

O IDOSO HOSPITALIZADO SOB O OLHAR DA TEORIA DE ENFERMAGEM HUMANÍSTICA¹

Célia Pereira Caldas*
Patrícia da Costa Teixeira**

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem fenomenológica, baseada na Teoria de Enfermagem Humanística proposta por Paterson e Zderad. O objetivo foi compreender a dimensão existencial do idoso em situação de hospitalização. Especificamente, buscou-se conhecer a percepção do idoso acerca do ambiente hospitalar e dos cuidados de enfermagem, analisando-se o processo de cuidar a partir da perspectiva humanística. Os sujeitos foram quinze idosos hospitalizados em um hospital público do interior do Estado do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas abertas, trabalhadas de acordo com o método de análise de conteúdo. Emergiram seis categorias: vivenciando o ambiente hospitalar; vivenciando a mudança de hábitos e a percepção do corpo sendo manipulado e invadido; ser cuidado pela Enfermagem; a presença/ausência dos acompanhantes; Incômodos; adaptando-se através da Religiosidade/Espiritualidade. Concluiu-se que o momento de hospitalização é uma ruptura que causa sofrimento para o idoso. Entretanto, é uma oportunidade ímpar para que a enfermagem coloque em prática seu potencial de cuidado, ajudando o idoso a adaptar-se.

Palavras-chave: Idosos hospitalizados. Fenomenologia. Enfermagem. Comunicação. Teorias de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda o fenômeno “ser idoso vivenciando a experiência de hospitalização”. É de natureza qualitativa com abordagem existencial-fenomenológico-humanista. O propósito em sua realização foi compreender a dimensão existencial do idoso em situação de hospitalização, buscando-se conhecer a sua percepção sobre esta vivência. Para isso, o processo de cuidar foi analisado a partir da perspectiva teórica da Enfermagem Humanística de Paterson e Zderad⁽¹⁾.

Sabendo-se que o momento de hospitalização gera estresse para o idoso, é importante que o enfermeiro contribua para que essa sensação seja minimizada. A Enfermagem é uma resposta aos males da condição humana, podendo proporcionar determinado tipo de ajuda que o outro pode precisar⁽¹⁾. Conhecer os fatores que levaram à hospitalização e como o idoso está vivenciando esse momento é fundamental para o atendimento às suas necessidades de forma holística, resultando numa melhor qualidade do cuidado.

Entre a equipe de enfermagem e o idoso

hospitalizado acontece uma inter-relação, por isso é fundamental entender como este idoso se situa enquanto “Ser” internado e como ele percebe esse relacionar-se. O entendimento dessa percepção, a partir da ótica do idoso contribuirá para uma melhor assistência, efetivando a prestação de cuidados e diminuindo a sensação de impessoalidade que existe na assistência onde o foco não é o Ser cuidado.

A Teoria da Enfermagem Humanística foi desenvolvida por Paterson e Zderad na década de 1970. Trata-se de um modelo de assistência em enfermagem composta por cinco fases: 1- a preparação da enfermeira para vir a conhecer; 2- o conhecimento intuitivo do outro; 3- o conhecimento científico do outro; 4- a síntese do conhecimento adquirido; 5- a sucessão interna da enfermeira a partir de muitos para o paradoxal.

Tal modelo foi desenvolvido para ser aplicado na prática assistencial de enfermagem; entretanto foi possível perceber que tal metodologia assistencial poderia ser utilizada como método de pesquisa, já que os passos propostos pelas teóricas se adaptavam perfeitamente ao processo de preparação, coleta e análise de dados desta pesquisa. Destarte, o

¹ Trabalho originário da dissertação de Mestrado em Enfermagem intitulada como “O sentido de ser idoso diante da hospitalização: uma contribuição para a assistência de enfermagem” do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

* Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada da UERJ. E-mail ccaldas@uerj.br

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail pctx1974@gmail.com.

estudo foi conduzido de acordo com os passos do modelo teórico proposto.

METODOLOGIA

A pesquisa teve como cenário um hospital estadual localizado no município de Araruama - RJ. Foram convidados para participar do estudo quinze idosos que estavam internados nas unidades de clínica médica, cirúrgica e unidade intermediária do referido hospital. Os clientes foram escolhidos para participar do estudo segundo os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 60 anos e estar internado por um período superior a três dias. Foram excluídos do estudo idosos com alterações cognitivas identificadas pelo resultado pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM)⁽²⁾. A média da idade dos envolvidos na pesquisa ficou em torno de sessenta e três anos. Oito participantes eram mulheres, número que correspondia a 53% dos entrevistados.

