

Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado

Qualification of the nursing team by means of convergent-care research: contributions to the care of the hospitalized elderly person

Calificación del equipo de enfermería mediante investigación convergente asistencial: contribuciones al cuidado del anciano hospitalizado

Juliane Elis Both¹
Marines Tambara Leite¹
Leila Mariza Hildebrandt¹
Margrid Beuter¹
Luis Antonio Muller¹
Caroline de Leon Linck¹

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

RESUMO

Objetivo: Analisar as contribuições da prática educativa na qualificação da equipe de enfermagem, para prestar o cuidado a idosos hospitalizados. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo que utilizou os preceitos teórico-metodológicos da pesquisa convergente assistencial, para produção e análise das informações. Participaram vinte profissionais de enfermagem, que trabalham em uma unidade de internação de clínica médica. **Resultados:** Para a maioria dos sujeitos, o idoso requer cuidados diferenciados e a prática educativa é uma ferramenta que pode ser utilizada para contribuir na qualificação dos integrantes da equipe de enfermagem. Tal aprimoramento, melhora a atenção de enfermagem ao idoso hospitalizado. **Conclusão:** Conclui-se que a prática educativa constitui-se em instrumento de qualificação e atualização para os integrantes da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Idoso; Hospitais; Educação em Saúde; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the contributions of the educational practice in the qualification of the nursing team in order to provide the care for hospitalized elderly people. **Methods:** This is a descriptive and qualitative study that made use of the theoretical and methodological precepts of convergent-care research for producing and analyzing information. 20 nursing professionals who work in a unit of admission of Medical Clinic participated in the process. **Results:** For most subjects, the elderly person requires differentiated care actions and the educational practice is a tool that might be used to contribute to the qualification of members of the nursing team. This enhancement improves nursing care to the hospitalized elderly person. **Conclusion:** It is concluded that the educational practice is a qualification and updating tool for the members of the nursing team.

Keywords: Elderly Person; Hospitals; Health Education; Nursing Team.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las contribuciones de la práctica educativa en la calificación del equipo de enfermería para prestar cuidado a mayores hospitalizados. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, que utilizó los preceptos teórico-metodológicos de la investigación convergente asistencial para la producción y análisis de las informaciones. Participaron veinte profesionales de enfermería que trabajan en una unidad de internaciones de clínica médica. **Resultados:** Para la mayoría de los sujetos, el anciano necesita cuidados diferenciados y la práctica educativa es una herramienta que puede ser utilizada para contribuir en la calificación de los integrantes del equipo de enfermería. Tal perfeccionamiento mejora la atención de la enfermería al mayor hospitalizado. **Conclusión:** Se concluye que la práctica educativa consiste en instrumento de calificación y actualización para los integrantes del equipo de enfermería.

Palabras-clave: Anciano; Hospitales; Educación en Salud; Grupo de Enfermería.

Autor correspondente:

Marines Tambara Leite.
E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br

Recebido em 05/03/2013.
Reapresentado em 22/11/2013.
Aprovado em 22/02/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140069

INTRODUÇÃO

O contínuo aumento da expectativa de vida das pessoas leva a necessidade de compreender a velhice e todas as modificações provocadas pela idade, tornando-se motivo de inquietação na sociedade. O envelhecimento populacional produz mudanças na estrutura etária da população, na qual se evidencia elevação no número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Tal fenômeno, que se caracteriza por ser natural, progressivo e irreversível, está acontecendo em todo o mundo, com destaque para países como o Brasil, onde a população idosa cresce rapidamente¹.

Entende-se que o acréscimo da população idosa é uma conquista da sociedade atual. Contudo, o processo de envelhecimento gera alterações e adaptações nos diferentes setores sociais, entre eles na área da saúde. Neste cenário, a saúde do idoso aparece como uma das prioridades da Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, que institui o Pacto pela Vida, o qual apresenta diversas ações que têm a finalidade de implementar algumas das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso¹.

Destaca-se que, concomitante, com a ampliação do número de idosos e o avanço da expectativa de vida, há aumento na incidência de agravos à saúde dessa população, tanto de natureza aguda quanto crônica. Como consequência, os idosos têm mais internações hospitalares, especialmente nos casos agudos das doenças. A internação hospitalar pode causar diminuição da capacidade funcional do idoso, pela influência de fatores externos, ambientais, físicos e culturais que interferem na independência funcional do idoso. No decorrer do processo saúde e doença, a hospitalização pode potencializar a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional, uma vez que o ambiente hospitalar, comumente, é hostil. Nesse espaço, ao confrontar a doença e o tratamento, os pacientes convivem com pessoas que, cotidianamente, não fazem parte da sua estrutura social, além de se enfrentar circunstâncias que interferem no seu estilo de vida. Assim, a hospitalização requer aceitação, ajustamento, subordinação e resignação².

A assistência geriátrica deve ser setorizada e organizada em todos os níveis, desde a atenção primária à saúde, com visita domiciliar, até a atenção hospitalar com a consulta e avaliação geriátrica. No que tange ao ambiente hospitalar, pacientes com patologias agudas, que não são tratados de modo ambulatorial, precisam de atenção voltada para o diagnóstico e tratamento, sem esquecer o início da reabilitação. Destaca-se que as doenças crônicas são, geralmente, incuráveis, requerem tratamento contínuo e têm complicações que podem resultar em incapacidades funcionais. Diante da necessidade de hospitalização da pessoa idosa, tem-se a expectativa de que ela seja de curta duração e que ele e sua família recebam orientações para o cuidado em domicílio³.

O paciente idoso precisa de cuidados diferenciados e carece de maior sensibilidade e perspicácia do profissional que presta o atendimento. Quanto ao cuidado do paciente idoso, este é um cliente diferenciado por ter modificações biológicas

próprias da idade. Dentre as diferenças estão as doenças crônicas, declínio do estado geral, interações medicamentosas, risco iatrogênico, déficits sensoriais e cognitivos que influem no cuidado e devem ser consideradas³.

