento populacional ocorrerá entre adultos e as projeções atuais demonstram um envelhecimento progressivo da própria população idosa (OPAS, 2009). Estimativas apontaram que, em 2025, o Brasil deverá chegar a 32 milhões de idosos e será o sexto país em número de pessoas com mais de 60 anos (IBGE, 2013).

O Brasil reconhece que a rápida mudança da transição demográfica no país vem acarretando uma transição epidemiológica, principalmente, em relação às doenças crônico-degenerativas que atingem a grande maioria dos idosos, culminando em incapacidades e dependência. Como resposta ao panorama apresentado, foi criada e aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei nº 8.842 –, de 04 de janeiro de 1994 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), por meio da Portaria nº 2.528, de 20 de outubro de 2006, estas definiram algumas diretrizes para o enfrentamento dos problemas de saúde da população idosa, principalmente com o intuito de promover, manter e recuperar a saúde do idoso, através da adoção da garantia de direitos sociais, qualificação dos serviços de saúde e profissionais capacitados nas questões do envelhecimento (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006a).

Sabe-se que muitos idosos seguem as suas vidas saudáveis e independentes, com capacidade de autogoverno, porém, é notório que alguns desses indivíduos possuem uma maior susceptibilidade de adoecer do que os adultos jovens, o que os torna candidatos a ocuparem a maior parte dos leitos hospitalares (PROCHET; SILVA, 2011).

Para Tavares *et al.*, (2010), os idosos são potenciais usuários das instituições hospitalares por apresentarem uma grande carga de doenças

crônicas e incapacitantes, quando comparados a outros grupos etários. Assim, ao se abordar a necessidade de hospitalização do idoso, torna-se importante que pensemos acerca dos profissionais que atuam na instituição, em especial os profissionais de enfermagem. Quando se trata do trabalho da equipe de enfermagem, esse panorama remete a uma importante reflexão sobre o cuidado prestado por esses profissionais, uma vez que a tendência do número de idosos que venham a requerer cuidados de saúde, sobretudo da enfermagem, deve aumentar.

Para Silva (2009), no Brasil, o tratamento dispensado ao idoso ocorre, muito frequentemente, com ênfase na terapêutica medicamentosa. Algumas vezes, o profissional possui pouca familiaridade com as questões do envelhecimento e, frente a alguns transtornos apresentados pelo idoso, a postura pode ser de aceitação desses eventos como inevitáveis. Por conseguinte, fatores relacionados ao declínio funcional e deterioração dos aspectos psicossociais podem ser vistos como simples decorrência da idade, não se levando em consideração as disposições pessoais, nem as influências externas. Com isso, a intervenção passa a ser simplista, sem atendimento das necessidades do indivíduo.

No entanto, para Sales e Santos (2007), o envelhecimento vem ocupando posição de destaque nas políticas públicas de saúde no Brasil e tem instigado as instâncias governamentais a desenvolverem mecanismos para o enfrentamento dessa realidade que se apresenta. Dentre as estratégias de enfrentamento, pode-se citar a revisão sobre o processo de formação e capacitação dos profissionais de saúde nas questões do envelhecimento, que perpassam todos os níveis de complexidade de atenção. Haja vista, que a PNSPI, o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741 –, de 1º de outubro de 2003, e o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006b), no seu componente Pacto pela Vida, preconizam nas suas diretrizes a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde na área da saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b; BRASIL, 2012).

Dada à magnitude e o impacto do processo de envelhecimento em todas as esferas de atenção da saúde, no Brasil e no mundo, o profissional de enfermagem vem se debruçando sobre a temática do cuidado prestado ao idoso. Na Enfermagem, houve um aumento da produção científica com enfoque na assistência, nos diagnósticos de enfermagem e na compreensão do envelhecimento, tal como aparece nos trabalhos de Sales e Santos (2007), Veiga e Menezes (2008), dentre outros.

No Brasil, os primeiros estudos de Enfermagem relativos ao

envelhecimento surgiram em 1970, com produções esparsas. Na década de 1980, iniciou-se uma produção pequena, mas contínua, principalmente em programas de pós-graduação nos cursos de especialização, mestrado e doutorado. Houve um aumento no número de trabalhos logo após a publicação da Política Nacional do Idoso, que se manteve até o ano de 2004. A partir de 2004, cresceu acentuadamente o número de trabalhos publicados. Esse aumento deve-se à expansão dos programas de mestrado e doutorado, da promulgação do Estatuto do Idoso, em 2003, e da realização da segunda Assembleia Mundial em Madri, em 2002. Em relação aos temas pesquisados, prevalecem as pesquisas, onde se aborda sobre as doenças que acometem o idoso ou a hospitalização. Outros aspectos pesquisados foram referentes à qualidade de vida, saúde mental e autocuidado (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Alvarez *et al.*, (2013), destaca que, particularmente, na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), nos últimos doze anos, houve um importante avanço do número de estudos na área do envelhecimento, e, dentre os assuntos explorados, encontra-se a avaliação clínica da pessoa idosa e o cuidado de enfermagem.

Para Lima *et al.*, (2009), o conhecimento da produção científica possibilita identificar as demandas de cuidados prestados aos idosos e as relações existentes entre o processo de envelhecimento e a necessidade de cuidados específicos. Esses mesmos autores, em uma revisão bibliográfica acerca da temática “hospitalização de idosos”, avaliaram 38 estudos que abordavam os seguintes aspectos: epidemiológicos, cuidados e cuidadores e especificidades de internação. No quesito cuidados e cuidadores, ficou evidenciada a necessidade de explorar o tema e a sua relevância para o profissional de enfermagem.

Além do conhecimento técnico-científico, cuidar do idoso requer do profissional de enfermagem uma atenção voltada para condição do “ser idoso” em toda a sua dimensão humana, visto que o processo de internação, muitas vezes, somado às condições sociais precárias de vida, fragiliza ainda mais o idoso. A postura do profissional que atende o idoso deve ser de respeito às suas decisões, assim como de estímulo à manutenção da sua independência e autonomia durante o seu processo de internação hospitalar. Portanto, o profissional de enfermagem, ao cuidar do idoso, deve valer-se da compreensão sobre a complexidade e magnitude dessa etapa de vida de forma que possa concretizar a essência do cuidado, que é atender o idoso nos diversos aspectos das suas necessidades (PROCHET; SILVA, 2011).

Para Linck e Crossetti (2011), os idosos diferem de acordo com

sua história de vida e com seu grau de independência funcional, porém todos necessitam de um cuidado pautado no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades. No ambiente hospitalar, o atendimento ao idoso precisa seguir a perspectiva dos cuidados individualizados, sob a lógica interdisciplinar, mantendo a identidade do idoso, ao passo que deve estimular a sua autonomia e favorecer a tomada de decisão, reconhecendo-o como agente ativo em seu processo de cuidado, o que aparece como um dos grandes desafios para os profissionais de saúde e para a sociedade. Essas autoras reforçam o que está preconizado no capítulo referente ao direito à saúde, no Estatuto do Idoso, onde encontra-se descrito que ao idoso deve ser assegurado o direito de atendimento das suas necessidades específicas, pelos profissionais capacitados nas questões do envelhecimento.

A importância do idoso no contexto hospitalar, bem como a necessidade em investigar a percepção dos profissionais que atuam em instituições hospitalares que atendem os idosos reforça a relevância da proposta deste estudo. Visto que o cenário do envelhecimento convida o profissional de enfermagem a repensar as suas ações e sua própria maneira de pensar, para, a partir daí, se qualificar, enquanto ser humano que cuida, e buscar novas possibilidades diante do cuidado, em especial de idosos.

Ao longo da minha práxis, uma grande parte do período trabalhado foi dedicada ao cuidado das pessoas idosas, tanto no espaço hospitalar quanto em saúde pública; portanto, venho vivenciando, como enfermeira, o cuidado a essa população. Estudar esse tema surgiu das minhas inquietações relacionadas à forma de cuidar desses indivíduos. Acompanhei a época onde as questões do envelhecimento, no cotidiano do trabalho em clínica médica, eram pouco ou quase nunca abordadas. Hoje, com o aumento da população idosa e com a legislação vigente, que enfatizam que o idoso afetado por doenças tem direito ao tratamento geriátrico e gerontológico, percebo que a forma de cuidar do idoso vem sendo um pouco mais discutida entre os profissionais de enfermagem no cotidiano de trabalho. Ainda, assim, parece incipiente. Daí emergiu o interesse em aprofundar o olhar sobre o cuidado de enfermagem ao idoso, em especial, ao idoso hospitalizado.

Compreendendo que, para expressar a percepção do cuidado de enfermagem, o profissional necessita passar por etapas de uma reflexão crítica sobre a sua forma de atuação e a da equipe de trabalho frente ao idoso hospitalizado, será utilizada a abordagem de Paulo Freire, como abordagem teórica norteadora deste estudo, uma vez que o processo de reflexão – ação-reflexão – desse autor possibilita repensar a práxis e

vem ao encontro desta proposta de estudo.

Assim, com o intuito de ponderar sobre essa temática, apresento a proposta de estudo que se insere na linha de pesquisa: **O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer**, seguindo a área temática: **O cuidado no processo de viver**.

Dessa forma, tenho a seguinte pergunta de pesquisa: como a equipe de enfermagem percebe o cuidado oferecido ao idoso hospitalizado em unidade de clínica médica?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre os idosos hospitalizados e o cuidado oferecido a esses pacientes em um serviço de clínica médica de um hospital público, no Sul do Brasil;
- Sensibilizar a equipe de enfermagem para o cuidado gerontológico aos idosos hospitalizados, com vistas à promoção de sua participação e independência sob a ótica da equipe de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA - NARRATIVA

A presente revisão da literatura, de natureza narrativa, está alicerçada em subtemas como o processo de envelhecimento e seus conceitos, as políticas e programas de saúde que beneficiam a pessoa idosa, o cuidado de enfermagem para o idoso hospitalizado e a revisão teórica de natureza narrativa.

3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, o que, em condições normais, não deveria constituir um grande problema. No entanto, em condições de sobrecarga ocasionadas por doenças, acidentes e estresse emocional, pode resultar em uma condição patológica que requeira assistência (BRASIL, 2007a).

Constitui-se em processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente. Possui caráter multifacetado, engloba múltiplas abordagens: físicas, emocionais, psicológicas, sociais, espirituais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais e históricas, dentre outras. O contexto do indivíduo determina as diversas formas de viver, envelhecer e de conhecer o envelhecimento. Portanto, definir a velhice não se constitui em uma tarefa fácil, já que não se trata apenas da idade cronológica, mas de uma interação que engloba diversos aspectos e dimensões da existência humana (FIOCRUZ, 2008).

O processo de envelhecimento pode ser uma experiência única para cada pessoa, resulta da interação dos fatores genéticos e ambientais. Nesse processo, há uma tendência geral de diminuição da capacidade funcional, tanto celular quanto organicamente. Vale destacar que nenhuma teoria isolada pode explicar as complexidades desse processo (ELIOPOULOS, 2005).

Para Rodrigues e Soares (2006), a forma de viver e compreender o envelhecimento são únicos para cada indivíduo, está relacionada ao contexto histórico, aos valores e ao lugar que o idoso ocupa na sociedade, que, ao final, serão os responsáveis pela construção social do envelhecimento.

Embora se admita que os fatores que interferem no processo de envelhecimento sejam múltiplos, o critério cronológico, apesar, de ser o menos preciso, é o mais utilizado quando existe a necessidade de delimitar a população idosa, em estudos, ou para análise epidemiológica, para fins administrativos, de planejamento e de ofertas de serviços. No Brasil, o Estatuto do Idoso define pessoa idosa a que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2012).

Para a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o Brasil envelhece de forma muito intensa, chamando a atenção para o fato de que uma das consequências do aumento do número de idosos em uma população é que provavelmente esses indivíduos apresentarão um maior número de doenças e/ou condições crônicas que requeiram mais utilização dos serviços de saúde e por mais tempo (BRASIL, 2006a). No ano de 2010, os recursos financeiros gastos com internação hospitalares no SUS com pessoas idosas foi de 28,5%, e a estimativa é que esse percentual aumente para 41,9% em 2030 (IESS, 2013).

O Ministério da Saúde (MS), nas suas diretrizes descritas na política de saúde da pessoa idosa, recomenda que o planejamento e organização das ações para a promoção, prevenção e tratamento de saúde seja direcionado para dois grandes eixos: idosos ativos e idosos frágeis. Os idosos frágeis pertencem a um grupo com maior risco de vulnerabilidade e, conseqüentemente, são os que mais são internados (BRASIL, 2006a). Sendo assim, o crescente envelhecimento da população brasileira traz ao cotidiano do trabalhador de saúde a discussão de temas que, recentemente, começaram a ganhar destaque entre os profissionais de saúde (OPAS, 2009).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa utiliza critérios mínimos para a definição de idoso frágil, embora reconheça que a fragilização do idoso não esteja limitada aos critérios relacionados pela PNSPI. Contudo, para essa política, são considerados idosos frágeis os que residem em instituição de longa permanência (ILPI), acamados, hospitalizados nos últimos 30 dias, portadores de doenças que gerem incapacidade funcional – Acidente Vascular Cerebral (AVC) –, síndromes demenciais, doenças neurodegenerativas, etilismo, câncer, amputações de membros, idosos vivendo em situação de violência doméstica, em situação de isolamento social, com 75 anos ou mais, com baixo nível socioeconômico, com pelo menos uma incapacidade funcional e aqueles dependentes de um cuidador. Esses demandam maior atenção por parte dos profissionais de saúde (BRASIL, 2006a).

Quanto ao termo fragilidade, apesar de amplamente utilizado, ainda não há uma definição consensual. Constitui-se em uma síndrome

multidimensional que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que pode resultar em maior vulnerabilidade do indivíduo idoso com maior risco de declínio funcional, quedas, institucionalização, hospitalizações e morte (BRASIL, 2007a).

3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE E A PESSOA IDOSA

A questão do idoso no Brasil permaneceu vinculada à saúde e à previdência social por um longo período de tempo. Em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu a I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento. Os países em vias de desenvolvimento e os desenvolvidos comprometeram-se a elaborar e implantar políticas de atenção ao idoso (RODRIGUES; RAUTH, 2006).

No final de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) começou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” e passou a incluir, além dos cuidados com saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. O conceito envolve criação de políticas públicas com promoção de modos de viver mais saudáveis e seguros. A mudança de paradigma pretendida pela OMS reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida durante o processo de envelhecimento (BRASIL, 2007a).

Finalmente, a Política Nacional do Idoso (PNI), foi aprovada em 04 de janeiro de 1994, pela Lei nº 8.842/94, e estabeleceu direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade como instrumento de direito próprio de cidadania dos idosos. Em outubro de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), pela Portaria MS/GM nº 2528, que trata de medidas coletivas e individuais de saúde para a população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos (RODRIGUES; RAUTH, 2006).

Destarte, a legislação vem sendo aperfeiçoada gradativamente, algumas conquistas foram alcançadas. Políticas e programas foram criados com a intenção de melhorar a assistência ao idoso, mas certamente ainda faltam elementos para uma efetiva política de saúde para essa população. Além das legislações já citadas, a seguir estão elencadas as principais políticas e programas criados para garantir direitos à pessoa idosa e nortear ações dos serviços de saúde.

Políticas e Programas Nacionais e Internacionais:

Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (Organização das Nações Unidas, Madri, 2002): o plano visa garantir, que em todas as partes do mundo, a população possa envelhecer com dignidade, preservando o seu poder de participação na sociedade e exercendo o seu pleno direito de cidadão (SISAP – IDOSO, 2013).

Viver com dignidade e ativamente pressupõe ter saúde para isso. Dessa forma, faz-se necessário promover a saúde, estimulando as pessoas a melhorarem sua própria saúde. O alcance dessa dignidade envolve um conjunto de determinantes que englobam os determinantes sociais da saúde (ONU, 2002).

O envelhecimento com dignidade requer que os profissionais de saúde conheçam os indicadores dos determinantes que podem contribuir para o planejamento das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos (FARIAS; SANTOS, 2012).

De acordo com Vicente e Santos (2013), para promover o envelhecimento ativo e saudável, os serviços sociais e de saúde precisam pautar-se na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no acesso justo aos cuidados de saúde no curso de vida das pessoas. Esse determinante se traduz no acesso às consultas dos profissionais de saúde, assistência domiciliar, participação em grupos terapêuticos, fornecimento de medicamentos pela rede pública, vacinação e serviços curativos e de saúde mental.

Plano de ação sobre a saúde das pessoas idosas, incluindo o envelhecimento ativo e saudável (Organização Pan Americana da Saúde [OPAS], Washington, 2009): neste plano, discutem-se as necessidades de saúde da população que está envelhecendo rapidamente na América Latina e no Caribe. Os países membros da OPAS e os organismos de cooperação internacional são estimulados a melhorar as políticas que afetam a saúde das pessoas idosas, equipando os sistemas de saúde e capacitando os recursos humanos para atender às demandas especiais e melhorar a capacidade dos países de gerar a informação necessária a fim de apoiar e avaliar as medidas empreendidas nesse sentido (SISAP-IDOSO, 2013).

O plano de ação sobre a saúde das pessoas idosas, incluindo o envelhecimento ativo e saudável compõe-se de áreas estratégicas e tem como objetivo geral possibilitar às pessoas idosas o acesso aos serviços de saúde de forma integral e adequada às suas necessidades. Todas as áreas constituem-se de objetivos específicos e atividades a serem desenvolvidas nos âmbitos regional e nacional, com metas a serem

alcançadas. São quatro as áreas estratégicas. A primeira trata da saúde das pessoas idosas, das políticas públicas e sua adaptação aos instrumentos internacionais; a segunda da adaptação dos sistemas de saúde para os desafios associados ao envelhecimento da população e das necessidades de saúde das pessoas idosas; a terceira da capacitação dos recursos humanos, necessários para atender às necessidades das pessoas idosas e, por último, tem-se a quarta estratégia, a qual trata da capacidade de gerar a informação necessária para a execução e a evolução das atividades que melhoram a saúde da população idosa (OPAS, 2009).

Programa Nacional de Cuidadores de Idosos (Portaria Interministerial MPAS/MS nº 5.153, de 7 de abril de 1999): a Portaria leva em consideração o acelerado processo de envelhecimento na população brasileira, bem como a necessidade de criar alternativas que proporcionem aos idosos uma melhor qualidade de vida. Os cuidadores são divididos em diferentes modalidades: domiciliar (familiar e não familiar) e institucional (SISAP - IDOSO, 2013).

Acompanhante hospitalar de paciente (Portaria MS/GM nº 280, de 8 de abril de 1999): torna obrigatória nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes com 60 anos ou mais, quando internados (SISAP - IDOSO, 2013).

Normas de funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, instituídas pela Portaria MPAS/SEAS nº 73, de 10 de maio de 2001: estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Integra a regulamentação da Política Nacional do Idoso e propõe novas modalidades de atenção a esse público, como, por exemplo: centro de convivência, centro dia, família acolhedora, casa lar, atendimento integral institucional e assistência domiciliar (SISAP – IDOSO, 2013).

Pacto pela Saúde 2006 (Portaria MS/GM nº 399, de 23 de fevereiro de 2006): a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo, sendo apresentada uma série de ações que visam à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. No pacto, foram determinadas as prioridades, os objetivos e os indicadores de saúde para monitoramento do pacto pela saúde. Na área da saúde do idoso, foi pactuado o objetivo de promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área da saúde da pessoa idosa, como também a redução em 2% na taxa de

internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur, como indicador de monitoramento da saúde do idoso (SISAP - IDOSO, 2013).

