

ATENDIMENTO AO IDOSO HOSPITALIZADO: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Andréa dos Santos Souza*

Camila Calhau Andrade**

Arivaldo Pereira Reis Junior***

Edméia Campos Meira****

Maria do Rosário de Menezes*****

Lúcia Hisako Takase Gonçalves*****

RESUMO

O aumento da população idosa fragilizada e com comorbidades tem contribuído para hospitalização e dependência de cuidados prestados por profissionais de saúde, os quais desempenham função primordial na promoção e garantia de atenção integral e qualificada à pessoa idosa. Neste contexto, delineou-se este estudo com o objetivo de descrever as percepções de profissionais de saúde que atuam em unidade pública hospitalar sobre o atendimento prestado às pessoas idosas, em um município do interior da Bahia. As informações foram coletadas por meio de entrevista e submetidas à Análise de Conteúdo Temática. Para os profissionais investigados, o atendimento à pessoa idosa vincula-se às normas de funcionamento dos diferentes setores e as dificuldades encontradas para o atendimento adequado à clientela idosa estão associadas a: estrutura física imprópria, insuficiência de leitos hospitalares e de recursos humanos e a falta de capacitação para o cuidado gerontogeriátrico. Portanto, faz-se necessário a Implementação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e readequação dos serviços para assegurar um atendimento qualificado, norteado pelas Políticas Públicas específicas à pessoa que envelhece.

Palavras-chave: Idoso. Hospitalização. Serviços de Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, existe a preocupação mundial acerca da atenção à saúde das pessoas idosas, decorrente do acelerado crescimento desse grupo populacional e da necessidade de cuidados específicos. Nos países em desenvolvimento, o ritmo de envelhecimento é rápido e tanto o sistema de saúde quanto as instituições encontram dificuldades para se adaptar e oferecer serviços de qualidade aos idosos⁽¹⁾.

No Brasil, no ano de 2010, 11,3% da população tinha idade igual ou superior a 60 anos, com projeção para 22,7% em 2050⁽²⁾. Fatores socioeconômicos e demográficos, como baixa escolaridade e renda, condições precárias de moradia, adoção de hábitos de vida não saudáveis, trajetória laboral em ambientes insalubres, inexistência e/ou insuficiência de

suporte social e maior longevidade contribuem para que a atual coorte de idosos brasileiros esteja vulnerável, ou já apresente problemas de saúde, gerando necessidade de consumo de serviços de saúde⁽³⁾.

Na Bahia, estado nordestino, os idosos já representam 10,7% da população. Destes, 51,5% não são escolarizados, 65,5% recebem mensalmente até um salário mínimo e somente 17,5% dispõem de plano de saúde⁽²⁾. Em contrapartida, esse estado ocupa o primeiro lugar no *ranking* daqueles com o maior número absoluto de idosos centenários do país⁽⁴⁾. Os dados sinalizam que a conquista da velhice com longevidade é alcançada por uma considerável parcela da população da região Nordeste, sob precárias condições de vida⁽⁵⁾.

Os idosos têm taxas mais elevadas de internação hospitalar e permanência mais prolongada em comparação com os demais

*Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA. Professora Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. E-mail: andreasouza_75@hotmail.com.

**Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Enfermagem e Saúde da UESB. Pós-graduanda em Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva. Universidade Jorge Amado - UNIJORGE, Jequié/BA. E-mail: mila_calhau@hotmail.com

***Enfermeiro graduado pela UESB. Jequié/BA. E-mail: arivaldoreis@gmail.com

****Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da UESB. Professora Adjunta da UESB, Jequié/BA. E-mail: edmeiameira@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Doutora em Interunidades da Saúde do Adulto Idoso pela USP. Professora da UFBA. Salvador/BA. E-mail: zaramen@bol.com.br

*****Enfermeira. Pós-Doutora pela Califórnia University. Professora do Programa de Mestrado da UFPA. Belém/PA. E-mail: lhtakase@gmail.com

grupos etários e os cuidados requerem uma maior demanda de recursos financeiros, humanos, físicos e materiais ⁽⁶⁾. As principais razões para a hospitalização da população idosa brasileira são as doenças do aparelho circulatório, com predomínio da insuficiência cardíaca, seguidas das doenças do sistema respiratório, digestório, das neoplasias e das doenças infecciosas e parasitárias ⁽⁷⁾.

