

## O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades

The nursing work in care of hospitalized elderly: limits and particularities

El trabajo de enfermería en el cuidado de ancianos hospitalizados: límites y particularidades

*Gabriel Zanin Sanguino<sup>1</sup>; Giselle Fernanda Previato<sup>2</sup>; Andressa de Fátima Silva<sup>3</sup>; Viviani Camboin Meireles<sup>4</sup>; Herbert Leopoldo de Freitas Góes<sup>5</sup>; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, et al. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):160-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166>

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the nursing care to the elderly in various scenarios of a general hospital, with emphasis on the professional preparation, limits and characteristics of care practices. **Method:** Exploratory research of descriptive nature with a qualitative approach held in a Public University Hospital by open interviews with 15 nursing professionals whose performed care for elderly patients. **Result:** It was identified that the nursing care of hospitalized elderly faces limitations and difficulties of different origins; the nursing care of the hospitalized elderly requires particular attention because of the characteristic of aging; and that the nursing care of the hospitalized elderly is facilitated by collaborative practice. **Conclusion:** It was identified distinct difficulties in nursing care for hospitalized elderly, such as the need for assistance directed to the specificities of the elderly and how much the interprofessional collaboration allows more individualized and effective care to this population.

**Descriptors:** Health of the Elderly, Comprehensive Health Care, Hospitalization, Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: gzanins@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem – Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: giselle\_previatio@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira, Maringá, PR, Brasil. E-mail: andressa.silvaenf-uem@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: vivianimeireles@gmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: hlfgoes@uem.br.

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o cuidado de enfermagem ao idoso em diversos cenários de um hospital geral, com ênfase no preparo profissional, limites e particularidades das práticas assistenciais. **Método:** Pesquisa exploratória de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital universitário público, por entrevista aberta, com 15 profissionais de enfermagem que executavam cuidados a pacientes idosos. **Resultado:** Identificou-se que o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado enfrenta limites e dificuldades de distintas origens; que o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado requer atenção peculiar imposta pelas características do envelhecimento; e que o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado é facilitado pela prática colaborativa. **Conclusão:** Foram apontadas distintas dificuldades no cuidado de enfermagem a idosos hospitalizados, assim como a necessidade de uma assistência direcionada a especificidades do indivíduo idoso e o quanto a colaboração interprofissional permite um cuidado mais individualizado e efetivo para essa população.

**Descritores:** Saúde do Idoso, Cuidados Integrals de Saúde, Hospitalização, Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los cuidados de enfermería a los ancianos en varios escenarios de un hospital general, con énfasis en la preparación profesional, límites y características de las prácticas de atención. **Método:** Investigación exploratoria, descriptiva, cualitativa, realizada en un hospital universitario público, por medio de entrevistas abiertas con 15 profesionales de enfermería cuya realizava la atención a pacientes ancianos. **Resultado:** Identificar a los cuidados de enfermería caras limitaciones y dificultades de diferentes orígenes ancianos hospitalizados; los cuidados de enfermería de ancianos hospitalizados requiere una atención especial impuesta por las características de envejecimiento; y que la atención de enfermería de ancianos hospitalizados se ve facilitado por la práctica de colaboración. **Conclusión:** Distinto se señaló dificultades en la atención de enfermería para ancianos hospitalizados, y la necesidad de ayuda específica a las características específicas de las personas mayores y cómo la colaboración interprofesional permite una atención más individualizada y eficaz para esta población.

**Descriptores:** Salud del Anciano, Atención Integral de Salud, Hospitalización, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A mudança demográfica no Brasil é conhecida, sobretudo desde as últimas décadas do milênio passado quando a população idosa brasileira passou de aproximadamente 7 milhões de pessoas na década de 1980 para 11 milhões na década de 1990. Nessa direção de avanço populacional, a projeção é de 34 milhões de indivíduos com mais de 60 anos em 2025, o que colocará o Brasil na sexta posição entre os países com maior número de pessoas idosas. Esse crescimento da população idosa brasileira acompanhará o equilíbrio da pirâmide etária do mundo cuja previsão para 2050 é de um bilhão e novecentos milhões de idosos, equivalente ao da população infantil de zero a 14 anos.<sup>1</sup>