As leis que tratam dos direitos da pessoa idosa, inegavelmente, se constituem em acontecimentos importantes para os idosos e para a sociedade. De acordo com Martins et al. (2007), as políticas de saúde voltadas para a pessoa idosa, assim como o estatuto do idoso, são dispositivos legais que orientam as ações de saúde e sociais direcionadas para a população idosa e compromete o Estado no cumprimento da proteção aos idosos. Para esses autores, a efetivação de uma política pública exige atitude consciente, ética e cidadã de todos os interessados. Dessa forma, Estado, profissionais da saúde, idoso e sociedade são todos corresponsáveis por esse processo.

A participação dos envolvidos com a questão dos direitos e proteção aos idosos se constitui em condição essencial para a progressão e sustentabilidade da PNSPI. Diferentemente da Política de Saúde destinada para mulheres e crianças (Materno infantil) e outras políticas, nas quais a ação vem atrelada ao incentivo financeiro, como também às medidas administrativas, a Política voltada ao idoso encontra-se desprovida de mecanismos que assegurem a sua real execução.

3.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO - NO ÂMBITO HOSPITALAR

Cuidar significa zelar, estar atento à situação do outro, nas questões da existência humana, dentre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde. O cuidado está presente em todas as dimensões da vida (SOUZA, 1995).

Para Souza (1995), cuidar em enfermagem consiste no empenho de mobilizar esforços de um ser humano para outro, com a finalidade de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a manterem ou a recuperarem o seu bem-estar nos diferentes ciclos de vida, sem desconsiderar os demais aspectos da dimensão humana. Consiste na essência da profissão de enfermagem e envolve o conhecimento científico para a realização da tomada de decisão frente a situações clínicas. Envolve também, sensibilidade, formação de vínculo, comprometimento e vários outros elementos subjetivos.

Para Sales e Santos (2007), o cuidado de enfermagem ao idoso inclui todos os elementos necessários ao ato de cuidar e mais o conhecimento da gerontologia, que se caracteriza pelo conhecimento do processo de envelhecimento, com vistas à prestação de cuidados de

enfermagem visando à promoção de saúde, à independência e ao mais alto grau de funcionamento do organismo desse indivíduo.

No processo de saúde/doença, a hospitalização faz parte da atenção de saúde, que se define como um conjunto de atividades hospitalares e extra-hospitalares, sanitárias e sociais que devem dar uma resposta escalonada nas diferentes situações de enfermidades ou necessidades que permeiam o cuidado integral à saúde dos indivíduos (CARVALHO FILHO; PAPALÉO NETTO, 2000).

Para Gonçalves e Alvarez (2006), o cuidado de enfermagem à saúde das pessoas idosas visa essencialmente à promoção de um viver saudável; compensação de limitações e incapacidades; provimento de apoio no curso do envelhecimento; tratamentos e cuidados específicos e facilitação do processo de cuidar. No que tange aos cuidados específicos, as autoras enumeram condições de saúde que são frequentemente apresentadas pelos idosos em situação de internação hospitalar, tais como a imobilidade, incontinência urinária e outras. Para as autoras, essas condições de saúde requerem intervenções especiais por parte da enfermagem, em virtude das consequências deletérias que elas podem causar ao indivíduo idoso. Quanto à facilitação no processo de cuidar, consideram que os serviços ainda são insuficientes, as tecnologias cuidativas remetem a uma modernização e adequação, assim como as atividades de cuidados necessitam de sistematização. Desse modo, a facilitação do processo de cuidado depende largamente do interesse da enfermagem em prover os cuidados de forma a contemplar as necessidades do idoso e de seu cuidador.

Na saúde do idoso, a capacidade funcional possui uma relação direta com o conceito de saúde para a pessoa idosa, e um dos aspectos importantes relacionados ao cuidado prestado ao idoso trata-se do respeito à sua autonomia, que se correlaciona com a capacidade funcional. Entretanto, a rigidez das normas e rotinas hospitalares, que tem como finalidade atender à demanda do serviço, contribui para a perda da individualização do cuidado. No ambiente hospitalar, o profissional de enfermagem, ainda que não autorizado, em diversas situações, exerce o poder de decidir pela pessoa idosa, o que se opõe à PNSPI, a qual estimula a independência e o respeito ao poder de decisão do idoso. O processo de internação afasta o idoso das suas atividades sociais e de vida diária, e o poder hierárquico do cuidado estabelecido na instituição hospitalar pode diminuir ainda mais a pequena contribuição do idoso no processo de recuperação da sua saúde (CARRETA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

Sabe-se que o idoso nem sempre recebe o cuidado de forma a contemplar as suas necessidades em tempo hábil; às vezes, por falta de um “olhar” sensibilizado e particularizado, as intervenções são tardias e implicam em poucas chances de reversão do quadro clínico instalado. Logo, faz-se necessário que o profissional esteja atento às particularidades que dizem respeito a esse indivíduo. É preciso compreender o processo de envelhecimento para discernir quais são as alterações que fazem parte da fisiologia do envelhecimento e quais podem se apresentar como componentes patológicos (TEIXEIRA, 2008).

As observações clínicas no idoso exigem grande perspicácia por parte do profissional, pois frequentemente são atípicas, podem acontecer através de queixas tardias, muitas vezes inespecíficas, vagas e mal caracterizadas. A anorexia, por exemplo, pode estar associada à depressão, distúrbios gástricos, intoxicação digitálica e outras causas. A denominação de “doença única” não se aplica para o idoso. Geralmente, o idoso se apresenta com queixas de uma ou mais patologias agudas ou subagudas e uma ou mais doenças crônicas (FREITAS; MIRANDA, 2006).

Para Souza (2010), o enfermeiro deve dispensar especial atenção para as condições de saúde que os idosos apresentam na ocasião da internação hospitalar. Elas podem indicar declínio funcional, geralmente culminando nas principais síndromes geriátricas, incapacitando assim o indivíduo idoso. Essa questão impõe uma reflexão aos profissionais de enfermagem, no sentido de repensar a sua percepção sobre o idoso e a prática do cuidado.

De acordo com Oliveira e Pedreira (2012), a incapacidade para realizar as atividades de vida diária pode levar ou agravar os problemas de saúde do idoso, a exemplo de depressão, isolamento e dependência. O comportamento de superproteção dos profissionais de saúde e/ou da família impedindo o idoso de realizar atividades que ele ainda pode realizar impõe limitação à manutenção ou à reabilitação da sua capacidade funcional.

Dessa maneira, a prestação do cuidado de enfermagem ao idoso constitui-se em enfrentamento das diversas dimensões existenciais, o que exige dos profissionais a superação na abordagem clínica-curativa, passando para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar, com vistas a atender às múltiplas necessidades que englobam o cuidado ao idoso (VEIGA; MENEZES, 2008).

Portanto, a importância do tema demonstra a relevância da proposta deste estudo, visto que o cenário do envelhecimento convida o profissional de enfermagem a repensar suas ações para qualificá-las.

4 MARCO TEÓRICO

Com o intuito de conhecer como a equipe de enfermagem percebe o ‘Ser idoso’ e como cuida e percebe o cuidado prestado a este, como também suas contribuições para promover o cuidado, acredito ser necessário estimular a reflexão dos membros da equipe sobre a temática em foco. Portanto, este estudo utilizou os fundamentos de Paulo Freire para desencadear o processo de reflexão-ação da equipe sobre o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado. Creio que o referencial teórico de Paulo Freire pode contribuir na medida em que proporciona a ação reflexão da realidade vivenciada, permitindo o exercício do pensamento crítico dos profissionais sobre o tema em questão, a fim de que eles sejam atores e possam vislumbrar mudanças na sua realidade.

De acordo com o pensamento freiriano, o profissional que problematiza a sua realidade concreta de trabalho pode mudar a sua percepção. A mudança de percepção se dá pela substituição de uma percepção alienada da realidade por uma percepção crítica dessa mesma realidade. Essa mudança pode ocorrer, durante o processo de questionamentos, no conflito de contradições, o que implica em novo enfrentamento do sujeito com a sua realidade (GADOTTI, 2011).

4.1 PEDAGOGIA PROBLEMATIZADORA DE PAULO FREIRE

Paulo Freire foi um grande revolucionário da Educação. Tornou-se um marco na história da Educação do Brasil e de muitos países da América Latina. Envolveu-se verdadeiramente com a educação popular. Criticou a forma de produção do conhecimento da época, questionou métodos existentes de alfabetização nos anos de 1950-1960, métodos massificados, mecânicos e desconectados da realidade dos indivíduos. Ousado demais para a época, chegou a ser impedido de aplicar seu método no Brasil. No entanto, até hoje a Pedagogia Problematizadora norteia o trabalho de educadores e de vários outros profissionais.

Freire utilizou seu método para alfabetizar e conscientizar a massa trabalhadora e introduziu uma nova forma de ensino-aprendizagem que ficou conhecida como Pedagogia Problematizadora. A intenção do seu método não era, somente, ensinar a ler e a escrever. O

seu método consiste em fazer o sujeito mergulhar nas suas raízes e buscar os elementos que compõem o contexto da sua realidade, e a partir deles compreender a sua existência. Para Freire, o homem tem que pensar o significado das suas ações, com vistas a novas ideias ou a novas ações, entendendo a relação das suas ações e da sua condição social com o mundo cultural, político e econômico no qual está inserido.

O método de Freire instiga o homem a despertar da sua consciência ingênua e adquirir uma consciência crítica, por meio do diálogo, da participação, da responsabilidade e da corresponsabilidade. Sendo assim, o estudioso atuou fortemente no campo da educação e da mobilização social; para ele, essas áreas são intrínsecas (FREIRE, 1982). Percebe-se essa relação na abordagem dos movimentos populares de educação, com mobilização de esforços para criar um “jeito” de ensino-aprendizagem condizente com as aspirações da classe trabalhadora.

Atualmente, os profissionais da saúde, frequentemente os da Enfermagem, cada vez mais se utilizam do método de Freire para nortear trabalhos científicos e provocar reflexões entre grupos de trabalhadores da enfermagem, visto o seu caráter de buscar soluções para os problemas do cotidiano.

De acordo com Gadotti (2011), para Freire, a Educação representa o caminho para o processo de mudança, e o homem deve ser o sujeito de sua própria educação, sendo que esse processo não se esgota nunca, porque o saber se faz por meio de uma superação constante; portanto, a educação deve ser contínua. A realidade cotidiana condiciona a percepção do indivíduo, condiciona também os vários níveis de percepção, que, por sua vez, explicam as formas de agir do indivíduo. À medida que o indivíduo atua e reflete, passa a perceber o condicionamento de sua percepção pela estrutura social em que se encontra. Logo, a percepção tende a mudar, embora isso não signifique, ainda, a mudança de estrutura. A mudança de percepção, que se dá na problematização de uma realidade concreta, no conflito de suas contradições, implica um novo enfrentamento do homem com sua realidade.

Para Freire, a educação a partir da problematização oferece oportunidade para a pessoa envolvida visualizar, compreender e vislumbrar não só a problemática da sua existência, mas também a possibilidade de interferir na sua realidade (GADOTTI, 2011).

A Pedagogia da problematização tem origem nos movimentos de educação popular que ocorreram no final dos anos 50 e início dos anos 60, do século XX, com a finalidade de superar as desigualdades sociais,

por meio do desenvolvimento do pensamento consciente da realidade e atuação transformadora (KRUSCHEWSKY; KRUSCHEWSKY; CARDOSO, 2008). Para essas autoras, Freire educava para transformar, da mesma forma a Enfermagem se utiliza da educação como uma ferramenta para a transformação de comportamentos. A educação faz parte do cotidiano do enfermeiro. É um processo inerente às suas atividades, quer na educação da equipe, quer na educação dos indivíduos no ambiente de trabalho. Sendo assim, as ideias de Freire, que fazem o indivíduo refletir através da problematização, do pensamento crítico e do diálogo, contribuem para pensar-repensar e, às vezes, mudar.

4.2 APRESENTANDO OS CONCEITOS E PRESSUPOSTOS EMBASADOS NA ABORDAGEM DE PAULO FREIRE

O modelo conceitual lida com abstrações (conceitos) agrupadas pela sua relevância para um tema comum. Garante uma compreensão ampla do fenômeno estudado e reflete as suposições e visões filosóficas de quem o elaborou. Pode servir de plataforma para gerar hipóteses (POLIT; BECCK, 2011). Dessa forma, foram elaborados alguns pressupostos e conceitos a partir da minha vivência profissional em consonância com o referencial teórico que fundamentou este estudo e que foram utilizados nesta proposta de pesquisa qualitativa relacionada à percepção da equipe de enfermagem sobre o idoso hospitalizado e o cuidado a ele dispensado.

4.3 PRESSUPOSTOS

- A Enfermagem deve prestar o cuidado ao idoso respeitando as especificidades próprias do envelhecimento, para tanto deve analisar a sua concepção sobre o conceito de 'idoso';
- O profissional de enfermagem é sujeito da sociedade e como tal ele é condicionado pela estrutura social, na qual está inserido, condicionando também a sua percepção sobre os fenômenos que se apresentam na sua realidade de trabalho;
- A educação, a partir da problematização, oportuniza ao indivíduo a reflexão sobre sua realidade social e a buscar estratégias para a transformação no seu campo de atuação;
- A prática educativa deve ser uma aliada constante dos serviços de saúde para o alcance de um cuidado de excelência.

4.4 CONCEITOS

A abordagem teórica de Paulo Freire não especifica objetivamente conceitos e definições. Portanto, as utilizadas neste estudo surgiram durante a construção do trabalho, como também da leitura da produção científica de outros autores que apresentam afinidade com as ideias de Paulo Freire e com a finalidade do estudo em questão. Logo, são descritos os conceitos de Ser humano, Envelhecimento, Saúde, Doença, Ambiente, Educação, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado.

4.4.1 Ser Humano

É um ser constituído de matéria, espírito, crenças e valores e que interage com o mundo que o cerca. “É um Ser pleno em possibilidades de ser e de evoluir, é portador de um poder capaz de gerenciar transformações em si mesmo e em tudo que o cerca (SOUZA, 1995, p. 31)”. O homem para compreender o mundo não pode prescindir de pensar a si mesmo, somente assim ele poderá pensar o mundo (GADOTTI, 2011).

Nesta pesquisa, o *Ser humano é o profissional de enfermagem*, que com o seu conhecimento técnico e humano, suas crenças e valores cuida do idoso hospitalizado. O profissional de enfermagem tem em si potencialidades para refletir e agir diante do que o cerca, podendo provocar transformações em seu ambiente e no processo de cuidar.

De igual forma, o *Ser humano neste estudo é o idoso hospitalizado* que se encontra fragilizado no processo de adoecimento e hospitalização. O idoso é o indivíduo que já viveu algumas décadas, cronologicamente falando. No Brasil, é a pessoa a partir dos 60 anos de idade. Este traz consigo experiência de vida, tanto positivas quanto negativas, acumulou sabedoria, superou desafios e apesar da diminuição do seu vigor físico compreende que pode continuar aprendendo participando e interagindo. Igualmente, o idoso é o indivíduo que traz consigo o resultado das experiências vividas e da forma como enfrentou os desafios que lhe foram impostos ao longo das diversas etapas de vida. O idoso hospitalizado é aquele ser humano que se encontra acometido por alguma intercorrência relacionada ao adoecimento ou outros agravos decorrentes do processo de envelhecimento que descompensou a sua homeostase orgânica e/ou psíquica e culminou na necessidade de cuidados específicos dos profissionais de saúde, demandando um

cuidado de enfermagem mais direto e intensificado, porém, trazendo consigo as experiências positivas e negativas da vida cotidiana.

Ambos, profissionais de enfermagem e o idoso, trazem consigo histórias, crenças, valores que compartilham durante o cuidado através do diálogo e da interação, envolvendo também os diversos fatores presentes no ambiente hospitalar.

4.4.2 Envelhecimento

O processo de envelhecimento é único para cada pessoa, sendo resultado da interação dos fatores biológicos e ambientais. Há uma tendência geral em diminuir a capacidade funcional, tanto celular quanto orgânica. As alterações estruturais do envelhecimento são um processo contínuo e normal que se inicia na vida adulta e se prolonga até a morte. O envelhecimento é um fenômeno universal e progressivo, sendo influenciado por múltiplos fatores, como educação, estilo de vida, estresse alimentação e atividade física. Cada ser humano vivencia o envelhecimento de acordo com diversos aspectos que o envolve, tais como valores, cultura e o cuidado com a saúde (SILVA, 2009).

Ainda para Silva (2009), o envelhecimento provoca uma modificação no *status* da pessoa idosa em função da perda dos papéis sociais, familiares e profissionais. Pode ser considerado um fenômeno multidimensional e multidirecional relativo aos aspectos físicos, psicológicos e sociais do organismo cujo processo de degeneração começa em diferentes momentos da vida.

4.4.3 Processo de Saúde-Doença

As condições desfavoráveis do meio em que se vive, algumas vezes, influenciam diretamente na manutenção da saúde do indivíduo. Para o processo de saúde-doença o meio não é algo neutro, é concebido como cenário sociocultural e político e sofre influências de determinantes sociais e psicológicos gerando iniquidades. Assim, ao se pensar sobre a doença, é necessário considerar as iniquidades como diferenças injustas, derivadas de comportamentos não saudáveis, que comprometem o indivíduo no gerenciamento da própria vida. É consenso admitir-se a doença quando ocorre a ruptura do bem-estar biológico, psicológico e social tal como propõe a OMS (ROSA, CAVICCHIOLI, BRÊTAS, 2005). A saúde da pessoa idosa está mais

relacionada à capacidade funcional física e psíquica do que à ausência ou à presença de patologias, ou seja, está associada à manutenção da competência do idoso para gerir a sua vida e desenvolver as suas atividades da vida diária (BRASIL, 2006a).

4.4.4 Equipe de Enfermagem

A equipe é um grupo de pessoas que compreende seus objetivos e está empenhado em alcançá-los. As habilidades complementares dos membros possibilitam alcançar os resultados, e os objetivos compartilhados determinam seu propósito e direção. O respeito e a cooperação deve permear a relação entre os membros da equipe (MOSCOVICI, 2003). A equipe de enfermagem se compõe de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, é uma das profissões cuja essência é o cuidado ao ser humano, tendo como objetivo o bem-estar do indivíduo, e atua em equipe desenvolvendo ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação da saúde. As ações do cuidado são compartilhadas visando sempre atingir a melhor qualidade possível do cuidado, o enfermeiro assume a responsabilidade do planejamento e gerenciamento do cuidado, assim como executa ações de cuidado diretamente ao indivíduo seja no ambiente hospitalar ou extra-hospitalar.

4.4.5 Ambiente

O ambiente representa o espaço físico e psíquico do ser, no qual ele encontra-se e interage consigo e com os outros, com uma constante presença de troca de influências. No aspecto físico, representa o lugar onde os seres vivenciam o seu cotidiano e permanentemente comutam energias (SOUZA, 1995, p. 32).

Neste estudo, o ambiente é representado pela unidade hospitalar onde os profissionais da equipe de enfermagem interagem com o idoso hospitalizado. Nesse ambiente está presente o universo da cultura institucional com suas regras, seus princípios, bem como todos os ruídos, sons e movimentos determinados pela rotina hospitalar que implicam diretamente na interação entre os profissionais de enfermagem e o idoso hospitalizado.

4.4.6 Educação permanente

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações de trabalho. A Educação Permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A Educação Permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. (BRASIL, p.13, 2007b).