Considerando as especificidades dessa clientela e as iniquidades do uso e acesso nas instituições públicas, foi instituído legalmente, por meio do Estatuto do Idoso ⁽⁸⁾, o direito de atendimento preferencial nos serviços de saúde. Sendo assim, todo o profissional dessa área deve prezar pela garantia das prioridades à pessoa idosa que busca por atendimento em uma instituição hospitalar.

No cotidiano desses serviços, os profissionais de enfermagem integram a equipe interdisciplinar e estão envolvidos diretamente no cuidado com a pessoa idosa, de forma ininterrupta, desde o acolhimento, durante todo o processo de hospitalização, até a sua saída por alta, transferência ou óbito. Portanto, esses profissionais conhecem, por experiência, as diversas condições enfrentadas diariamente, a fim de garantir um atendimento digno às pessoas idosas.

Em estudo realizado sobre a atenção a idosos em hospitais localizados nas capitais brasileiras, observou-se que há deficiências estruturais para atender com qualidade o binômio idoso e familiar-acompanhante, e o número de profissionais, sobretudo de enfermagem, mostra-se insuficiente ⁽⁹⁾. Idosos hospitalizados do estado de São Paulo manifestaram insatisfação quanto ao atendimento hospitalar, no que se refere à garantia do direito à atenção e respeito, auxílio para conforto e bem-estar, privacidade física, informação, presença de acompanhante e assistência religiosa ⁽¹⁰⁾. Desta forma, parece haver um descompasso entre as conquistas obtidas no plano formal e a prática cotidiana dos serviços hospitalares no que concerne ao atendimento às pessoas idosas, tornando necessário conhecer mais profundamente a realidade vivenciada pelos profissionais desses serviços, bem como as principais dificuldades encontradas para efetivação das Políticas voltadas à pessoa que envelhece.

Tendo em vista as especificidades inter-regionais do território brasileiro e a função primordial dos trabalhadores da saúde na promoção e garantia de atenção integral e qualificada à pessoa idosa, questionou-se: quais as percepções de profissionais de saúde sobre o atendimento prestado às pessoas idosas hospitalizadas? A pesquisa teve como objetivo descrever as percepções de profissionais de saúde que atuam em unidade pública hospitalar sobre o atendimento prestado às pessoas idosas, em um município do interior da Bahia.

Pretende-se, a partir dos resultados obtidos, sensibilizar profissionais de saúde quanto aos princípios de universalidade, integralidade e equidade no atendimento à saúde das pessoas idosas, bem como alertar gestores de instituições hospitalares para condições específicas e adequações necessárias nos serviços, a fim de prover uma atenção de melhor qualidade a essa clientela.

METODOLOGIA

Estudo exploratório-descritivo, resultante de pesquisa interinstitucional intitulada “O difícil encontro entre a não violação dos direitos e assistência de idosos nos serviços de saúde”, desenvolvida entre a Universidade Federal da Bahia (UFBA/DEMCAE/NEVE) e a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB/DS/GREPE). O cenário escolhido foi um hospital público de grande porte, localizado em município do interior da Bahia, tendo em vista a relevância dessa unidade como provedora de cuidados para as pessoas idosas com graus diferenciados de complexidade.

Foram colaboradores da pesquisa 23 profissionais de saúde (12 enfermeiras, 2 médicos, 3 técnicas de enfermagem, 2 nutricionistas, 2 fisioterapeutas e 2 assistentes sociais), com vivência no cuidado com as pessoas idosas no referido hospital por, no mínimo, seis meses nas unidades de Emergência, Terapia Intensiva e Clínicas Médicas, Cirúrgicas e Neurológicas.