Esse perfil demográfico tem por causalidade o decréscimo nas taxas de natalidade e mortalidade somado às melhores condições de vida e saúde que impactaram na expectativa de vida e, conseqüentemente, no aumento da população da faixa

etária de 60 anos ou mais.<sup>2-3</sup> Da mesma forma, influencia o modo de gerir a atenção à saúde, visto a necessidade de adequação dos valores culturais, das políticas sociais e de saúde voltados para essa população no sentido de diminuir problemas decorrentes do envelhecimento populacional e possibilitar um cuidado integral nos diversos cenários de atenção em saúde.<sup>4</sup>

Na assistência hospitalar, a idade é um indicador que determina a assistência. Para o idoso há critérios etários que normatizam seu atendimento,<sup>5</sup> visto que a identificação de suas reais necessidades de atenção recai às características peculiares da sua fase de senescência para além de sua condição de agravo que exigiu a hospitalização. Isso exige a quebra de paradigmas e a proposição de formas de atendimento diferenciadas e integrais, de modo que os profissionais da enfermagem devem estar atentos às expectativas dos idosos, à complexidade e magnitude dessa etapa vital para concretizarem a essência do cuidado.<sup>6</sup>

Embora o enfermeiro seja legalmente capaz do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem,<sup>7-8</sup> percebe-se descompasso entre a demanda de cuidado do idoso e a formação profissional que coadune para esse fim.

A escassez de conhecimentos técnico-científicos gerontogerátricos afirma a falta de sintonia entre o preparo profissional e as necessidades de cuidado. Esse desarranjo reflete nas fragilidades do processo de trabalho das equipes de saúde para a pessoa idosa e aponta a urgência da formação do profissional da equipe de enfermagem que necessita qualificação para prestar assistência tal qual as demandas atuais da população idosa exigem, especialmente no âmbito hospitalar.<sup>3,9-10</sup>

Acredita-se, portanto, que desvelar as vivências de cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado possa apontar as singularidades e novas perspectivas de formação básica e permanente.

Nesse contexto, o presente estudo ancorou-se na seguinte indagação: Como se configuram as práticas de cuidado ao idoso em um hospital geral, sobretudo no que se refere ao trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem?

Para responder a essa questão de pesquisa, objetivou-se analisar o cuidado de enfermagem ao idoso em diversos cenários de um hospital geral, com ênfase no preparo profissional, limites e particularidades das práticas assistenciais.

## MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizada nos cenários de cuidados aos pacientes idosos existentes em um hospital universitário público situado no noroeste do estado do Paraná-Brasil, a saber: Pronto-atendimento, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva adulto.

Participaram do estudo quinze profissionais da equipe de enfermagem que executavam cuidados de enfermagem aos pacientes com 60 anos ou mais, independente da complexidade da assistência, que atenderam aos seguintes critérios de

inclusão: pertencer à equipe de enfermagem; ser profissional alocado no Pronto-atendimento, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica ou Unidade de Terapia Intensiva Adulto; auto indicar-se como respondente à pesquisa em virtude de sua atuação profissional com idosos. Foram excluídos da pesquisa os profissionais da enfermagem trabalhadores do período noturno pela dificuldade de sua participação sinalizada pela direção de enfermagem.

A técnica para coleta de dados foi a entrevista aberta, com a utilização de um gravador para o registro das respostas. A coleta dos dados ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2012, balizada pelas seguintes questões norteadoras: Como é cuidar de um paciente idoso? Quais são as dificuldades e as facilidades desse trabalho? Como você se sente ao cuidar do paciente idoso? Você considera que recebeu formação suficiente para realizar cuidado ao paciente idoso? Existe algum aspecto no cuidado ao idoso que você sente necessidade de melhor preparo? Quais os cuidados que você considera essenciais para o idoso?

As entrevistas tiveram uma duração média de 30 minutos e foram realizadas com técnicos de enfermagem e enfermeiros, de ambos sexos. A transcrição ocorreu na íntegra e para que fosse preservado o anonimato, os entrevistados foram identificados com a letra H (para homens) e M (para as mulheres) seguidos de números cardinais na ordem de sua realização, de forma que identificamos, para participantes do sexo masculino, H1 e H2 e, para participantes do sexo feminino, M1 à M13.