A Educação Permanente encontra-se em consonância com o referencial Freiriano que se constitui em processo permanente de reflexão-ação-reflexão, tomando como base a realidade social do indivíduo, visando à avaliação da sua percepção de mundo, dos condicionamentos adquiridos com o objetivo de resultar em uma ação de intervenção na realidade, sendo o indivíduo protagonista da transformação (GADOTTI, 2011).

4.4.7 Cuidado de Enfermagem

Enfermagem é uma profissão permeada pela arte de cuidar, ciência e interesse pelo ser humano. “Enfermagem é cuidado, é afeto, é conhecimento em movimento, é tecnologia que se aprimora e é desenvolvida por seres inconclusos, incompletos, mas com potencialidades para criar e recriar a arte do cuidado” (SOUZA, 1995, p. 33). A enfermagem como uma atividade profissional implica no desenvolvimento de ações de cuidar/cuidado. O cuidar/cuidado nesta pesquisa se refere ao cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado, o que envolve responsabilidade, conhecimento científico e solidariedade. Constitui-se na essência da profissão de enfermagem. “É um processo que envolve pensamentos e ações das mais básicas às mais complexas com o objetivo de ajudar as pessoas nas situações de crises ocasionadas pela doença” (SOUZA, 1995, p. 33). A forma de cuidar exige uma atividade constante de autoeducação e autorreflexão sobre conceitos, valores e condicionamentos tanto de si quanto do outro para abstrair os elementos que permeiam subjetivamente a prática do cuidado. **O cuidado ao idoso**, além do conhecimento técnico das competências da

enfermagem, envolve compreensão do “Ser idoso”, respeito às suas experiências de vida, crenças, sensibilidade e empatia. Para Brunner, Suddart (1998), a ênfase dos cuidados de enfermagem aos idosos deve ser colocada na promoção, manutenção e restauração da saúde e independência. O profissional de enfermagem deve ajudar a pessoa idosa a manter o máximo de sua autonomia, apesar das perdas físicas, sociais e psicológicas.

Esta inter-relação de conceitos deve estar presente nas ações de quem cuida, possibilitando a quem é cuidado vivenciar esta correlação, conforme evidencia a Figura 1.

Figura 1. Inter-relação dos conceitos na abordagem teórica de Paulo Freire.



5 PERCURSO METODOLÓGICO

Será utilizada a pedagogia Problematicadora de Paulo Freire, valendo-se do recurso teórico-metodológico dos Círculos de Cultura, que são espaços em que dialogicamente se ensina e se aprende. São “Círculos” porque os componentes do grupo estão dispostos em círculo, não existe um professor para ensinar, mas alguém que pode ser considerado um facilitador do debate, que participa de uma atividade comum em que todos se ensinam e se aprendem. De Cultura porque produz novos modos próprios, solidários e coletivos de pensar e juntos constroem uma outra maneira de ver o mundo, tornando-os sujeitos da sua história (BRANDÃO, 1987).

Nos Círculos de Cultura, trabalha-se com relações entre pessoas, olho no olho, compartilhando e contrapondo entendimentos diferentes em uma construção coletiva de soluções. Supera-se a relação de ‘ensino’ fazendo com que no grupo um fale e os outros escutem submissamente. Esta metodologia exige dialogicidade, respeito e reconhecimento da contribuição do outro (BRASIL, 2006c).

A pesquisa estruturou-se em 3 momentos: o primeiro constitui-se na investigação temática, que é onde se dá a descoberta das palavras-chaves que servirão para a problematização da realidade dos sujeitos cognoscentes. No segundo momento, ocorre a codificação, na qual, no contexto teórico, tomando-se distância do concreto, analisa-se de forma crítica os fatos. Esta análise envolve o exercício da abstração através da qual, por intermédio de representações da realidade concreta, busca-se alcançar a razão de ser dos fatos. A codificação, de um lado, faz a mediação entre o contexto teórico e o concreto; de outro, como objeto de conhecimento, mediatiza os sujeitos cognoscentes que buscam desvelá-la através do diálogo (FREIRE, 1982).

A codificação se constitui de estrutura de superfície e de estrutura profunda. A estrutura de superfície explicita os elementos constitutivos da codificação de maneira puramente sistemática. O terceiro momento é o da descodificação, o primeiro passo da descodificação ou leitura é descritivo. Os leitores – descodificadores narram mais do que analisam, alinham as diferentes categorias que compõem a codificação. Inicialmente, a descodificação centra-se na descrição dos dados; em seguida, passa-se para a problematização da situação codificada em que

se pode alcançar a estrutura profunda da codificação, a qual abre possibilidades de análises críticas em torno da realidade codificada. Na estrutura profunda, há um mundo de problemas a ser discutidos e que se encontram apontados na estrutura de superfície. Isto é o que se dá com qualquer codificação, que ao ser bem descodificada, proporciona aos sujeitos alcançar um nível crítico do conhecimento da sua realidade partindo da análise de seu contexto concreto (FREIRE, 1982).

Para Freire (1982), o importante da codificação é que ela seja entendida como um objeto de conhecimento e que no processo de descodificação os sujeitos alcancem a compreensão de sua estrutura profunda. Faz-se necessário ter o máximo de atenção durante a descodificação que, em um momento, é a cisão que se faz da codificação em suas partes constitutivas; em outro, é a retotalização do que foi cindido. Neste esforço, os sujeitos cognoscentes percebem relações entre os fatos sobre o que discutem que antes não percebiam.

A codificação transforma o cotidiano em objeto cognoscível. Logo, os sujeitos analisam os aspectos da sua própria prática em suas implicações mais diversas. Neste sentido, nos Círculos de Cultura, os sujeitos se engajam na teoria da sua prática. E pensando a prática criticamente, os sujeitos vão substituindo a visão focalista da realidade por outra mais ampla (FREIRE, 1982).

De acordo com Cavalcante (2008), a reflexão realizada nos Círculos de Cultura traz desdobramentos para a vida de cada participante no seu cotidiano, viabilizando uma congruência existencial entre o seu pensar, sentir e agir.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido por meio dos Círculos de Cultura, que permitem proporcionar aos sujeitos uma articulação entre a percepção da realidade do contexto de trabalho e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças. Dessa forma, o estudo pretendeu despertar discussão e reflexão que pudessem provocar mudanças ou inovações no campo das práticas de saúde, no contexto desta investigação, no âmbito dos cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado (MONTEIRO, VIEIRA, 2010).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O hospital foi fundado em 1980 e possui cerca de 270 leitos nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Terapia Intensiva, Tratamento Dialítico, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, Centro Cirúrgico, Serviço de Ambulatório geral e especializado, Hemodinâmica, Onco-hematologia, Emergência Adulto, Infantil e Gineco-Obstetrícia, Centro Obstétrico, Centro de incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização. O hospital está cadastrado como Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (CRASI) no estado de Santa Catarina e faz parte das Redes Estaduais de Assistência ao Idoso (Portaria Ministerial GM/MS Nº 702/2002). Os dados foram coletados em uma das unidades de clínica médica. Essa unidade recebe pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a grande maioria da Região Metropolitana de Florianópolis, e uma pequena parte de outras cidades catarinenses.

A clínica médica, ambiente onde foi realizada a pesquisa, conta com 10 quartos de 02 leitos e 01 quarto de isolamento com 01 leito, mantendo uma taxa de ocupação de 87,72%. No ano de 2013, foram 455 internações. Dessas, 287 (63%) foram de pessoas com mais de 60 anos de idade, sendo 202 idosos de 60 a 75 anos; 77 idosos de 76 a 85 anos e 08 idosos de 86 a 110 anos. A média de permanência dos pacientes, em geral, foi de 14 a 20 dias (HU/UFSC, 2014). A unidade interna as seguintes especialidades: pneumologia, gastroenterologia, reumatologia e clínica médica, sendo 07 leitos para pneumologia, 06 para gastrologia, 07 clínica médica e 01 reumatologia. Os pacientes são oriundos do ambulatório, da unidade de terapia intensiva, de outras unidades do hospital e até de outras instituições. A equipe de profissionais de enfermagem soma um total de 34 funcionários, sendo 08 enfermeiras, 05 auxiliares de enfermagem e 21 técnicos de enfermagem. Na ocasião, havia 02 funcionários de nível médio afastados sem previsão de retorno ou de cobertura e não havia assistente administrativo. A equipe se subdividia nos turnos matutino, vespertino e noturno. A equipe de enfermagem diurna era formada por 03 a 04 técnicos/auxiliares de enfermagem, 01 a 02 enfermeiras assistenciais e 01 enfermeira que desempenhava a função de chefe de enfermagem do setor. À noite, eram 03 técnicos/auxiliares de enfermagem e 01 enfermeiro. As demais categorias profissionais que compunham a equipe multiprofissional eram medicina, assistência social, psicologia e

nutrição. Ocasionalmente, a fisioterapia e fonoaudiologia prestavam atendimentos na unidade.

5.3 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa quinze profissionais da equipe de enfermagem dos turnos matutino, vespertino e noturno. Foram seis enfermeiros e nove técnicos de enfermagem, sendo quatorze do sexo feminino e um do sexo masculino. Os critérios de inclusão dos sujeitos se constituíram de: qualquer tempo de formação e atuação no setor e a participação nos Círculos de Cultura. Os de exclusão foram: estar de férias, licença ou não participação nos Círculos de Cultura.

5.4 COLETA DE DADOS

Na entrada no campo foi realizada uma sequência de contatos com os servidores da clínica médica escolhida. O contato inicial ocorreu com a enfermeira chefe do setor, onde foi apresentada a proposta de trabalho e também verificada a possibilidade de concretização dos encontros. A enfermeira mostrou-se acolhedora à proposta, no entanto relatou que julgava difícil a participação dos funcionários fora do horário de trabalho e que naquela ocasião o setor estava com duas acadêmicas de enfermagem da 8ª fase da graduação de enfermagem realizando o estágio para o trabalho de conclusão do curso (TCC) e que talvez fosse possível organizar horários para a realização dos encontros de forma que não inviabilizasse o andamento do cuidado aos pacientes. Solicitou que a proposta fosse apresentada na reunião das enfermeiras do setor para que as mesmas pudessem opinar sobre essa proposta. Sendo assim, no mesmo mês de agosto de 2013, a proposta de estudo foi apresentada na reunião das enfermeiras, na qual foi explicitado o tema, os objetivos e a forma de coleta de dados, que seria através de encontros denominados Círculos de Cultura. Após discussão da possibilidade de aplicação, as enfermeiras presentes se mostraram acolhedoras e favoráveis à proposta, entretanto afirmaram que haveria maior chance de os funcionários participarem se os encontros ocorressem no decorrer do período de trabalho, mas que era necessário providenciar outros profissionais de enfermagem para cuidar dos pacientes e do setor durante a realização da atividade.

Assim, ficou definido que a proposta de estudo seria apresentada

para cada turno de trabalho, bem como o convite para a participação seria realizado para cada equipe nos diversos turnos. A enfermeira chefe solicitou um breve resumo do trabalho para encaminhar por e-mail aos funcionários de enfermagem.

Foi realizado um encontro com cada turno de trabalho, sendo um com o turno matutino, um com o vespertino, um com cada noturno, que são três e serão identificados por noturno-A, noturno-B e noturno-C. Nesses encontros, ocorreu a apresentação da proposta de estudo e o convite para a participação na pesquisa. Houve uma resposta positiva da equipe de enfermagem e foi possível articular com a chefe do setor datas prováveis para a realização dos Círculos de Cultura. Foi acordado que se houvesse impossibilidade de o encontro ocorrer nas datas pré-fixadas devido à exigência do cuidado aos pacientes, falta de funcionários ou outras demandas do setor uma nova data seria agendada. O período de duração dos Círculos de Cultura foi de quarenta minutos. Os encontros aconteceram no horário de menor demanda do cuidado, uma vez que somente duas acadêmicas de enfermagem fariam a cobertura do setor.

A proposta do estudo era realizar dois Círculos de Cultura com cada turno, mas a experiência com o primeiro grupo do turno vespertino demonstrou a grande dificuldade de disponibilidade do tempo da equipe de enfermagem para participar dos encontros em razão da demanda de trabalho no setor. Essa constatação, após a experiência com o turno vespertino, exigiu uma reavaliação e uma alteração no número de encontros por turnos. Então, ficou estabelecido um Círculo de Cultura com a equipe de cada turno. Assim, somente com a equipe do turno vespertino ocorreram dois Círculos de Cultura; com os turnos matutino, noturno-A e noturno-B, foi realizado um Círculo de Cultura e mesmo assim houve reagendamento por necessidade do setor. A equipe do noturno-C não participou da pesquisa porque após dois reagendamentos a equipe de técnicos e auxiliares que estava no dia do encontro era de funcionários que já tinham participado dos Círculos de Cultura em virtude da troca de plantões.

5.4.1 Desenvolvendo os Círculos de Cultura

Os Círculos de Cultura ocorreram no período 20 de setembro a 26 de outubro de 2013, sendo planejados e norteados pela pedagogia da problematização de Paulo Freire. A linha de pensamento de Freire sobre educação e aprendizagem se baseia na dialogicidade dos participantes, é um método que se constrói a cada vez que ele é utilizado em um Círculo

de Cultura entre pessoas que querem discutir um tema a partir da sua realidade social, de trabalho ou ainda como diz Paulo Freire de “mundo” (FREIRE, 1980).

A metodologia da problematização não define um percurso rígido a ser seguido pelo facilitador do grupo, porém faz-se necessário guiar a atividade desenvolvida no Círculo de Cultura sob a ótica Freiriana de forma que atinja os objetivos propostos pelo estudo. Seguindo a lógica do trabalho de educação de Freire, o método aponta regras para fazer, mas não impõe uma única forma.

Nesse contexto, partiu-se para o primeiro encontro com o intuito de desencadear um processo de discussão e reflexão sobre o tema “*percepção acerca do ser idoso e do cuidado prestado ao idoso hospitalizado*”. Embora os Círculos de Cultura requeiram uma pesquisa dos temas para discussão com os sujeitos, as palavras “idoso” e “cuidado” foram levadas à equipe de enfermagem nos Círculos de Cultura em função da proposta de estudo e, sobretudo, por serem intrínsecas ao universo dos sujeitos. A proposta era discutir o cuidado prestado ao idoso sem delimitar dimensões do cuidado, uma vez que a problematização remete aos sujeitos o levantamento de problemas e aspectos que julguem importantes a partir das próprias vivências.

O *primeiro encontro* foi realizado com o turno vespertino, no qual participaram uma enfermeira e três funcionárias do nível médio. Após preparo do ambiente com a disposição das cadeiras em círculo, fixação de dois cartazes na parede constando a palavra geradora da problematização, bem como uma breve descrição do círculo de cultura, iniciou-se o encontro com o acolhimento dos participantes; em seguida, contextualizou-se a metodologia e a utilização da pedagogia da “problematização” de Freire, como também explicitado a forma de registro e solicitado permissão para a gravação do diálogo. Sendo assim, deu-se início à primeira discussão. Nesse primeiro encontro, com a intenção de provocar o debate, foi lançada a seguinte questão: “*Como eu percebo o idoso?*”. A ideia era discutir a percepção sobre o idoso no primeiro encontro e, no segundo, a segunda questão: “*Como eu cuido e percebo o cuidado prestado ao idoso?*”, mas durante o processo dialógico foi observado que as falas sobre o idoso e o cuidado se entrelaçavam.

Com a equipe desse turno ocorreu mais um encontro para a discussão da segunda questão, mas esse encontro não ocorreu na data agendada por dificuldades do setor em liberar os funcionários, sendo necessário novo agendamento. Da mesma maneira, foi preciso agendar mais de uma vez com os outros grupos pela impossibilidade de liberação

dos funcionários em razão do aumento na demanda de trabalho.

5.4.2 Análise de Dados

Os diálogos resultantes dos Círculos de Cultura foram transcritos e após leitura minuciosa foram elaboradas as categorias analíticas por similaridade de significância. As falas dos sujeitos foram identificadas com ‘T’ para Técnico de Enfermagem e ‘E’ para Enfermeiro. Para a análise dos resultados, utilizou-se os princípios da análise de conteúdo de Bardin (2011), de forma a interpretar os resultados sob a luz do referencial teórico e da literatura abstraindo possíveis explicações dos dados que ultrapassem a mera descrição.

De acordo com Bardin (2011), a fase de análise de conteúdo envolve a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados (codificação), a inferência e a interpretação.

A pré-análise se refere à organização dos dados coletados na pesquisa, bem como proporciona a operacionalização e sistematização das ideias iniciais a fim de permitir um esquema preciso do desenvolvimento. Contudo, ela é composta por atividades não estruturadas, “abertas”, e requer uma exploração sistemática do material coletado.

Codificação - Para Bardin (2011), codificar os dados coletados significa tratá-los. A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto visando atingir uma representação do seu conteúdo com o propósito de esclarecer o analista acerca das características do texto. O processo de codificação compreende o recorte (escolha das unidades), a classificação e a agregação (categorias).

Recorte – consiste na escolha das unidades de contexto elementar, que pode ser um tema, uma frase, palavras, um personagem ou um acontecimento.

Inferência e interpretação – atribuição de significados aos resultados finais por meio da análise qualitativa dos dados.

As categorias ficaram assim definidas:

Categoria I – Definição de idoso: essa categoria diz respeito à forma que os sujeitos percebem o indivíduo idoso internado a quem é prestado o cuidado. Emergiram aspectos relacionados ao estado físico, psicológico e social.

Categoria II – Sobre o cuidado que os sujeitos prestam ao idoso hospitalizado surgiram questões envolvendo necessidades biológicas do

indivíduo; maior foco do cuidado hospitalar nas necessidades biológicas do indivíduo; demanda complexa do idoso exigindo mais tempo para o cuidado; sentimentos antagônicos no cuidado ao idoso, por parte do profissional de enfermagem, pela sobrecarga de trabalho; família como coadjuvante no cuidado hospitalar; necessidade de estrutura física hospitalar adequada para o idoso; maior número de pessoal para cuidar do idoso hospitalizado; necessidade de capacitações voltadas para as particularidades do idoso, e não somente para o paciente acamado; necessidade de destaque da diferenciação do cuidado ao idoso dos demais paciente e discussão das novas informações e tecnologias no cuidado ao idoso.

5.4.3 Aspectos Éticos

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da profissão em Enfermagem e da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH – UFSC) sob o número CAAE 20587513.8.0000.0121 (Anexo A).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados desta dissertação serão apresentados através de dois manuscritos de acordo com a Instrução Normativa Mestrado Profissional de Enfermagem (MPENF) de 12 de setembro de 2011, nos quais se busca responder aos objetivos e perguntas da pesquisa. Os manuscritos foram elaborados para serem posteriormente submetidos a periódicos científicos.

O primeiro tem como título: **Idoso Hospitalizado: o olhar da Equipe de Enfermagem** e trata-se da percepção da equipe de enfermagem sobre o idoso.

O segundo manuscrito tem como título: **Idoso Hospitalizado: as dimensões do cuidado na visão da Equipe de Enfermagem** e aborda os aspectos relacionados ao cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado e vem responder ao objetivo deste estudo.

