

CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ELIANE MARIA BRUNO

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO
HOSPITALIZADO : UMA REVISÃO DE LITERATURA

GUARAPUAVA, PR

2020

ELIANE MARIA BRUNO

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO
HOSPITALIZADO : UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão do 10º Período de Enfermagem a ser entregue e apresentado para obtenção da nota parcial do curso de Enfermagem, orientado pela professora: Alessandra

GUARAPUAVA, PR

2020

ELIANE MARIA BRUNO

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO

HOSPITALIZADO : UMA REVISÃO DE LITERÁRIA

Préprojeto apresentado ao Colegiado de Enfermagem para obtenção de nota da disciplina de TCC.

Orientadora: Prof^a. Alessandra Cristina de Paula Faria.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof.^a Alessandra Cristina de Paula Faria

Instituição: Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Prof.^a Selma Assumpção Dias

Instituição: Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

Prof.^a Ana Franciele Simões

Instituição: Centro Universitário Campo Real

Assinatura: _____

GUARAPUAVA 2020

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, também gostaria de agradecer a minha família, que foi a minha força maior, minha base de tudo, para realizar a minha graduação, e aos meus professores, em especial a professora Selma, pela paciência e seu ensinamento também me acolhendo e me tratando como filha, a professora Alessandra, me orientando e sempre estando preocupada com meu TCC

Meus sinceros agradecimentos a essas pessoas que fazem parte da minha vida, muito obrigada, e é por vocês que estou concluindo mais uma etapa da minha vida.

DEDICATÓRIA

Vou dedicar toda a minha trajetória a Deus, por ter me dado força e coragem durante a essa longa caminhada.

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.

Florence Nightingale

RESUMO

INTRODUÇÃO: Uma vez constituindo a equipe multiprofissional e interdisciplinar na área da saúde e, tendo em vista a atenção prestada às pessoas hospitalizadas, a Enfermagem é responsável pelo cuidado de todos os pacientes, incluindo os idosos que se encontram internados em hospitais gerais. Para isso, é necessário que esses profissionais tenham conhecimentos e habilidades próprias sobre como cuidar de idosos, além de ter afinidade e desejar trabalhar com a população dessa faixa etária, buscando o desenvolvimento de uma prática de enfermagem qualificada e resolutiva. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre as percepções do idoso hospitalizado frente o cuidado humanizado realizado pela equipe de enfermagem **METODOLOGIA:** Para tanto se utilizou de uma revisão integrativa bibliográfica. Foram consultadas as Bibliotecas Virtual de Saúde, Lilacs, e SciELO. **CONCLUSÃO:** Na área da saúde, é oportuno salientar que todo profissional necessita ter como base de seu trabalho as relações humanas.

Palavras-chaves: Idoso; Enfermagem; Cuidado; Hospitalização; Humanização.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Once constituting the multidisciplinary and interdisciplinary team in the health area and, in view of the care provided to hospitalized people, Nursing is responsible for the care of all patients, including the elderly who are admitted to general hospitals. For this, it is necessary that these professionals have their own knowledge and skills on how to care for the elderly, in addition to having affinity and wanting to work with the population of this age group, seeking the development of a qualified and resolute nursing practice. **OBJECTIVE:** To analyze the scientific production on the perceptions of the hospitalized elderly regarding the humanized care performed by the nursing team. **METHODOLOGY :** For that, an integrative bibliographic review was used. The Virtual Health Libraries, Lilacs, and SciELO were consulted. **CONCLUSION:** In the health area, it is worth noting that every professional needs to have human relationships as the basis of their work.

