



DIREITOS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS: COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

HOSPITALIZED ELDERLY RIGHTS: UNDERSTANDING OF ASSISTANT NURSES

DERECHOS DE ANCIANOS HOSPITALIZADOS: COMPRENSIÓN DE ENFERMERÍA ASISTENCIAL

Odinélia Batista Arantes Lima¹, Maria Emilia Limeira Lopes², Vanessa Costa de Melo³, Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira⁴, Cizone Maria Carneiro Acioly⁵, Adriana Marques Pereira de Melo Alves⁶

RESUMO

Objetivo: desvelar a compreensão de enfermeiros assistenciais acerca dos direitos dos idosos hospitalizados e das dificuldades para a preservação desses direitos. **Método:** estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado com dez enfermeiros assistenciais de um hospital público universitário de João Pessoa/PB, Brasil. Os dados foram construídos por meio da técnica de entrevista e analisados mediante a Técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 03535512.8.0000.5183. **Resultados:** o material empírico foi organizado em duas categorias: **1. Direitos do paciente idoso hospitalizado e 2. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro para preservar o direito de idosos hospitalizados.** **Conclusão:** embora os enfermeiros afirmassem possuir conhecimento teórico acerca dos direitos do idoso hospitalizado, eles revelaram algumas dificuldades para efetivar esses direitos, devido à insuficiência de recursos, tais como: humanos, materiais e físicos. **Descritores:** Direitos dos Idosos; Hospitalização; Enfermeiros.

ABSTRACT

Objective: to reveal the understanding of assistant nurses about the rights of hospitalized elderly and of the difficulties for the preservation of those rights. **Method:** an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, performed with ten nurses from a public hospital in João Pessoa/Paraíba, Brazil. The data were built through the interview technique and analyzed by Content Analysis Technique. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE: 03535512.8.0000.5183. **Results:** The empirical material was organized into two categories: **1. Rights of elderly patients hospitalized and 2. Difficulties experienced by nurses to preserve the right of the hospitalized elderly.** **Conclusion:** Although the nurses claimed to have theoretical knowledge about the rights of the hospitalized elderly, they revealed some difficulties to enforce these rights, due to insufficient of sources, such as: human, material and physical. **Descriptors:** Elderly Rights; Hospitalization; Nurses.

RESUMEN

Objetivo: mostrar la comprensión de las enfermeras asistenciales sobre los derechos de los ancianos hospitalizados y las dificultades para la preservación de esos derechos. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con diez enfermeras de un hospital público en João Pessoa/Paraíba, Brasil. Los datos se construyeron a través de la técnica de la entrevista y analizados mediante la Técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE: 03535512.8.0000.5183. **Resultados:** el material empírico fue organizado en dos categorías: **1. Derechos de los pacientes ancianos hospitalizados y 2. Las dificultades experimentadas por las enfermeras para preservar el derecho de los ancianos hospitalizados.** **Conclusión:** a pesar de los enfermeros afirmaron tener conocimientos teóricos sobre los derechos de los ancianos hospitalizados, revelaron algunas dificultades para hacer cumplir estos derechos, debido a insuficiente de características, tales como: recursos humanos, materiales y físicos. **Descritores:** Derechos de las Personas Mayores, Hospitalización, Enfermeros.

¹Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: odinelia.arantes@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Educação, Docente, Graduação/Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mlimeiralopes@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: amanda_maritsa@hotmail.com; ⁴Discente, Curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: nessaenfermagem@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: profccizone@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: ffadriana@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A estrutura etária da população mundial está em processo de mudança. Devido a isso, a população idosa tem aumentado visivelmente nas quatro últimas décadas, particularmente nos países em desenvolvimento. Esse processo de envelhecimento afeta as condições de defesa do organismo e torna os idosos mais susceptíveis a doenças, causando frequentes hospitalizações.^{1,2}

No Brasil, o crescimento da população idosa levou os órgãos federais a estabelecerem normas para atender a essas pessoas, que passaram a priorizar os seus direitos, a partir da década de 1990. Assim, em 1994, foi instituída a primeira Lei, que contempla, efetivamente, os direitos dos idosos. Trata-se da Lei n.º 8.842/94, regulamentada pelo Decreto n.º 1.948/96, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e enfatiza, em seu art. 17, que ele tem direito a um atendimento preferencial nos órgãos estatais e privados de saúde, como ambulatórios, hospitais, laboratórios, planos de saúde, entre outros.^{3,4} Ainda nessa década, outro instrumento político de grande porte para a defesa dos direitos dos idosos foi a regulamentação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), através da Portaria n.º 1.395/99. Essa política foi atualizada em novembro de 2006, por meio da Portaria n.º 2.528/2006, e teve como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse mister, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).^{5,6}