6.1 PRIMEIRO MANUSCRITO: IDOSO HOSPITALIZADO: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

IDOSO HOSPITALIZADO: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Hospitalized elderly: the view of the nursing team

Anciano hospitalizado: la visión del equipo de enfermería

RESUMO: trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa realizada com profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de clínica médica de um hospital público no Sul do Brasil, tendo como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o idoso hospitalizado. Participaram do estudo quinze profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2013. Para a coleta de dados, utilizou-se o Círculo de Cultura alicerçado na abordagem teórica de Paulo Freire. Os dados foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. Como resultado emergiu a caracterização do idoso hospitalizado nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. A percepção da equipe de enfermagem associa o idoso à fragilidade em virtude das comorbidades, da situação de dependência e da constatação do insuficiente suporte familiar e social que a maioria deles possui. Conclui-se que a equipe de enfermagem percebe o idoso hospitalizado como aquele em que estão presentes agravos que implicam em necessidade de hospitalização, diferenciando-os dos idosos com os quais convivem fora do contexto hospitalar, reforçando a importância de uma atenção diferenciada para estes pacientes no dia a dia do cuidado.

Palavras-chave: Idosos. Hospitalização. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach conducted with professionals of the nursing staff of a medical unit of a public hospital in southern Brazil, aiming to understand the perception of professional nurses about the hospitalized elderly. The study included fifteen nurses. Data collection was conducted from September to October 2013. To collect data, we used the Culture Circle grounded in the theoretical approach of Paulo Freire. Data were analyzed according to Bardin. As a result, the characterization of the hospitalized elderly, the biological, psychological

and social dimensions emerged. The perception of the nursing team associates the elderly to fragility, because of comorbidities, the situation of dependence and the finding of insufficient family support, which most of them have. It is concluded that the nursing staff perceive the hospitalized elderly as one in which diseases are present which imply the need for hospitalization, distinguishing them from older people with whom they live outside the hospital setting, reinforcing the importance of a differentiated care for these patients in daily care.

Keywords: Elderly. Hospitalization. Nursing Care.

RESUMEN: Se trata de una investigación descriptiva exploratoria con enfoque cualitativo realizada con profesionales de enfermería del personal de una unidad médica de un hospital público en el sur de Brasil, con el objetivo de conocer la percepción de las enfermeras sobre el anciano hospitalizado. El estudio incluyó a quince enfermeras. La recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre y octubre de 2013. Para recopilar los datos, se utilizó el círculo de cultura basada en el enfoque teórico de Paulo Freire. Los datos fueron analizados de acuerdo con Bardin. Surgió como resultado, la caracterización de los ancianos hospitalizados, las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. La percepción del equipo de enfermería asocia al anciano a la fragilidad debido a las comorbilidades, la situación de dependencia y el hallazgo de apoyo familiar insuficiente, lo que la mayoría de ellos sienten. Se concluye que el personal de enfermería ve a los ancianos hospitalizados como uno en el que las *enfermedades* están presentes lo que implica la necesidad de hospitalización, distinguiéndolos de las personas mayores con quienes viven fuera del ámbito hospitalario, lo que refuerza la importancia de una atención diferenciada para estos pacientes del cuidado diario.

Palabras Clave: Anciano. Hospitalización. Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o número de pessoas no mundo com mais de 60 anos irá triplicar nos próximos 40 anos. Os idosos representarão um quarto da população mundial (VERAS, 2012). No Brasil, o processo de envelhecimento

iniciou na década de 1980 e vem ocorrendo de forma muito intensa. A população de idosos em 2011 era de 20,5 milhões, representando 10,8% da população total. Pelas projeções em 2020, essa população será de 30,9 milhões, o equivalente a 14% da população total (KUCHEMANN, 2012). Esse atual cenário se deve à redução da taxa de natalidade, diminuição da mortalidade infantil, envelhecimento acelerado da população, maior expectativa de vida e acesso aos serviços de saúde (OPA, 2009).

Segundo Prochet e Silva (2011), os idosos representam uma parcela importante dos pacientes hospitalizados. São potenciais usuários das instituições hospitalares porque apresentam uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparados a outros grupos etários. Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente os de Enfermagem, possuam uma compreensão sobre a complexidade e magnitude dessa etapa de vida a fim de contemplar as necessidades do idoso.

O fenômeno do envelhecimento, no Brasil, vem desafiando a Enfermagem gerontológica a dar respostas efetivas para o cuidado ao idoso em todos os espaços assistenciais. Há uma tendência da consolidação da especialidade da gerontologia no país, e que a Enfermagem em consonância com os movimentos políticos e sociais mundiais sobre o envelhecimento populacional sente-se instigada a produzir conhecimento sobre as particularidades que envolvem o cuidado dessa população (ALVAREZ *et al.*, 2013). Esse desafio torna-se essencial para a ampliação dos conhecimentos acerca da pessoa idosa e remete ao pensamento de Paulo Freire, quando este afirma que o saber se faz por meio de uma constante superação.

Os primeiros estudos científicos da Enfermagem sobre o envelhecimento, no Brasil, datam da década de 1970. A partir da década de 1980, ocorreu uma produção discreta, porém contínua. Percebe-se um aumento moderado da produção a partir do ano de 1985, associada aos programas de pós-graduação no país (KLETEMBERG *et al.*, 2010). Somente no século XXI, ocorreu uma produção científica significativa. Foram 381 estudos divididos entre o ano de 2004 a 2009, com acréscimo acentuado no ano de 2004, que as autoras correlacionam com a ampliação dos programas de mestrado e doutorados iniciada na década de 1990, bem como da realização da Segunda Assembleia Mundial em Madri, em 2002, e da promulgação do Estatuto do Idoso no Brasil em 2003 (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Nesses estudos, os temas investigados foram relacionados à visão dos idosos como paciente com enfoque nos aspectos do adoecimento, da

hospitalização, da saúde mental e muitos abordando a preocupação com a qualidade de vida e o autocuidado. Foram apontados como lacunas, nessas pesquisas, temas sobre ética e a promoção do desenvolvimento social, político ou intelectual dos idosos (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Dessa forma, o presente estudo vem preencher uma dessas lacunas ao abordar a percepção do idoso para o profissional de Enfermagem, tendo a ética como tema transversal, uma vez que a forma como percebemos algo está diretamente relacionado à visão de mundo que temos e que necessariamente apresenta diretas implicações com as dimensões éticas do viver.

O Estatuto do Idoso o define cronologicamente e acrescenta a obrigatoriedade de proteção dos seus direitos sociais, e aqui se destaca o de ser cuidado por profissionais que conheçam as suas especificidades (BRASIL, 2012). Neste cenário, os profissionais de Enfermagem precisam refletir sobre quem é o idoso hospitalizado. E é nesse contexto que a abordagem de Paulo Freire se faz congruente com a proposta desta investigação. Para Paulo Freire, é preciso que o profissional seja capaz de, estando em uma realidade, incluir-se nela ampliando a conscientização sobre o que o cerca. Isso o torna capaz de relacionar-se, de sair de si e de transcender (GADOTTI, 2011). O profissional de Enfermagem precisa pensar em quem cuida, visto que o ser de quem se cuida possui uma identidade, uma expressão no olhar, não sendo possível ignorá-lo (CARRETA; BETTINELI; ERDMANN, 2011).

No âmbito hospitalar, acredita-se que o idoso hospitalizado poderá contar com uma boa assistência de enfermagem se o profissional desconstruir os estereótipos impostos pela sociedade, como também compreender e respeitar o processo de envelhecimento e entender que o idoso internado necessita da ajuda de quem cuida para manter ou melhorar a sua autoestima, individualidade, valorização, autonomia e recuperar a sua saúde. Essa ajuda pode ser fundamental para minimizar o agravamento de complicações e/ou surgimento de novas patologias (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

De acordo com Martins e Massarolo (2008), as crenças dos profissionais geram os comportamentos que determinam a forma de cuidar e a compreensão que os profissionais de saúde têm sobre o idoso, o que implica na relação entre este e o profissional. Apenas analisando essa percepção é que se pode refletir e analisar posturas preconcebidas diante do idoso. Esses autores reforçam que a velhice deve ser compreendida em todos os seus aspectos, uma vez que se apresenta como um fenômeno biológico e universal com transformações psicológicas e sociais das mais diversas. Como toda dimensão humana,

o envelhecimento possui uma dimensão existencial que altera a relação do indivíduo com o tempo criando mudanças nas suas relações e na sua própria vida.

Diante das observações anteriormente explanadas, nota-se uma necessidade de maior compreensão do idoso para que na ocasião da hospitalização possa se fortalecer todo o potencial desse indivíduo de forma a promover a sua recuperação em menor tempo, sempre visando a sua independência, autonomia e principalmente a dignidade que merece.

Dada a dimensão da importância da tomada de consciência do profissional de enfermagem sobre o “ser idoso” e a relação desse elemento para o cuidado, em serviço de clínica médica, setor onde está a maior parte dos idosos internados, este estudo tem a seguinte questão norteadora: ***Qual a percepção da equipe de enfermagem sobre o idoso hospitalizado?*** E como objetivo geral conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem sobre o idoso hospitalizado. Para fundamentar a abordagem do tema, utilizou-se como referencial teórico-metodológico Paulo Freire.

Na concepção de Freire, o homem é um sujeito de relações, para ele o homem é capaz de objetivar o mundo e a si mesmo por meio do conhecimento, e pelo ato de conhecer pode criar a sua consciência de mundo, construir sentidos, significações e símbolos. O ato de conhecer caracterizado pela ação-reflexão possibilita ao homem tomar consciência da sua qualidade de sujeito, o que não lhe permite assumir um papel de passividade diante do mundo. Ainda no pensamento freiriano, o homem é sujeito por vocação, o que lhe viabiliza se lançar em um domínio que lhe é exclusivo: construir sua história e sua cultura. A forma como o sujeito capta e interpreta a sua realidade é que vai determinar a sua relação com o mundo e suas significações. Sendo na cultura onde ele irá buscar os primeiros elementos para a construção do discernimento, ou seja, de sua historicidade (BRENNAND, [2013]).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido em unidade de clínica médica de um hospital-escola do sul do país, no período de setembro a outubro de 2013. A unidade interna as seguintes especialidades: pneumologia, gastroenterologia, reumatologia e clínica médica. Os pacientes são oriundos do ambulatório, da unidade de terapia intensiva, de outras unidades do hospital e até de outras instituições.

Participaram do estudo quinze profissionais, sendo quatorze do sexo feminino e um do sexo masculino. Destes, seis enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: possuir qualquer tempo de formação e atuação na área de enfermagem, participação nos círculos de cultura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Os critérios de exclusão: estar de férias, licença ou não participação nos círculos de cultura.

Para registro do processo de diálogo nos Círculos de Cultura foi utilizada a gravação, na qual após o término da discussão o diálogo era transcrito. Os círculos de cultura obedeceram à seguinte organização: **preparação do ambiente, acolhimento, discussão temática**, em que foi apresentado ao grupo o seguinte questionamento: “*Como eu percebo o idoso hospitalizado?*”; seguindo-se a **problematização**, incluindo-se as fases da tematização, codificação e descodificação com o objetivo da superação da visão simplista dos temas e alcance de uma visão crítica vislumbrando uma transformação do contexto vivido pelos sujeitos (FREIRE, 1982).

Foram realizados cinco Círculos de Cultura distribuídos da seguinte forma: dois com a equipe do turno vespertino; um com o matutino; um com o noturno-A; um com o noturno-B.

A análise dos dados obedeceu aos princípios propostos por Bardin (2011), sendo os dados coletados inicialmente organizados; após essa etapa, procedeu-se uma leitura em profundidade dos depoimentos dos participantes; na sequência, foram codificados, classificados e categorizados. Os dados foram discutidos à luz da abordagem pedagógica de Freire. A pesquisa seguiu as diretrizes e normas éticas que regulamentam estudos envolvendo seres humanos, preconizadas na Resolução 466/2012, sendo autorizada pela instituição onde a pesquisa foi realizada e pelo Comitê de Ética em Pesquisa ao qual o hospital está vinculado, aprovado sob o número CAAE 20587513.8.0000.0121 (Anexo A). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa manteve o anonimato dos participantes, identificando-os por ‘E’ para Enfermeiras e ‘TE’ para Técnicos de Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado do estudo surgiu a seguinte categoria: *caracterização do idoso hospitalizado*, que aborda a percepção do idoso

hospitalizado na visão de um grupo de profissionais de enfermagem que trabalham na clínica médica. Nessa caracterização, emergiram três dimensões relacionadas ao idoso, a saber: a física, psicológica e social.

Na percepção dos participantes, os idosos hospitalizados se apresentam, quase sempre, como indivíduos com muitas doenças associadas, chegando ao hospital em um estado de declínio orgânico acentuado, apresentando úlceras de decúbito, incontinência urinária, necessitando, assim, da utilização de alguns dispositivos, como uso de fraldas e sondas e, muitas vezes, com dependência física total. Alguns são deixados no hospital e são esquecidos pelos familiares. Vale ressaltar que, no geral, os idosos são mais frágeis e normalmente possuem limitações, como diminuição da visão, da audição, dificuldade para deglutir e se movimentar.

Para Tavares *et al.*, (2010), essa percepção também pode ser encontrada em um estudo hospitalar, no qual o significado de ser idoso para os trabalhadores de enfermagem está associada à imagem corporal modificada pela velhice e com uma relação direta com comorbidades. Igualmente, neste estudo, associa-se o idoso aos aspectos da idade avançada e da deterioração física, como a presença de doenças e dificuldade de locomoção. Os aspectos levantados vinculam o idoso à idade cronológica e aos estereótipos atribuídos a ele. Para as autoras, esse conceito é o que mais predomina na sociedade atual e que acaba se reproduzindo no ambiente hospitalar. Essas mesmas autoras descrevem que para os idosos, em geral, os sinais de envelhecimento já começam a aparecer a partir da quarta década de vida; para os dois sexos, os olhos começam a empapucar, a pele começa a enrugar, os cabelos a embranquecer e a estatura a diminuir, dentre outras alterações.

Segundo Schimidt e Silva (2012), é comum as pessoas reduzirem a compreensão sobre o envelhecimento às características biológicas, visto que esses fatores são visíveis e mensuráveis, portanto fáceis de serem levantados. Para Santos (2010), o envelhecimento provoca alterações no organismo, mas é na fase da velhice que esse processo se intensifica. As mudanças biológicas são reveladas pelas rugas, cabelos brancos, alterações bioquímicas e outras. As modificações sociais são causadas pela diminuição da produtividade, sendo essas alterações mais evidentes em sociedades com o regime capitalista.

O envelhecimento biológico faz parte da existência humana. Logo, é essencial que o profissional de Enfermagem, além do conhecimento técnico-científico, retroceda na história social do envelhecimento objetivando contextualizar a dimensão socioexistencial do idoso para compreender a visão que a sociedade brasileira possui

sobre o idoso, e a sua própria.

Nos primórdios da nossa civilização, os anos acumulados rendiam aos idosos respeito e veneração pela experiência e sabedoria que eles detinham. Ao longo dos anos, essa situação foi mudando juntamente com as grandes transformações da sociedade, que culminaram no desprestígio que os idosos sofrem na atualidade (SANTIN; BOROWSKI, 2008).

Os profissionais que participaram desta pesquisa identificam o idoso que possui suporte familiar e/ou social insuficiente pelas condições psicobiológicas apresentadas na ocasião da internação hospitalar. Contudo, para ampliar a compreensão dessa situação tão frequente, é preciso questionar-se sobre as razões que levaram a sociedade a estigmatizar o idoso e que traz consequências, seja no âmbito familiar ou hospitalar.

Nesse contexto, refletir o passado ajuda a compreender o presente (RAMOS, 2013) de alguns idosos que chegam ao hospital em situação precária. Decerto, o idoso chegará ao hospital em melhor ou pior situação biológica e psicológica dependendo do cuidado que ele tenha recebido no seu domicílio e/ou na sua comunidade. Essa não é uma situação que ocorre desvinculada do contexto socioeconômico e cultural, e da valorização que se atribui ao idoso enquanto ser humano.

Esse pouco valor que, em geral, se dá ao idoso, nos dias atuais, originou-se com o início da industrialização no final do século XVIII, onde era exigido vigor físico para o trabalho extenuante, fundamental para a produção de bens materiais, compatível com o novo modelo econômico que se iniciava. O idoso excluído desse processo por suas condições físicas debilitadas e, às vezes, acometido por doenças encontrava-se em uma condição de fardo familiar e social, já que dificultava as relações domésticas e sociais necessárias para o regime capitalista que se estabelecia naquela conjuntura (RAMOS, 2013).

Desse modo, no final do século XIX e no decorrer do século XX, todas as mudanças advindas da Revolução Industrial foram determinantes para a construção desse imaginário negativo sobre essa população, sendo que até hoje se associa a ideia do idoso àquilo que não tem valor, sem utilidade social e ao adoecimento (SANTIN; BOROWSKI, 2008).

Somente com o advento do envelhecimento mundial é que se despertou para um novo significado da velhice fundamentado na dignidade humana. Faz-se necessário superar essa impressão sobre o idoso, de decadência do ser humano e de inutilidade, encarando-se a questão da velhice como um direito humano fundamental (SANTIN,

2013). Nesse panorama, percebe-se que o valor que a sociedade atribui ao idoso está, quase sempre, atrelado ao papel social que ele exerce. O profissional de enfermagem, sendo parte dessa sociedade, traz consigo percepções e atitudes carregadas de valores culturais.

Tal premissa reforça a importância da teoria pedagógica de Freire, na qual o homem-profissional deve pensar e repensar a sua relação com o mundo, por consequência do seu ambiente de trabalho, para poder distinguir esferas existenciais diferentes de si mesmo (GADOTTI, 2011).

A problematização torna-se um caminho importante à medida que possibilita ao profissional de enfermagem avaliar e reavaliar suas ações, crenças e valores, podendo iniciar um processo de autoconhecimento para, a partir daí, compreender o outro. Colocar-se no lugar do outro, talvez, seja a melhor forma de compreender outro ser humano.

Dessa maneira, a visão que o profissional de enfermagem possui sobre a pessoa idosa interfere na relação profissional-idoso, sendo necessário que o profissional reflita sobre o que pensa sobre esse ser e como se processa a interação no cotidiano hospitalar (SCHIMIDT; SILVA, 2012).

O estudo de Schimidt e Silva (2012) aponta que o cotidiano do ambiente hospitalar torna, muitas vezes, a relação de cuidado ao idoso automatizada, indiferente à presença do ser cuidado, pondo em risco a manutenção ou o resgate da sua dignidade. A mesma autora relata que as atitudes estereotipadas relacionadas à dependência total ou parcial do idoso hospitalizado extinguem a sua autonomia determinando a incompetência do idoso já fragilizado pela doença. Martins e Massarolo (2008) corroboram com essa afirmação e citam que o comportamento autoritário e paternalista não contribui para a autonomia e independência do idoso.

Os aspectos da vulnerabilidade física e psicológica dos idosos hospitalizados ficaram evidentes nesta pesquisa. Quanto a essa questão, a literatura afirma que o idoso pode ser considerado um ser vulnerável, não somente no aspecto biológico mas também no aspecto social decorrente das situações vivenciadas e influenciadas pelos fatores culturais econômicos e políticos ao longo da sua dimensão existencial. A condição de doente crônico, muitas vezes vivenciada pelo idoso, somada à rede de apoio insuficiente fragiliza, ainda mais, o idoso, culminando nas incapacidades funcionais, hospitalizações e morte (AGUIAR; ALMEIDA, 2011).

Para os participantes desta pesquisa, a questão cultural do idoso tem relevância, ele demonstra isso no cuidado com o seu corpo, foi

citado como exemplo o momento da exposição de alguma parte do corpo para algum tipo de procedimento, o idoso procura sempre se resguardar, sente mais vergonha, mesmo que o profissional tome as medidas técnicas e éticas necessárias. Essa postura do idoso, segundo o relato do profissional, exige paciência, respeito e compreensão, o profissional considera esse comportamento compreensível, já que o idoso pertence a uma geração com costumes e cultura diferentes.