Keywords: Elderly; Nursing; Watch out; Hospitalization; Humanization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	OBJETIVO.....	09
	2.1 Objetivo geral.....	09
3	REFERENCIAL	10
4	METODOLOGIA	15
	4.1 Tipo de pesquisa.....	15
	4.2 Local da pesquisa.. ..	15
	4.3 Seleção de artigos.....	15
	4.4 Análise de dados.....	15
5	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	17
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma realidade na sociedade de diversos países, principalmente os mais desenvolvidos nos quais tanto a qualidade de vida quanto as tecnologias contribuem para o aumento da expectativa de vida, caracterizando assim o envelhecimento populacional pela redução do número de crianças e jovens e aumento na proporção de pessoas com 60 anos ou mais (OLIVEIRA et al, 2013).

Conforme dados do DATASUS, a região sul, na qual está inserida o estado do Paraná, encontra-se com uma população de 11,2% de pessoas idosas, equivalente a 1.184.212 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Dessa forma, a transição demográfica torna-se um desafio para o setor da saúde e outras esferas da sociedade, uma vez que esse número de pessoas idosas tende a aumentar ainda mais, podendo chegar em 2020 em 30.000 milhões de pessoas, levando o Brasil a ocupar o sexto lugar do mundo em população idosa (TANNURE et al, 2010).

O envelhecimento é um processo comum, influenciado por múltiplos fatores, dinâmico e progressivo, em que mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas podem intervir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive, tornando-o vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo assim, sua qualidade de vida (STHAL, BERTI e PALHARES, 2011).

Nessa fase da vida há um aumento do índice das doenças crônicas e incapacidades que, além de gerar maior demanda do campo da saúde e utilização dos sistemas, requerem dos profissionais, cuidados continuados e identificação dos riscos de agravo à saúde (TANNURE et al, 2010).

Para Potter (2009), deve-se levar em consideração a diversidade cultural, étnica e racial presente nesta população, para que os cuidados a serem prestados sejam culturalmente sensíveis e linguisticamente apropriados. Fatores como a variação fisiológica, cognitiva e psicossocial do idoso somado à capacidade funcional também merecem atenção. Tendo em vista, a dificuldade do mesmo em responder o estresse, experiências de múltipla perda e alterações físicas associadas ao envelhecimento, poder levar a pessoa à doença e deterioração funcional.

Dessa forma, tanto os serviços quanto os profissionais da saúde, dentre esses, os da enfermagem, devem estar atentos para identificar as necessidades de cada um e assim promover uma assistência de qualidade. Devendo assim, estar capacitada para lidar com situações específicas do cuidado do idoso, respeitando a dependência e incentivando a autonomia, no intuito de diminuir o declínio funcional do processo do envelhecimento tornando-o mais saudável possível (STHAL; BERTI; PALHARES, 2011).

Tendo em vista que, embora as necessidades básicas do idoso sejam as mesmas de qualquer pessoa em qualquer lugar do mundo ou fase de desenvolvimento humano, certas questões de saúde social, física e mental, além das atividades da vida diária relacionadas à autonomia, independência funcional e à função cognitiva, interferem de forma abrupta em sua qualidade de vida. Cabendo dessa forma à enfermagem, proporcionar uma abordagem sistemática, através de uma variedade de conhecimentos e de habilidades, incluindo uma abordagem holística dos indivíduos e dos cuidados que requerem (FIGUEIREDO E TONINI, 2006).

Para Oliveira (2013) a assistência prestada deve ir além de uma abordagem técnica e curativa, e adequada às amplas necessidades dos indivíduos, de forma reflexiva e que considere o outro, as coisas presentes e ausentes no cotidiano, dinâmico e inacabado.

Segundo COFEN (2019) O papel da enfermagem é a arte de cuidar, respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, não importa as suas dimensões. É uma profissão responsáveis pela saúde e a qualidade de vida da pessoa, pessoas geralmente fragilizadas pela doença e que envolve carinho e paciência, família e coletividade, e por grande parte das ações assistenciais e especificidade é o cuidado com ser humano, pode ser nos hospitais, como individualmente, na família ou em comunidade, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividade de proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde.