No que diz respeito ao cuidado de idosos, a presença da equipe de enfermagem é fundamental e esta precisa estar, tecnicamente, qualificada para prestá-lo de modo distinto, tanto a pessoa idosa como ao seu acompanhante que, geralmente, também apresenta muitas inquietações. Quanto à atenção ao idoso, os integrantes da equipe de enfermagem devem ser corresponsáveis na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na sua reabilitação, por meio de intervenções técnicas e de orientações adequadas, ou seja, da educação em saúde. Nesse cenário, dentre as estratégias do Sistema Único de Saúde para qualificar a assistência à saúde da pessoa idosa, está a formação de recursos humanos, entre eles, os trabalhadores da equipe de enfermagem. Além disso, preconiza que os gestores das instituições de saúde proporcionem educação permanente aos profissionais que nelas atuam, permitindo participação em cursos, seminários e oficinas que retratem o cuidado à pessoa idosa⁴.

Buscar o aprimoramento com foco no cuidado à pessoa idosa é importante, para que a enfermagem possa prestar assistência qualificada a esse estrato populacional. Deste modo, a formação de profissionais em enfermagem se constitui em uma estratégia das políticas de saúde e de atenção à população idosa, pois contribui para a construção do conhecimento no campo do envelhecimento e direciona para uma intervenção compreensiva, centrada na pessoa que envelhece, no seu contexto e, em especial, quando necessita de cuidado. Assuntos como envelhecimento e sociedade, políticas de atenção, intervenções e cuidados gerontológicos, aspectos relativos à prevenção de morbidades e de promoção da saúde devem estar entre os conteúdos a serem desenvolvidos no decorrer dos cursos de formação⁵.

Atualmente, em virtude da rapidez com que ocorrem os avanços sociais e tecnológicos, os profissionais cada vez mais necessitam de atualização. Neste cenário, identifica-se que os direcionamentos educativos se caracterizam por serem permanentes e visam mudanças no entendimento e na forma de realizar capacitação e qualificação dos profissionais. Na educação permanente, o ensino e o aprendizado são introduzidos na vida cotidiana das instituições e modificam os sujeitos, tornando-os atores pró-ativos e com capacidade reflexiva acerca da prática, bem como produtores de conhecimentos. A vinculação da educação com o cotidiano das pessoas é resultado das potencialidades educacionais existentes no ambiente laboral, o que favorece para a transformação das situações vivenciadas em aprendizado e o processo de trabalho valorizado⁶.

Em vista do constante aumento da população idosa e da necessidade do cuidado individualizado e qualificado para essa população, o objeto deste estudo é a atividade educativa como um dos instrumentos de qualificação da assistência, sendo norteado pela questão de pesquisa: "Como a prática educativa desenvolvida junto a profissionais da equipe de enfermagem

contribui na qualificação do cuidado ao idoso hospitalizado"? O objetivo do estudo é analisar as contribuições da prática educativa na qualificação da equipe de enfermagem, para prestar o cuidado a idosos hospitalizados.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, para o qual se utilizou o referencial metodológico da pesquisa convergente-assistencial (PCA). Esta permite ao pesquisador envolver os participantes no processo de educação em saúde e, simultaneamente, produzir dados para a investigação, empregando a reflexão e discussão em grupo, com a participação ativa dos sujeitos no estudo. Assim, há o compromisso com a construção de novo conhecimento para a renovação das práticas assistenciais⁷.

Essa modalidade de pesquisa une o pensar ao fazer, resultando no "saber fazer", caracterizando, portanto, um método adequado para pesquisar a prática assistencial de enfermagem⁷. Reforça-se que a opção pela PCA se deu por compreender que esta oferece a possibilidade de, ao mesmo tempo, produzir informações sobre as vivências dos participantes do estudo e conduzir a prática assistencial por meio de ações de informação, orientação e educação relativas ao cuidado aos idosos no ambiente hospitalar. Assim, durante a etapa de produção dos dados, foram realizadas quatro oficinas com enfoque no cuidado ao idoso hospitalizado, consistindo em intervenção no cenário pesquisado.

O estudo foi desenvolvido em um hospital de caráter filantrópico, localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A equipe de enfermagem da instituição é composta por 36 enfermeiros e 220 técnicos e auxiliares de enfermagem. O local de produção dos dados foi a Unidade de Clínica Médica da referida instituição, visto que os pacientes nela hospitalizados eram, em sua maioria, idosos. Esta unidade, no momento da coleta dos dados, contava com 33 leitos, divididos em sete quartos, e uma equipe de enfermagem composta por 17 técnicos de enfermagem e um enfermeiro para cada turno, incluindo noite A e noite B, totalizando 21 profissionais, dos quais 20 participaram do estudo.

A inclusão dos participantes no estudo ocorreu de acordo com os seguintes critérios: ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, estar atuando na Unidade de Clínica Médica do hospital, local de estudo e manifestar interesse em discutir, coletivamente, sua experiência de cuidar de idosos hospitalizados.

Os dados foram produzidos nos meses de janeiro a março de 2012. De acordo com a proposta metodológica da PCA, esta ocorreu em três etapas: inicialmente, realizou-se entrevista individual com os 20 profissionais que participaram do estudo e atuam na unidade, balizada pela pergunta norteadora: como é para você cuidar de uma pessoa idosa hospitalizada? Frente ao consentimento dos participantes, as entrevistas foram gravadas e, na sequência, transcritas na íntegra. Esta primeira etapa teve por objetivo obter dados sociodemográficos, assim como, informações de cada um dos profissionais de enfermagem, a partir de sua experiência, sobre os cuidados de enfermagem prestados aos idosos no espaço hospitalar.