Reafirmando a declaração dos profissionais, a literatura aponta que a avaliação de fatores culturais, que permeiam e conduzem o comportamento das pessoas, podem ajudar a entender a situação e a realidade social e de saúde vivida pelos indivíduos, bem como devem fazer parte de um processo de autocapacitação do profissional, contribuindo de forma relevante para a reorientação de posturas mais humanizadas e apropriadas ao cotidiano vivenciado pelas pessoas idosas (LUZARDO, 2013).

Os participantes desta pesquisa relatam que, às vezes, pode ser difícil cuidar do idoso devido a alguns aspectos apresentados por eles, tais como teimosia, repetitividade, exigência, hábito de isolamento, mau humor, revolta com a sua situação e com o abandono dos familiares. Estes mesmos participantes reconhecem que todas essas características atribuídas aos idosos estão relacionadas à história de vida de cada um, e que o ambiente em que vivem, a situação social, econômica e o suporte familiar implicam neste contexto.

Aqueles que participaram deste estudo entendem que alguns idosos têm pouca ou nenhuma atenção da família, foram maltratados pela vida, sendo às vezes o próprio idoso quem tem sobre si a responsabilidade pela família. Contudo, fazem um contra ponto destacando que é necessário conhecer a história familiar do indivíduo para conhecer o contexto individual e assim compreender o idoso que se apresenta para o cuidado hospitalar.

Schmidt e Silva (2012), pesquisando sobre esse tema, descreve que obteve respostas positivas e negativas em relação à compreensão do idoso. A negativa foi correlacionada ao fato de os idosos serem pessoas carentes e de difícil convivência, tal qual consta no imaginário dos participantes desta investigação.

Ao se observar os aspectos psicológicos e de humor do idoso, que se refletem no comportamento, deve-se considerar que no processo de senescência ele cada vez mais se diferencia tornando-se fiel a si mesmo, há um realce dos seus atributos tanto dos positivos quanto dos negativos que foram estruturando-o desde a infância e que o transformaram no velho. As mudanças de humor também podem ocorrer em razão das

mudanças de ambiente, alterações hormonais ou por acometimento de doenças (GYLL, 2009).

Para os componentes desta pesquisa, os idosos que estão no espaço hospitalar contrastam com os que estão fora desse ambiente, pois estes comumente se apresentam bem, apesar de igualmente conviverem com doenças crônicas. Os participantes afirmam que não basta somente saber a idade para definir quem é idoso, uma vez que essa definição ficará por conta de como o idoso se cuida e como mantém a sua saúde, sua independência e autonomia, e também dos recursos financeiros, sociais e de assistência à saúde que dispõe.

A percepção dos participantes está congruente com o estudo de Schimidt e Silva (2012), no qual as respostas positivas relacionadas aos idosos foram associadas às condições e situações favoráveis em que os idosos foram destacados positivamente como indivíduos.

Para Schimidt e Silva (2012), o envelhecimento evidencia-se por meio de um declínio das funções de diversos órgãos e nem sempre todos os órgãos de uma mesma pessoa envelhecem de maneira igual, assim, também pode ocorrer diferença de um idoso para outro da mesma idade. Isso significa dizer que o idoso não deve ser reduzido a estado de decadência, ao contrário, deve-se entender como uma oportunidade de se promover uma velhice com saúde e de conformidade com os limites próprios e naturais do envelhecimento.

Quem é o idoso hospitalizado para os profissionais de enfermagem deste estudo? É a pessoa com idade cronológica de 60 anos ou mais, geralmente, com incapacidades físicas e/ou psicológicas total ou parcial, portador de múltiplas patologias com complicações, rede de apoio social precária e apego à cultura. Tudo isso somado, às vezes, aos aspectos psicológicos desfavoráveis pode dificultar a convivência no âmbito hospitalar e sua recuperação.

Dessa forma, o conceito de idoso hospitalizado para os sujeitos desta pesquisa se expressa essencialmente pela caracterização determinada pela saúde física, psicológica, condição socioeconômica e cultural.

Acerca de novos conceitos sobre a pessoa idosa, a literatura coloca que é necessário desmistificar e construir novos paradigmas a respeito da velhice, fundamentados na ciência contemporânea do envelhecimento para a construção de uma velhice digna (MARTIN *et al.*, 2007).

De acordo com o pensamento freiriano, a capacidade de agir e refletir é uma condição básica para o compromisso profissional (GADOTTI, 2011), sendo assim, o profissional de enfermagem deve

avaliar o que a imagem da pessoa envelhecida representa para si e qual a implicação para o cotidiano de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao exercer qualquer profissão, torna-se essencial ao profissional conhecer o seu objeto de trabalho e a quem se destina a sua atividade laboral. No caso da Enfermagem, que trabalha com seres humanos, esse princípio é básico, o profissional de enfermagem precisa conhecer o ser humano a quem presta o cuidado.

Essa premissa está de acordo com os ensinamentos de Paulo Freire, nos quais o homem não pode prescindir de pensar sobre a sua realidade do cotidiano e de trabalho para compreender as raízes dos problemas vivenciados e a realidade em uma dimensão maior.

Nesse contexto, o estudo pode ter possibilitado ao profissional de enfermagem pensar sobre o que ele, enquanto profissional, pensa sobre o ser que cuida, o que esse ser representa e no que a percepção desse ser implica.

A concepção sobre o idoso hospitalizado foi colocada, algumas vezes, entrelaçada com o cuidado prestado. Ficou evidente para os sujeitos que os idosos que estão na condição de internados apresentam uma condição de saúde diferenciada dos que estão no âmbito da comunidade, chegando para a internação hospitalar em condições de saúde deterioradas, sendo agravada pela situação familiar e social. Isso demonstrou que os profissionais de enfermagem não estão indiferentes aos fatores que interferem nas questões de saúde do idoso.

A proposta desta investigação foi conhecer o significado de idoso hospitalizado para os profissionais de enfermagem por meio da proposta de problematização de Freire. Os participantes destacaram problemas de saúde que acometem os idosos relacionando-os à pessoa do idoso hospitalizado, bem como o caracterizaram a partir de suas vivências de trabalho e de como veem esse idoso, mas consideram que tal conhecimento precisa ser aprofundado. Igualmente reforçam que a demanda diária de trabalho nem sempre permite tempo para reflexão.

Os participantes valorizam o respeito aos costumes, o afeto nas suas relações, a paciência com os idosos e a atenção, quando possível. Todavia, não houve uma referência expressiva a Políticas e Programas relacionados ao idoso, nem tampouco ao próprio Estatuto do Idoso que trata das questões referentes ao mesmo, como a definição do idoso, ainda que cronológica, e do tratamento digno como um direito.

Este estudo sugere a necessidade de se criar espaços para esse tipo de reflexão a fim de trazer ao cotidiano dos profissionais as vivências, legislações e políticas referentes ao idoso, como subsídio para o debate, com o intuito de ampliar, fomentar e solidificar esse conhecimento entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Conclui-se que esta pesquisa foi importante à medida que proporcionou conhecer a percepção dos profissionais sobre o idoso hospitalizado a partir da troca de saberes entre a equipe de enfermagem e o quanto essa reflexão pode possibilitar novos comportamentos e ações no campo de trabalho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. G. G., ALMEIDA, A. B. A. A dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado na perspectiva do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf. [online]**. v. 13, n. 1, p. 42-9, Jan/Mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13;1.9462>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

ALVAREZ, A. M.; *et al.* Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 66, n. spe, p. 177-81. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700023>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto do idoso**. 3. ed. Brasília (DF): MS, 2012.

BRENNAND, E. G. G. **Buscando em Paulo Freire as concepções de indivíduo e mundo**, [2013]. Disponível em: <<http://www.paulofreire.ufpb.br>>. Acessado em: 07 Jan. 2104.

CARRETA, M. B.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Rev. Bras. Enferm. [Online]**. v. 64, n. 5, p. 958-62. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

GADOTTI, M. **Educação e mudança - Paulo Freire**. 2. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2011.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**. v. 32, n. 2, p. 378-84, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200023>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

GYLL, J. **Reflexões médicas**. Gerontologia e geriatria. 2009. Disponível em: <<http://reflexõesmedicas.blogspot.com.br>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

KLETEMBERG, D. F.; *et al.* A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. **Esc. Anna Nery [online]**. v. 14, n. 4, p. 787-96, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400019>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. Estado. [online]**. v. 27, n.1, p. 165-80, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>>. UTILIZA>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

LUZARDO, A. R. Modelo de gestão do cuidado em atenção primária: reflexões sobre determinantes sociais da saúde do idoso. In: PEREIRA, M. F.; *et al.* (Org.). **Contribuições para a Gestão do SUS**. Florianópolis: Boiteux, 2013. (Coleção Gestão da Saúde Pública), v. 10, p. 13-28.

MARCONDES, D. **Textos básicos de linguagem: de Platão a Foucault**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 2010.

MARTIN, J. J.; *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.10, n. 3, 2007.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. v. 42, n. 1, p. 26-33, 2008. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 22 Out. 2013.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Informe de situação e tendências:** demografia e saúde. Brasília: OPAS, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde) (Série Informe de Situação e Tendências).

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. Percepção do idoso dos Comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400018>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

RAMOS, P. R. B. A velhice no século XXI. In: STEPANSKY, D. V.; COSTA FILHO, W.M.; MULLER, N. P. (Org.). **Estatuto do idoso:** dignidade humana como foco. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. p. 14-15.

SANTIN, J. R. Princípios da dignidade humana e direitos dos idosos no Brasil. In: STEPANSKY, D. V.; COSTA FILHO, W.M.; MULLER, N. P. (Org.). **Estatuto do idoso:** dignidade humana como foco. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. p. 2013.

SANTIN, R. J., BOROWSKI, M. Z. O idoso e o princípio constitucional da dignidade humana. **RBCEH**. Passo Fundo, v. 5 n. 11, p.141-53, Jan/Jun. 2008.

SANTOS, S. S. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enferm. [Online]**. v. 63, n. 6, p. 1035-9, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. v. 46, n. 3, p. 612-17, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080->

62342012000300012>. Acesso em: 22 Out. 2013.

TAVARES, J. P.; *et al.* Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 14, n. 2, p. 253-9, Abr-Jun. 2010.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Cien. Saúde Colet.** v. 17, n. 1, p. 231-8, 2012.

6.2 SEGUNDO MANUSCRITO - IDOSO HOSPITALIZADO: DIMENSÕES DO CUIDADO NA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

IDOSO HOSPITALIZADO: DIMENSÕES DO CUIDADO NA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Hospitalized elderly: care dimensions in the nursing team view

**Anciano hospitalizado: Dimensiones del cuidado en la visión del
equipo de enfermería**

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, que foi realizada com 15 funcionários da equipe de enfermagem de um hospital público no Sul do Brasil, no período de setembro a outubro de 2013, com o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado ao idoso em unidade de clínica médica. Foi utilizada a teoria da problematização de Paulo Freire para fundamentar o estudo, e os Círculos de Cultura para a coleta de dados. Os dados foram analisados sob os princípios de Bardin. Como resultados emergiram duas categorias: cuidados ao idoso hospitalizado: o agir e o olhar da equipe de enfermagem; caminhos e propostas para o cuidado ao idoso hospitalizado: a visão da equipe de enfermagem. Na primeira categoria, os sujeitos abordaram questões referentes à complexidade do cuidado ao idoso diante das múltiplas dimensões que este apresenta; a necessidade de abordagem multidisciplinar e os sentimentos dos profissionais que cuidam, em relação ao idoso. Na segunda, foram encontrados elementos que limitam a prestação do cuidado, tais como a inadequação do espaço físico no âmbito hospitalar, sobrecarga do trabalho e necessidades de capacitações nas particularidades da saúde do idoso, e após a sensibilização dos funcionários, estes apontaram algumas estratégias para que este cuidado possa alcançar o máximo de qualidade. Conclui-se que os profissionais identificam as necessidades do idoso nas diferentes dimensões existenciais e que o cuidado ainda é muito direcionado para as necessidades biológicas. Reforçam que o redimensionamento de pessoal de acordo com complexidade da demanda, instalações físicas adequadas e capacitações nas especificidades do idoso podem contribuir para melhorar a qualidade do cuidado ao idoso.

Palavras-Chave: Idosos. Hospitalização. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT: This is a descriptive exploratory research, with a quantitative approach, conducted with 15 employees of the nursing staff of a public hospital in southern Brazil, in the period of September to October 2013 with the aim of knowing the perception of nurses about the elderly care in a medical unit. The theory of Paulo Freire was used to found the study and the Culture Circles was used for data collection. The data were analyzed under the principles of Bardin. The results had two categories: care of the hospitalized elderly: the acting and the view of the nursing staff, ways and proposal to care for the hospitalized elderly: a view of the nursing team. In the first category, the participants addressed issues relating to the complexity of care for the elderly on the multiple dimensions that they present, the need for a multidisciplinary approach and feelings of caring professionals, regarding the elderly. In the second category, elements that limit the provision of care were found, such as the inadequacy of the physical space in hospitals, work overload and needs of training on the specifics of the elderly health, as well as employees sensitization they pointed out some strategies to care may be reach as much quality as they can. It is concluded that professionals identify the needs of the elderly in different existential dimensions, but recognize that care is still very directed to the biological needs. They indicate that resizing staff according to complexity demand, adequate physical facilities and capabilities in the specificities of the elderly can contribute to improving the quality of elderly care.

Keywords: Elderly. Hospitalization. Nursing Care.

RESUMEN: Se trata de una investigación descriptiva exploratoria con enfoque cuantitativo, que se realizó con el personal de enfermería de un hospital público en el sur de Brasil, en el período de septiembre a octubre de 2013, con el objetivo de conocer la percepción de las enfermeras sobre el cuidado de los ancianos en una unidad médica. Fue utilizada la teoría de Paulo Freire para fundamentar el estudio y los Círculos de Cultura para la recolección de datos. Los datos fueron analizados sobre los principios de Bardin. Los resultados se dividieron en dos categorías: el cuidado de los ancianos hospitalizados: la actuación y la mirada del personal de enfermería y las formas propuestas para el cuidado de los ancianos hospitalizados: una visión del equipo de enfermería. En la primera categoría, los participantes abordaron temas relacionados con la complejidad de la atención a las personas mayores sobre las múltiples dimensiones que esto representa, la necesidad de un

enfoque multidisciplinario y los sentimientos de los profesionales asistenciales, en relación con las personas mayores. En segundo lugar, fueron encontrados los elementos que limitan la prestación de atención, tales como la insuficiencia del espacio físico en los hospitales, la sobrecarga de trabajo y las necesidades de capacitación en los aspectos específicos de la salud de los acianos, y después de sensibilizar a los funcionarios, ellos apuntan algunas estrategias para que este cuidado pueda alcanzar el máximo de calidad. Se concluye que los profesionales identifican las necesidades de los acianos en diferentes dimensiones existenciales, pero reconocen que la atención sigue siendo muy dirigido a las necesidades biológicas. Indican que el cambio de tamaño del personal de acuerdo con la complejidad de la demanda, las instalaciones físicas adecuadas y las capacidades de las especificidades de las personas de edad pueden contribuir a mejorar la calidad de atención a los ancianos.

Palabras clave: Ancianos. Hospitalización. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento vem ocorrendo no mundo inteiro. Nos países desenvolvidos, a exemplo da França, esse processo ocorreu em mais de cem anos. Na América Latina e, especialmente, no Brasil, o envelhecimento da população vem ocorrendo de forma muito rápida desde a década de 1980. No Brasil, a população de idosos passará de menos de 20 milhões em 2010 para 65 milhões em 2050 (VERAS, 2012).

Essa transição demográfica ocorre em meio a sérias dificuldades de expansão do sistema brasileiro de proteção social e de saúde para todas as faixas etárias e em particular para os idosos. Situação diferente do continente Europeu, onde o desenvolvimento social e econômico permitiu a expansão dos seus sistemas de proteção e serviços facilitando o acesso e impactando na qualidade dos serviços e de vida dos idosos (ANDRADE *et al.*, 2013).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) reconhecendo o crescente aumento da população idosa e das suas demandas de saúde criou e aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) – Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, com o objetivo de reorganizar a atenção à saúde dos idosos (BRASIL, 2006a). A PNSPI visa atingir, principalmente, a parcela da população idosa, que por uma

série de razões sofre um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias restrições ao seu autocuidado e bem-estar, ameaçando o que se estabelece como o fator mais importante para a saúde do idoso, a sua independência e autonomia (BRASIL, 2006a).

Outro importante documento, o Estatuto do Idoso aprovado pela Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, no capítulo relacionado ao direito à saúde, versa sobre o direito à assistência à saúde de forma integral em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, assim como o direito de ser atendido nas suas especificidades, enquanto um ser idoso (BRASIL, 2012).

Entendendo que está assegurado ao idoso o direito de ser assistido nas suas particularidades, deve-se estimular e prover a formação de profissionais de saúde capacitados no processo de envelhecimento para o cuidado dessa população. No Brasil, a preocupação em compreender o fenômeno do envelhecimento vem surgindo juntamente com o aumento da população idosa concomitante às suas implicações epidemiológicas. Com vistas a criar estratégias de enfrentamento para essa necessidade, as legislações vêm sendo aperfeiçoadas com diretrizes delineadas em documentos como a PNSPI, o Estatuto do Idoso e o Pacto pela Saúde. Em todos eles se prevê a formação e capacitação dos profissionais de saúde na área de saúde do idoso como uma diretriz a ser adotada pelas instituições responsáveis pelo cuidado do idoso (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b; BRASIL, 2012).

Para Martins e Massarolo (2008), atender o idoso em suas particularidades é diferente de atender qualquer outra pessoa de faixa etária diferente. Sabe-se que o processo saúde-doença difere de um indivíduo para outro, dependendo da capacidade de recuperação do organismo, da forma que a pessoa vivencia a doença, dentre outros fatores.

No contexto do atendimento ao idoso, encontram-se os hospitais. Estes são instituições que integram os serviços de alta complexidade, onde se conjugam transformações tecnológicas e ambientais e são notórias as novas proposições do cuidar observadas nas relações de trabalho. Imersa neste cenário encontra-se a Enfermagem. Portanto, os profissionais da enfermagem necessitam compreender e internalizar as inovações relacionadas ao cuidado ao idoso (GRIEP *et al.*, 2013).

O cuidar na área da Enfermagem gerontológica consiste em olhar para o idoso de forma a compreender as particularidades do indivíduo que se encontra no processo de envelhecimento, considerando os

aspectos biopsicossociais vivenciados por ele e por sua família. Esse processo de cuidar se concretiza em ações consecutivas e de modo interativo e dialogal entre quem provê o cuidado e quem o recebe (SILVA *et al.*, 2009).

Entende-se que os problemas de saúde do idoso hospitalizado, geralmente, são múltiplos e complexos, daí advém a complexidade do cuidado de Enfermagem e a necessidade de considerá-los em sua individualidade e singularidade. Para Silva *et al.*, (2009), essas questões acentuam a importância e necessidade do preparo técnico e das competências humanas do profissional de enfermagem. De acordo com Brum, Tocantins e Silva (2005), o cuidar envolve intervenções, por parte do profissional, integradas por duas formações: a pessoal e a profissional, esses elementos perpassam pela subjetividade do profissional que cuida, intervindo no cotidiano de trabalho.