A técnica de coleta dos dados foi uma entrevista realizada por acadêmicos de enfermagem treinados, na época, bolsistas de Iniciação Científica, utilizando um roteiro contendo questões para a identificação

sociodemográfica, seguido das perguntas norteadoras: como o idoso é atendido na unidade em que você atua? Fale sobre o atendimento preferencial à pessoa idosa na unidade onde você trabalha. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início das entrevistas, as quais foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2010 e gravadas com o auxílio de gravador digital. Em seguida, o material foi transcrito e submetido à análise de conteúdo temática. Por meio da ordenação, classificação e análise final dos dados, formaram-se agrupamentos de conteúdos afins e foram estabelecidas as categorias temáticas. As discussões foram norteadas por referências da gerontologia e legislações brasileiras específicas às pessoas idosas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, protocolo nº 221/2008. Manteve-se o anonimato dos sujeitos ao utilizar, logo após os seus depoimentos, a letra “P”, com referência ao profissional, seguida do número arábico representativo da ordem em que a entrevista foi realizada e sigla da categoria profissional: médico (Md), nutricionista (Nt), enfermeira (Ef), técnico de enfermagem (Te), fisioterapeuta (Ft) e assistente social (As).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos vinte e três profissionais de saúde entrevistados dezoito eram do sexo feminino, quatorze na faixa etária de 20 a 40 anos, quinze integrantes da equipe de enfermagem, dez com menos de 5 anos de experiência profissional e, vinte e um, não receberam capacitação para cuidados específicos com a pessoa idosa, além dos conteúdos da(s) disciplina(s) abordados durante a formação.

Dos conteúdos das entrevistas, foi possível identificar duas categorias temáticas: Atendimento à pessoa idosa hospitalizada e Dificuldades para o atendimento à pessoa idosa no contexto público hospitalar. A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados, relacionados a cada categoria.

Diferentes modos de atender a pessoa idosa hospitalizada

Os profissionais entrevistados relataram que, no atendimento à pessoa idosa, consideram, em primeira instância, as normas e protocolos de funcionamento das unidades. Desse modo, observam-se, em seus discursos, diferentes modos de operar o atendimento preferencial ao idoso na Unidade de Emergência, de Terapia Intensiva (UTI) e nos serviços de Clínica Médica, Cirúrgica e Neurológica.

Na unidade de emergência, a prioridade é condicionada à avaliação do risco iminente à vida, como observado no seguinte relato:

[...] Ele tem prioridade desde que se enquadre no quadro de classificação de risco. Não pode, por exemplo, dar prioridade ao idoso, simplesmente pela questão faixa etária (P9-Ef).

O acolhimento, com avaliação e classificação de risco, é um dispositivo proposto pelo Ministério da Saúde para mudar a lógica de produção e do trabalho em saúde. Visa “agilizar o atendimento a partir da análise, sob a ótica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada”⁽¹¹⁾.

O capítulo IV do Estatuto do Idoso, em seu artigo 15º,⁽⁸⁾ estabelece que o SUS deve garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa, também contemplada na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) em uma de suas diretrizes a qual reza sobre a estruturação de uma Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa⁽¹²⁾. Na unidade de emergência se reconhece na pessoa idosa um usuário especial do serviço, garantindo-lhe o atendimento necessário e prioritário. No entanto, o critério etário não é estabelecido como exclusivo, em virtude da iminência do risco de vida dos demais usuários.

Ele [o idoso] tem prioridade. Agora, se chega um infarto, um AVC, um ferimento por arma branca, por arma de fogo, um acidente de carro... Esses pacientes têm prioridade, porque estão correndo risco de vida iminente (P7-As).

Na prática, os profissionais de saúde afirmam que há uma demanda contínua de idosos nos serviços de emergência, em busca de soluções para problemas clínicos que se agravam devido à insuficiência das ações na atenção básica.

[...] os idosos continuam chegando com dores que são casos clínicos e eles [os médicos] não atendem. O argumento é que o Pronto-Socorro é para urgência e emergência. Mas, urgência e emergência são traumas, quedas, cirurgias... Mas, eu considero que uma dor num idoso é uma urgência. Para o idoso é uma urgência [...] (P17-Ef).