Outro marco importante foi a Lei n.º 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso (EI) e enfatiza, no art. 16, que é assegurado ao idoso internado ou em observação o direito a acompanhante, e o órgão de saúde deve proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico. Nesse sentido, percebe-se que essa parcela da população carece de cuidados específicos e multidimensionais. Tal fato acarreta uma demanda maior dos serviços de saúde, o que requer profissionais preparados para cuidar desse grupo etário, buscando sempre respeitar as suas especificidades.⁷⁻⁹

No âmbito hospitalar, observa-se que o idoso internado perde, com frequência, a possibilidade de manifestar suas decisões como paciente e, por conseguinte, sua autonomia, no tocante a opinar sobre sua

saúde e tratamento. Isso ocorre porque muitos profissionais acreditam que têm o poder de decidir sobre as relações de cuidado com os idosos hospitalizados. Em outras palavras, esses profissionais tomam as decisões em nome deles. Todavia, quando se refere à conduta do enfermeiro em relação ao cuidado e ao respeito aos direitos do idoso, esse profissional tem suas atividades orientadas por princípios e normas que estão contidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Trata-se de um importante documento que apresenta princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições relacionadas à conduta ética dos profissionais de Enfermagem e que é considerado importante instrumento norteador da conduta do enfermeiro no exercício de sua profissão.^{10,11}

Diante disso, percebe-se que a mudança do perfil etário da população brasileira remete à necessidade de se preparar bem os profissionais de Enfermagem que prestam cuidados aos idosos, visto que eles são considerados indivíduos duplamente vulneráveis: por serem idosos e por estarem como pacientes hospitalizados. Além disso, existem situações éticas que envolvem os direitos dos idosos e que estão presentes no cotidiano do trabalho da Enfermagem, razão por que é preciso desenvolver habilidades e práticas com o intuito de prestar um cuidado adequado, centrado nessa clientela.

Acredita-se que este estudo fornecerá subsídios para a prática clínica dos enfermeiros, devido à importância da temática para o cotidiano desses profissionais, porquanto os leva a repensar o desenvolvimento das ações de cuidado à pessoa idosa, que envolvem questões éticas, que devem ser observadas no exercício da profissão. Além disso, o estudo visa suscitar nesses profissionais reflexões que possibilitem o despertar de uma consciência crítica e reflexiva a respeito dos direitos do idoso hospitalizado.

Ante o exposto, o estudo teve como objetivo:

- Desvelar a compreensão de enfermeiros assistenciais acerca dos direitos dos idosos hospitalizados e das dificuldades para a preservação desses direitos.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no setor de Clínica Médica, nas Alas A e B, de um Hospital Público Universitário, localizado no município de João Pessoa/PB, Nordeste do Brasil.

A referida Clínica conta com 15 enfermeiros que exercem nela suas funções profissionais. A escolha do local se deu pela expressiva demanda de idosos hospitalizados. Foram sujeitos do estudo 10 enfermeiros da unidade de clínica médica, que estavam exercendo suas funções durante a coleta de dados e aceitaram em participar do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para delineamento do estudo, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Qual a compreensão de enfermeiros assistenciais acerca dos direitos do paciente idoso hospitalizado? Quais as dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro para preservar o direito dos idosos hospitalizados?

A técnica empregada para a coleta dos dados foi a de entrevista, utilizando-se o sistema de gravação e o instrumento constou de um roteiro de questões contendo dados de identificação e pontos referentes aos direitos do paciente idoso hospitalizado, como conhecimentos e dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros ao assistirem o idoso hospitalizado. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2012, durante os plantões, em dias e horários agendados previamente com o participante da pesquisa.

Para a análise do material empírico oriundo das entrevistas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que segue três grandes polos: a pré-análise, com o objetivo de organizar as ideias iniciais, que leva o analista a elaborar indicadores que fundamentam a interpretação final; a exploração do material, que conduz o analista a realizar várias leituras e a agrupar as ideias iniciais, em que emergem as categorias, e delas, as subcategorias; e o tratamento dos resultados, momento em que o pesquisador realiza a inferência ou interpreta e apresenta os dados em categorias.¹²

Ressalta-se que a construção dos dados somente teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), registrado sob número CAAE: 03535512.8.0000.5183. Na oportunidade, os participantes foram informados sobre o objetivo e a metodologia do estudo e solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Tais procedimentos visaram atender à observância dos preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Saúde, para a pesquisa com seres humanos.¹³

Com vistas a garantir o anonimato dos participantes, cada um deles foi identificado

como Enfermeiro (E) e com um número correspondente à entrevista, como, por exemplo, E1, referente ao primeiro enfermeiro entrevistado, e assim por diante, até E10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados considerando-se a caracterização dos participantes da pesquisa e as duas categorias identificadas com base na técnica de análise de conteúdo adotada no estudo.