A internação hospitalar geralmente causa desconforto gerando ansiedade por causa do afastamento do seu cotidiano, da família, principalmente de sua casa. Para o idoso durante a internação, o sofrimento em alguns casos já está presente antes

da hospitalização, nesse momento é importante compreender a angústia e medo que essas pessoas idosas estão vivenciando, procurar estar próximas do referencial que eles têm de suas vidas, assim havendo a possibilidade de proporcionar em encontro em que eles pudessem se colocar enquanto pessoas e não somente como doente (STHAL, H C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. C., 2011).

A assistência à saúde do idoso é complexa e pode envolver toda a equipe de enfermagem, em que estabelece uma relação de respeito e dispensa parte do seu tempo a interagir com os pacientes, fazendo com que se sintam valorizados (STHAL, H C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. C., 2011).

Frente esses desafios a enfermagem presta seu papel nos hospitais que sempre é revelado unânimes em declarar o quanto é recompensador o relacionamento com pacientes idosos. Não importa o desfecho que possa ocorrer, sentir que o cuidado prestado foi decisivo para a reabilitação ou mesmo o conforto e dignidade no momento da morte gera uma sensação de dever cumprido e sempre procurando sempre dar o melhor (STHAL, H C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. C., 2011).

Portanto, a questão norteadora de pesquisa assim se apresenta: O que há disponível na literatura científica atual sobre as percepções do idoso hospitalizado frente o cuidado humanizado realizado pela equipe de enfermagem?

OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a produção científica sobre as percepções do idoso hospitalizado frente o cuidado humanizado realizado pela equipe de enfermagem.

3. REFERENCIAL

3.1 O Indivíduo idoso

Identificado pelo Estatuto do Idoso como todo aquele com idade igual ou superior a 60 anos, Brasil (2007) expõe a grande possibilidade de alguns idosos serem acometidos por doenças e agravos crônicos não transmissíveis, que requerem acompanhamento constante, que tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada estando frequentemente associados ao estilo de vida dessas pessoas. Esses agravos podem gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade do indivíduo idoso, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Embora não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos.

Dessa forma o idoso necessita de uma avaliação multidimensional, processo que demanda tempo e equipe capacitada, indicado para aqueles que apresentam algum grau de fragilidade (BRASIL, 2014a). Devendo assim, serem identificados por diferentes instrumentos de rastreio, disponíveis e validados. Com essa finalidade então é que o Ministério da Saúde inclui como um novo instrumento de atenção o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável.

Segundo Brasil (2014b), o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável é um instrumento que identifica o idoso, através dos dados de sua idade, auto percepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacitantes, classificando o risco e grau de fragilidade da saúde do idoso em risco baixo (idoso robusto), médio (idoso em risco de fragilização) e alto (idoso frágil).

O idoso com risco baixo (idoso robusto), é caracterizado pela ausência de incapacidade funcional, tendo eles a possibilidade de gerenciar sua vida de forma independente e autônoma, capaz de auto cuidar-se, com controle de seus esfíncteres e boa comunicação e locomoção (BRASIL, 2014b). O idoso de risco médio (em risco de fragilização), é caracterizado por ser independente e autônomo, mais que apresente uma ou mais condições crônicas de saúde, como a redução da massa corporal e força muscular, presença de comorbidades múltiplas, está em uso contínuo de medicamentos e possui histórico recente de internações (BRASIL, 2014b). É um indivíduo que precisa de assistência na prevenção, redução de danos

e reabilitação da saúde (BRASIL, 2007). Idoso de risco alto (idoso frágil), é aquele incapaz de gerenciar sua vida em virtude da presença de incapacidades únicas ou múltiplas, impossibilitado de realizar seu autocuidado, dificuldade de locomoção e comunicação. Sendo assim, é necessário que os profissionais da saúde identifiquem a fragilização dessa pessoa para propor medidas preventivas, curativas e reabilitadoras, a fim de oferecer uma qualidade de vida maior tempo possível (BRASIL, 2014a).