O conteúdo das entrevistas foi agrupado em temas para posterior análise, seguindo a Análise Temática de Conteúdo que compreendeu a fase de pré-exploração do material por meio de leituras flutuantes do corpus da entrevista, seleção das unidades de análise e processo de categorização.<sup>11</sup>

Atendendo aos princípios éticos da experimentação humana orientadas pela Resolução 466/12 do CNS, solicitou-se que cada participante assinasse um termo de consentimento livre e esclarecido, após autorização do serviço para realização da pesquisa e mediante parecer favorável do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (CAAE nº 0310.0.093.000-09).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos participantes, do total de quinze entrevistados treze eram do sexo feminino e dois do sexo masculino; seis eram casados, quatro solteiros e quatro divorciados e uma pessoa viúva; oito eram técnicos de enfermagem, seis eram enfermeiros e um profissional possuía o curso de graduação em enfermagem, mas atuava na referida instituição como técnico de enfermagem.

Em relação ao setor de trabalho, seis entrevistados pertenciam ao pronto-atendimento, quatro da UTI adulto, três pertenciam à clínica médica e dois à clínica cirúrgica. Em relação ao turno de trabalho, doze trabalhavam à tarde e três dos funcionários pela manhã.

Sobre a jornada de trabalho, seis trabalhavam quarenta horas por semana, três relataram trabalhar trinta e seis horas semanais e seis afirmaram trabalhar quarenta e duas horas semanais. Dentre esses, dois possuíam outro vínculo empregatício.

Das entrevistas apreendemos categorias temáticas emergentes, as quais passam a ser apresentadas e discutidas, a saber: 1) O cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado enfrenta limites e dificuldades de distintas origens; 2) O cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado requer atenção peculiar imposta pelas características do envelhecimento; 3) O cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado é facilitado pela prática colaborativa.

### O cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado enfrenta limites e dificuldades de distintas origens

Distintos limites e dificuldades foram apontados pelos participantes sobre o processo de cuidado do idoso hospitalizado, permeando os desafios na assistência direta.

Uma delas diz respeito à ausência de acompanhante no período de internação do idoso ou ausência de colaboração do mesmo, principalmente em pacientes com mais dependência de cuidados e estritamente acamados, apreendida pelas seguintes falas:

*Sim, enfrente dificuldades, a primeira barreira no cuidado com o idoso é com a família, ou a família participa demais, ou a família não participa, porque a família já está com esse paciente em casa. Como você já está esgotado desse idoso cuidar dele no hospital é cansativo [...] o idoso fica amuado, dorme pouco, é mal humorado, é teimoso [...] sem contar que se ele é acamado é totalmente dependente [...] outra barreira é que os acompanhantes não aceitam o cuidado, por exemplo mudança de decúbito, porque tudo nele (idoso) dói. (M2)*

*Dificuldade com paciente idoso não temos, mas elas aparecem quando ele não tem acompanhante, estamos com uma paciente idosa, acamada, e sem acompanhante, então fica mais complicado por conta disso. (M8)*

A participação dos acompanhantes é importante na qualidade do cuidado com o idoso, visto que podem colaborar apontando limites e facilidades da interação e cooperação do idoso. É importante destacar, entretanto, que o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado não é de responsabilidade do acompanhante. Contrariamente, nas falas destacadas observamos que a presença do acompanhante é afirmada como necessária para colaborar com o cuidado que cabe à enfermagem.<sup>12</sup>

Portanto, é imprescindível formação ético-legal do profissional de enfermagem para que compreenda os limites da sua atuação e do acompanhante do idoso. Somente por meio dessa compreensão é que será possível sintonia entre a equipe

de enfermagem e os acompanhantes para que compactuem o nível de participação, destacando que cabe à enfermagem o papel de valorizar a importância da presença do acompanhante durante o período de internação do idoso, sobretudo por considerar que sua participação nos procedimentos e sua presença proporciona melhora do estado emocional do idoso.<sup>13</sup>

O ambiente hospitalar foi também considerado pelos participantes do estudo como uma das dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem na assistência ao idoso, como verificamos por meio da fala:

*Em questão da dificuldade, o ambiente não oferece a possibilidade de, por exemplo, fazer um transporte adequado, não oferece camas adequadas, eles são idosos, muitas vezes sequelados, e eles precisam de um cuidado diferente da gente. (M7)*

Percebemos que o profissional de enfermagem considera o ambiente como condição essencial para o cuidado e atenção individualizada e oportuna ao idoso, mas que ficam prejudicadas pela deficiência de planejamento ambiental e estrutura física. Ao contrário do que acontece em outros setores já sensibilizados para as necessidades peculiares, como são a pediatria, a gineco-obstetrícia e mais recentemente para pessoas com obesidade mórbida, poucos são os hospitais que disponibilizam espaços destinados exclusivamente aos idosos. A ambiência hospitalar para idosos é apontada como frágil para o cuidado dessa população.<sup>14</sup>