♦ Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo dez enfermeiros - nove do sexo feminino e um do sexo masculino - com idades entre 26 e 56 anos. Portanto, para esta amostra, houve predomínio do sexo feminino. Esse é um fato que se insere no cotidiano dos trabalhadores da área de Saúde. Porém, de acordo com o estudo², atualmente, já se observa mais interesse do sexo masculino por essa profissão, mostrando que as concepções sobre a Enfermagem estão passando por transformações, apesar da predominância do sexo feminino.

O tempo de atuação dos participantes na profissão de Enfermagem variou de dois a 36 anos. Quando foram indagados sobre a realização de cursos de Pós-graduação, dos dez entrevistados, apenas dois têm cursos *strictosensu*: um, Doutor em Enfermagem, e um, Mestre em Sociologia. Os demais têm cursos *lato sensu*: dois cursaram Especialização em Geriatria e Gerontologia, e cinco, Especialização em áreas diversas, como Saúde Pública, Enfermagem Gerencial, Processo de Cuidar em Saúde e Unidade de Terapia Intensiva. Apenas um deles não cursou uma pós-graduação.

Estudiosos¹⁴ enfatizam que a Geriatria e a Gerontologia compõem uma área emergente, na qual ainda há um reduzido número de profissionais da área de saúde com formação, qualificação ou capacitação, o que vai ao encontro dos relatos dos entrevistados, segundo os quais apenas dois são especializados na área de Geriatria. Afirmam que a equipe de Enfermagem deve estar capacitada na área, de modo que atue desempenhando suas atribuições com o paciente idoso, utilizando-se das habilidades específicas de cuidados, a fim de contemplar as características biológicas, psicossociais, culturais e espirituais da pessoa idosa. Ao serem indagados acerca da realização de cursos de atualização na área do cuidado com os idosos, somente um dos entrevistados respondeu que fez cursos nessa área, o que

confirma o déficit de profissionais qualificados para atender a essa clientela específica no grupo estudado.

Conforme mencionado, a partir do procedimento de análise adotado, foi possível identificar duas categorias: direitos do paciente idoso hospitalizado e dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro para preservar o direito de idosos hospitalizados.

Categoria discursiva 1 – Direitos do paciente idoso hospitalizado

Nesta categoria, os enfermeiros discorreram sobre os direitos do paciente idoso hospitalizado. Considerando o conteúdo expresso em seus depoimentos, elencaram-se duas subcategorias, apresentadas a seguir:

♦ Subcategoria 1 – Direito ao acompanhante

Nessa subcategoria, os entrevistados evidenciaram ter conhecimento sobre o direito do idoso a um acompanhante durante o período de hospitalização. Esse fato pode ser evidenciado nos relatos abaixo:

[...] o que o conheço especificamente é o direito do acompanhante que é estabelecido através do Estatuto do Idoso. (E6)

[...] o paciente idoso tem direito a um familiar acompanhante, instalações adequadas, uma atuação maior da equipe multiprofissional [...]. (E8)

[...] tem direito a acompanhamento familiar às 24 horas, [...] e também um apoio para o acompanhante, no sentido de oferecer o conforto para o acompanhante. (E10)

Os depoimentos mostram que os entrevistados têm algum conhecimento acerca do EI, quando citam que o direito ao acompanhante é embasado nesse documento, e se preocupam em assegurá-lo ao idoso. Esse direito está previsto no EI, em seu art. 16, no qual se enfatiza sua seguridade, quando o idoso se encontra internado ou em observação, e a instituição de saúde deve proporcionar-lhe condições adequadas para a permanência do acompanhante nessas situações.⁷

Sob esse enfoque, o referido Estatuto coloca o profissional de saúde como responsável pelo tratamento do idoso, portanto, deve autorizar seu acompanhamento ou, no caso de impossibilidade, justificá-lo por escrito. Esse fato confirma os discursos dos entrevistados, que relatam a preocupação com esse assunto:

[...] oriento os familiares que realmente eles têm esse direito de ficar, oriento aqueles que não tenham gente disponível na família para arrumar outro tipo de cuidador para que ele (idoso) não permaneça sozinho no hospital [...]. (E5)

Naqueles pacientes que não têm acompanhantes, tentar articular junto com

o serviço social daqui que alguém da família ou algum conhecido venha para ficar com o paciente. (E6)

Como se constata, os depoimentos dos entrevistados evidenciam sua preocupação em assegurar esse direito ao idoso hospitalizado. Estudiosos¹⁵ destacam a importância do acompanhante no tratamento e recuperação do idoso, principalmente quando há um trabalho em conjunto com a equipe de saúde.