A segunda etapa se compôs de quatro oficinas, cujas temáticas emergiram a partir da realização das entrevistas. Tais oficinas foram desenvolvidas por meio de grupos de convergência, focais e de convivência⁷. Cada oficina foi realizada em dois momentos, para que o maior número de participantes pudesse estar presente. Salienta-se que o número de participantes não ultrapassou o máximo de 15 pessoas, um dos pressupostos do trabalho com grupos. Para cada oficina, foi realizada uma técnica de animação grupal de acordo com a temática e, ao todo, 17 sujeitos participaram delas. Quanto ao número de oficinas frequentadas pelos membros da equipe, dois estiveram presentes em uma, quatro em duas, cinco profissionais participaram de três e seis participaram de quatro oficinas, sendo que três sujeitos não participaram de nenhuma oficina.

A terceira etapa constituiu-se de uma nova entrevista, na qual os participantes das oficinas avaliaram sua participação e mudanças evidenciadas após a participação. Destaca-se, que na primeira oficina, foram abordados conceitos relativos ao envelhecimento, momento em que os profissionais puderam expressar suas opiniões e discutir acerca desta temática. Na segunda, foram abordados aspectos relativos à atenção da enfermagem ao idoso hospitalizado, na qual os participantes do estudo discutiram o cuidado e as formas de cuidar. Na terceira oficina, elencaram-se os aspectos da comunicação com o paciente idoso hospitalizado, sendo que, para esta oficina, ressaltou-se a importância da comunicação e suas mais variadas maneiras. A quarta oficina tratou da legislação voltada à pessoa idosa, sendo discutido o estatuto do idoso, direitos e deveres.

Realizou-se a observação participante, com registro em diário de campo, seguindo um roteiro pré-estabelecido, com a finalidade de analisar de que forma acontecem as práticas do cuidar na atenção ao idoso hospitalizado, atentando para como ocorre a prática e confrontando com o que eles discorreram na entrevista e no decorrer das oficinas, na fase de produção dos dados.

Todas as informações produzidas foram transcritas na íntegra, sendo que para a análise dos dados seguiram-se as quatro etapas básicas da PCA: apreensão, síntese, teorização e recontextualização⁷.

Para manter o anonimato dos participantes, os fragmentos das falas foram codificados pela letra E, seguido de um número, não necessariamente na ordem da realização das entrevistas. As oficinas receberam o código Of acompanhado do número da oficina. Ressalta-se que, para a realização do estudo, foram observadas todas as diretrizes estabelecidas pela Resolução 196/96. O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável para a sua execução do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, número 0340.0.243.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A organização e leitura das informações produzidas possibilitaram, por convergência de ideias, construir duas categorias, em que a primeira versa sobre o cuidado ao idoso hospitalizado, na ótica dos profissionais de enfermagem, e a segunda disserta acerca da prática educativa como balizadora do cuidado a idosos hospitalizados.

Inicialmente, para melhor situar o leitor, vale caracterizar os participantes do estudo. A idade variou de 24 a 46 anos, sendo quatro do sexo masculino, solteiros, e 16 do sexo feminino, casados. No que tange aos aspectos da religiosidade, 12 declararam-se católicos, sete evangélicos e um mórmon. Em relação à residência, 16 possuem casa própria e quatro tem imóvel alugado. A renda dos participantes oscilou de um a cinco salários mínimos. Dos entrevistados, oito tem um filho, seis nenhum, cinco dois filhos e um com três filhos.

Quanto aos hábitos de vida, a prática de exercícios físicos é realizada de uma a sete vezes por semana por 12 participantes, já oito não mantém o costume de realizar exercícios físicos. Em relação ao tabaco, um dos participantes declara ser fumante, dois pararam de fumar e 17 nunca fizeram uso dessa substância. No que diz respeito às condições de saúde autorreferidas, três consideram regular, dez referem ser boa, cinco apontam como muito boa e dois julgam excelente.

O tempo de profissão na enfermagem variou de seis meses a 15 anos. O período que trabalham na instituição oscilou de três meses a 17 anos, sendo que para seis deles, este é o único local de trabalho. Seis possuem outro emprego e oito já desempenharam atividades laborais em outras instituições. Oito sujeitos cursaram, no decorrer de sua formação, pelo menos uma disciplina que teve abordagem relativa ao cuidado ao idoso.

O cuidado ao idoso sob a ótica dos profissionais de enfermagem

Para atender a demanda formada por pacientes idosos, os profissionais de enfermagem devem ter conhecimentos e habilidades próprios de sua formação e terem acesso à atualizações e capacitações constantes. Desse modo, buscar o aprimoramento com foco no cuidado à pessoa idosa é fundamental, para que a enfermagem possa prestar assistência qualificada. Também, é importante que os integrantes da equipe não apresentem preconceitos em relação à condição de ser idoso e minimizem estigmas quanto à velhice. Na concepção dos entrevistados, o cuidado do paciente idoso requer atitudes e formas de agir que podem ser adquiridas no espaço domiciliar, quando convivem com pessoas idosas de suas relações ou, então, no decorrer da formação profissional.

Eu acho que isso já vem de berço, porque antes de fazer o curso [...] eu cuidei de meus avós, que me criaram como filha, eu tenho minha mãe, mas uma parte da minha vida eu convivi com idosos, eu acho que tu aprende um pouco com isso, tu já vem de casa com a tua estrutura formada (E11).

Quando eu estudava e comecei a fazer estágio no lar do idoso, lá eu aprendi a ser carinhosa com os idosos, a conversar com eles, acho que é o que mais eles precisam é ser gentil, porque eles precisam mais de carinho (E04).

Destaca-se que os profissionais de enfermagem devem, no decorrer de sua formação, ter acesso a conhecimentos da área

de geriatria e gerontologia, uma vez que, frequentemente, eles entram em contato e desempenham ações junto à população idosa. Essa estratégia possibilita melhor compreensão e representação positiva da velhice. Pesquisa realizada, com foco na percepção de acadêmicos de enfermagem, sobre o cuidar de idosos, evidenciou que é preciso ter qualificação própria para lidar com a pessoa idosa, atentando para as necessidades físicas, sociais e psíquicas que extrapolam o modelo biomédico, que no passado agia hegemonicamente sobre a formação desses profissionais⁸.