No acolhimento de um serviço de emergência é considerado prioritário o atendimento à pessoa que apresenta dor precordial, torácica ou abdominal intensa, que resultam de trauma grave e cefaleia intensa de início súbito. Portanto, a assistência à pessoa com dor crônica não é prioritária, neste serviço, devendo o usuário ser redirecionado à outra unidade da Rede de Atenção à Saúde para solucionar o seu problema. Em municípios onde esta Rede não está estruturada, é possível que o idoso sofra desassistência e tenha o seu direito à atenção integral violado.

Quanto ao atendimento da pessoa idosa na UTI, uma profissional de saúde relatou que o acesso do idoso é preterido em relação aos mais jovens, justificando que tal atitude pode estar amparada no preconceito relacionado à idade.

[...] o único setor que eu ainda vejo que há uma dificuldade de ele conseguir adentrar é a UTI. Ainda tem muito critério pela idade: entre o jovem e o idoso, eu percebo que sempre o jovem vai ter uma preferência (P1-Ef).

Às vezes, a pessoa acha que o idoso já viveu, né... Eu não posso dizer, porque eu nunca ouvi isso claramente, mas assim..., nas ações de alguns profissionais. Então, se chegar doente ou grave, parece que é como se fosse um alívio do sofrimento dele, chegou o final pra ele, entendeu? Por exemplo, de quando vai pra UTI, quem é que vai? É o jovem é o que tem mais chances (P8-Ef).

De modo semelhante, em estudo realizado na cidade de Salvador-BA, observou-se que existe entre os profissionais de saúde uma tendência de estabelecer limites de tempo para viver quando o doente está na velhice, sobrepondo as crenças e valores desses sobre as capacidades e o desejo que os idosos têm de viver e de pôr em prática seus projetos de vida⁽¹³⁾. Para o gestor de um hospital de Curitiba (PR), o principal fator relacionado à problemática da restrição de acesso dos idosos à UTI reside na escassez de leitos⁽⁹⁾.

A UTI destina-se a atender pacientes graves, mas que sejam potencialmente recuperáveis e tenham algum benefício que justifique a observação pormenorizada e tratamento invasivo a que serão submetidos⁽¹⁴⁾. Em um cenário de grande demanda, escassez de leitos e de recursos, muitas vezes o profissional de saúde vive o dilema de ter que decidir quem será beneficiado pelo tratamento em UTI. Embora seja esta uma decisão pautada em protocolos pré-estabelecidos, é importante que seja assegurado ao idoso o direito universal e integral à saúde estabelecido pelo SUS e que, por sua idade, não seja objeto de discriminação, pois tal conduta se traduz em crime previsto pelo Estatuto do Idoso⁽⁸⁾. Contrapondo-se ao exposto pela profissional participante deste estudo ao identificar dificuldade de acesso das pessoas idosas à UTI, há registro na literatura de que esta clientela é usuária expressiva de cuidados intensivos, cuja ocupação dos leitos pode alcançar os 50%⁽¹⁵⁾.

Em se tratando do atendimento à pessoa idosa nos setores de Clínica Médica, Cirúrgica e Neurológica, as profissionais informaram que existe uma preocupação em priorizá-los, dada a sua condição de fragilidade e vulnerabilidade às complicações. Portanto, a ocupação preferencial é dada para as pessoas com 60 anos e mais, como se observa nos seguintes depoimentos:

Eu acredito assim... 90% dos nossos pacientes que a gente recebe aqui [na Clínica Médica] são idosos e a gente fala que aqui é uma parte de geriatria, entendeu?. Então, assim, a gente sempre teve um contato maior com o idoso, por isto que eu te digo que a nossa atenção maior aqui são pra eles, eles precisam de um carinho melhor. A assistência é boa, a gente acomoda, alimenta, conversa, faz todo o atendimento dele (P5-Ef).

No momento de internação dele na Neuro a gente dá prioridade ao idoso. Se tiver um jovem e se tiver um idoso, a gente sempre coloca. Se só tem uma vaga ... a gente dá prioridade pra o idoso (P19-Ef).