3.2 O Cuidado de enfermagem e o idoso

Segundo Eliopoulos (2005), por muitos anos, o cuidado aos idosos era um ramo pouco popular da prática de enfermagem, os profissionais enfermeiros eram considerados incapazes para a execução do atendimento, e recebiam baixos salários. Além, da existência de programas educacionais precários, com pouca experiência com idosos e inadequados tanto na quantidade quanto na qualidade, com atenção voltada mais às pessoas adoecidas.

Dessa forma, perante a não valorização dos profissionais, ou da enfermagem geriátrica, assim chamados os que atendiam o idoso, a American Nurses Association (ANA), recomendou em 1961 que fosse formado um grupo de especialista para a enfermagem geriátrica, tendo em vista, a percepção da intensidade do envelhecimento da população. Surgindo a partir daí o primeiro encontro nacional do Grupo de Conferência sobre prática de enfermagem geriátrica, com posterior reconhecimento como especialidade da enfermagem, em 1966. E em 1969, os Padrões para a Prática da enfermagem, publicados pela primeira vez em 1970 (ELIOPOULOS, 2005).

Desde então, as enfermeiras começaram a tornar-se cada vez mais conscientes de seu papel na promoção da experiência do envelhecimento saudável para todas as pessoas e na garantia de saúde aos idosos. Concomitante a isso, o nome da especialidade também mudou, de enfermagem geriátrica para enfermagem gerontológica, a fim de atender de forma mais ampla do que o atendimento ao idoso enfermo, enfatizando a promoção da qualidade de vida e da saúde no mais alto nível possível a todos os idosos (ELIOPOULOS, 2005).

Conforme Malagutti e Bergo (2010), os idosos compõem uma das faixas etárias que mais requerem atenção especial dos profissionais responsáveis pelo cuidado e

acompanhamento em diferentes momentos de suas vidas, sejam eles saudáveis ou não.

Cuidar dos idosos para a enfermagem, envolve não apenas saberes teóricos, mas da essência humana, como a biologia e os instrumentos que o fazem viver ou morrer; o corpo que envelhece; as necessidades e os desejos; desvios e promoção da saúde; o ambiente onde ele se encontra; o lazer; sua espiritualidade e família (FIGUEIREDO E TONINI, 2006).

Como membro integrante da equipe interdisciplinar, o enfermeiro deve promover uma assistência diferenciada para essa faixa etária, devendo para tanto ser capacitado, a fim de atuar desde a promoção do envelhecimento saudável, correspondente ao conjunto de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal, até o envelhecimento secundário. Caracterizado por modificações determinadas por afecções e doenças dependentes de assistência qualificada para a redução do impacto das complicações geradas (MALAGUTTI e BERGO, 2010).

Para Brasil (2007) deve haver um planejamento do cuidado, que deverá ser desenvolvido a partir da avaliação do indivíduo idoso, a fim de resolver os problemas identificados tendo por base os recursos potenciais e existentes do idoso e da comunidade onde está inserido. Por exemplo, as intervenções de enfermagem ao idoso hipertenso, orientando-o a reduzir o peso, a prática de exercício físico, alimentação saudável, gerenciamento do estresse, para deixar de fumar, educação do cliente sobre as medicações e monitoramento da pressão arterial (POTTER, 2009).

Todavia esse planejamento, seguido de uma assistência adequada, conforme Potter (2009), só se efetivara mediante informação e avaliação da enfermagem, durante o contato com a pessoa idosa, em que o profissional identifica as necessidades e problemas de saúde do idoso, realiza intervenções com intuito de manter as capacidades físicas e cria um ambiente de bem-estar psicossocial e espiritual.

Durante a avaliação também são identificados os problemas relacionados com as áreas psicossocial, econômica, legal e de saúde vivenciadas pelo idoso e família. Que a partir daí então, deverão se definidos as condições de saúde e o caminho para tomada de decisões, devendo ser atribuído, o estado de saúde desse idoso (capacidade funcional, doenças existentes, medicações, estado de saúde

percebido), estado funcional (nível de assistência necessária para o desempenho das atividades básicas), estado cognitivo (memória, capacidade de tomar decisões), suporte disponível (família, amigos) e o ambiente (barreiras na manutenção da independência ou riscos de segurança) (BRASIL, 2007).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Para realização deste estudo utilizou-se de uma revisão integrativa de literatura que, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.2), que afirmam o que segue: “esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.”