O enfermeiro é quem coordena, comumente, os aspectos relativos à educação permanente nas instituições hospitalares que possuem este serviço. A participação do enfermeiro nesse espaço é importante, visto que ele está em contato direto com toda a equipe de enfermagem⁹.

Na fala de um dos participantes, identifica-se a dificuldade de entendimento. Por meio de sua manifestação, a pessoa idosa requer cuidados especiais, mas ao mesmo tempo dá a entender que o cuidado dispensado é semelhante a todos os pacientes hospitalizados, indiferente da idade em que se encontram, uma vez que a atenção é somente centrada no problema ou na condição clínica.

Com o idoso é um cuidado mais especial que tem que ter, mas dentro do hospital a gente não prioriza. Assim, o trabalho é feito em cima do problema do paciente, das coisas que precisa fazer. Então se tiver um adulto lá com um problema de estômago ou geriátrico com o problema dele, que não tem movimento, vai ser mais focado em cima do problema, os cuidados são mais específicos no problema (E01).

Nesse cenário, percebe-se que há conhecimento de que as pessoas idosas requerem um olhar e atenção integral, porém, constata-se que o cuidado ocorre de modo fragmentado e pontual, com foco na doença. Assim, há a necessidade de que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento da área geronto-geriátrica, para ofertar o cuidado de forma holística. Como abordado, os integrantes da equipe de enfermagem, nas instituições hospitalares, desempenham inúmeras funções primordiais, para garantir o cuidado integral, com qualidade, resolutividade e de modo seguro aos pacientes. Além disso, tem como função o desenvolvimento de ações educativas, ao realizar orientações acerca dos problemas de saúde, para o autocuidado e para a prevenção de complicações, qualificando o cuidado prestado. Desse modo, são necessárias habilidades técnicas, intelectuais, interpessoais e relacionais para o planejamento das intervenções e dos resultados almejados⁹.

Quanto aos cuidados ao paciente idoso, propriamente dito, os participantes do estudo consideram que precisa diferir daquele prestado ao paciente adulto, levando-se em consideração os aspectos biológicos, próprios do envelhecimento, psicossociais, de acolhimento e de comunicação. Ainda, identifica-se a importância da realização do cuidado individualizado.

O atendimento com o idoso tem que ser individualizado, vai depender das necessidades de cada um. Vai ter que avaliar cada paciente diferentemente, um tem dificuldade, acuidade visual diminuída, o outro tem deficiência auditiva, o outro tem desidratação, o outro tem alteração de pressão, então vai depender do paciente que tu tem na tua frente para você avaliar e você dispor dos cuidados necessários (E17).

Muita diferença. O idoso necessita mais de cuidado, mais especiais, tem mais escara, mais ferida, mais úlcera e eles são... tipo, mais deprimido, precisam mais do teu cuidado, mas mais da parte do aconchego sabe, do conversar, é bem mais diferente (E05).

A maioria dos idosos apresenta polipatologias e se constituem em usuários com características próprias, que exigem da enfermagem mais tempo para a prestação de cuidados. Dessa forma, há a necessidade do cuidado individualizado, tendo como diretriz a diferença dos graus de dependência de cada pessoa idosa, que leva a diversificação da maneira de prestar a assistência, com a finalidade de reduzir e compensar as limitações próprias da idade e debilidade da velhice¹⁰.

Na concepção dos participantes deste estudo, o cuidado ao idoso deve ser particularizado, também, porque ele apresenta mais dificuldades para a compreensão das informações. Além disso, a pessoa idosa possui mais limitações funcionais, o que favorece o aumento da sua dependência.

Porque o adulto se vira, ele vai até o banheiro, ele consegue apertar na campainha, ele explica, ele fala. O idoso já não! O idoso tem que ajudar ele ir até o banheiro, ajudar a virar de lado na cama, ele tem dificuldade de apertar a campainha para chamar, ai é diferente (E16).

Ainda, a diminuição dos órgãos dos sentidos, em especial a audição e a visão, leva a maior dependência, o que requer cuidado individualizado.

Essa questão que eles já têm dificuldade na audição, na locomoção, a cultura deles já é diferente, a questão da idade (E14).

Outro aspecto que emergiu nas manifestações, diz respeito à condição de abandono da pessoa idosa por parte dos familiares. Identifica-se que há preocupação dos profissionais, que buscam suprir a ausência da família, porém também reconhecem que não dão conta dessa tarefa em virtude de que, comumente, há um número reduzido de funcionários na unidade hospitalar. A situação de abandono por parte da família implica em maior carência afetiva. Quando esta condição é percebida, os profissionais procuram dar mais atenção, conversar, ouvir e motivar a pessoa idosa para que ela se sinta mais estimulada e possa se recuperar.

Tu te sente um pouco desconfortável, porque ninguém quer acabar numa situação que nem a gente vê às vezes aqui, que tem pessoas de quase 98 anos que a família não dá atenção, que acaba morrendo sozinho, a gente vê bastante, que os filhos abandonam. Então, como são poucos funcionários para muitos pacientes, acaba, às vezes tendo um pouco da desumanização do cuidado que a gente deveria dar muito mais atenção, às vezes, a gente não dá a devida atenção, por falta de tempo (E14).

Com certeza, a gente tem muito mais carinho com uma pessoa idosa abandonada pela família, a gente conversa, estimula, a gente diz que vai ficar bem, vai melhorar, vai para casa, muitas vezes a pessoa até acaba se alegrando um pouco (E19).

Vale lembrar que o processo de envelhecimento humano acarreta modificações psicológicas, biológicas e sociais para o indivíduo e a velhice caracteriza-se como sendo o último período da vida, não se constituindo em um processo, mas sim uma condição de ser idoso.