Olha, ele [o idoso internado na Clínica Cirúrgica], é assistido dentro das necessidades que ele apresenta (...) Geralmente a gente providencia colchão casca de ovo, pra tá diminuindo as úlceras de pressão. É ... esse tipo de paciente a gente acompanha mais os níveis de glicemia e de pressão (P14-Ef).

As hospitalizações de pessoas idosas são frequentes, prolongadas e de alto custo, causadas, em sua maioria, por problemas que poderiam ser prevenidos ou gerenciados de modo que complicações pudessem ser evitadas ou postergadas. A hipertensão e o diabetes contribuem para eventos cardiovasculares comuns em idosos, como o acidente vascular encefálico, o infarto agudo do miocárdio e a insuficiência vascular periférica que reduzem a sua capacidade funcional.

Não obstante idosos tenham prioridade na admissão em tais unidades, o atendimento prestado no contexto investigado não atende as especificidades do idoso, em parte, pela insuficiente qualificação dos profissionais para o cuidado específico com esta clientela e pela ausência de um modelo assistencial peculiar. Outro aspecto também relatado por profissionais de saúde foi o da ocupação da Clínica Cirúrgica por mulheres idosas submetidas a cirurgia ortopédica, devido a quedas que ocorrem durante a realização de atividades domésticas. Diante do exposto, nota-se a deficiente operacionalização da atenção especial aos problemas que afetam preferencialmente os idosos, pois se observa desarticulação de ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, infringindo o disposto nos artigos 15º e 18º do Estatuto do Idoso⁽⁸⁾.

Em estudo realizado em hospital público de Feira de Santana-BA⁽¹⁶⁾, as autoras também constataram que os idosos são priorizados por entenderem que eles são mais frágeis, podem apresentar rápido declínio do estado geral, além de geralmente serem pouco esclarecidos. Com o aumento da população idosa e da possibilidade de prolongamento da vida, mesmo na presença de comorbidades, as enfermarias de cuidados clínicos têm seus leitos ocupados por pessoas idosas e muito idosas, que juntamente com seu familiar acompanhante necessitam de maior apoio e atenção, através da assistência de uma equipe multiprofissional, tendo em vista um atendimento holístico e humanizado⁽¹⁷⁾.

Dificuldades no atendimento à pessoa idosa no contexto público hospitalar

Ao descreverem a sua percepção sobre o atendimento hospitalar prestado às pessoas idosas, os profissionais de saúde destacaram

dificuldades de ordem estrutural e organizacional, as quais interferem na qualidade dos cuidados oferecidos nos setores onde atuam.

As dificuldades de ordem estrutural foram apontadas especialmente na unidade de emergência. A pessoa idosa, tão logo adentre o serviço, é direcionada à recepção para preenchimento dos dados de identificação do prontuário e encaminhada ao setor de Acolhimento com Classificação de Risco. Após essa avaliação, o(a) enfermeiro(a) direciona aquelas que podem aguardar por atendimento médico para uma área específica que, de acordo com os relatos dos profissionais de saúde, é inadequado à condição da pessoa idosa.

[...] As cadeiras são desconfortáveis. Eu acho que é desconfortável, porque normalmente o paciente idoso é um paciente magro e por ser magro, a estrutura de massa muscular dele é diminuída. Então, pra ficar esperando numa cadeira de madeira é desconfortável. Normalmente ele tem também problema de coluna e não tem cadeira confortável pra ele ficar (P22-Md).

[...] Nenhum idoso vai ficar em pé, entendeu? Aqueles que não aguentam ficar sentado é dado um jeito, consegue-se uma maca (P9-Ef).

As acomodações oferecidas aos idosos, normalmente, não são apropriadas, considerando a perda de massa e força muscular advindas com o envelhecimento. O imprevisto tem sido uma regra cotidiana desses serviços, o que compromete o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo às pessoas idosas. Geralmente, o idoso comparece ao hospital acompanhado de um familiar que também sofre com o desconforto gerado pela falta de infraestrutura, o que se constitui numa inobservância aos preceitos do Estatuto do Idoso⁽⁸⁾, artigo 16. Sendo assim, hospitais públicos, contratados ou conveniados pelo SUS, devem viabilizar meios para a permanência do acompanhante da pessoa idosa, considerando a importância que este exerce para cuidados biológicos, na manutenção da integridade emocional do idoso e na capacitação para a continuidade dos cuidados pós-alta hospitalar.