Para a elaboração da revisão integrativa, seguiu-se Souza, Silva e Carvalho (2010), onde o pesquisador precisa realizar as seguintes etapas:

1ª etapa: Identificação do tema e elaboração questão de pesquisa e hipótesepara a elaboração da revisão integrativa;

2ª etapa: estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;

3ª etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;

4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;

5ª etapa: interpretação dos dados;

6ª etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

4.2 Local da pesquisa

Foram pesquisados e coletados artigos científicos publicados referentes ao tema, sendo posteriormente realizada uma seleção, onde foram utilizados somente os que estiverem de acordo com o tema proposto e apresentarem os critérios de inclusão. Para tal, foram acessadas Bibliotecas Virtual de Saúde, Lilacs, e SciELO.

4.3 Seleção de artigos

Os critérios para seleção do estudo contemplam os artigos que foram filtrados somente para a região do Brasil e com data de publicação de 2010 a 2020. Os critérios de exclusão: os critérios de exclusão são os artigos que não atenderem a

qualquer dos critérios de inclusão, bem como os artigos repetidos nas bases de dados.

Utilizaram-se as seguintes palavras-chave para busca de artigos: Enfermagem; idoso; humanização; Cuidado; Hospitalização. foram encontrados 365 artigos, após a seleção pelos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 15 entre esses 5 foram elencados para este estudo.

4.4 Análise de dados

Os dados encontrados na pesquisa foram analisados conforme os critérios de inclusão que são: artigos publicados em língua portuguesa; Publicados entre os anos de 2010 à 2020; Artigos na íntegra; Que constem no sítio das plataformas Bibliotecas Virtual de Saúde, Lilacs, e SciELO.

Após, foi iniciada a categorização dos artigos selecionados, sendo que foram estipulados categorias conforme o objetivo da pesquisa, expondo as idéias dos autores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em pesquisa na base de dados foi encontrado um total de 365 artigos baseado nos descritores Enfermagem; Cuidado; Idoso, Hospitalização; Humanização. Após filtragem com os critérios de: artigos em português, área da saúde, entre os anos de 2010 à 2020, 15 destes atenderam os critérios apontados acima no tópico seleção de artigo e 5 sustentaram a discussão por meio das categorias elencadas:

Categoria 1: Idoso hospitalizado

Categoria 2: Percepções frente ao cuidado do idoso hospitalizado

Quadro 1 – Artigos selecionados

Ano	Periódico	Autores	Título	Objetivo
2015	Esc. Anna Nery vol.19 no.1 Rio de Janeiro	Isis Moraes Chernicharo ¹ Márcia Assunção Ferreira ¹	Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes	Identificar e analisar os sentidos do cuidado ao idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes.
2013	Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.2 São Paulo Apr. 2013 https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200022	Teresa Cristina Gioia Schimidt ^I ; Maria Julia Paes da Silva ^{II}	Reconhecimento dos aspectos tacênicos para o cuidado afetivo e de qualidade ao idoso hospitalizado	Verificar os aspectos tacênicos importantes para serem observados ao tocar o idoso
2012	Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.1 São Paulo Feb.	Teresa Cristina Prochet; Maria Julia Paes da Silva; Dejanete Mendes Ferreira; Viviane Canhizares Evangelista	Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira	Descrever, na visão da enfermeira, o significado do cuidado efetivo/afetivo,

2011	Rev. bras. enferm. vol.64 no.5 Brasília Sept./Oct.	Marisa Basegio Carretta; Luiz Antonio Bettinelli; Alacoque Lorenzini Erdmann	Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado	Refletir sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado
2010	Texto contexto - enferm. vol.18 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2009	Marinês Tambara Leite; Lucia Hisako Takase Gonçalves	A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados ¹	Analisar o processo interacional da equipe de enfermagem que cuida de idosos internados em hospitais

Fonte: Dados coletados pelo autor (2020).