Foram utilizados como estratégias de coleta de dados a entrevista não dirigida e o diário de campo. As perguntas que nortearam a entrevista foram: “Como o(a) senhor(a) está vivenciando este período de internação?”; “Qual o significado de estar internado neste ambiente hospitalar?”; “O que significa para o(a) senhor(a) uma boa assistência de enfermagem?”.

Para possibilitar o tratamento e análise do conteúdo das entrevistas foi utilizada a metodologia proposta por Bardin⁽³⁾, seguindo-se duas etapas: *pré-análise* e *exploração do material obtido*. Após a exploração do material foram elaboradas as unidades de codificação, que foram agregadas, emergindo então as categorias temáticas.

Essa pesquisa se deu mediante a observação dos aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, presentes na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁴⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro sob o protocolo n.º 049.3.2001. Após serem esclarecidos sobre os objetivos e aceitarem participar da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual receberam uma cópia.

O estudo foi operacionalizado com a utilização do modelo de Paterson e Zderad como

proposta metodológica. Cada fase do modelo teórico foi desenvolvida como fase da pesquisa da seguinte forma: primeira fase – “Preparando-se para vir a conhecer o outro” (construção da base teórica); segunda fase – “Conhecendo o outro de forma intuitiva” (levantando informações sobre os idosos e o contexto da hospitalização); terceira fase – “Conhecendo o outro cientificamente” (coleta e análise dos dados); quarta fase – “Sintetizando os conhecimentos” (discussão dos resultados); quinta fase – “Refletindo sobre o que foi apreendido e vivido” (conclusão).

Primeira fase: Preparação para vir a conhecer a realidade dos idosos hospitalizados

Para obter sucesso é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento do outro, de como ele vive e experiencia o mundo, que ele tenha autoconhecimento, esteja receptiva para o desconhecido e esteja aberta para ser surpreendida⁽¹⁾. O autoconhecimento é, então, um instrumento valioso que possibilita o conhecimento das próprias possibilidades e limitações⁽⁵⁾. Para vir a conhecer a realidade do idoso foi necessário um aprofundamento no estudo de autores que abordam o cuidado numa perspectiva existencial: Paterson e Zderad^(1,6); Heidegger⁽⁷⁾; Waldow⁽⁸⁾; Boff⁽⁹⁾; Caldas⁽¹⁰⁾.

As leituras e reflexões que subsequentemente foram surgindo serviram de base para entrar no campo de pesquisa, proporcionando uma maior habilidade e segurança para atingir os objetivos propostos e a atitude de poder estar aberta a novos conhecimentos, realidades e desafios.

Segunda fase: Conhecendo o idoso de forma intuitiva

Nesta segunda fase, busca-se o conhecimento intuitivo dos idosos hospitalizados, a partir da entrada no campo de pesquisa, onde coletamos os dados referentes a cada idoso investigado, até a realização das entrevistas nas enfermarias onde os idosos estão internados. Esses dados foram obtidos através dos prontuários de cada paciente. As informações mais relevantes para a investigadora constavam nas anotações da enfermagem, dos assistentes sociais e dos médicos. Ainda nos prontuários foi feito um levantamento da data de internação, do motivo

principal e do tempo, em dias, em que cada paciente idoso estava hospitalizado.

Após o levantamento dos dados de cada idoso que se adequava aos critérios estabelecidos para esta pesquisa, foi realizado um contato prévio com cada sujeito. Este contato prévio facilitou a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Depois de realizadas as pesquisas nos prontuários dos pacientes envolvidos no estudo e os encontros individuais, foi possível caracterizar a composição sociodemográfica dos idosos hospitalizados que participaram deste estudo (tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos sujeitos do estudo

Características sociodemográficas	n
Sexo	
Masculino	07
Feminino	08
Idade	60-86
Estado civil	
Casado (a)	06
Viúvo (a)	07
Solteiro (a)	01
Separado(a)	01
Escolaridade	
Sem instrução	05
Primário	09
Secundário	01
Superior	-
Profissão	
Do lar	07
Lavrador	02
Pedreiro	03
Desempregado	01
Ajudante de caminhão	01
Professora	01
Religião	
Evangélico (a)	10
Católico a)	02
Sem religião	03

Terceira fase: Conhecendo o outro cientificamente

Nessa fase acontece a produção do conhecimento científico, que é complementado pelo conhecimento intuitivo, trazendo para a

interação subjetiva uma análise de caráter científico realizada através da análise de conteúdo, com categorização e descrição do fenômeno vivido.