O acompanhante do idoso, além de oferecer o conforto e a segurança de sua presença, quase sempre, estabelece-se como um colaborador dos profissionais e exigem maior brevidade no atendimento às necessidades do idoso.

[...] O acompanhante cobra. Às vezes a gente acha que é ruim, mas se não fosse ele, a gente ia demorar duas horas pra fazer uma troca de uma fralda. Com ele cobrando, a gente faz em uma [hora]. Eu acho que isso influencia muito (P13-Te).

O apoio oferecido pelo familiar, comumente, ameniza a sobrecarga vivenciada pelos profissionais de enfermagem responsáveis em atender um número considerável de pacientes com elevado grau de dependência. Contudo, aos familiares não cabe a função de compensar a carência de recursos humanos para a assistência de enfermagem. Cumpre destacar ainda que, em situação de doença, a família torna-se fragilizada e também necessita ser cuidada pelos profissionais de saúde.

Mas, é preciso considerar que nem todos os idosos que buscam pelo atendimento hospitalar dispõem de uma rede de suporte social, cabendo aos profissionais de saúde um olhar especial aos idosos sem acompanhantes, conforme observado neste relato de uma enfermeira atuante na unidade de emergência:

[...] Vejo muito idoso chegar aqui sozinho, que mora distante e às vezes vem de moto. Eles acham uma pessoa que dá um real ou dois, pagam uma moto e vem, o que é um risco também. Tem uma tontura e pode cair de cima da moto no meio da rua [...] (P17-Ef).

Por estar aberto continuamente e ter profissionais, medicamentos e exames diagnósticos em todos os turnos, o hospital foi apontado pelos trabalhadores de saúde como o serviço utilizado por grande parcela de pessoas idosas que encontram dificuldades de acesso na Atenção Básica.

[...] Eles [os idosos] alegam que os Postos de Saúde não estão funcionando, que falta médico e vêm aqui à procura de atendimento clínico e aí aqui a gente só faz emergência. Então eu oriento procurar um Posto de Saúde [...] Vêm aqui pensando que vai ajeitar todos os problemas deles [...] (P22-Md).

[...] Deveria encaminhar [os idosos] também ao reumatologista, mas não tem na cidade e vira jogo de empurra (P17-Ef).

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa é composta por serviços de saúde, nos vários níveis de complexidade que integram o SUS, com a finalidade de manter e recuperar a

capacidade funcional da pessoa idosa e, consequentemente, melhorar a sua qualidade de vida ⁽¹⁸⁾. A inexistência desta Rede favorece a peregrinação de pessoas idosas pelos serviços, o que não é condizente com os princípios da universalidade, equidade e integralidade norteadores do SUS, nem tampouco preza pela dignidade humana.

Outro problema organizacional vivenciado nos hospitais públicos é a insuficiência de profissionais, especialmente os de enfermagem, para atender a demanda dos idosos ⁽⁹⁾. Em muitos casos, no momento da admissão, os idosos já adentram o serviço com úlceras por pressão, desnutrição e elevado grau de dependência para as atividades básicas diárias como banhar-se, vestir-se alimentar-se e locomover-se, requerendo maior tempo de cuidados da enfermagem.

Nestas circunstâncias, é necessária uma equipe interdisciplinar que atue na capacitação dos cuidadores familiares, identifique pessoas da comunidade que possam atuar como membros da rede de suporte, como também informe e encaminhe a outros serviços da Rede de Atenção à Saúde do Idoso a fim de melhorar a qualidade de vida e prevenir readmissão. Neste estudo, o número insuficiente de profissionais foi apontado como um dos principais fatores que compromete a qualidade do cuidado prestado, como relatado a seguir:

[...] Nós temos, na Clínica Médica, dezessete vagas para homens e catorze para mulheres. Temos três profissionais auxiliares para todos esses leitos por turno. [...] Nosso contato é mais profissional mesmo: é curativo, é medicação, é banho porque a questão é o tempo [...] o número de profissionais é reduzido (P13-Ef).