Vale ressaltar que a Portaria do Ministério da Saúde n. 280/99 torna obrigatória, nos hospitais públicos contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), a permanência do acompanhante hospitalar para pacientes idosos. Essa portaria estabelece que o hospital receba do SUS diária de acompanhante, quando devidamente formalizada pela Autorização de Internação Hospitalar.¹⁶

♦ Subcategoria 2 – Direito ao tratamento digno

Em relação a essa subcategoria, o tratamento digno ao idoso esteve presente nos discursos dos participantes de forma ampla e foi citado sob vários aspectos. Os direitos enfatizados pelos entrevistados foram: direito à privacidade, à autonomia, ao sigilo, ao tratamento adequado, ao respeito, ao atendimento priorizado e a um ambiente adaptado às suas condições de pessoa idosa. Isso pode se demonstrado nos relatos a seguir:

[...] ter um ambiente adaptado as condições dele. [...] segurança, como camas com grades, privacidade nos procedimentos onde nem sempre a gente tem um biombo, ou um ambiente privativo [...]. (E1)

[...] direito de saber o que ele tem; respeitá-los independente de cor raça ou etnia. De um modo geral, os direitos dos pacientes estão sempre incluídos nos [direitos] do idoso. (E3)

[...] direito a manter a sua dignidade e sua autonomia, [...] recusar o tratamento, [...] aderir à terapêutica medicamentosa e à terapêutica de cuidados que está instituída, [...] ser respeitado enquanto pessoa e decidir sobre sua vida, que aí também é autonomia. (E6)

[...] direito ao sigilo, tem que ser tratado com respeito como qualquer outro paciente [...]. (E7)

Esses depoimentos demonstram que os enfermeiros mencionaram direitos que não são específicos ao idoso hospitalizado, mas que devem ser garantidos a qualquer paciente, como o sigilo, a privacidade, direito a um tratamento respeitoso, entre outros.

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº1286/93, todo paciente tem direito a um atendimento humano e respeitoso por parte de todos os profissionais da área de Saúde, a

um local digno e adequado para onde possa ser atendido e a manter sua privacidade para satisfazer às suas necessidades.¹⁷

Nesse sentido, é importante que o enfermeiro reconheça tais direitos, para que possa guiar as ações relativas aos cuidados com o paciente idoso hospitalizado e prestar-lhe uma assistência mais efetiva e de qualidade.

Os relatos apontam o direito à privacidade em situações como a realização de procedimentos, com a finalidade de preservar a intimidade do paciente idoso. De fato, a privacidade é uma necessidade e um direito do ser humano de preservar seu corpo da exposição e da manipulação por outrem, e o desrespeito a esse direito caracteriza sua invasão. Sob esse enfoque, o CEPE, em seu art. 19, cita que é dever e responsabilidade do enfermeiro “respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano”. Ainda deve preservar a intimidade e a privacidade do paciente por meio do uso de biombos, para lhe garantir uma assistência pautada no respeito, o que constitui uma ação ética.^{11,18-20}

Nos depoimentos acima, apenas um entrevistado relatou o direito à autonomia do paciente. Esse é um importante direito de todo paciente, inclusive do idoso, e que sempre deve ser lembrado pelo enfermeiro, visto que consta no CEPE, nos art. 17 e 18, como dever desse profissional: prestar informações à pessoa sobre os direitos, os riscos, os benefícios e as intercorrências da assistência de enfermagem, além de respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal de tomar decisões sobre sua saúde e seu tratamento.¹¹

A relação entre o enfermeiro e o paciente idoso, no contexto hospitalar, assume sua relevância quando os idosos se configuram como os principais usuários do serviço de saúde, e os enfermeiros, como os profissionais mais presentes nesse contexto.²¹ Então, o respeito, sem discriminação, ao paciente idoso é relatado pelos entrevistados, evitando relacioná-los ao número do leito ou até mesmo empregar termos com “vôzinho ou vózinha”. Vejamos as falas a seguir:

[...] chamo o idoso pelo nome, evitamos chamar de tio, vô, às vezes se relacionamos ao leito, mas, é por uma questão de código nosso, para ligar o paciente ao número e assim saber de quem estamos falando. (E2)

[...] conversamos com a equipe pra não tratar o idoso utilizando termos como vôzinho, vózinha. (E3)

Tais depoimentos corroboram o que está inserido no EI, em seu art. 4, e na Portaria

nº1286/93, art. 2, que enfatizam que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de discriminação e que tem o direito de ser identificado pelo nome e pelo sobrenome, ao invés de ser chamado pelo nome da doença ou do agravo à saúde ou de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.^{7,17}

♦ Categoria discursiva 2 – Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro para preservar o direito de idosos hospitalizados