Para conhecer cientificamente o idoso internado foi realizada a entrevista, cujo conteúdo foi analisado de acordo com o método de Bardin. Como resultado deste processo analítico, a partir das observações experienciadas e da análise dos depoimentos, emergiram seis categorias, a saber: “vivenciando o ambiente hospitalar”; “Vivenciando a mudança de hábitos e a percepção do corpo sendo manipulado e invadido”; “Ser cuidado pela Enfermagem”; “A presença/ausência dos acompanhantes”; “Incômodos”; “transcendendo através da religiosidade/espiritualidade”.

Quarta fase: Sintetizando os conhecimentos

Na quarta etapa desta pesquisa alia-se a vivência do ser idoso com o saber científico da pesquisadora. Nesta fase são descritas e discutidas as categorias.

Primeira categoria: Vivenciando o ambiente hospitalar

A hospitalização é um momento de estresse para o indivíduo, em especial para a população idosa. O ambiente hospitalar é considerado um local tenso, sombrio, triste e desalentador. Os pacientes sentem-se desgastados pelos procedimentos e manipulações⁽¹¹⁾. Tal fato pode ser observado nas falas de maior significação dos participantes:

É um ambiente muito frio, então eu ficava o tempo todo louvando [...] Eu tinha uma sensação horrível do CTI, aqueles barulhos: bip, bip, bip [...].

Ao manter o diálogo com os clientes pesquisados pôde-se perceber que cada um desenvolveu uma estratégia de enfrentamento à hospitalização. Tal fato contribui para que o momento vivenciado pelo idoso seja menos agressivo.

Então eu trabalho muito a mente [...] eu fico o tempo todo louvando [...] Muita força isso me dá [...] Eu falo assim: gente, vamos rir, vamos brincar. Se eu não tivesse trabalhando a mente, eu tinha entrado em parafuso aqui dentro [...].

Alguns sujeitos demonstraram que o fato de estar internado não apenas tem contribuído para sua melhora física, mas foi até uma oportunidade de aprendizado.

Só tenho que agradecer a todos, todos [...] essa experiência (de estar internada), eu agora ô, hoje eu vivo, amanhã eu vivo. Se eu fazia algo pelo próximo agora eu vou dobrar [...] vou até procurar um emprego voluntário, tudo o que recebi, quero dar de volta. É uma lição de vida [...] Cada dia eu acordo e aprendo um pouquinho [...] você tem que dar o respeito para ser respeitada.

Segunda categoria: Vivenciando a mudança de hábitos e a percepção do corpo sendo manipulado e invadido

Entender e trabalhar com a percepção do corpo é expandir as possibilidades terapêuticas para essa clientela, além de fornecer subsídios importantes para a assistência de enfermagem, ampliando a forma de entender seus conjuntos de expressão, ou seja, aquilo que o paciente revela através da comunicação não verbal.

Eu operei aqui, por isso estou com essas duas bolsas de colostomia (a cliente mostra as duas bolsas de colostomia em seu abdômen) [...] A pele fica muito sensível ô (mostra a pele avermelhada ao redor da ostomia)! [...] A minha preocupação quando eu entrei no centro cirúrgico é que eu estava sem banho. Como eu ia colocar a sonda (vesical de demora), sem tomar banho? Eu falei com as meninas (enfermeiras). Elas falaram: “Não pensa isso agora não [...]”. Você precisava ver quanta rejeição eu sofri por causa disso aqui (aponta para a bolsa de colostomia). Na hora de limpar, não era por causa dos meninos não (enfermeiros), era dos próprios acompanhantes, que ficavam torcendo o nariz e abrindo tudo por causa do cheiro [...].

A alteração na imagem corporal dos idosos compromete a adaptação à sua condição. A imagem que o cliente fazia de si antes do momento do adoecimento ou da internação rompeu-se, e isso acarreta uma desorganização do seu eu.