Essa realidade concretiza que, de fato, inexistente a percepção sobre as necessidades particulares dos idosos e, numa perspectiva ético-legal, permite questionar uma situação habitual de negligência. Nesse sentido, muito embora os direitos fundamentais do idoso com destaque para a assistência em saúde livre de implicações legais sejam assegurados pela legislação, percebemos tratar-se de população vulnerável, já que suas conquistas legais não coadunam as práticas de saúde.<sup>15</sup>

Uma outra dificuldade para a assistência ao idoso relatada pelos participantes da pesquisa em tela diz respeito à formação profissional, apontada como escassa ao levar-se em consideração o crescimento populacional dessa faixa etária e as especificidades dessa fase da vida, como sugere a seguinte fala:

*Na formação não recebe subsídio nenhum para trabalhar, eu sei por causa da prática, mas na formação básica não. Não teve nada que direcionasse ao paciente idoso. (M2)*

Observamos que a educação permanente, enquanto formação que se desenvolve pela prática, foi assumida como relevante para a qualificação profissional, uma vez que esse participante afirma que o saber-fazer foi oportunizado pela prática laboral. Entretanto, denuncia a fragilidade da formação profissional e abre espaços para discussão oportuna sobre a urgência dessa temática na orientação curricular no território brasileiro e também nas propostas de educação permanente em saúde.

É imprescindível proporcionar aos alunos da graduação de enfermagem conhecimentos específicos ao cuidado ao idoso, já que é diferenciada e normalmente desconsiderada. Ressalta-se, também, a importância de complementos a sua formação inicial para que atue e exerça suas funções com maior propriedade e melhor qualidade.<sup>10</sup>

A prática educativa, seja ela continuada, em serviço ou permanente em saúde, é uma ferramenta que contribui com a qualificação dos profissionais da equipe de enfermagem e, em consequência, melhora a atenção ao idoso hospitalizado.<sup>10</sup>

Outro limite e desafio para a assistência ao idoso desvelados pelo presente estudo é a existência de doenças de origem neurológica que impliquem em déficits de função motora e de consciência, bem como as alterações sensoriais diminuídas, conforme relatado:

*As dificuldades enfrentadas são relativas, às vezes, ao quadro do idoso que tem alguma doença de base, como Alzheimer, alguma doença que você não consegue interagir com ele, muitas vezes para colaborar ao procedimento, o maior problema do idoso são algumas alterações neurológicas, que já dificulta em ajudar os procedimentos que você vai fazer. (H1)*

O aumento da prevalência de doenças neurodegenerativas, somada à ocorrência de duas ou mais doenças comitantes em idosos, têm sido consideradas responsáveis pela necessidade de maior permanência hospitalar e pela progressiva perda de autonomia e dependência em idosos, o que dificulta a assistência pelos profissionais de saúde a esses indivíduos em situação de internação hospitalar.<sup>5</sup>

A grande massa tecnológica existente nos serviços de saúde, em especial no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), facilita a manutenção da vida. No entanto, foi apontada como um desafio no cuidado ao idoso e se insere nos dilemas éticos da prática profissional:

*A dificuldade que eu penso que eu vejo é que investe muito em pacientes que muitas vezes não tem um bom prognóstico, aquele paciente idoso que a gente vê que não vai sair e a gente fica insistindo, insistindo, eu acho que a vida tem começo, meio e fim, então a gente vê assim que muitas vezes a gente não permite a morte, eu acho que é tanto desgastante para nós quanto para a família também, muitas vezes a gente consegue prolongar e interrompe o ciclo da vida, o paciente entra no PA muitas vezes andando, falando, e a gente devolve eles muitas vezes vegetados, então acho que muitas vezes estamos interrompendo o ciclo da vida, então eu acho que essa é a dificuldade de trabalhar com o idoso. (M10)*

É incontestável que a expectativa de vida tem aumentado e que a medicina moderna tem permitido o tratamento e a cura de inúmeras doenças. Entretanto, em muitas ocasiões, a tecnologia tem levado ao prolongamento do morrer,

caracterizando a obstinação terapêutica, considerada como uma prática médica excessiva, decorrente das possibilidades oferecidas pela tecno-ciência e da vontade do prolongar da vida a qualquer custo.<sup>16</sup>