Torna-se evidente a necessidade de competências e habilidades da equipe de enfermagem para desenvolver funções específicas e prestar cuidados aos idosos internados, muitas vezes, em situação grave. Assim, surgiu a seguinte questão de pesquisa: **Como o profissional de enfermagem percebe o cuidado ao idoso hospitalizado em clínica médica?**

O presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado ao idoso em unidade de clínica médica de um hospital universitário. Para tanto, utilizou-se como referencial teórico metodológico a pedagogia problematizadora de Paulo Freire (FREIRE, 1980).

A pedagogia da problematização possibilita uma prática educativa por meio da reflexão. Para Freire, a educação é possível para o homem porque ele é um ser que não está pronto e se reconhecendo assim pode buscar o aperfeiçoamento por meio da educação, da qual deve ser o sujeito. Essa busca deve se traduzir em ser mais e deve ser feita com outras pessoas em comunhão com outras consciências para que todos se eduquem. Segundo Gadotti (2011), para Freire sendo os indivíduos seres inacabados eles estão em permanente processo de educação.

METODOLOGIA

Este foi um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como cenário uma unidade de clínica médica de um hospital-escola do sul do país, no período de setembro outubro de 2013.

A unidade atende especialidades, como pneumologia, gastroenterologia, reumatologia e clínica médica. Os pacientes são oriundos do ambulatório, da unidade de terapia intensiva, de outras unidades do hospital e até de outras instituições.

Participaram do estudo quinze funcionários, sendo quatorze do sexo feminino e um do sexo masculino. Seis enfermeiros e nove técnicos de enfermagem. Foram incluídos no estudo funcionários, independente do tempo de formação e atuação no setor, bem como os que participassem dos Círculos de Cultura e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A). Foram excluídos os profissionais em afastamento do serviço por férias ou licenças e os que não participassem dos Círculos de Cultura. No total, foram realizados cinco Círculos de Cultura, sendo dois com a equipe do turno vespertino, um com a equipe do turno matutino, um com noturno-A e um com o noturno-B. Os dados dos Círculos de Cultura foram áudios gravados e posteriormente transcritos na íntegra.

Como referencial Teórico Metodológico, utilizou-se a Pedagogia da Problematização de Paulo Freire. Entende-se que a problematização proporciona uma abordagem coletiva, reflexiva, dialógica e permite aos sujeitos pensar e repensar seus valores e suas práticas por meio do processo do diálogo. Os Círculos de Cultura são utilizados para a promoção do processo dialógico entre os sujeitos e se constituem em uma estratégia de ação-reflexão e oportuniza a um grupo de pessoas com interesse em comum problematizar, refletir sobre problemas e situações da sua realidade com o objetivo de alcançar uma percepção mais profunda dessa realidade e criar estratégias de intervenção (COELHO EP; SANTOS; COELHO SP, 2013).

As reuniões dos grupos nos Círculos de Cultura ocorreram com as seguintes etapas: *Acolhimento* – apresentação dos componentes do grupo; *Negociação* do tempo, que ficou acordado no máximo de 40 minutos para duração do Círculo de Cultura; *Contextualização* - com a introdução do tema para problematização; *Tematização* – momento da questão apresentada ao grupo para suscitar o debate: “*Como eu cuido do idoso hospitalizado?*”; *Problematização* - etapa onde os participantes buscam por meio da codificação e decodificação superar a visão simplista dos temas e tentam alcançar uma visão crítica, através do diálogo e da reflexão, vislumbrando uma transformação do contexto vivido.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas seguindo os princípios de Bardin (2011), nos quais os dados coletados foram inicialmente organizados. Após essa etapa, procedeu-se uma leitura

aprofundada dos mesmos, que na sequência foram codificados, classificados e categorizados.

A pesquisa seguiu as diretrizes e normas éticas que regulamentam estudos envolvendo seres humanos, preconizadas na Resolução 466/2012, sendo autorizada pela instituição onde a pesquisa foi realizada e pelo Comitê de Ética em Pesquisa ao qual o hospital está vinculado, aprovado sob o número CAAE 20587513.8.0000.0121 (Anexo A). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato dos participantes, foi utilizado ‘E’ para Enfermeiros e ‘TE’ para técnicos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtiveram-se como resultado duas categorias, a saber: *cuidados ao idoso hospitalizado: o agir e olhar da equipe de enfermagem*, que se refere ao modo de cuidar dos sujeitos e suas percepções sobre o cuidado; *caminhos e propostas para o cuidado ao idoso hospitalizado: o olhar da equipe de enfermagem*, que diz respeito aos fatores limitantes do cuidado e dos caminhos apontados pelos sujeitos para melhorar a qualidade do cuidado ao idoso.

Categoria 1- Cuidado ao idoso hospitalizado: o agir e olhar da equipe de enfermagem

Na discussão, os participantes pontuaram aspectos relevantes que envolvem o cuidado ao idoso, bem como abordaram os diversos fatores que influenciam na saúde deste, que por sua vez implicam na prestação de cuidados por parte da Enfermagem. Realçaram questões referentes às situações de fragilidade que o idoso apresenta quando internado: questões físicas e psicológicas; déficits apresentados pela senilidade; abandono familiar; necessidade de abordagem multidisciplinar; inadequação do espaço físico no âmbito hospitalar; sentimentos dos profissionais que cuidam em relação ao idoso; complexidade do cuidado e sobrecarga de trabalho. Como se pode ver, a exemplo do idoso que, em geral, apresenta multiplicidade de patologias e de fatores envolvendo a sua situação de saúde, os elementos que envolvem o cuidado de enfermagem ao idoso, trazidos pelos participantes do estudo, também são bem diversificados.

A compreensão da equipe de enfermagem é de que o idoso hospitalizado se constitui em indivíduo com necessidades amplas e que a equipe precisa atentar para as suas necessidades e fragilidades quanto

às questões emocionais e aos temores que este pode apresentar na ocasião da internação.

Em relação aos medos do idoso pela hospitalização, o estudo de Carvalhais e Souza (2007) menciona que o ambiente hospitalar se constitui em cenário complexo. O idoso tende a perder o seu referencial, uma vez que muda do seu meio natural passando a viver em outro ambiente ao mesmo tempo em que passa a lidar com outras dificuldades, além das que já possui. Traz consigo fragilidades e necessita adaptar-se às novas rotinas hospitalares, o que gera estresse e sofrimento, tornando-o mais vulnerável.

Outro estudo destaca que a hospitalização e a doença para o idoso pode representar uma necessidade de mudanças e perda dos hábitos de vida, perda da saúde, do controle sobre si mesmo. Tanto o idoso quanto os familiares sofrem os efeitos desses eventos – medo do desconhecido; dúvidas quanto ao que está por vir, talvez, limitações inesperadas; questionamentos a respeito da vida e da morte (CARRETA; BETTINELLI; ERDMANN, 2011).

A hospitalização pode afetar o estado emocional de qualquer indivíduo. Para o idoso, a sua rotina tem um valor importante, pode-se pensar que o afastamento de sua casa, de sua família e da sua rotina de vida pode interferir nas suas emoções, mais do que em um indivíduo jovem, que geralmente se adapta melhor a um novo ambiente. Dessa forma, para compreender seu impacto psicossocial, é necessário entender o significado emocional do adoecimento para o indivíduo em particular dentro do seu universo pessoal. A maneira como cada pessoa reage a uma situação de doença e hospitalização depende de fatores como características de personalidade, história de vida, crenças pessoais, organização de capacidades defensivas, apoio que passa a receber e a aceitar e as relações que estabelece consigo mesmo, com seus familiares/cuidador e com a equipe (CASTRO, [2013]).

Para os profissionais de enfermagem desta pesquisa, além do medo da internação, que parece ser maior no paciente idoso do que em outros de faixas etárias, os cuidados de enfermagem devem ser diferenciados porque trazem questões intrínsecas ao envelhecimento, o que necessariamente não incapacita o idoso, mas o diferencia, tais como a lentidão no caminhar, no alimentar-se, a acuidade visual diminuída e maior tempo para compreender as explicações e orientações. Essas características requerem auxílio e supervisão do cuidado, em maior grau, do que para outros que vivenciam etapas de vida diferentes, como na fase adulta.

De fato, à medida que a pessoa envelhece, ela sofre várias

mudanças na vida, principalmente porque o envelhecimento enfraquece o sistema orgânico do indivíduo. Ele sofre uma lentificação gradativa dos seus movimentos e, além disso, muitos chegam ao hospital com problemas de autoestima pelos fatores psicossociais enfrentados ao longo da sua vida (CARVALHAIS; SOUZA, 2007).

Os componentes deste estudo destacam que a situação se agrava quando o idoso é mais dependente, requerendo maior tempo do profissional para a realização do cuidado. Nessas situações, quase sempre os idosos apresentam incontinência urinária, dependência física e/ou cognitiva e necessidade do uso de dispositivos, como alguns tipos de sondas. Os participantes acentuam que não há redimensionamento de pessoal de enfermagem para o cuidado quando o número de idosos dependentes aumenta. Assim, observa-se que o cuidado destinado ao idoso demanda mais tempo pela complexidade dos fatores envolvidos. Entretanto, os participantes da pesquisa consideram que a internação prolongada do idoso favorece o conhecimento deste, bem como a identificação das suas queixas.

Embora os sujeitos não tenham citado a expressão “síndromes geriátricas”, percebe-se pelo relato da equipe que o idoso chega ao hospital fragilizado, já com alguma síndrome geriátrica instalada na ocasião da internação ou durante o processo de hospitalização. Estudos apontam que os idosos alteram os processos patológicos muito rapidamente, podendo passar de um estado de independente para dependente. Essa característica requer da equipe de enfermagem uma atenção especial no cuidado ao idoso (MONTANHOLI *et al.*, 2006).

Vale citar que as síndromes geriátricas podem ser consideradas erroneamente como alterações normais do envelhecimento, o que aumenta as possibilidades de se tornarem crônicas e aumentarem a dependência dos idosos. Sendo assim, reconhecer os diagnósticos de enfermagem que costumam acompanhar os idosos em situação de hospitalização e que podem estar ligados às síndromes geriátricas podem possibilitar a oferta de um cuidado de enfermagem singular, específico e integral para o idoso. Identificar, por exemplo, a dor, a memória prejudicada, a tristeza crônica, os déficits visuais e auditivos relacionados ao isolamento social, bem como a confusão mental aguda e também os déficits sensoriais associados à insuficiência cognitiva podem gerar intervenções que minimizem os danos causados por tais alterações (SOUZA *et al.*, 2010).

Desse modo, a identificação da ocorrência dos problemas de saúde referentes às síndromes geriátricas no idoso hospitalizado significa avaliar o risco para o desenvolvimento ou agravamento de um

problema de saúde de forma individual e específica para cada um deles que se encontra na mesma situação de internação, porém com vulnerabilidades distintas (SOUZA *et al.*, 2010).

Um dos participantes relatou que na ocasião da internação costuma abordar o idoso e/ou familiar para avaliar o potencial do paciente a fim de planejar o cuidado e estimular a participação nas atividades de autocuidado e do tratamento. Essa atitude de cuidado favorece a identificação dos diagnósticos de enfermagem e remete à concepção teórica de Paulo Freire no que se refere à valorização do que o outro tem a dizer ou a compartilhar.

Essa concepção do cuidado, se praticada de forma horizontal e dialógica, pode proporcionar ao idoso um conhecimento mais aprofundado sobre a sua condição de saúde e oportunizar ao profissional de enfermagem e ao idoso levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade utilizando toda a capacidade de ambos no desenvolvimento das atividades e de participação no seu tratamento de saúde (GADOTTI, 2011). Proporcionar a coparticipação do idoso na construção da prática do cuidado pode ser um caminho em prol do maior respeito e autonomia dispensada a este, sinalizando uma mudança nos parâmetros do cuidado hospitalar (CARRETA; BETTINELI; ERDMANN, 2011).

Outro autor reforça a concepção teórica de Paulo Freire quando expressa que a Enfermagem, através do cuidado, possui uma oportunidade de educar o outro para a saúde instigando a mobilização dos seus próprios recursos e se abordada em uma perspectiva conscientizadora pode permitir ao idoso o exercício da participação no seu cuidado e da sua autonomia (CHAGAS *et al.*, 2009).

A autonomia e a independência podem sofrer ameaças no ambiente hospitalar, uma vez que este é regido por normas e rotinas próprias, o que transforma o cuidado de enfermagem em execução de tarefas norteadas pelos protocolos e regras instituídas (CARRETA, ERDMANN, BETINELLI, 2011). A fragmentação das tarefas previamente prescritas, sistematizadas e robotizadas dificulta as relações interpessoais entre o ser que cuida e o ser cuidado e contribui para inibir a participação do idoso (PASSOS, SADIGUSKY, 2011).

Sabe-se que o mais importante para a saúde do idoso é a manutenção da sua independência e autonomia, seja no espaço hospitalar ou fora dele. A autonomia na situação de hospitalização não pode ser entendida como absoluta e ilimitada, ela precisa ser relativizada entre o poder individual e os demais poderes que fazem parte do universo hospitalar (CARRETA; BETTINELI; ERDMANN, 2011).

De acordo com Oliveira e Pedreira (2012), a incapacidade para

realizar as atividades da vida diária pode levar ou agravar os problemas de saúde do idoso, como a depressão, isolamento e dependência. O comportamento de superproteção dos profissionais de saúde e/ou da família impedindo o idoso de realizar atividades as quais ele ainda pode realizar impõe limitação à manutenção ou reabilitação da sua capacidade funcional. Esse é um aspecto que merece atenção no ambiente hospitalar, às vezes não se trata de superproteção, mas por exigência do tempo e da obrigatoriedade da execução das atividades no tempo pré-determinado. Desse modo, o profissional de enfermagem deve atentar para não realizar as atividades pelo idoso para ganhar tempo, quando o idoso puder participar do seu cuidado isso deve ser permitido e incentivado.

Os participantes deste estudo reconhecem que o cotidiano de trabalho exige o cumprimento dos procedimentos no tempo exigido, no entanto assinalam que o cuidado vai além do curativo e da medicação, o cuidado envolve sentimento e interesse pelo idoso. Contudo, enfatizam que o maior foco do cuidado hospitalar se dá nas necessidades biológicas do indivíduo idoso.

O discurso dos participantes é reafirmado por Gyll (2009) ao declarar que tratar o idoso somente pela perspectiva da terapêutica biológica é prolongar o tratamento e pode aumentar o risco de iatrogenias. O tratamento deve ser extensivo às dificuldades psicossociais, espirituais, somáticas, envolvendo também a dimensão cultural, pois estão todas intrincadas. Resulta, assim, que os cuidados a serem prestados ao idoso terão que ser específicos, globais e personalizados.

Segundo os componentes desta pesquisa, a demanda do idoso hospitalizado é complexa, não só pelas necessidades biológicas, mas, principalmente, pela atenção que o idoso requer em função do abandono familiar, da carência afetiva e solidão.

Reforçando o discurso dos participantes deste estudo, Chagas *et al.*, (2009) aponta que é necessário tomar consciência de que os danos causados pela doença, em uma situação de hospitalização, assumem características existenciais muito claras e distintas em diferentes contextos – sociais, culturais, econômicos e familiares. Portanto, é indispensável desvelar os sentimentos e conhecer as situações vividas pelos idosos para possibilitar o cuidado de forma integral. Para atender de forma integral, é preciso superar a abordagem clínica dos aspectos saúde-doença que o idoso enfrenta, assim como assisti-lo em suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais.

Para realizar o cuidado integral e efetivo ao idoso, além de

requisitos técnicos, são necessárias habilidades subjetivas, como vontade, interesse, compreensão, paciência, carinho, gentileza, atenção e respeito à autonomia e comunicação. De acordo com Prochet e Silva (2011), o profissional de enfermagem deve se apropriar do conhecimento e desenvolver habilidades tanto técnicas quanto de comunicação interpessoal. Para essas autoras, é essencial refletir sobre as implicações que os aspectos físicos, psicoafetivos e comunicacionais trazem para o universo do cuidado gerontológico, pois quem cuida compartilha a ação do cuidado em um contínuo processo de interação.

Alguns autores mencionam a comunicação como uma ferramenta a ser utilizada nas habilidades relacionais para o estabelecimento de um vínculo adequado e efetivo entre o profissional de enfermagem e o idoso. A comunicação deve partir da perspectiva biopsicossocial em que as preocupações e os problemas do idoso sejam acolhidos e compreendidos pelo profissional e as informações sejam entendidas e valorizadas pelo idoso (CARVALHAIS; SOUSA, 2007; CARRETA; BETTINELI; ERDMANN, 2011; LEITE; GONÇALVES, 2009).

O cuidado, portanto, é o fenômeno resultante do processo de cuidar que exige a capacidade de modificar o próprio comportamento diante das necessidades do outro. Tal requisito deveria ser inerente ao profissional de enfermagem, sempre possibilitando ao outro conhecimento e estimulando a utilização das suas próprias capacidades (CASTRO, [2013]; CHAGAS *et al.*, 2009).

Assim, acerca do cuidado ao idoso, pode-se considerar que a dependência deste e a complexidade do cuidar, exigindo maior tempo do profissional de enfermagem, é um fator relevante. Os participantes deste estudo valorizam a interação com os idosos internados. Porém, foi possível compreender que essa é uma ação que acontece quando o tempo permite. Nas entrelinhas, fica a leitura de que a interação para ocorrer, além das condições institucionais favoráveis, implicando também no esforço de mobilização de recursos pessoais, como a vontade e disposição para o envolvimento e a escuta atenta.

Categoria II – Caminhos e propostas para o cuidado ao idoso hospitalizado: o olhar da equipe de enfermagem

Nas questões referentes à melhoria do cuidado, os participantes trouxeram à tona elementos que se fazem necessários para o avanço da qualidade do cuidado de enfermagem. Estes surgiram a partir da imersão nas dificuldades enfrentadas no dia a dia e das reflexões sobre a realidade de trabalho que se encontra permeado, segundo Freire (1980), pela realidade do processo de trabalho e a visão que cada profissional

tem do mundo que o cerca. As necessidades levantadas são fatores que limitam as ações do cuidado e são referentes aos espaços físicos, dimensionamento do número de funcionários para o cuidado e a falta de capacidades que abordem as especificidades do idoso.

Em relação ao espaço físico, os participantes desta investigação consideram que este ainda é incipiente, mesmo com algumas modificações, por exemplo, a existência de barras de apoio em alguns locais. Ainda assim, o ambiente físico deixa a desejar, como também não existe estrutura adequada para o acompanhante. Alguns defendem um ambiente de internação destinado ao idoso para que ele possa se ambientar, conversar e interagir com outras pessoas da mesma idade.

Sabe-se que as barreiras arquitetônicas impõem grandes dificuldades para os idosos exercerem seu direito à liberdade, isso se aplica a todos os ambientes frequentados por eles, aos espaços da rua, da própria casa e de outros ambientes. Pisos inadequados, falta de corrimão, portas estreitas, bem como locais e ambientes muito pequenos tornam difícil a locomoção do idoso (GRIEP *et al.*, 2013).

A falta de estrutura física mais ampla no ambiente hospitalar sob o ponto de vista da prestação dos cuidados é um fator que, frequentemente, causa transtorno ao profissional, já que acessar o paciente e/ou equipamentos em determinados momentos pode ser custoso pelo espaço físico reduzido, o que se torna estressante e também consome maior tempo para a prestação do cuidado.

Os participantes observam que o número de funcionários é pequeno para atender à demanda do setor e a situação piora quando o número de idosos dependentes aumenta. Nessas circunstâncias, os profissionais consideram que é difícil parar do lado do idoso para ouvi-lo e reforçam que ir além das necessidades biológicas faz diferença no processo de recuperação, sendo essencial trabalhar com número de pessoal conforme a exigência da demanda. Também mencionam que, às vezes, recebem ajuda de outros profissionais para essa demanda da escuta atenta, tão necessária para os idosos.