As falas que originaram essa categoria revelam, do ponto de vista dos enfermeiros, as dificuldades que eles vivenciam para preservar os direitos dos idosos hospitalizados. Dentre as dificuldades elencadas, destacam-se: estrutura física inadequada; sobrecarga de trabalho; falta de apoio da família; falta de apoio de uma equipe multidisciplinar; despreparo profissional. A maioria dos entrevistados respondeu que todas as alternativas se encaixam nas dificuldades diárias com que se deparam. A partir daí, surgiram três subcategorias, a saber:

♦ Subcategoria 1 – Estrutura física inadequada

O EI, em seu art. 48, inciso I, aborda que “as entidades de atendimento são responsáveis por oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança”.⁷ Nesse sentido, os relatos dos entrevistados divergem do que é preconizado pelo Estatuto, conforme explicitado a seguir:

[...] temos ainda uma estrutura antiga, arcaica que não se renova; o hospital não está pronto pra receber essa parcela da população que tem limitações [...]. (E6)

[...] não se encontra aqui um piso antiderrapante, barras de segurança, as camas são altas, para o paciente subir precisa de escadinhas [...] os vasos sanitários são muito baixos, não tem adaptador para assento [...] ainda são aquelas balanças manuais. (E7)

[...] não tem uma cadeira de banho que passe na porta de um banheiro, as camas, às vezes precisamos passar de uma enfermaria pra outra e elas não tem largura suficiente para isso; tem a questão do piso que não é antiderrapante, alguns banheiros não têm nenhuma barra de apoio. (E5)

Segundo a Portaria nº 810/89, do Ministério da Saúde, a área física destinada a atender a idosos deve ser planejada levando-se em conta que uma parcela significativa dos usuários apresenta ou poderá apresentar dificuldades de locomoção e mais vulnerabilidade a acidentes, justificando a criação de um ambiente

adequado. Estabelece, ainda, que, no caso de as paredes laterais ao vaso sanitário serem afastadas, uma estrutura de apoio deverá ser instalada em ambos os lados do vaso, em substituição às barras instaladas na parede. Já em relação aos revestimentos dos pisos, devem ser, de preferência, monocromáticos e de material de fácil limpeza e antiderrapante, nas áreas de circulação e banheiros.²²

Nesse sentido, visando melhorias para preservar os direitos dos idosos hospitalizados, os entrevistados apontaram sugestões de melhorias, a fim de promover uma assistência de qualidade a esses pacientes. Isso pode ser evidenciado nos relatos que seguem:

[...] precisaria de uma iluminação adequada, os pisos deveriam ser antiderrapantes [...] (E2)

[...] deveria ter uma estrutura física adequada, porque como aqui os pacientes são de internamento prolongado, poderia se fazer algumas atividades lúdicas. (E3)

Os depoimentos dos entrevistados mostram a necessidade premente de o serviço passar por mudanças na estrutura física. É notório perceber que instrumentos básicos, como assentos nos vasos sanitários, barras de segurança e piso antiderrapante nos banheiros, não são oferecidos pelo serviço. Logo, os entrevistados se preocupam que o serviço busque adaptar a estrutura física visando atender aos direitos dos idosos nesse aspecto.

Sob esse enfoque, o EI, em seu art. 37, § 3º e art. 50, IV, afirma que as instituições que abrigam idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, além de oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade.⁷

♦ Subcategoria 2 – Sobrecarga de trabalho e despreparo profissional

Os entrevistados relatam que há uma sobrecarga de trabalho no serviço, porquanto o quantitativo de profissionais é insuficiente para atender à demanda, o que dificulta a realização de uma assistência mais completa e mais direta para a família.

[...] há falta de pessoal, a demanda é muito grande; tem muito paciente idoso e também acamado e só temos três ou quatro auxiliares. (E3)

[...] sempre trabalhamos com poucos profissionais; porém, era para ter uma equipe maior, visto que é diferente cuidar do idoso do que do adulto, já que tem a questão da dependência [...] em alguns períodos chega 80% da capacidade dos pacientes internados com pacientes a partir de 60 anos [...]. (E5)

[...] nós só temos três auxiliares por plantão, para cuidar de muitos pacientes,

tem dias que estamos com 21, 22 pacientes, entre eles os idosos que são cuidados. (E10)

Em seus relatos, os enfermeiros ressaltam que a sobrecarga de trabalho no serviço advém de fatores como o elevado contingente de idosos internados, a insuficiência de recursos humanos e as especificidades do cuidado com a pessoa idosa.

Percebeu-se que essa sobrecarga de trabalho da Enfermagem acarreta dificuldades em poder realizar os cuidados assistenciais com a qualidade requerida. Apesar dessa sobrecarga de trabalho, a equipe de enfermagem procura realizar as atividades em consonância com as diretrizes estabelecidas, conforme pode ser evidenciado neste relato:

Tentamos, na realidade, adaptar porque têm muitas coisas que não são compatíveis diretamente com o idoso [...] o quantitativo de pessoas trabalhando é deficiente em relação à grande quantidade de pacientes, que são pacientes crônicos. (E4)

Mediante o trecho apresentado na fala do entrevistado, há um déficit do serviço em relação ao quantitativo de pessoal, o que sugere um comprometimento na qualidade da assistência prestada. Para os autores²³ a escassez nos recursos, sejam eles materiais, humanos e físicos, implicam a diminuição da qualidade no atendimento ao paciente e exige um esforço maior dos trabalhadores, de natureza psíquica ou física.