Outro dado que emergiu, diz respeito às condições de comunicação e compreensão. Embora, a maior parte das pessoas idosas mantenha preservados os domínios cognitivos, nota-se que alguns apresentam dificuldades de apreensão das orientações fornecidas pela equipe de enfermagem. Este fato torna necessária a repetição das informações e, conseqüentemente, o desgaste da relação profissional/paciente. Também, observa-se que diante da ausência de um cuidador externo, familiar ou não, a equipe, por vezes, necessita tomar atitudes de maior impacto, como conter mecanicamente o paciente, para evitar que este tenha dano pessoal, podendo agravar seu quadro clínico.

A atenção que tu tem que ter, de conversar, explicar o que tu vai fazer... tem uns que entendem e fazem o que tu pede, outros por mais que tu explique, explique de várias maneiras eles não entendem, e a gente acaba tendo que conter... quando eu comecei a trabalhar aqui eu pensei, meu, ter que amarrar o vozinho, a vozinha, só que assim isso não é uma coisa para prejudicar eles, prejudicar seria deixar arrancar a sonda, se machucar, então é uma coisa que a gente também aprendeu lá (E18).

Porque o adulto, não sendo idoso, ele entende melhor o que se explica. E o paciente idoso tem dificuldade! Alguns são analfabetos e não entendem o que tu está dizendo, ou até para se expressar e tem muita gente de origem também que só entende a língua deles e a gente tenta se expressar com a nossa, o português e é difícil... o idoso tem muito disso e se tem um familiar que está por perto é melhor (E15).

Identifica-se que os participantes têm o entendimento da importância da comunicação, que pode ser verbal ou não verbal, com o paciente idoso, tanto no momento de prestar o

cuidado como de dar orientações para o autocuidado, incluindo o acompanhante.

O cuidar e o cuidado são tarefas que se caracterizam como um contínuo desafio, que requer o diálogo, a aprendizagem e o ensino, o que favorece a comunicação em saúde. Ainda, durante a hospitalização, o sujeito tende a decifrar e interpretar os comportamentos, o que exige que os profissionais tenham cuidado com a comunicação, pois é por meio dela que se revela os sentimentos positivos e negativos. Assim, é importante conhecer os mecanismos e dimensões da comunicação, para facilitar a relação paciente/profissional para alcançar uma assistência qualificada¹¹.

É fundamental, ainda, que o idoso se sinta acolhido, neste espaço, e incentivado a participar na realização de seus cuidados. Percebe-se a relevância da inserção do próprio idoso no processo de cuidado, estimulando, desta forma, o autocuidado. Considerando que o paciente idoso possui por lei, no ambiente hospitalar, o direito de ter acompanhante, entende-se que a enfermagem deva direcionar seu olhar para o paciente idoso e seu acompanhante, inserindo, desse modo, ambos no processo de cuidar¹².

Outro aspecto mencionado pelos profissionais está relacionado ao fato de que a maior parte dos idosos, não vivenciou a experiência da internação hospitalar durante sua idade adulta. Esta situação pode aumentar a dificuldade na prestação do cuidado, uma vez que os idosos requerem ainda mais orientações e podem ficar mais amedrontados e inseguros, pois adentram em um ambiente desconhecido e afastados de seus parentes e/ou amigos. Nesse contexto, ainda há a preocupação por parte dos profissionais com a privacidade do paciente.

Não dá para tu chegar ao quarto e ir tirando o lençol, para dar um banho sem tu falar para eles o que tu vai fazer, que a maioria dos idosos, eles não viveram como hoje em dia com 40 anos tu já tá internando, tu tem uma noção de como é um hospital e eles não, então quase nunca internaram, então não tem como tu chegar e ir tirando fazendo as coisas sem falar o que tu vai fazer. Não tem como tu chegar e fazer o procedimento sem falar. Se tu fala para um paciente jovem, imagina para um idoso, tem que explicar direito o que tu vai fazer, o que tu vai deixar de fazer, quais as consequências disso tudo (E3).

A pessoa idosa ao ser hospitalizada tende a perder suas referências, uma vez que muda de espaço físico e passa a vivenciar outras dificuldades, além daquelas que já possui. Ao adentrar no hospital, suas preocupações aumentam, pois além da doença, expõe-se a fragilidades próprias de sua condição de ser uma pessoa idosa e precisa adaptar-se às rotinas institucionais, o que favorece o desenvolvimento de estresse e sofrimento¹³. Além do tratamento das necessidades orgânicas, deve-se atentar para os aspectos emocionais. Sendo assim, é importante valorizar a interação e a comunicação com o idoso, pois ele tem particularidades e necessidades de segurança afetiva que precisam ser trabalhadas com habilidade¹³.

Neste sentido, os profissionais referem tratar com mais carinho um paciente idoso, pois este apresenta mais sensibilidade e vivenciou inúmeras situações de sofrimento, o que impulsiona para uma mudança de atitude do profissional, tornando-o mais acolhedor e compreensivo, favorecendo a realização de um cuidado mais afetivo e humanizado.

O idoso requer mais atenção, a gente sabe que ele sofreu mais, ele precisa mais de carinho (E04).

Tem diferença, porque o idoso tu já vai dar mais atenção para ele, vai ter que falar mais de uma vez com ele... volta e meia tu tem que ir lá (no quarto) conferir porque ele não vai chamar, ele vai dormir, tu tem que ir mais vezes olhar, cuidar para ver se ele não vai cair da cama (E20).

Frente a esse cenário, urge a necessidade de implantar ações multidisciplinares e de educação como estratégia no controle da morbidade e mortalidade em idosos, incluindo a sensibilização e responsabilização dos profissionais que atuam junto a essa população. Além disso, promover o desenvolvimento de ações educativas individuais e em grupo, no sentido da promoção da saúde e prevenção de agravos, pois uma efetiva assistência à saúde do idoso, no sistema público de saúde, de modo interligado e comprometido, ainda é alvo a ser alcançado¹⁴. Também, houve manifestação de alguns profissionais que não fazem diferença no momento entre cuidar de um paciente idoso ou de um paciente adulto jovem.