Dada a multiplicidade de fatores envolvendo a saúde do idoso, faz-se necessário agregar profissionais com outros conhecimentos para suprir as necessidades demandadas pelo mesmo. No discurso dos participantes desta pesquisa, a família se constitui em um importante apoio, quando há a presença do acompanhante. Muitas vezes, a Enfermagem conta com a colaboração deste para auxiliar na oferta do alimento, na higiene e outras necessidades básicas.

Em relação à família, Chagas *et al.*, (2009) descreve que esta possui papel significativo na recuperação do idoso, uma vez que o apoio

emocional das pessoas com as quais possui vínculo afetivo pode atenuar a situação de estresse provocada pela condição de saúde e hospitalização. Ainda, considera-se importante a iniciação do aprendizado do familiar/cuidador durante a hospitalização sobre os cuidados com o idoso visando à alta hospitalar e continuidade dos cuidados no domicílio. Entretanto, é da Enfermagem a responsabilidade de efetivar o cuidado de acordo com as suas competências, e a sobrecarga de trabalho não isenta o profissional da responsabilidade pelo cuidado.

Referente ao número de profissionais para o cuidado, Brito e Guirardello (2012) afirmam que nas instituições hospitalares o contingente de profissionais de enfermagem é relevante, visto que são esses profissionais que prestam cuidados vinte e quatro horas por dia ininterruptamente, sendo assim o serviço de enfermagem torna-se indispensável no processo assistencial no ambiente hospitalar. Para evitar sobrecarga de trabalho, é preciso avaliar o quantitativo de recursos humanos de enfermagem conforme a carga de trabalho atribuída ao setor, levando-se em consideração as particularidades do ser cuidado, tanto as biológicas quanto as psicossociais e que implicância isso traz no quantitativo de profissionais.

Para Passos e Sadigusky (2011), a sobrecarga de trabalho é uma variável constante na prática da enfermagem, no que concerne à enfermeira ela tem se esforçado na obtenção de habilidades técnicas e isso tem se refletido nas atividades diárias, na carga de trabalho e na divisão de tarefas entre si, os técnicos e auxiliares de enfermagem. A enfermeira revela dificuldades, pela sobrecarga de trabalho, em participar dos cuidados considerados menos complexos e acaba delegando aos técnicos e auxiliares os cuidados de alimentação, higiene, mudança de decúbito e outros.

Ademais, é fato que as características de trabalho da enfermagem, longas jornadas de trabalho, plantões noturnos, multiplicidades de funções, a repetitividade, a monotonia, a intensidade, ritmo excessivo de trabalho e o elevado esforço físico implicam na saúde dos trabalhadores, provocando absenteísmo, reduzindo o contingente de pessoal e interferindo na qualidade do cuidado (GRIEP *et al.*, 2013).

Griep (2013) reafirma o relato das enfermeiras participantes deste estudo quanto à sobrecarga de trabalho. Às enfermeiras cabe subdividir-se entre as duas principais dimensões do cuidado, que englobam atividades assistenciais e gerenciais, o que normalmente implica em resolver conflitos, lidar com insatisfações, manter a harmonia da equipe e mediar para que o cuidado de enfermagem tenha a melhor qualidade

possível.

Os participantes, ainda, descrevem que o sentimento ao cuidar do idoso é de prazer e decepção. Prazer por gostar de trabalhar com o idoso e decepção pelo fato de, algumas vezes, não prestar o cuidado da forma que gostariam pelo excesso de atividades a cumprir. Os participantes arrematam que a contribuição de outros profissionais de saúde é importante para auxiliar no cuidado ao idoso. Contudo, a equipe de enfermagem se esforça para suprir as necessidades, além das biológicas, pelo menos em parte, através da escuta e atenção. Esse ato de escuta, que a princípio pode parecer simples, pode impactar no comportamento do idoso melhorando o humor e a relação entre quem cuida e quem recebe os cuidados de acordo com o que declararam os participantes.

Os participantes observam que as capacitações voltadas para o cuidado ao idoso são poucas e, geralmente, voltadas para o paciente acamado, seja idoso ou jovem. Julgam que as capacitações são importantes porque o cuidado é diferenciado. Avaliam que a clínica médica é mista, interna tanto jovem quanto idoso, mas como não existe o diferencial, algo que chame a atenção para o cuidado ao idoso, às vezes, o tratamento é igual para todos. Na opinião de uma das enfermeiras, a equipe deve refletir sobre o cuidado e verificar o que poderia constituir-se em um diferencial importante no mesmo procurando capacitar a equipe para qualificá-lo ainda mais. Para esta participante, existem novas técnicas e novas informações sobre o idoso que precisam ser discutidas.

Guedes *et al.*, (2010) reafirma as avaliações sobre a importância da diferenciação no cuidado ao idoso. Declara que as respostas humanas de grupos populacionais de modo ampliado podem levar à subnotificação de diagnósticos. Desse modo, a complexidade do cuidado de enfermagem deve ser apreendida e discutida visando fundamentá-lo ainda mais, de forma que atenda às suas necessidades.

Nos idosos, tratar de uma doença, mesmo não sendo específica da sua faixa etária, é diferente de tratar a mesma doença em um indivíduo jovem. Por exemplo, o tratamento de uma ferida em um jovem é diferente de tratar a mesma ferida em um idoso, pelos comprometimentos específicos da idade: maior tempo para regeneração da pele, circulação periférica dificultada e outros fatores envolvidos na cicatrização que operam mais lentamente (MARTINS; MASSAROLO, 2008). Ainda, há os fatores psicossociais que interferem no tratamento, como maior labilidade emocional, menor capacidade de adaptação às novas situações e menor apoio de outras pessoas pelas relações sociais que tendem a ser mais reduzidas em virtude das diversas mudanças

ocorridas durante o envelhecimento (CARVALHAIS; SOUSA 2007).

A preocupação dos participantes com as capacitações para cuidar do idoso é pertinente, pois de acordo com Martins e Massarolo (2008), profissionais que cuidam de idosos e que passaram por capacitações em gerontologia adquiriram maior consciência sobre os direitos dos idosos e passaram a se preocupar mais com as suas especificidades, resultando em mudanças no cuidado.

As necessidades de aprendizagem dos participantes do estudo também estão em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) – Portaria GM/MS nº 1.996 de agosto de 2007, que propõe uma política de educação para os profissionais do Sistema Único de Saúde e defende que educação permanente é aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das instituições e do trabalho. Fundamentando-se na aprendizagem significativa, na qual o indivíduo é capaz de relacionar o conteúdo novo apreendido ao já existente. Por outro lado, esse mesmo indivíduo enfrenta novos desafios, os quais deverão ser trabalhados criticamente vislumbrando a possibilidade de mudanças nas práticas profissionais. A PNEP propõe que a educação dos trabalhadores de saúde seja realizada a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as capacitações dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2007b).

Os componentes desta pesquisa enfatizam que os problemas levantados não devem ser utilizados como desculpa para um cuidado ao idoso com baixa qualidade, mas julgam que a expectativa por um cuidado de excelência não deva ficar sob a responsabilidade somente dos funcionários e acrescentam que para o alcance deste cuidado é necessário um conjunto de medidas.

Nota-se que a observação dos participantes encontra-se em conformidade com a linha de pensamento freiriano, visto que ultrapassam uma visão ingênua da realidade em que se encontram. Os participantes se percebem como atores da realidade, conseguem identificar as potencialidades, suas necessidades de trabalho e situá-las dentro de um contexto maior no qual estão inseridos.

Para Freire, no momento em que o indivíduo atua e reflete, ele é capaz de perceber-se na estrutura em que se encontra, sua percepção pode mudar, embora isso não signifique a mudança da estrutura. Significa para o sujeito visualizar uma realidade histórico-cultural, humana, criada pelos homens e que pode ser transformada por eles (GADOTTI, 2011).

Nesse contexto, atuar com competência e segurança requer do

profissional consolidar o conhecimento já adquirido pela formação e assumir uma postura de abertura ao novo. Significa ter em mente que a complexidade do cuidado de enfermagem requer da profissão ou de quem a exerce uma sólida consistência do conhecimento, assim como referentes aos padrões éticos que regem o agir cotidiano (PIRES, 2013).

Dessa forma, os participantes desta investigação avaliam que para a melhoria do cuidado ao idoso, faz-se necessário subsidiar, ainda mais, o profissional de enfermagem por meio de capacitações sobre as especificidades do idoso e do cuidado prestado a ele, assim como instituir uma linha gerontológica norteadora para o cuidado na unidade que cuida do idoso. As mudanças na estrutura institucional também são fundamentais, incluindo ampliação e adequação do espaço físico e número de profissionais de enfermagem condizente com a demanda e com as particularidades do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo, percebe-se que os profissionais de saúde vão acumulando experiências ao longo da vida profissional e pessoal e que, de certa forma, o cotidiano acrescenta-lhes subsídios para a execução de suas atividades de trabalho. Ressaltam que a agitação do dia a dia, a falta de pessoal em número adequado e tantas outras dificuldades limitam a prestação do cuidado de enfermagem.

A equipe demonstrou que não ignora o fenômeno do envelhecimento, haja vista que ressaltaram o número maior de idosos que internam e com problemas de saúde bem mais complexos do que há anos atrás. No que se propôs esse trabalho, considera-se que o objetivo foi atingido, pois ao mesmo tempo em que o estudo buscou o conhecimento sobre a forma de cuidar e como os sujeitos visualizam esse cuidado, foi possível proporcionar a troca de saberes entre os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, o que era a proposição da pesquisa em consonância com a teoria de Freire que norteou o estudo, bem como possibilitou aos sujeitos uma reflexão sobre as suas ações e de seus pares no ambiente de trabalho identificando limitações institucionais e possíveis falhas pessoais que interferem na qualidade da assistência ao idoso.

Resultou em hipóteses para a resolução dos problemas. Algumas são necessidades difíceis de serem resolvidas em curto prazo, pois são demandas de ordem econômica, política e cultural, enquanto outras situações desfavoráveis para o cuidado podem ser amenizadas, dentre

elas está o processo de aquisição de novos conhecimentos, novos comportamentos e novas práticas de cuidado.

Evidenciou-se a necessidade de se investir nas capacitações inserindo na pauta os temas clínicos, legislações e diretrizes que dizem respeito ao idoso, uma vez que os profissionais demonstraram tratar o idoso com atenção, carinho e respeito. Entretanto, a consolidação do tratamento com a atenção para todos os aspectos que envolvem a pessoa idosa parece exigir medidas que vão além da esfera da atuação da enfermagem. No entanto, torna-se fundamental que, no âmbito da enfermagem, a forma de cuidar do idoso seja discutida exaustivamente entre a equipe de enfermagem até que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem tenham se conscientizado de que o cuidado ao idoso deve ser fundamentado nas suas especificidades, não de forma pontual, ou de acordo com o entendimento de cada um, mas, sim, como um conhecimento consistente e difundido entre a equipe de enfermagem.

As capacitações sugeridas pelos próprios participantes deste estudo devem ocorrer na perspectiva da observação das particularidades do idoso, dentre elas, estimular a participação do idoso, ainda que restrita pelas condições de saúde precária e a condição de hospitalizado.

Posto isso, diante das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, compreende-se que é imprescindível um esforço maior, por parte da instituição, a fim de viabilizar as oportunidades de reflexões do sujeito a respeito das suas ações no cotidiano. Assim, todos ganham, o idoso, o profissional, a família, a instituição e a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M.; *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 18, n. 12, p. 3543-52, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006a. Seção 1, p.142.

_____. Portaria nº 399/GM, de 22 fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes

Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fev 2006b. Seção 1, p.43-51.

_____. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estatuto do idoso**. 3. ed. Brasília (DF): MS, 2012.

BRITO, A. P.; GUIRARDELLO, E. B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 65, n. 1, p. 92-6, Jan-Fev. 2012.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. J. E. S. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. v. 13, n. 6, p. 1019-26, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600015>>. Acesso em: 01 Jan. 2014.

CARRETA, M. B.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Rev. Bras. Enferm. [Online]**. v. 64, n. 5, p. 958-62, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

CARVALHAIS, M.; SOUSA, L. Comportamentos dos Enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 9, n. 3, p. 596-616, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a04.htm>>. Acesso em: 01 Jan. 2014.

CASTRO, B. G. Aspectos emocionais do paciente idoso hospitalizado e o papel do psicólogo hospitalar. [2013]. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net>>. Acessado em: 01 Jan. 2014.

CHAGAS, N. R.; *et al.* Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. **Cienc. Enferm. [online]**. v.15, n. 2, p. 35-40, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200005.16>>. Acessado

em: 01 Jan. 2014.

COELHO, E. P.; SANTOS, M. L.; COELHO, S. P. Aspectos históricos culturais a partir do desenvolvimento do círculo de Paulo Freire: uma metodologia de pesquisa? [11fls], 2011. Disponível em: <<http://www.cch.ufv.br/copehe/trabalhos/ind/Edgar.pdf>>. Acesso em: 01 Jul. 2013.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento da Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

GADOTTI, M. **Educação e mudança - Paulo Freire**. 2. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2011.

GRIEP, R. H.; *et al.* Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 66, n. esp., p. 151-7, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700019>>. Acesso em: 01 Jul. 2013.

GUEDES, H. M.; *et al.* Identificação de diagnóstico de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 513-8, Out/Dez. 2010.

GYLL, J. **Reflexões médicas**. Gerontologia e geriatria. 2009. Disponível em: <<http://reflexõesmedicas.blogspot.com.br>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

LEITE, M. T.; GONÇALVES, L. H. T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto Contexto - Enferm. [online]** Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 108-15, Jan-Mar. 2009. . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100013>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, v. 42, n. 1, p. 26-33, 2008. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 22 Out. 2013.

MONTANHOLI, L. L.; *et al.* Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. **Texto Contexto - Enferm.** [online]. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 663-71, 2006.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400015>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

OLIVEIRA, A.M.S.; PEDREIRA, L. C. Ser idoso com incapacidade e seus cuidadores familiares. **Acta Paul. Enferm.** v. 250, n. Espec. 1, p. 43-9, 2012.

PASSOS, S. S. S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 598-603, Out./Dez. 2011.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência para do cuidar. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v. 66, n. esp., p. 39-44, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea05.pdf>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

SILVA, T. L.; *et al.* Conhecimento específico de enfermeiros de um hospital universitário acerca do cuidado ao idoso. **Cogitare Enferm.** [online]. v. 14, n. 1, p. 99-106, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380%2F2176-91332009141>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

SOUZA, R. M.; *et al.* **Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados:** associação com as síndromes geriátricas. *Rev. Esc Anna Nery.* [online], v. 14, n. 4, p. 732-41, Out.-Dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400012>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Cien. Saúde Colet.** v. 17, n. 1, p. 231-8, 2012.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, no processo de problematização e reflexão, pode-se perceber a imagem que a equipe de enfermagem possui do idoso hospitalizado. Um olhar que surge a partir das condições de saúde do mesmo, como também da observação dos fatores socioeconômicos e familiares que envolvem a pessoa idosa. A visão que os profissionais de saúde possuem se forma pela realidade que se apresenta no cotidiano de trabalho. Dessa forma, foi possível refletir sobre essa realidade e desagregar questões que estão diretamente associadas à saúde do idoso para situá-las em um contexto maior em que as demais questões perpassam e têm um peso considerável nos aspectos da saúde desse indivíduo. Constatou-se que os participantes observam que a velhice pode ser vivenciada de forma diferente de acordo com realidade de cada um, isso demonstra a transcendência de uma visão para além do espaço hospitalar, alcançando a realidade social dos indivíduos.

No que se refere ao cuidado, os profissionais se autoavaliaram e avaliam o cuidado de forma realista, bem como percebem que, ainda, não se presta um cuidado de excelência devido a diversos fatores, porém o que mais se sobressai como fator limitante deste é a falta de tempo para atender a todas as demandas do idoso, principalmente as relacionadas à atenção e escuta das queixas psicossociais. Quanto às especificidades do idoso, de certa forma, consideram que o atendimento do dia a dia e o tempo prolongado de internação acabam por lhes fornecer um maior conhecimento do idoso e consequentemente lhes acrescentam subsídios para o cuidado. Também consideram que as capacitações voltadas para as particularidades do idoso são importantes para o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem.

Nesse contexto, conhecendo a realidade brasileira, na qual os investimentos nos serviços públicos de saúde são restritos, tem-se um panorama pouco favorável para a resolução dos problemas institucionais em um curto prazo de tempo. Isso reforça o pensamento de Freire de que é necessário problematizar, ir a fundo nas questões, entender os códigos para decodificar e nessa decodificação chegar ao âmago de cada questão. Assim, pode-se compreender quais os meios possíveis para se prestar um cuidado com maior qualidade e a partir desse caminho traçar

estratégias para um cuidado adequado ao idoso. Dentre essas estratégias, pode-se pensar nas capacitações envolvendo, além da dependência, as questões específicas do idoso, inclusive as legislações que abordam o direito do idoso de ser tratado sem qualquer discriminação de raça, cor ou idade.

Todos conhecem as limitações que os idosos apresentam pelo envelhecimento, no entanto não basta saber que as elas existem, é preciso pensar sobre as mesmas e o que representam para cada idoso de quem se cuida porque como já foi dito no desenvolvimento desta pesquisa cada idoso apresenta uma singularidade e, talvez, a mesma condição de saúde tenha impacto diferente para idosos da mesma idade. Além de conhece-las, faz-se necessário considerá-las na ocasião do cuidado utilizando o conhecimento técnico e os elementos subjetivos, como a generosidade e a solidariedade. Nesse sentido, o profissional deve sempre analisar o seu comportamento, refletir sobre a própria prática, pois conforme os ensinamentos de Freire por meio da reflexão aprimora-se o conhecimento teórico e por consequência aprimora-se a prática.

Este trabalho cumpriu o seu objetivo na medida em que permitiu conhecer a percepção do que é ser idoso para os profissionais de enfermagem, bem como possibilitou a sensibilização dos funcionários para o cuidado com o idoso, o que resultou na proposição de estratégias para que este contemple as necessidades desta população quando hospitalizada.

Estes resultados foram possíveis pelo caminho da reflexão em que os sujeitos, através da problematização, puderam adentrar em questões que podem não ser percebidas em um primeiro momento, mas que nesse processo sofrem uma análise aprofundada não sendo possível ignorá-las. Essa é a proposta de Paulo Freire, na qual os sujeitos se inquietam e buscam explicações para os problemas com vistas a experimentarem novas ações e novos comportamentos. No âmbito hospitalar, sabe-se que as questões que interferem no trabalho são complexas. Entretanto, tentar encontrar saídas para as questões que estão no universo pessoal ou interpessoal pode ser possível.

Assim, esta investigação aponta como fator limitante a falta de tempo dos profissionais para participar dos Círculos de Cultura. Um tempo maior seria necessário para maior aprofundamento do tema. As rotinas e as tarefas a cumprir não permitem um afastamento prolongado dos profissionais de enfermagem da unidade, visto que a pesquisa foi realizada nos períodos de trabalho.

Como contribuição para a instituição, considera-se que os

Círculos de Cultura funcionaram como uma sensibilização para as questões que envolvem o idoso, visto que problematizar e dialogar sobre um determinado tema ou situação evoca nos participantes ideias, pensamentos e significados sobre a temática que se discute. No raciocínio de Freire, estando no mundo ou em uma realidade os indivíduos se relacionam com essa realidade e esta relação modifica o mundo e os indivíduos também são modificados. Logo, ao passar por uma experiência, o indivíduo não será mais o mesmo, ele terá novas informações e novos questionamentos. Assim, entende-se que esta pesquisa contribuiu com novas informações e novas interrogações a respeito do idoso e dos cuidados prestados a ele.