Embora a problemática do número reduzido de profissionais de saúde para atender a demanda do serviço hospitalar não atinja especificamente a população idosa, é importante destacar que para o idoso manter ou recuperar sua autonomia e independência necessita-se de tempo para permiti-lo, mesmo com algumas limitações, executar atividades de autocuidado. Outro aspecto a ser considerado é que a prática de cuidados de enfermagem com as pessoas idosas tem sido desenvolvida, em geral, por profissionais com formação generalista, devido à Enfermagem Gerontogeriatrica ser uma

especialidade recente no Brasil ⁽¹⁹⁾. E ainda, o processo de trabalho tem sido desenvolvido com base em queixa-conduta e rotinas previamente estabelecidas, em detrimento de um cuidado humanístico, que visualize a pessoa idosa como única, dotada de necessidades multidimensionais e com potencial de desenvolvimento humano ao longo do curso da vida. Logo, é possível identificar um distanciamento entre a prática do atendimento à pessoa idosa hospitalizada e os princípios que regem a Política Nacional de Humanização ⁽²⁰⁾ em oferecer serviço de qualidade, com ambiente de cuidados e condições de trabalho adequadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para os profissionais investigados, o atendimento à pessoa idosa vincula-se às normas de funcionamento dos diferentes setores do hospital. Em virtude da complexidade dos serviços oferecidos neste contexto e a elevada demanda por atendimento, a idade é estabelecida como um critério especial, mas não o único.

Estrutura física imprópria, insuficiência de leitos hospitalares e de recursos humanos e a falta de capacitação para o cuidado gerontogeriátrico foram apontadas pelos participantes do estudo como dificuldades que

comprometem o oferecimento de atendimento qualificado e resolutivo à pessoa idosa hospitalizada.

Portanto, constitui-se um desafio a Implementação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e a organização, reestruturação e ampliação dos serviços para assegurar um atendimento qualificado, norteados pelas Políticas Públicas específicas à pessoa que envelhece.

Uma das limitações do estudo foi o número restrito de profissionais pertencentes a um único hospital público da Bahia. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas em diferentes contextos do Brasil, utilizando também a observação para apreender a realidade concreta do atendimento e assistência a que os idosos são submetidos nos serviços públicos hospitalares.

Os resultados obtidos podem oferecer subsídios para reflexão e planejamento das ações em saúde destinadas às pessoas idosas hospitalizadas. Os serviços de saúde e as normas instituídas para o seu funcionamento devem operar de forma integrada, visualizando o bem-estar das pessoas idosas, enquanto seres humanos, cidadãs, antes mesmo de sua condição de saúde específica e independente da fragilização e adoecimento progressivo que vivenciam.

SERVICE HOSPITALIZED ELDERLY: PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

The increasing elderly population weakened and co-morbidities have contributed to hospitalization and dependence on care provided by health professionals, which play major role in promoting and ensuring comprehensive care and qualified for the elderly. In this context, this study was outlined in order to describe the perceptions of health professionals working in public hospital unit on the care provided to elderly people in a city in the interior of Bahia. The information was collected through interviews and subjected to qualitative analysis. Investigated for professionals, care for the elderly is linked to the performance standards of the different sectors and the difficulties for adequate service elderly are associated with: physical structure improper, inadequate hospital beds and human resources and the lack of training for care gerontogeriatric. Therefore, it is necessary to the Implementation of the Network of Health Care of the Elderly and readjustment services to ensure skilled care, guided by public policies specific to the person ages.

Keywords: Aged. Hospitalization. Health Services. Nursing.