No momento não faço diferença. O mesmo carinho que o idoso ganha, a atenção... os pacientes merecem, não por ele ser mais novo ou por ser um idoso, mesmo o idoso tendo mais direito, mas o cuidado é o mesmo, devem de ser tratados iguais (E08).

Se tiver um paciente acamado de 40 e um de 80 anos, para mim vai ter o mesmo cuidado, para mim não muda nada (E03).

Conforme os fragmentos das falas, o idoso é comumente cuidado como qualquer pessoa adulta, sem ter as suas peculiaridades consideradas, sendo muitas vezes, realizado de modo mecânico, o que propicia a despersonalização. É importante salientar, que a equipe de enfermagem é responsável por proporcionar o equilíbrio das funções orgânicas e emocionais dos pacientes e ajudar a enfrentar e aceitar a internação. Quanto à maneira de realizar o cuidado, os profissionais entendem que este deve ser prestado com empatia, considerando o ponto de vista do outro e colocando-se no seu lugar.

Tem que dar atenção para ele, porque é uma pessoa... e eu espero não escapar de ser idosa, por isso como eu gostaria de ser tratada, assim é como eu trato (E20).

Eu quando cuido de um paciente idoso eu me coloco no lugar, eu sempre penso que futuramente eu quero poder estar numa situação melhor que a das pessoas que eu estou cuidando (E14).

Assim, considera-se que o cuidado de enfermagem ao paciente idoso deve ser holístico, de modo a contemplar os aspectos físicos, psicossociais e espirituais. Para tanto, os profissionais devem estar atualizados, tendo em vista as particularidades dessa faixa etária, participando de atividades educativas que tenham foco nos aspectos relativos à enfermagem geronto-geriátrica.

Prática educativa e o cuidado aos idosos hospitalizados

A construção dessa categoria se deu a partir da realização de oficinas com temáticas oriundas das necessidades dos sujeitos entrevistados, compreendendo que a construção em conjunto possibilita e transforma o cenário. Assim, a primeira oficina abordou conceitos relativos ao envelhecimento. Para isso, utilizou-se a dinâmica "ser idoso", na qual dez profissionais participaram e conseguiram identificar-se com essa fase da vida. A segunda, contou com treze participantes, e nela foram abordados aspectos relativos à atenção de enfermagem ao idoso hospitalizado, com enfoque no trabalho em equipe. Na terceira oficina, teve-se a presença de 15 profissionais, na qual se discutiu a comunicação com o paciente idoso hospitalizado. Para balizar a temática, inicialmente, utilizou-se uma dinâmica sobre as informações, que constituem a comunicação. A quarta oficina tratou da legislação voltada à pessoa idosa, usando-se de uma dinâmica sobre escuta ativa, contando com dez participantes.

Dos sujeitos que participaram das oficinas grupais, 14 deles consideraram que a prática educativa, a partir dos grupos de convergência, gerou mudanças na forma de cuidar do idoso no ambiente hospitalar; dois afirmaram que não ocorreram modificações e um deles participou de um dia, o que não permitiu perceber alterações na rotina de seu trabalho.

Na vivência dos profissionais de enfermagem, cuja essência é o cuidado, as práticas educativas são uma constante. Assim, os participantes do estudo entendem que o desenvolvimento de atividades educativas por meio de grupos é positivo.

Eu acho importante, fazer/participar das oficinas, sempre é bom lembrar quando a gente já sabe, mas, às vezes, a gente esquece de alguns pontos... a maneira de trabalhar e como trabalhar com a pessoa idosa... (E02).

Nós temos que aprender mais, tem algo sempre a aprender, por mais que tu lida todos os dias com o idoso ele tem muitos anos de diferença e tem uma experiência, sempre tem uma prática que tu pode aprender. Gostei dessas práticas (E06).

Salienta-se que as práticas educativas não consistem somente em discutir teoricamente, mas sim utilizá-las como

instrumento e possibilidade de transformação social. Elas podem acontecer em diferentes espaços, sejam eles formais ou não.

Você tratou de um monte de assuntos que a gente lida no dia a dia, mas não pára para pensar e analisar aquilo ali, tu vem e trabalha como se fosse uma máquina, já é aquela rotina, mas tu não para e analisa realmente, tipo o paciente em si (E03).

A partir do debate e do conhecimento adquirido e compartilhado, evidenciaram-se as modificações que ocorreram no exercício profissional dos participantes deste estudo. As falas a seguir retratam a mudança gerada na conduta e atitude na prestação do cuidado ao idoso a partir das reflexões, que foram desenvolvidas no decorrer das oficinas em grupo.

Muda tudo no sentido de analisar mais, até a maneira de falar, de cuidar, de fazer uma pergunta só e esperar ele responder e tal, porque senão a gente vai lá e pergunta, está com dor? Já foi ao banheiro? Se alimentou bem? Tipo faz um monte de pergunta ao mesmo tempo e isso mudou no caso, eu estou me cuidando mais, porque eu falo sem parar, comecei a cuidar mais, fazer uma pergunta e esperar ele responder. Como eu te disse, a gente faz ali, correndo e ligeiro que acaba não se dando conta, às vezes, desses pequenos detalhes. Mudou o atendimento com certeza (E03).

Eu acho que é bem válido, eu mesmo vou fazer assim. Deveria ter muita gente, que deveria ter essas informações, com certeza. Eu não achei que fosse dessa maneira, achei que fosse diferente, tipo, mais conteúdo, mas foi mais prática (E06).

A atualização profissional, por meio de práticas educativas não formais, tem se ampliado e adquirido espaço em função da necessidade de aumentar o conhecimento e a informação dos trabalhadores, para que eles possam estar aptos e com habilidade para atender às demandas que surgem no contexto social. Nesse cenário, a educação na sociedade não se constitui em um fim em si mesmo, mas uma ferramenta de manutenção e/ou transformação social.

Foi diferente, mas assim tudo que foi conversado a gente vivencia no dia a dia da gente, mais é para gravar as coisas, para lembrar, porque a gente faz as coisas tão automaticamente que às vezes a gente nem presta atenção em certos detalhes que seriam importantes para o cuidado para o idoso (E19).