Ainda nessa subcategoria, os enfermeiros apontaram o despreparo profissional como uma das dificuldades com que eles se deparam para garantir os direitos dos idosos hospitalizados, uma vez que tal despreparo dificulta um maior comprometimento dos profissionais na atenção ao idoso em condição de hospitalização. Alegam a necessidade de capacitação profissional na área e a instituição de protocolos específicos para atender melhor a essa clientela específica.

[...] nós não somos preparados para trabalhar com o paciente idoso, a Universidade não forma os profissionais para isso, em nenhuma categoria [...]. (E5)

Os profissionais também são despreparados porque dificilmente existem cursos que promovam a capacitação profissional nessa área. (E9)

Deveria ter também um maior comprometimento de outros profissionais, e também a gente não tem protocolos ainda instituídos. No nosso serviço de enfermagem já tem, mas a parte médica, serviço social ainda não tem [...]. (E8)

O EI, em seu Art. 50, XVII, mostra que é obrigação do serviço de atendimento a adequação do quadro de profissionais quando há idosos hospitalizados: “constituem obrigações das entidades de atendimento:

[...] manter no quadro de pessoal, profissionais com formação específica”.⁷

Nesse sentido, a aquisição de conhecimentos dos enfermeiros e dos demais profissionais da equipe de saúde, na área de Gerontologia, contribui para identificar os diversos aspectos que envolvem uma assistência específica, a fim de que o período de hospitalização do idoso seja orientado por ações mais resolutivas no que tange aos seus problemas de saúde.²⁴

Todavia, nesses relatos, os enfermeiros não destacaram as especificidades de cuidado ao idoso hospitalizado, o que sugere que suas ações profissionais com esses pacientes se fundamentam na prática adquirida ao longo da experiência profissional, e não, em uma capacitação direcionada a esse tipo de clientela.

Diante disso, os entrevistados justificaram a importância da realização de cursos de capacitação para todos os profissionais, a fim de melhorar a assistência prestada ao idoso e de conscientizá-los quanto aos direitos dos pacientes, tendo em vista que a grande demanda da clínica, na qual o estudo foi realizado, é de pacientes idosos. O enfermeiro, por sua vez, não se sente preparado para atuar com esses pacientes. Isso pode ser evidenciado nas falas que se seguem:

[...] deveria investir em capacitação dos profissionais que atuam junto aos idosos, porque aqui na clínica médica em alguns períodos, 80% da capacidade dos pacientes internados são pacientes a partir de 60 anos [...]. (E5)

[...] acho que deveria haver uma reciclagem, uma capacitação contínua dos profissionais nesse programa de saúde do idoso, que deixa muito a desejar nesse momento. (E9)

[...] acredito que cursos de capacitação, pois a equipe precisa está qualificada, já que a grande maioria de pacientes da clínica são idosos. (E6)

A partir dos relatos dos entrevistados, surge a necessidade de se promoverem cursos de capacitação na área de Gerontologia, tendo em vista a importância de os trabalhadores estarem habilitados para os cuidados específicos aos idosos. Nessa perspectiva, o EI prevê, em seu art. 18, “as instituições de saúde devem promover o treinamento e a capacitação dos profissionais para o atendimento às necessidades do idoso”.⁷

Diante do discurso dos entrevistados, é evidente a criação de cursos de capacitação para os trabalhadores de Enfermagem da instituição na qual o estudo foi realizado, a fim de se promover a educação continuada e,

por conseguinte, o aprimoramento deles e dos demais profissionais da equipe, no que se refere aos direitos do idoso hospitalizado.

♦ Subcategoria 3 – Falta de apoio da família e da equipe multidisciplinar

No que concerne à falta de apoio da família ao idoso hospitalizado, os entrevistados relataram que, por um lado, há famílias que acompanham, participam de todo o processo de hospitalização do idoso e por outro, argumentam que há famílias que abandonam o idoso no hospital.