A criticidade sobre a finitude humana e o desnecessário prolongamento da vida está presente entre os participantes do estudo e, de certa forma, demonstra seu engajamento com as questões éticas não isentas de perplexidade e desapontamento frente ao vivido. Atualmente, mesmo considerando os inúmeros avanços propostos pela filosofia dos cuidados paliativos, os profissionais da área da saúde ainda têm muito no que avançar numa prática de assistência voltada para a gestão do fim da vida, principalmente em idosos, distinguindo, portanto, o processo de cura, quando isso for possível, do processo de morte, buscando evitar a obstinação terapêutica.<sup>16-17</sup>

Por fim, observou-se a questão do vínculo afetivo da equipe de enfermagem com os idosos, apontado como dificuldade para a assistência de enfermagem, relatado pela fala:

*Às vezes algumas dificuldades que a gente fica meio comovido, envolvido porque aqui na UTI, os pacientes ficam vários dias internados e acaba tendo alguma afinidade por ele que pode atrapalhar um pouco no cuidado dos outros. (H2)*

Apesar da preservação das características éticas e morais, o envolvimento pessoal com o paciente é muitas vezes inevitável, dado que, a partir de um cuidado continuado, a presença e o acompanhamento contínuo fazem com que vínculos pessoais sejam criados. Como metodologia de apoio ao profissional, é interessante que as instituições de trabalho proporcionem medidas psicológicas que enalteçam a saúde mental e controle psíquico do trabalhador.<sup>18-19</sup>

## **O cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado requer atenção peculiar imposta pelas características do envelhecimento**

Os pacientes idosos apresentam características próprias do processo de envelhecimento que devem ser observadas pela equipe de enfermagem para o planejamento da assistência na internação hospitalar, conforme ressaltado nas falas dos profissionais entrevistados:

*Com o idoso tem que ter mais paciência, as vezes são tão carentes, a família deixa de lado, vem dos asilos, não tem família, temos que ter paciência. (M1)*

*Não tenho dificuldade em executar um cuidado ao idoso, é na verdade um cuidado mais específico, pela própria condição clínica, as questões de procedimentos como acesso venoso, uma sondagem, acaba sendo um pouco mais trabalhoso, mas não que seja uma dificuldade. (M5)*

*Idoso é fácil de cuidar, eles são mais colaborativos, carentes, qualquer coisa que você faz eles já ficam agradecidos. (M1)*

*[...] tem o lado emocional que é prazeroso, o idoso é carinhoso. (M2)*

*A maioria dos idosos são dóceis, são mais calmos, quietos, mais fácil para nós estarmos lidando com eles. (M3)*

*É muito mais tranquilo do que cuidar de uma criança, é mais prazeroso cuidar do idoso, eu gosto, trabalho com idoso e acho tranquilo, e temos hoje recursos para cuidar desse idoso [...] uma série de coisas que dão conforto para eles e facilita o nosso trabalho. (M4)*

As falas dos depoentes mostram as particularidades que apreendem no cotidiano de suas práticas profissionais. Os idosos, quando hospitalizados, requerem atenção e cuidados específicos pela equipe de saúde para a resolução ou adequado manejo dos problemas apresentados.<sup>6</sup> Isso exige sensibilidade e perspicácia do profissional que presta o atendimento.<sup>10</sup>

É fato que o idoso é diferenciado em relação às modificações próprias da sua idade. Algumas dessas diferenças em relação a outras faixas etárias dizem respeito ao declínio sensoriais e cognitivos que devem ser considerados porque influenciam no cuidado.<sup>20</sup> Atentar-se a essas particularidades implica em cuidado qualificado.

Importante destacar que não apenas as particularidades biológicas, mas também as emocionais foram apontadas pelos participantes desse estudo. 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, o que enfatiza a importância de um apoio emocional mais direcionado pela equipe de enfermagem a essa população.<sup>18</sup> Essa preocupação está latente nas falas que apontam as características e demandas emocionais dos idosos em suas complexidades que são originadas.

A comparação do cuidado do idoso em relação à criança foi também citada de forma contraditória e merece destaque porque sinaliza o respeito à condição da pessoa idosa, mas também porque desvela o conceito de resignação, docilidade e amorosidade que deveria estar presente em todos os idosos.