O fato assim, no dia a dia, a gente não presta nem atenção, que nem foi colocado nas oficinas... eu acredito que nesse sentido mudou, de cuidar o fato assim, no sentido que a gente comentou, quando a pessoa é surda, quando

é cega, às vezes, a língua, o idioma que fala, não fala em português, fala só em alemão, são tudo coisinhas assim que a gente começa a prestar um pouquinho mais de atenção (E14).

Foram discutidos aspectos relativos à importância da educação em saúde. Ainda, no que concernem as práticas educativas, por meio da educação não formal pode-se desenvolver ações em diferentes espaços sociais, as quais têm a finalidade de analisar, discutir e desenvolver determinadas temáticas com vista a uma possível modificação de conduta ou atitude em cada indivíduo. Acerca da educação não formal, ela possui um caráter coletivo e se constitui em um processo de ação grupal, é vivenciada como uma práxis de um determinado grupo, mesmo que o resultado do aprendizado seja absorvido individualmente. O processo desenvolve-se a partir de relações sociais e é mediada por fatores intersubjetivos¹⁵.

Assim, para os participantes entrevistados a formação de grupos com foco em estudos temáticos é visto de modo positivo, pois permite que trabalhem de forma articulada e em equipe, compartilhando conhecimentos e experiências.

Os temas que foram abordados foram temas que nos levaram a refletir de como realmente é o dia a dia do idoso, são práticas que fazem com que você tenha uma noção do que é ser um idoso, foi muito gratificante (E17).

É bom porque interliga todos os turnos de trabalho e daí, às vezes, um pensa de um jeito, o outro de outro, e assim eles tem um momento, acho que proporcionar isso é bem legal, ai eles podem trocar experiências (E16).

As ações realizadas por meio da educação não formal, nos grupos ou oficinas de estudos, possibilitam o desenvolvimento de uma aprendizagem que influencia o crescimento profissional e formativo para o trabalho, permitindo a valorização das habilidades e a aquisição de novos conhecimentos para atuar de forma coletiva, no que se refere a soluções de problemas do cotidiano.

Quando os participantes foram questionados sobre o trabalho desenvolvido por meio das oficinas grupais, responderam que essa é uma atividade relevante para se manter atualizado e, conseqüentemente, prestar um cuidado qualificado. Além disso, os encontros podem se constituir em espaço de resolução de pequenos conflitos do cotidiano do trabalho.

Porque a partir do momento que você tem um grupo para discussão, você vai avaliar os prós e os contras de um atendimento, você pode propor melhorias, propor ajustes, mudar a qualidade do atendimento, então com certeza é válido. Tem que ser feito, é algo que deveria ser feito constantemente. Encontros para discutir esse tema, direcionado a esses pacientes e a outros pacientes que internam na unidade, mas é muito bom que se tenha

isso, infelizmente, a gente não tem ainda, mas é alguma coisa interessante para se propor, principalmente, com o teu estudo, de se propor até como sugestão, entendeu? Propor encontros dos profissionais da unidade para discutir tais assuntos, com certeza é excelente (E17).

Porque às vezes acontece um desentendimento, assim na correria, que se tu não senta para conversar, um interpreta de um jeito e o outro de outro, ai vai que acontece, umas coisas que não precisariam acontecer, então é importante a gente se reunir, conversar, discutir sobre os acontecimentos da unidade (E18).

Nesse contexto, pode-se utilizar de um estudo¹⁶, o qual aponta que as instituições de saúde devem ofertar aos profissionais que cuidam de pacientes idosos ações estratégicas, a fim de evitar seu esgotamento físico e mental, uma vez que o trabalho com idosos pode ser exaustivo, visando a uma melhor qualidade de vida desses funcionários. No espaço hospitalar, há grande quantidade de pacientes para serem atendidos, em pouco espaço de tempo, portanto precisasse de mecanismos para atender a demanda. As práticas educativas são um desses meios, pois servem de base para o enfrentamento de situações rotineiras do cuidar de idosos.

Pode-se aqui destacar, que para os sujeitos do estudo, a comunicação é entendida como um recurso fundamental para a eficácia do cuidado prestado. Por isso, em uma das oficinas temáticas discutiu-se a comunicação com o idoso em situação de hospitalização. A partir dessa, pode-se perceber nas falas dos participantes que consideram a comunicação importante, sendo necessário, por vezes, lançar mão de determinados recursos para atingir seus objetivos.

Para ter uma boa comunicação devemos utilizar os termos técnicos em termos mais populares, assim, porque o nível de cultura é diferenciado, para se adaptar. Até porque tem pacientes que só falam alemão, chama a colega que sabe falar alemão (Of3).

Uma das profissionais aponta uma das alternativas encontradas por uma das colegas para que a comunicação com a pessoa idosa fosse efetivada. Assim, quando a experiência passa a ser socializada, ela pode tornar-se uma prática no local de trabalho.

Uma coisa interessante é que tinha um paciente, um vovô já, ai a colega deu um papel lá e uma caneta e ele escreveu, e ele se comunicou assim (Of3).

Desse modo, é necessário que os integrantes da equipe de enfermagem possuam perspicácia e a iniciativa de utilizar meios para intervir na comunicação, entendendo que ela é fundamental para que o cuidado seja resolutivo. Sabe-se que dentre as

estratégias utilizadas pelos profissionais, está o diálogo com o idoso, pedindo que ele repita as informações, a passagem de orientações aos acompanhantes, o posicionamento frente ao paciente, a utilização de ferramentas, entre outros.

Em outra oficina, foram problematizados e discutidos os aspectos relativos à importância do trabalho em equipe para a prestação do cuidado a pessoa idosa.