ATENDIMIENTO AL ANCIANO HOSPITALIZADO: PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

RESUMEN

El aumento de la población de ancianos debilitados y con co-morbididades ha contribuido a la hospitalización y la dependencia de cuidados prestados por profesionales de salud, que desempeñan un papel importante en la promoción y garantía de una atención integral y calificada a la persona anciana. En este contexto, el objetivo de este estudio fue describir las percepciones de profesionales de salud que actúan en unidad pública hospitalaria con relación al cuidado prestado a las personas ancianas, en una ciudad del interior de Bahía. Las informaciones han sido recogidas a través de entrevistas y sometidas al Análisis de Contenido Temático. Para los profesionales

investigados, el cuidado a la persona anciana está relacionado a las normas de funcionamiento de los diferentes sectores y las dificultades encontradas para el cuidado adecuado a la población anciana están asociadas a: estructura física inadecuada, insuficiencia de lechos hospitalarios y de recursos humanos y falta de capacitación para el cuidado gerontogeriátrico. Por lo tanto, es necesaria la implementación de la Red de Atención a la Salud de Personas Ancianas y de readecuación de los servicios para asegurar una atención calificada, orientada por las Políticas Públicas específicas a la persona que envejece.

Palabras clave: Anciano. Hospitalización. Servicios de Salud. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Population Ageing 2009. New York; 2009.
2. Instituto de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira. In: Estudos e Pesquisas, Informação demográfica e socioeconômica, nº 27. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
3. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev Saúde Pública 2008; 42(4): 733-40.
4. Saldaña P, Burgarelli R. Regiões pobres concentram centenários. Padrão se opõe ao dos idosos em geral no País, mostra IBGE. [acesso em 26 set 2012]. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,regioes-pobres-concentram-centenarios,806310,0.htm>.
5. Cesar JA, Filho Oliveira JÁ, Bess G, Cegielka R, Machdo J, Gonçalves TS, et al. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2008 ago.; 24(8):1835-45.
6. Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Profile of morbidity and mortality of hospitalized elderly patients. Cad. Saúde Pública. 2004 Nov-Dez; 20(6): 1617-26.
7. Góis ALB, Veras RP. Informações sobre a morbilidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2859-69.
8. Brasil. Lei Nº 10.741 – Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF; 2003. [acesso em 23 ago 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
9. Lima MLC, Souza ER, Acioli RML, Bezerra ED. Análise dos serviços hospitalares clínicos aos idosos vítimas de acidentes e violências. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15(6): 2687-97.
10. Ferreira AMTGB, Derntl AM. Ouvindo o idoso hospitalizado: direitos envolvidos na assistência cotidiana de enfermagem. Revista Mundo da Saúde. 2005; 29 (4): 510-22.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004, 48p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
13. Menezes MR. Violência contra Idosos: é preciso se importar! In: Berzins MV, Malagutti W, organizadores. Rompendo o silêncio: faces da violência na velhice. São Paulo: Martinari; 2010. 27-58.
14. Caldeira VMH, Silva Júnior JM, Oliveira AMRR, Rezende S, Araújo LAG, Santana MRO, et al. Critérios para admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva e mortalidade. Rev Assoc Med Bras. 2010; 56(5): 528-34.
15. Alves CJ, Franco GPP, Nakata CT, Costa GLG, Costa GLS, Genaro MS, et al. Avaliação de índices prognósticos para pacientes idosos admitidos em unidades de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(1): 1-8.
16. Almeida ABA, Aguiar MGG. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2011 [acesso em 20 ago 2012]; 13(1):42-9.. Disponível em: www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/download/9462/9159
17. Vieira GB, Alvarez AM, Gonçalves LHT. A enfermagem diante dos estressores de familiares acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização e de alta. Cienc Cuid Saude. 2009 out-dez; 8(4):645-51.
18. Watanabe HAW, Louvison MCP, Prado AA. Rede de atenção à pessoa idosa. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.
19. Gonçalves LHT. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriátrica. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(3):507-18.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): 2004. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_2004.pdf.

Endereço para correspondência: Andréa dos Santos Souza. Av. Presidente Vargas, 822, Jequiezinho. CEP: 45205-000. Jequié, Bahia.

Data de recebimento: 31/10/2012

Data de aprovação: 27/05/2013