O idoso deve ser valorizado tal como ele o é e tal como qualquer pessoa deva ser valorizada, independente da fase da vida em que se encontra. Não é a idade que prescreve como a pessoa é; nem toda criança é difícil, assim como nem todo idoso é amoroso. É fato que a longevidade – e tantas histórias que ela abarca – pode favorecer relações interpessoais mais prazerosas por estarem ancoradas em vivências, mas isso não é regra. Parece que a identidade conferida aos idosos, assim como às crianças, é muito mais fruto de uma construção social do que propriamente de suas características, já que toda identidade surge da maneira como as pessoas se definem e são definidas pelos outros.<sup>21</sup>

Por possuir experiência e longa história de vida não lhe cabe, de fato, o mesmo tratamento dispensado a uma criança sob risco de infantilizá-lo. Considerar que todos são dóceis é desprezar as características pessoais e reforçar um estereótipo surreal. Da mesma forma, assumir que se satisfazem com qualquer atenção oferecida é desconsiderar sua capacidade crítica e sua autonomia justamente por julgar que não possuem competência de escolher o melhor para si.<sup>20</sup> Nessa direção, é preciso insistir que a equipe de enfermagem receba permanente formação profissional que os tornem mais críticos e hábeis no processo de cuidado ao idoso, que inclui a definição de pessoa idosa e a identidade que lhe é conferida.

### O cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado é facilitado pela prática colaborativa

A interação dos profissionais garante cuidado em saúde de forma plena, conforme excerto da entrevista:

*A interação de uma equipe multidisciplinar é positiva, você pode contar com a fonoaudióloga, nutricionista e fisioterapeuta. Você tem um bom acesso, tudo o que você precisa tem, se não tem alguma medicação a farmácia faz um documento e o paciente consegue. (M6)*

De fato, o trabalho pautado na prática colaborativa interprofissional é considerado a melhor abordagem de assistência em virtude da complexidade do cuidado em saúde que exige distintos saberes e fazeres.<sup>22</sup> Essa prática, embora timidamente apontada pelo participante desse estudo, sinaliza a interação existente entre a equipe de enfermagem e outros profissionais que proporcionam práticas de cuidado ao idoso, em conjunto, com partilha das ações. Dessa forma, permite maior segurança nos cuidados para a enfermagem e facilita a tomada de decisão assertiva para a individualidade e excelência da assistência.<sup>23</sup>

A prática colaborativa interprofissional é uma medida facilitadora no processo de cuidado de idosos hospitalizados que articula o cuidado à saúde com o trabalho em equipe na perspectiva interprofissional,<sup>24</sup> de modo a encontrar respostas às novas perspectivas de cuidado em saúde, sobretudo no que se refere aos desafios atuais e fragmentação ainda persistente no cuidado.<sup>25</sup>

Os efeitos positivos da prática colaborativa no trabalho interprofissional estão associados com a efetividade no cuidado em saúde, a redução da duplicidade terapêutica e do tempo de hospitalização, podendo contribuir para a melhoria da funcionalidade e da adesão à terapia medicamentosa do idoso,<sup>26</sup> indo ao encontro dos achados desse estudo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo apontaram as distintas dificuldades e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no cuidado e assistência à população idosa hospitalizada, assim

como a necessidade de uma assistência direcionada às diversas especificidades do indivíduo idoso e de seu processo de envelhecimento como um todo. Por fim, desvelou a colaboração interprofissional em saúde como realidade vivenciada para um cuidado mais efetivo para a população idosa hospitalizada.

Os limites desse trabalho residem no fato de ter sido destinado a todos os profissionais da equipe de enfermagem, não sendo possível aprofundar os achados em relação à categoria profissional e também em não ter sido realizado com profissionais que trabalham no turno noturno, que certamente possuem vivências distintas do cuidado de enfermagem. Espera-se que trabalhos futuros possam completar essas lacunas e, ainda, que os resultados dessa pesquisa possam inspirar novas questões de estudo.

### REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação – [citado em 24 ago. 2016] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Brasília, DF, 2010 [citado em 24 ago. 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf).
3. Gonçalves KAM, Kamimura QP, Silva, JLG, Silva MG. A população idosa no Brasil: caracterização do uso de medicamentos. Rev Fasem Ciências [Internet]. 2013 [citado em 24 ago. 2016];4(2):67-76. Disponível em: <http://www.fasem.edu.br/revista/index.php/fasemciencias/article/view/52>
4. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. Saúde Soc [Internet]. 2014 [citado em 24 ago. 2016];23(1): 265-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00265.pdf>
5. Sthal HC, Berti HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [citado em 24 ago. 2016];20(1): 59-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/07.pdf>
6. Prochet TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery Ver Enferm [Internet]. 2011 [citado em 24 ago. 2016];15 (4):784-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400018)
7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n.7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 29 jun. 1986 1:1.
8. Costa EO, Germano RMSM. A fiscalização do exercício profissional no Conselho Federal de Enfermagem. REME [Internet]. 2014 [citado em 24 ago. 2016];18(1):208-17. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/919>
9. Fonseca LMS, Bittar CML. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. RBCEH [Internet]. 2014 [citado em 24 ago. 2016];11(2):178-92. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4080>
10. Both JE, Leite MT, Hildebrandt LM, Beuter M, Muller LA, Linck CL. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [citado em 24 ago. 2016];18(3): 486-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0486.pdf>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª edição. Brasil: Edições 70; 2011.
12. Teixeira LS, Vieira MA, Andrade JMO, Mendes DC. O idoso hospitalizado: atuação do acompanhante e expectativa da equipe de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2013 [citado em 24 ago.

- 2016];12(2):266-73. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18407>
13. Chernicharo IM, Ferreira MA. Sentidos do cuidado com idosos hospitalizados na perspectiva dos acompanhantes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [citado em 24 ago. 2016];19(1):80-85. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100080](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100080)
  14. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Netto AG. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [citado em 24 ago. 2016];19(2):342-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0338.pdf>
  15. Andrade CC, Meira EC, Souza AS, Sena ELS, Anjos KF, Santos VC. Percepções de profissionais de saúde sobre o cuidado a idosos hospitalizados e as políticas públicas de atenção. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2015 [citado em 24 ago. 2016];9(5):7766-72. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/275952125\\_Percepcoes\\_de\\_profissionais\\_de\\_saude\\_sobre\\_o\\_cuidado\\_a\\_idosos\\_hospitalizados\\_e\\_as\\_politicas\\_publicas\\_de\\_atencao](https://www.researchgate.net/publication/275952125_Percepcoes_de_profissionais_de_saude_sobre_o_cuidado_a_idosos_hospitalizados_e_as_politicas_publicas_de_atencao)
  16. Silva AAA, Arrais AR. O luto complicado diante da finitude de idoso hospitalizado: um alerta à equipe de saúde. *Rev Kairos* [Internet]. 2015 [citado em 24 ago. 2016];18(2): 247-64. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27000>
  17. Moritz RD, Machado FO, Heerd M, Rosso B, Beduschi G. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]; 2009 [citado em 24 ago. 2016];21(2): 141-47. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2009000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000200005)
  18. 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 [citado em 24 ago. 2016];64(5): 958-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500024)
  19. Mesquita KL, Gomes GPLA, Silva MJB, Santos LF. A visão do enfermeiro/gestor sobre a necessidade de implementar apoio psicológico aos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2014 [citado em 24 ago. 2016];4(1):1019-28. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/453>
  20. Almeida ABA, Aguiar MGG. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [citado em 24 ago. 2016];13(1):42-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9462>
  21. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 11ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.
  22. WHO, World Health Organization [Internet]. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva [atualizado em 2010; citado em 2016 Ago 24]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf)
  23. Caveião C, Peres AM, Visentin A, et al. Compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre trabalho colaborativo. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2016 [citado em 24 ago. 2016];8(3):4796-4802. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4332>
  24. Brito MDACC, Freitas CASL, Mesquita KOLGK. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Rev Kairos* [Internet]. 2013 [citado em 24 ago. 2016];16: 161-78. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552>
  25. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho e, equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 2010 [citado em 24 ago. 2016];47 (4): 977-83. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400977&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000400977&script=sci_abstract)
  26. Mitchell R, Parker V, Giles M, White N. Review: Toward realizing the potencial of diversity in composition of interprofessional health care teams: an examination of the cognitive and psychosocial dynamics of interprofessional collaboration. *Med Care Res Ver* [Internet]. 2010 [citado em 24 ago. 2016];67(1):3-26. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19605620>

Recebido em: 19/09/2016  
Revisões requeridas: 14/09/2017  
Aprovado em: 04/01/2017  
Publicado em: 08/01/2018

**Autor responsável pela correspondência:**  
Gabriel Zanin Sanguino  
Av. Do Café, 1243, Vila Amélia  
Ribeirão Preto/SP, Brasil  
CEP: 14050-230