É que o idoso exige cuidado, como é que tu vai cuidar sozinho, é difícil, quanta coisa que tem que ser feito e tem muitas coisas que ele não consegue fazer por si. É em tudo na verdade a gente nunca vai conseguir fazer nada sozinho assim. Porque, às vezes, nem todo procedimento tu consegue prestar sozinho, precisa de um auxílio de alguém, ou familiar ou profissional ou um colega também então tem que estar interagindo, precisa ter algum suporte, sozinho tu não vai fazer! Tudo envolve o ambiente (Of2).

Para os idosos, a hospitalização representa um momento de fragilidade e medo, pois além de todas as inseguranças causadas pela doença, o idoso requer atenção de uma equipe de profissionais para intervir nesse processo, tanto para garantir o equilíbrio de suas funções orgânicas e emocionais, bem como o enfrentamento da hospitalização¹⁷. Nesse sentido, é importante destacar que o trabalho em equipe possibilita que o paciente idoso tenha as suas necessidades atendidas, o que corrobora para um cuidado qualificado.

No decorrer da realização de uma oficina emergiu o entendimento que os participantes têm sobre cuidado e, também, houve discussão acerca de que os pacientes idosos requerem atenção e cuidado diferenciados, pela sua situação de saúde e porque, muitas vezes, apresentam limitações, especialmente, redução da acuidade auditiva e visual. O cuidado, nesse cenário, se constitui em um fenômeno resultante do processo dinâmico de cuidar, que requer capacidade de modificar o próprio comportamento frente às necessidades do outro¹³, nesse caso da pessoa idosa hospitalizada.

Cuidar é dar atenção, eu acho que muitas vezes ele está ali não tanto pela doença, mas por falta de atenção, por falta de uma palavra amiga, um carinho, alguma coisa. Com certeza porque que nem nós tínhamos comentado no outro encontro ele é um paciente que tem dificuldade auditiva, tem dificuldade visual, ele tem dificuldade para se locomover, para se mover na cama, às vezes para se alimentar a gente precisa dar um auxílio... então é diferente! (Of2).

Nesse sentido, durante o desenvolvimento da pesquisa convergente assistencial, mais precisamente durante as oficinas, os participantes do estudo tiveram a oportunidade de discutir coletivamente o cuidado ao idoso, minimizando lacunas no

conhecimento. Ao mesmo tempo, pela observação do participante, foi possível evidenciar que o espaço grupal de aprendizado representa uma importante ferramenta de qualificação da assistência, visto que a partir do roteiro de observação foi possível constatar importantes mudanças ocorridas na realização da assistência de enfermagem ao idoso.

Logo, pode-se perceber que a educação em saúde por meio da formação de grupos de convergência é um aspecto importante no que se refere à qualificação do cuidado ao idoso no ambiente hospitalar, visto que possibilita a articulação dos turnos de trabalho e gera um espaço de discussão e construção coletiva.

REFLEXÕES FINAIS

O estudo evidencia que o idoso requer um cuidado distinto e qualificado por parte da equipe de enfermagem. Ainda, a comunicação, a forma de cuidar, os conceitos relacionados ao envelhecimento e a legislação mostram-se instrumentos fundamentais, para suprir necessidades rotineiras na atenção de enfermagem no ambiente hospitalar.

As práticas educativas se constituem em instrumento potencializador na forma de prestar o cuidado. Assim, o grupo de convergência permitiu o fortalecimento do vínculo entre pesquisadora e sujeitos, sendo este fato produtivo para a produção das informações. Além disso, o estudo aponta que a realização de grupos de convergência, para discutir o cuidado ao idoso hospitalizado é de grande relevância sob a ótica dos profissionais da equipe de enfermagem.

Desse modo, pode-se perceber a importância da inserção de um serviço de educação em saúde nas instituições hospitalares, visto que estas fundamentam a articulação teoria/prática com as vivências diárias. Por fim, recomenda-se a implantação de um serviço de educação permanente em saúde na instituição hospitalar pesquisada, bem como a utilização da PCA em demais pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso - Brasília (DF): MS; 2010.
2. Pupulin JSL, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. Rev. bras. enferm. 2012; 65(4): 621-9.
3. Almeida ABA, Aguiar MGG. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011;13(1):42-9.
4. Silva BT, Santos SSC, Silva MRS, Sousa LD. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. Rev Rene. 2009; 10(4): 118-25.
5. Leite MT, Gonçalves LHT, Battisti IDE, Hildebrandt LM. Recursos humanos de enfermagem: formação e atualização na área do envelhecimento. Rev Rene. 2011; 12(1): 24-32.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): MS; 2009.64 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; 9)
7. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª Ed revisada e ampliada. Florianópolis (RS): Insular; 2004.

8. Medeiros FAL, Araújo DV, Barbosa LNS. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. *Cogitare enferm.* 2009; 14(1): 85-91.
9. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(3): 362-6.
10. Silva ACGM, Leite JF, Paganini MC. Cuidados de enfermagem e o envelhecimento: da prática à reflexão. *Boletim de Enfermagem.* 2007; 1(1): s.p.
11. Prochet TC, Silva MJP. Proxêmica: as situações reconhecidas pelo idoso hospitalizado que caracterizam sua invasão do espaço pessoal e territorial. *Texto contexto Enferm.* 2008; 17(2): 321-6
12. Teixeira MLO, Ferreira MA. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(3): 409-17.
13. Crochet TC, Silva MJP, Ferreira DM, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012; 46(1): 96-102.
14. Souza EA, Scochi MJ, Maraschin MS. Estudo da morbidade em uma população idosa. *Esc Anna Nery.* 2011 abr/jun; 15(2): 380-8.
15. Gohn MG. Educação não-formal e cultura política. 3º ed. São Paulo (SP): Cortez; 2005.
16. Dalbosco, SNP. O idoso Hospitalizado: perspectivas do próprio sujeito a respeito de si mesmo, dos familiares e dos profissionais cuidadores [dissertação]. RS: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
17. Martins JJ, Schneider DG, Bunn KG, Goulart CA, Silva RM, Gama FO, et. al. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2008; 37(1): 30-7.