5.1 – DADOS REFERENTES À PESQUISA

Segundo o levantamento, a pesquisa predominante ficou entre a revisão bibliográfica e pesquisa qualitativa com ênfase em pesquisa de campo.

Quadro 2 - Frequência da metodologia utilizada.

Metodologia utilizada	Frequência
Revisão Bibliográfica	1
Qualitativa	4
Total	5

Fonte: Dados coletados pelo autor (2020)

5.2– CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Esta parte da pesquisa é considerada como a etapa em que se extraem as informações dos documentos, pontuando o que for mais relevante para as questões abordadas.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.5) esta etapa consiste:

Na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado.

Para o processo de seleção e análise foram elencadas as seguintes categorias a serem buscadas nos artigos:

Quadro 3 - Categorização e temáticas dos estudos

CATEGORIAS	TEMÁTICA
Categoria 1	Idoso hospitalizado
Categoria 2	Percepções frente ao cuidado do idoso hospitalizado

Fonte: Dados coletados pelo autor (2020)

5.2.1 Categoria 1 Idoso hospitalizado

O idoso aponta como um dos principais usuários dos serviços de saúde no que tange à hospitalização. A internação hospitalar pode ser considerada um fator de desestruturação físico-emocional ao idoso, visto que ações e interações ocorrem num vínculo estabelecido por força situacional e estrutural. Os aspectos que suportam essa relação estão cercados, de um lado, por necessidades urgentes de atendimento e, de outro, de uma atividade profissional determinada e dimensionada. Esse contato tende a ser muito próximo e complexo (BRASIL,2010).

No final do século XVIII o hospital surgiu como ambiente terapêutico, pois anteriormente, este espaço era reservado aos desassistidos que se encontravam à margem da sociedade. Na vigência da Revolução Industrial, os profissionais da medicina passaram a utilizar este ambiente para procedimentos de diagnóstico e tratamento. Com o engajamento de outras profissões, a função do hospital expandiu-se, integralizando em sua base administrativa funções médico-sociais, educacionais, de capacitação de recursos humanos e pesquisa em saúde (CARRETTA,2011).

Essa estrutura, que objetiva recuperar a saúde do idoso, se constitui por normas, rotinas e regimentos padronizados, nem sempre flexíveis e com uma

filosofia centrada na otimização das ações e resolutividade na recuperação da saúde. De outro modo, a complexidade assistencial hospitalar abarca padronizações que tendem a conectar o ser humano/idoso ao domínio da instituição de saúde em detrimento da personalização do cuidado (CARRETTA. 2011)

Para Silva (2010) o indivíduo que passa por hospitalização vivencia uma situação estressante, muitas vezes de sofrimento. Princípios próprios da relação humana, como a compaixão, a expressão de afeto, zelo, atenção e demonstração de respeito e tolerância no cuidar qualificam o cuidado e com o aporte técnico necessário ao atendimento do idoso, tornam-no diferencial

A fragilidade do ser humano acometido por alguma doença, e dependente de outro, potencializa ainda mais a dificuldade de tomar decisões autônomas e deposita nos provedores do cuidado hospitalar a responsabilidade de ver esse sujeito como pessoa com necessidades, valores, experiências e intenções próprias (CARRETTA, 2011).

O idoso hospitalizado mantém suas características prévias, as quais necessitam ser respeitadas e preservadas; logo, é importante ver o ser humano como o sujeito de atenção do sistema, não o contrário. Dessa forma, o cuidado ao idoso hospitalizado, pode ocorrer norteado por relativa autonomia, desafiando as estruturas hospitalares a presenciar e viver um novo horizonte de atenção integral, no qual os princípios éticos alcancem uma dimensão mais ampla e efetiva, buscando a ampliação da qualidade do cuidado (CARRETTA, 2011).