Outro ponto positivo e uma contribuição para a equipe de enfermagem e conseqüentemente para a instituição foi a oportunidade dos membros da equipe trocarem saberes e aprenderem uns com os outros sobre o idoso e o cuidado. Pois, como relatou uma das participantes, foi um espaço para a equipe parar e refletir sobre o tema em questão. Segundo a participante, *esses momentos são raros já que a realidade de trabalho não permite essa possibilidade.*

No pensamento freiriano, a produção do conhecimento se dá na relação das pessoas entre si e o mundo. Para ele, o ser humano deveria sempre estar refletindo a sua prática e nessa reflexão estariam analisando, estabelecendo relações, produzindo e ampliando o conhecimento. Sendo assim, problematizar as questões do cotidiano do cuidado ao idoso deve ter fortalecido o saber dos participantes da pesquisa.

Este trabalho destaca o comprometimento dos profissionais com o cuidado ao idoso e aponta algumas proposições para contribuir com um cuidado de excelência a partir das necessidades descritas pelos participantes. Dessa forma, seria necessária a **ampliação e adequação do espaço físico** condizente com as necessidades de locomoção e convivência do idoso, também para a acomodação do acompanhante e mobilização da equipe de enfermagem, o que resultaria em benefícios para o idoso, para o cuidador que o acompanha e para a equipe de enfermagem, facilitando o cuidado e diminuindo o estresse de todos os envolvidos.

O dimensionamento de pessoal, de acordo com a demanda da unidade, sobretudo a readequação do número de pessoal nos períodos de aumento do número de idosos dependentes, é outra possibilidade que precisa ser pensada neste processo.

As capacitações voltadas para a conscientização e sensibilização dos profissionais quanto às características do idoso tanto as biológicas

quanto as psicossociais, entendê-las e considerá-las pode contribuir com um padrão de cuidado de excelência ao idoso incluindo a abordagem de questões da hospitalização e saúde inerentes aos idosos, como os fatores que interferem na adaptação ao ambiente hospitalar e na convivência com a equipe. Além das dificuldades próprias para qualquer idade, para o idoso soma-se a baixa acuidade visual, as barreiras do ambiente, a resistência que alguns idosos apresentam às mudanças, a transformação gradual dos processos vitais que lentificam os movimentos, chamando, assim, a atenção para a compreensão e solidariedade para que essas dificuldades não sejam empecilhos para que, por exemplo, o idoso possa se ajudar no banho ou ser ajudado para caminhar até o banheiro, ainda que lentamente.

Deve ser ressaltado o aspecto das comorbidades, a enfermagem deve atentar que no idoso pode ser difícil associar um sinal/sintoma a um só problema de saúde, o conhecimento e olhar atento podem evitar iatrogenias. Uma atenção especial deve ser dada aos fatores psicossociais já que eles interagem com as alterações biológicas e, muitas vezes, são determinantes para o agravamento das condições de saúde do idoso e implicam na capacidade funcional do idoso. A enfermagem deve buscar os subsídios básicos na área da psicologia para o cuidado ao idoso. Nesse contexto, outros profissionais devem ser incluídos na capacitação e os saberes compartilhados entre as categorias profissionais ampliando o olhar interdisciplinar que o idoso requer.

As diretrizes traçadas nas políticas de saúde para o idoso devem ser utilizadas para nortear o atendimento ao mesmo. Elas perpassam os serviços de saúde de todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. A partir desses instrumentos, pode-se fomentar alguns conceitos relacionados ao idoso, tais como o conceito de saúde para a pessoa idosa, os principais problemas de saúde nesta população, como o declínio funcional e as grandes síndromes geriátricas que culminam nas incapacidades do idoso.

É fundamental enfatizar o tratamento digno à pessoa idosa como um direito estabelecido nas leis a ser recebido pelo idoso e a ser exercido pela enfermagem, o que já é preconizado e determinado no código de ética da enfermagem.

Enfim, os conceitos que fizeram parte desta pesquisa devem fazer parte do contexto de trabalho do profissional de enfermagem, assim como da reflexão a ser realizada pelas equipes de enfermagem que trabalham com o idoso. Pois ser humano, envelhecimento, saúde/doença, ambiente, educação e enfermagem estão diretamente correlacionados e envolvidos no ato de cuidar. Neste ponto, retoma-se

Freire quando este aborda que o ser humano deveria sempre refletir a sua prática porque na reflexão estarão produzindo um novo conhecimento a partir do conhecimento já existente e nesse codificar – decodificar ocorre a ampliação do saber, pois, assim, estarão pensando em novas construções, possíveis alternativas e melhores formas de executar o trabalho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. G. G., ALMEIDA, A. B. A. A dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado na perspectiva do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf. [online]**. v. 13, n. 1, p. 42-9, Jan/Mar. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13;1.9462>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

ALVAREZ, A. M.; *et al.* Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 66, n. spe, p. 177-81. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700023>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

ANDRADE, L. M.; *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 18, n. 12, p. 3543-52, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRANDÃO, C. R. **O que é o método Paulo Freire**. 13 ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006a. Seção 1, p.142.

_____. Portaria nº 399/GM, de 22 fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fev 2006b. Seção 1, p.43-51.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Conselho **Escolar como espaço de formação humana**: círculo de cultura e qualidade da educação. Brasília: MS, 2006c.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2007a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

_____. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007b.

_____. **Estatuto do idoso**. 3. ed. Brasília (DF): MS, 2012.

_____. Presidência da República. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de janeiro de 1994. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1994/8842.htm>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

BRENNAND, E. G. G. **Buscando em Paulo Freire as concepções de indivíduo e mundo**, [2013]. Disponível em: <<http://www.paulofreire.ufpb.br>>. Acessado em: 07 Jan. 2104.

BRITO, A. P.; GUIRARDELLO, E. B. Nível de complexidade assistencial dos pacientes em uma unidade de internação. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 65, n. 1, p. 92-6, Jan-Fev. 2012.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. J. E. S. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. v. 13, n. 6, p. 1019-26, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600015>>. Acesso em: 01 Jan. 2014.

CARRETA, M. B.; BETTINELLI, L. A.; ERDMANN, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Rev. Bras. Enferm. [Online]**. v. 64, n. 5, p. 958-62, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

CARVALHAIS, M.; SOUSA, L. Comportamentos dos Enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar. **Rev.**

Eletr. Enf. [Internet], v. 9, n. 3, p. 596-616, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a04.htm>>. Acesso em: 01 Jan. 2014.

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

CASTRO, B. G. **Aspectos emocionais do paciente idoso hospitalizado e o papel do psicólogo hospitalar**. [2013]. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net>>. Acessado em: 01 Jan. 2014.

CAVALCANTE, R. A Educação biocêntrica dialogando no círculo de cultura. **Rev. Pensamento Biocêntrico**. Pelotas, n. 10 jul/dez, 2008.

CHAGAS, N. R.; *et al.* Cuidado crítico e criativo: contribuições da educação conscientizadora de Paulo Freire para a enfermagem. **Cienc. Enferm. [online]**, v.15, n. 2, p. 35-40, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200005.16>>. Acessado em: 01 Jan. 2014.

COELHO, E. P.; SANTOS, M. L.; COELHO, S. P. **Aspectos históricos culturais a partir do desenvolvimento do círculo de Paulo Freire: uma metodologia de pesquisa?** [11fls], 2011. Disponível em: <<http://www.cch.ufv.br/copehe/trabalhos/ind/Edgar.pdf>>. Acesso em: 01 Jul. 2013.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Rev. Texto Contexto. Enferm.** Florianópolis, v. 21. n. 1, p. 167-76, Jan./Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a19v21n1.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2008.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação uma introdução ao pensamento da Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. **Ação cultural para a liberdade**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla 2006. In: FREITAS, E. V.; et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. p. 900-9.

GADOTTI, M. **Educação e mudança - Paulo Freire**. 2. ed. São Paulo (SP): Paz e Terra, 2011.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**. v. 32, n. 2, p. 378-84, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200023>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. O cuidado na enfermagem gerontogeriátrica: conceito e prática. . In: FREITAS, E. V.; et. al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. p. 1110-11.

GRIEP, R. H.; *et al.* Enfermeiros dos grandes hospitais públicos no Rio de Janeiro: características sociodemográficas e relacionadas ao trabalho. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 66, n. esp., p. 151-7, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700019>>. Acesso em: 01 Jul. 2013.

GUEDES, H. M.; *et al.* Identificação de diagnóstico de enfermagem do domínio atividade/repouso em idosos admitidos em hospital. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 513-8, Out/Dez. 2010.

GYLL, J. **Reflexões médicas**. Gerontologia e geriatria. 2009. Disponível em: <<http://reflexõesmedicas.blogspot.com.br>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

HU. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). 2014. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/portal_novo/?paged=4>. Acesso em: 12 fev. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 fev. 2014.

IESS. INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro**. São Paulo: IESS, 2013. Disponível em: <www.iess.org.br/envelhementopop2013.pdf>. Acesso em: Acesso em: 12 fev. 2014.

KLETEMBERG, D. F.; *et al.* A construção histórica do conhecimento da enfermagem gerontológica no Brasil. **Esc. Anna Nery [online]**. v. 14, n. 4, p. 787-96, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400019>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

KRUSCHEWSKY, J. E.; KRUSCHESKY, M. E.; CARDOSO, J. P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora. **Rev. Saúde Com.** v. 4, n. 2, p. 160-160, 2008.

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. Estado. [online]**. v. 27, n.1, p. 165-80, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000100010>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

LEITE, M. T.; GONÇALVES, L. H. T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto Contexto - Enferm. [online]** Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 108-15, Jan-Mar. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000100013>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

LIMA, P. L.; *et al.* Produção científica sobre a hospitalização de idosos: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enferm.**, v. 14, n. 4, p. 740-7, Out./Dez. 2009.

LINCK, C. L.; CROSSETI, M. G. O. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**, v. n. 2, p. 385-93. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S11983-14472011000200024>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

LUZARDO, A. R., Modelo de gestão do cuidado em atenção primária: reflexões sobre determinantes sociais da saúde do idoso. In: PEREIRA, M. F.; *et al*; (Org.). **Contribuições para a Gestão do SUS**. Florianópolis: Boiteux, 2013. (Coleção Gestão da Saúde Pública), v. 10, p. 13-28.

MARCONDES, D. **Textos básicos de linguagem**: de Platão a Foucault. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 2010.

MARTIN, J. J.; *et al*. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v.10, n. 3, 2007.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. v. 42, n. 1, p. 26-33, 2008. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 22 Out. 2013.

MONTANHOLI, L. L.; *et al*. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. **Texto Contexto - Enferm. [online]**. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 663-71, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400015>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 63, n. 3, p. 397-403, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300008>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

MOSCOVI, F. **Equipes dão certo**: a multiplicação do talento humano. 5. ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio, 2003.

OLIVEIRA, A.M.S.; PEDREIRA, L. C. Ser idoso com incapacidade e seus cuidadores familiares. **Acta Paul. Enferm.** v. 250, n. Espec. 1, p. 43-9, 2012.

ONU. ORGANIZAÇÃO DA NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional para o envelhecimento, 2002**. Trad. Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. 49 p. – (Série

Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Informe de situação e tendências: demografia e saúde**. Brasília: OPAS, 2009. (Série G. Estatística e Informação em Saúde) (Série Informe de Situação e Tendências).

OPAS/OMS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Plano de acción sobre La salud de las personas mayores incluyendo el envejecimiento activo y saludable**. In: 49º Consejo Directivo. 61ª Sesión Del Comité Regional. Del 28 de septiembre al 2 de octubre Del 2009. Washington (DC): OPAS/OMS, 2009.

PASSOS, S. S. S.; SADIGUSKY, D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 598-603, Out./Dez. 2011.

PIRES, D. E. P. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência para do cuidar. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. v. 66, n. esp., p. 39-44, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea05.pdf>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P. Percepção do idoso dos Comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400018>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

RAMOS, P. R. B. A velhice no século XXI. In: STEPANSKY, D. V.; COSTA FILHO, W.M.; MULLER, N. P. (Org.). **Estatuto do idoso: dignidade humana como foco**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. p. 14-15.

RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Rev. Ágora**. Vitória, n. 4., p. 1-29, 2006.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E. V.; *et. al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2006. p. 186-7.

ROSA, A. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 576-82, Jul.-Ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a17>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

SALES, F. M.; SANTOS, I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto Contexto - Enferm. [Online]**. v. 16, n. 3, p. 495-502, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300016>>. Acessado em: 04 agosto de 2013.

SANTIN, J. R. Princípios da dignidade humana e direitos dos idosos no Brasil. In: STEPANSKY, D. V.; COSTA FILHO, W.M.; MULLER, N. P. (Org.). **Estatuto do idoso: dignidade humana como foco**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013. p. 2013.

SANTIN, R. J., BOROWSKI, M. Z. O idoso e o princípio constitucional da dignidade humana. **RBCEH**. Passo Fundo, v. 5 n. 11, p.141-53, Jan/Jun. 2008.

SANTOS, S. S. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enferm. [Online]**. v. 63, n. 6, p. 1035-9, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

SCHMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**. v. 46, n. 3, p. 612-17, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300012>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

SILVA, J. V. (Org.). **Saúde do idoso: processo de envelhecimento sob múltiplos Aspectos**. São Paulo: Iátria, 2009.

SILVA, T. L.; *et al.* Conhecimento específico de enfermeiros de um

hospital universitário acerca do cuidado ao idoso. **Cogitare Enferm.** [online]. v. 14, n. 1, p. 99-106, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380%2F2176-91332009141>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

SISAP-IDOSO. **Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso.** [2013]. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=polit>>. Acesso em: 03 de jul. 2012.

SMELTZER, S. C.; *et al.* **Brunner & Suddart:** tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1998.

SOUZA, A. I. J. **No Cuidado com os cuidadores:** em busca de um referencial para a ação de enfermagem oncológica e pediátrica fundamentada em Paulo Freire. 1995. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

SOUZA, R. M.; *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Rev. Esc. Anna Nery.** [online]. v. 14, n. 4, p. 732-41, Out.-Dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400012>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

TAVARES, J. P.; *et al.* Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v. 14, n. 2, p. 253-9, Abr-Jun. 2010.

TEIXEIRA, I. N. D. O. Percepções dos profissionais de saúde sobre critérios para indicar fragilidade o idoso. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar.** Umuarama, v. 12, p. 127-32, 2008.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. O. Produção do Conhecimento em Enfermagem: a in: (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 42, n. 4, p. 761-68, 2008.

VERAS, R. P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Cien. Saúde Colet.** v. 17, n. 1, p. 231-8, 2012.

VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. **Texto Contexto Enferm.** [online]. Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 370-8, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200013>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O IDOSO HOSPITALIZADO: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO EM UM SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA”**. Este projeto está vinculado ao Trabalho de Dissertação do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da Mestranda Noélia Fernandes de Oliveira, sob orientação da Prof.^a Doutora Ana Izabel Jatobá de Souza. O estudo será realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade de Santa Catarina, e tem como objetivo geral: conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao idoso hospitalizado; construir propostas, junto com a equipe de enfermagem para a sensibilização para o cuidado com ênfase na dignidade e autonomia do idoso hospitalizado. Pretende-se que os resultados tragam como benefícios: o cuidado ao idoso hospitalizado cada vez mais centrado na necessidade deste, a reflexão sobre o idoso e suas vulnerabilidades e a capacitação permanente e a sensibilização da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao idoso. Informamos que a sua colaboração é muito importante, mas a decisão de participar é somente sua. Se aceitar fazer parte do estudo você participará de uma oficina que terá como tema o cuidado ao idoso hospitalizado. Esta oficina terá uma duração média de uma hora e meia, sem prejuízo para suas atividades laborais. As oficinas serão áudio gravadas e podem ser fotografadas conforme sua aceitação. Uma vez participando garantimos o anonimato de seus depoimentos com a utilização de pseudônimo. Este estudo não apresenta nenhum risco a sua integridade física, mas eventualmente pode haver desconforto quanto a abordagem do tema ou inibição por

tratar-se de uma atividade de exposição de sua opinião em grupo. Portanto, caso esta ocorra você pode manifestar o seu desejo de esse expressar individualmente em outro momento a previamente agendado. Caso ocorra desconforto pela abordagem do tema, poderemos rever a forma de tratar o assunto, você tem a plena liberdade de interromper a participação neste estudo a qualquer tempo nos comunicando sua decisão conforme contatos existentes abaixo neste termo sem que haja qualquer prejuízo em suas atividades laborais. De igual forma esclarecemos que não haverá qualquer gratificação financeira por sua participação neste estudo. Se você decidir participar é necessário preencher os seus dados e assinar a declaração concordando e demais folhas deste termo com a proposta. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo esclarecer as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

A pesquisa assume o compromisso de cumprir as determinações da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde.

No caso de dúvida ou desistência entrar em contato com a pesquisadora: Ana Izabel Jatobá de Souza jatoba.izabel@ufsc.br/ (48) 37219480 e Noélia Fernandes de Oliveira – fone: (48) 96294424, e-mail: noeliafoliveira@yahoo.com.br.

Eu.....
..... Portador (a) da carteira de identidade, RG nº....., nascido (a) em...../...../....., no pleno vigor de minhas faculdades mentais, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a), da atividade mencionada. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto as dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Minha participação é voluntária, isto é, a qualquer momento posso recusar-me a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar meu consentimento. A minha recusa não trará nenhum prejuízo pessoal ou profissional.

Eu não terei nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras com esta pesquisa.

Minha participação nesta pesquisa consistirá na participação das oficinas para discussão sobre o tema da pesquisa, a partir da minha própria realidade de trabalho, com vistas a busca de estratégias para mudanças na realidade.

Os encontros serão agendados de acordo com a disponibilidade do grupo.

O estudo será desenvolvido nas Clínicas Médicas do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis, no período noturno.

Para atuarem como participantes neste estudo serão convidados Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que atuam nas Clínicas Médicas I, II e II.

Se, no decorrer do estudo, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso e devo procurar a enfermeira pesquisadora responsável pelo estudo.

Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico.

As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e, em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.

Concordo e autorizo que sejam utilizados métodos alternativos para os procedimentos propostos, como por exemplo: gravador de voz, fotografias e concordo que o material e informações obtidas

relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Dessa forma, assino o presente termo em duas vias.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Assinatura dos responsáveis pela pesquisa:

Ana Izabel Jatobá de Souza
E-mail: jatoba.izabel@ufsc.br - Fone: (48) 37219480

Noélia Fernandes de Oliveira
E-mail: noeliafoliveira@yahoo.com.br - Fone: (48) 96294424

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O IDOSO HOSPITALIZADO: SUBSÍDIOS PARA O CUIDADO EM UM SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA.

Pesquisador: ANA IZABEL JATOBÁ DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20587513.8.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 387.600

Data da Relatoria: 09/09/2013

Apresentação do Projeto:

Dissertação de Oliveira orientada por Jatobá de Souza que pretende entrevistar 31 funcionários com qualquer tempo de formação e atuação nos setores de enfermagem em clínica médica do HU-UFSC.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores: conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o idoso hospitalizado e o cuidado prestado a este em um serviço de clínica médica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pode contribuir para o conhecimento generalizável sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 387.600

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 09 de Setembro de 2013

Assinador por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br