[...] muitos pacientes idosos ficam sem acompanhantes, às vezes quando conseguem um acompanhante que não é da família não tem muito apoio psicológico para o paciente. (E2)

Alguns pacientes ficam aqui desprezados, até mesmo muitos acamados e a família nem vem visitar, e só vem quando o paciente está prestes a morrer [...]. (E4)

[...] alguns são bem presentes, mas muitos idosos que são atendidos aqui a gente tem a dificuldade de trazer a família pra ficar junto do paciente. (E5)

Existem também aqui alguns idosos que as famílias já colocam aqui já para se livrarem em casa, [...]. Mas também existem famílias que assistem, que se revezam e que estão 24 horas ao lado do paciente. (E10)

Nesses relatos, os enfermeiros afirmam que, durante o processo de hospitalização, muitos idosos ficam sem a companhia da família, uma vez que ela não dá a devida importância ao idoso, e que algumas famílias se fazem mais presentes.

Estudos realizados por²⁵⁻⁷ enfatizaram a importância da presença da família durante o processo de hospitalização do idoso, como componente do processo de tratamento, visto que proporciona proteção, segurança e afeto ao paciente idoso.

O trabalho da equipe multidisciplinar é uma importante ferramenta necessária para a realização e a execução de bons procedimentos, além de permitir que a assistência continue. Contudo, na visão dos entrevistados, não é possível observar a atuação da equipe multidisciplinar na prestação de cuidados ao idoso hospitalizado, embora reconheçam a sua importância.

[...] a equipe multidisciplinar, muitas vezes, se restringe apenas ao médico e enfermeiro, às vezes, tem o psicólogo e dependendo do quadro do paciente tem o fisioterapeuta. O nutricionista passa todos os dias, mas não tem uma equipe muito completa. (E3)

[...] falta integração da equipe multidisciplinar [...], precisava ter uma assistência mais direcionada, uma equipe completa, onde o serviço social atue trabalhando junto com as famílias, o psicólogo para dar conta das limitações que

o idoso vai adquirindo no decorrer da vida [...] e a própria integração da equipe médica com a equipe de enfermagem [...]. (E6)

Nos discursos dos entrevistados, percebe-se que, apesar de o serviço contar com uma equipe multidisciplinar, sua atuação ainda não é efetiva no atendimento ao idoso hospitalizado. É necessário que a equipe multidisciplinar tenha diversas competências técnicas, humanas, éticas e científicas para promover a continuidade e a consistência dos cuidados, assim como uma melhor tomada de decisão.²⁸

Ainda no relato dos entrevistados, pode ser observado que há uma preocupação deles em promover uma assistência multiprofissional ao idoso internado, porém a falta de comunicação na equipe dificulta esse processo.

[...] às vezes tentamos fazer esse trabalho, só que às vezes existe essa falta de comunicação, essa barreira entre todos os profissionais [...]. (E7)

Percebeu-se que, apesar de o serviço contar com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, a equipe não atua de forma integrada, pois cada um faz sua parte no processo saúde-doença do indivíduo.

Desse modo, o trabalho em equipe, na saúde, é uma importante ferramenta no atendimento às necessidades e aos problemas de saúde humana, visto que as pessoas nem sempre podem ser atendidas por uma única especialidade e, tampouco, individualmente.²⁹

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, embora os enfermeiros afirmassem ter conhecimento teórico sobre os direitos do idoso hospitalizado, eles mostraram algumas dificuldades para efetivá-los, devido à insuficiência de inúmeros recursos humanos, materiais e físicos.

O quantitativo insuficiente de pessoal, no setor de Clínica Médica onde atuam, tem acarretado uma sobrecarga de trabalho para os profissionais da área de Enfermagem, o que constitui um fator que interfere na realização efetiva dos cuidados assistenciais ao idoso hospitalizado com a qualidade requerida. Além disso, destaca-se o fato de que esses profissionais não estão preparados para trabalhar com idosos, tendo em vista que eles não receberam formação específica para trabalhar com eles durante a graduação e não existem, atualmente, na realidade estudada, cursos que os capacitem para esse fim. Destaca-se, ainda, que o serviço não dispõe de

recursos físicos adequados para que o cuidado de enfermagem direcionado ao idoso possa ser implementado.

Os resultados do estudo revelam a necessidade premente de cursos de capacitação para os trabalhadores de enfermagem, uma vez que estes não se sentem preparados para atuar com os idosos, o que mostra a necessidade de melhorar o atendimento aos direitos do idoso, como também melhorias na estrutura física do serviço tendo em vista que a grande demanda da clínica, na qual foi realizado o estudo, é de pacientes idosos.

Portanto, convém ressaltar a importância de se realizarem novos estudos, que resultem em subsídios que orientem os profissionais acerca dos direitos do paciente idoso hospitalizado e possam comparar os resultados obtidos com os de outros estudos realizados em hospitais de porte e complexidade semelhantes.

REFERÊNCIAS

1. Papaléo Neto M, Ponte JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2007.

2. Souza MA, Torturella M, Miranda M. A importância da família participante para acompanhantes e idosos hospitalizados: a atuação do enfermeiro. Rev kairós gerontologia [Internet]. 2011 [cited2013 Jan 10];14(4):119-29. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10054/7483>.