Quanto à estruturação dos serviços hospitalares para atendimento de idosos, há certo consenso sobre os princípios e características que devam permeá-los, com importantes implicações sobre os recursos e os tipos de profissionais necessários, intrinsecamente relacionados à natureza das questões de saúde das pessoas idosas. Enfatiza-se ainda que, dentre as características do processo saúde-doença, quando se trata de pessoa idosa, estão presentes - múltiplos problemas de saúde; polifarmácia; rápida deterioração em caso de morbidades agudas quando não adequadamente tratadas; presença de doenças inespecíficas e insidiosas; complicações secundárias a doenças e tratamentos; fatores sociais e ambientais

frequentemente envolvidos no desenvolvimento, na descompensação e na recuperação de problemas de saúde (LENARDT, 2007).

Tal quadro indica a importância dos serviços e dos recursos humanos especializados em gerontogeriatría, com abordagem interdisciplinar, e nos casos agudos em que há necessidade de hospitalização do idoso, o serviço deve proporcionar também um atendimento multiprofissional. Desse modo, profissionais com conhecimento e familiarizados com as particularidades de manejo das doenças em idosos podem melhor incorporar habilidades e intervenções que não as estritamente técnicas gerais. Além disso, têm condições de identificar idosos com maior risco de complicações e de evolução desfavorável, oferecendo serviço de reabilitação com vistas à rápida recuperação de sua saúde, abreviando o período de internamento, e a adequada preparação do idoso e sua família para a alta hospitalar, garantindo a continuidade da assistência no âmbito da rede básica de saúde (LENARDT, 2007).

5.2.2 Categoria 2 Percepções frente ao cuidado do idoso hospitalizado

Para Chernicharo e Ferreira (2015) os sentidos atribuídos ao cuidado do idoso se amparam nas atividades de auxílio, relacionamento entre o acompanhante e o usuário e o enfermeiro, apoio institucional e orientações de cuidado. Assim os sentidos do cuidado se assentam nas necessidades e demandas do acompanhante, para melhor cuidar do idoso que necessita de seu auxílio e, para tanto, a educação em saúde por parte do enfermeiro emerge como importante estratégia a ser implantada junto a eles no hospital.

Os clientes reconhecem que o relacionamento afetivo com a equipe favorece um tratamento mais confortante. O vínculo profissional-cliente é apontado como facilitador da comunicação, conforme contribui para o conhecimento mais amplo do cliente, tornando possível observar e compreender o dito e o não dito pelas palavras de maneira eficaz (KOEPE, 2009).

Conforme Prochet (2010) o ambiente hospitalar também predispõe o idoso à ruptura das atividades sociais e perda da autonomia; ele é cuidado por profissionais

que nem sempre se encontram preparados tecnicamente para prestar um atendimento efetivo e/ou dispostos a estabelecerem vínculos, o que acaba promovendo insegurança emocional

Para que o cuidado seja concretizado de maneira eficiente, requisitos além das habilidades são necessários, como a vontade, a intencionalidade e o envolvimento, que é um ingrediente primordial para se promover a qualidade das interações pessoais e, conseqüentemente, com elas obter melhores resultados no que se refere à recuperação da saúde (SILVA, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a limitação deste estudo, pode-se concluir que:

Mesmo sendo um trabalho acadêmico de revisão bibliográfica, espera-se que a presente pesquisa contribua para que a saúde e todos que trabalham nela reconheçam a importância de um atendimento integral ao paciente idoso hospitalizado.

Na área da saúde, é oportuno salientar que todo profissional necessita ter como base de seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o cliente, com sua família ou com a equipe multidisciplinar. Portanto, faz parte da ação terapêutica o cuidado através da relação de confiança, no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, interessar-se,

Profissionais de enfermagem, por meio do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar, podem contribuir significativamente para a construção da autonomia e participação das pessoas idosas na tomada de decisão sobre suas necessidades de atenção ou cuidado à sua saúde.

Faz-se necessário a capacitação do corpo de enfermagem hospitalar para o cuidado de pacientes idosos, principalmente dirigidos aos resultados de interações profissionais que visam às mudanças de comportamento de saúde e de estilo de vida das pessoas idosas.

Esta pesquisa proporcionou a chance de contribuir com a sociedade, quando se leva conhecimentos acadêmicos da sala de aula para a prática de enfermagem.

Considera-se que foram atingidos os objetivos e expectativas com o que determinava o trabalho de conclusão de curso. Houve enorme contribuição para a minha formação, e concluo que a atuação do enfermeiro é fundamental para um atendimento humanizado ao paciente idoso hospitalizado.

Pois devido a correria do dia a dia você não consegue ter um tempo integral ao paciente, porém durante o atendimento se você conseguir dar uma atenção

sabendo ouvir suas angústias e perspectivas oportunizará ao paciente um atendimento humanizado, proporcionando conforto durante seu tratamento.

A limitação deste estudo refere-se ao uso de artigos na língua portuguesa.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social (BR). **Seminário Internacional de Envelhecimento Populacional, 2002**, Brasília: Anais do Ministério de Previdência e Assistência à saúde. Brasília, 2009.

COFEN. **Conselho federal de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem**. resolução cofen-272/2002. Brasília 2019.

DATASUS. **Sistema de Informação de Saúde**. Brasília-DF, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popestim/cnv/popPR.def>>. Acesso em: 18 set. 2019.

FIGUEIREDO, N. M. T. de.; TONINI, T. **Gerontologia: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. São Caetano do Sul: Yendis, 2006. 356 p.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Isis de Moraes Chernicharo; Márcia de Assunção Ferreira: **Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes**. Esc. Anna Nery vol.19 no.1 Rio de Janeiro. 2015.

Koeppe GBO, Araujo STC de. Comunicação como temática de pesquisa na nefrologia: subsidio para o cuidado de enfermagem. **Acta Paul Enferm. 2009;22(n. esp):558-63**.

Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Pivaro ABR, Borghi ACS. **Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica**. Texto Contexto Enferm. 2007 Out-Dez. 6(4):737-45.

MARISA BASEGIO CARRETTA; LUIZ ANTONIO BETTINELLI; ALACOQUE LORENZINI ERDMANN: Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Rev. bras. enferm. vol.64 no.5 Brasília Sept./Oct. 2011**

Marinês Tambara Leite; Lucia Hisako Takase Gonçalves. **A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados**. Texto contexto - enferm. vol.18 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2009

Martins PAF, Silva DC, Alvim NAT. **Tipologia de cuidados de enfermagem segundo clientes hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva**. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(1):143-50.

OLIVEIRA, A. M. S de. **A enfermeira no cuidado domiciliar a idosos: desvelando os sentidos do vivido.** Salvador, 2013. 107f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, abr., 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br>>. Acesso em: 20 set. 2019.

Prochet TC. **Capacitação em comunicação não verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso.** São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.1479p.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein. 2010.

Silva MJP. **O amor é o caminho: maneiras de cuidar.** 4ª ed. São Paulo: Loyola; 2008.

STHAL, H C.; BERTI, H. W.; PALHARES, V. C. **Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária.** Texto & Contexto Enferm, Florianópolis: SC, v. 20, n.1, p.59-, jan.- março, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 set. 2019.

TANNURE, M. C. et al. **Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte.** Rev. Bras. Enferm, Minas Gerais: Brasil, vol.63, n.5, p.817-822, Sept./oct. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500020>. Acesso em: 15 set. 2019.

Teresa Cristina Prochet; Maria **Julia Paes da Silva; Dejanete Mendes Ferreira; Viviane Canhizares Evangelista: Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira.** Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.1 São Paulo Feb. 2012.