3. Brasil. Lei n.º 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União. 1994 Jan 05.

4. Brasil. Decreto n.º 1.948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1996 July 03.

5. Brasil.Ministério da Saúde. Portaria n. 1.395 de 10 de dezembro de 1999. Aprovação da Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União. 1999 Dec 13.

6. Brasil.Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. 2006 Oct 26; Seção 1. p.142-5.

7. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2003 Oct 03.

8. Fontella JJ, Silva BT, Barlem ELD, Santos, SSC. Relação dos Trabalhadores da Enfermagem com Idosos Hospitalizados e seus Familiares. J Nurs UFPE on line [Internet].

2008 Oct/Dec [cited 2013 Jan 15];2(4):318-23. Available from: <http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1539/1/PDF%20n%C2%BA%2017.PDF>.

9. Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unicovsky MR, Rabelo ER, et al. Diagnóstico de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. *Revlatinoamenferm* [Internet]. 2008 July/Aug[cited2013 Jan 15]; 16(4): 707-11. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/65591/000660746.pdf?sequence=1>.

10. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Sept/Oct[cited2013 Jan 15];64(5):958-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000500024&script=sci_arttext

11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311, de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [cited 2012Apr 20]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia.s.asp?ArticleID=7221§ionID=34>.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70; 2011.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 466/12. Brasília (DF); 2012.

14. Leite MT, Gonçalves LHT. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited2013 Mar 10];18(1):108-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf>.

15. Mendes J, Maftum MA, Lacerda MR, Mantovani MF. Percepção das enfermeiras sobre a presença do acompanhante na internação hospitalar do idoso. *Cogitare enferm* 2010; 15(3):448-53.

16. Brasil.Ministério da Saúde.Portaria 280 de 07 de abril de 1999. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1999.

17. Brasil.Ministério da Saúde. Portaria nº1.286, de 26 de outubro de 1993. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1993.

18. Pupulim JSL, Sawada N. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2010 Jan/Mar

[cited 2013 Apr 05];19(1):36-44. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100004

19. Prochet TC, Silva MJP. Proxêmica: as situações reconhecidas pelo idoso hospitalizado que caracterizam sua invasão do espaço pessoal e territorial. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2008 Apr/June [cited 2013 Mar 05];17(2):321-26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000200014

20. Malpas PJ. Advance directives and older people: ethical challenges in the promotion of advance directives in New Zealand. *J Med Ethics* [Internet]. 2011 May [cited 2013 Aug 19];37(5):285-9. Available from: <http://jme.bmj.com/content/37/5/285>

21. Carvalhais M, Sousa L. Comportamentos dos enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2007 [cited2013 Mar 10];9(3):596-616. Availablefrom: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n3/pdf/v9n3a04.pdf.

22. Brasil.Ministério da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Brasília; Diário Oficial da União 23 Nov 1989.

23. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev gaúch enferm* [Internet]. 2010 Dec [cited2013 Mar 12];31(4):655-61. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472010000400007&script=sci_arttext

24. Almeida ABA, Aguiar MGG.Nursing care of the hospitalized elder: a bioethical approach. *Rev bioét* [Internet]. 2011 Jan/Apr [cited 2013 Feb 07];19(1):197-207. Availablefrom: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/615/650

25. Souza E. A importância da família no tratamento do idoso hospitalizado. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2011; 21 (1) Supla:29-34.

26. Zagabria DB, Carmo LHM, Pereira MTMA, Sanches DCS, Campanucci FS. Funções do Acompanhante de Idosos com Dependência Física e Psicológica em Tratamento em Hospital-Escola de Alta Complexidade: vivências e Revelações. In *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicogerontologia, Subjetividade, Cultura e Poder*; 2009; São Paulo (SP). p. 01-07.

27. Dibai MB, Cade NV. A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. Rev enferm UERJ[Internet]. 2009 Jan/Mar[cited2013 Feb 05]; 17(1):86-90. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a16.pdf>

28. Sousa LXM, Carvalhais MD, Carvalhais LD. O cuidado em enfermagem a pessoas idosas dependentes: cuidados domiciliares, hospitalares e continuados. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012[cited2013 Feb 07];14(3):644-53. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a22.pdf.

29. Silva LA, Santos JN. Concepções e prática do trabalho e da gestão de equipes multidisciplinares na saúde. Rev de Ciências da Administração [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Mar 12];14(34):155-68. Available from: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/21758077.2012v14n34p155/23433>.

Submissão: 21/05/2012

Aceito: 20/10/2013

Publicado: 15/12/2013

Correspondência

Odinélia Batista Arantes Lima
Rua Paulino dos Santos Coelho, 661 / Ap. 205A
Jardim Cidade Universitária
CEP: 58052570 — João Pessoa (PB), Brasil