E aconteceu isso (ele mostra seu pé amputado). Isso aí na hora que eu pisei no vidro, não vi nada não. Aí depois de oito dias inflamou. Tava inchando o peito do pé, muito sabe? Ai minha sobrinha achou melhor levar para o postinho, aí é que foram socorrer o meu pé, mas tava muito, minha filha, tava muita “catinga”, um cheiro que só... quase ninguém conseguia ficar perto. As moças (enfermeiras) que trabalham no postinho e que fizeram os curativos [...]. Foram cortando, cortando, até chegar ao calcanhar. Olha aqui. Os médicos quiseram cortar, eu pedi um remedinho,

mas eles falaram que não tinha mais jeito. Eu falei: “Dr. Como eu vou tomar conta da roça?”. Eles falaram que eu ia me aposentar, que eu ia ganhar meu dinheiro sem precisar cuidar da roça. Mas como eu vou ficar da janela olhando a minha roça se acabar, moça? Levantar de manhã cedo e não molhar a horta. Mas eles falaram isso, e eu não gostei muito não [...] Eles falaram que é para eu esperar minha cura para eu ir embora para casa. Mas eu vou embora para quê? Sem meu pé para andar? As meninas (enfermeiras) fazem o curativo direitinho, com carinho, e não fazem cara de nojo. A carne dentro tá até preta, os pontos não prendem direito. Tem até um pouco de mau cheiro [...].

A imagem corporal é a ideia que cada pessoa faz de seu próprio corpo é a ideia que se tem de sua corporeidade. Trata-se de um conceito subjetivo e pessoal, visto que cada imagem corporal que cada um tem de si mesmo coincide com sua real constituição⁽¹²⁾:

Cheguei aqui sem saber quem eu era e nem sabia se eu ia sobreviver. Mas enquanto existir Deus e o amparo dele, to aí, né? Cheguei aqui tão magro, igual a um palito, No hospital eu peguei escara, eu fiquei todo esburacado Agora tô aí, oh, forte! Meu corpo mudou, até engordei. Olha a minha pança! [...].

A mudança de hábitos, a mudança na imagem corporal, devido ao uso de equipamentos que interferem no funcionamento fisiológico de seu organismo, gera, principalmente no homem, uma imagem negativa:

Cocô eu faço na fralda, o xixi tá saindo pela sonda. Isso é vida para um homem? É um horror!

Terceira categoria: Ser cuidado pela Enfermagem

O cuidado humanístico requer do cuidador sensibilidade, intuição, reciprocidade e envolvimento autêntico na relação pessoa-pessoa, além de intersubjetividade, compreensão e empatia⁽⁶⁾.

Essa inter-relação pode ser percebida nas falas descritas a seguir:

Aqui eu nunca fui abandonado [...] A enfermagem para mim é 100% [...] Tô sendo cuidado por pessoas que eu nunca conheci, e elas estão aqui cuidando de mim. Eu tenho que agradecer a Deus por elas, que estão cumprindo sua missão, e a missão delas qual é? Cuidar de mim [...].

Percebe-se que a presença foi capaz de mudar uma realidade, de colaborar para que o cliente, que estava vivenciando um momento difícil, tivesse sua realidade transformada com a empatia. Sem a empatia não se pode conhecer o outro e se comunicar com ele, a não ser saindo, de alguma maneira, de si mesmo para penetrar no interior do outro e sentir coincidentemente aquilo que o outro sente. Seria mergulhando no mundo do outro, para apreendê-lo intuitivamente do interior, que nós o reconheceríamos precisamente como outro e nosso semelhante⁽¹³⁾.

As atividades instrumentais, como o banho, dar a medicação, fazer curativo, medir os sinais vitais, são valorizadas pelos sujeitos. Em um dos discursos foi possível perceber que o sujeito reconhece a habilidade técnica da equipe e entende que, por se tratar de um conhecimento que é específico, deveria ser mais valorizado e remunerado adequadamente. A percepção dos sujeitos em relação ao serviço de enfermagem pode ser entendida no discurso abaixo:

Acho que essa profissão é uma vocação. É um chamado de Deus. Tem que gostar do que faz, senão não faz sentido. Tem que gostar de fazer curativo, de limpar com todo o cuidado, de o remédio direito, e de ajudar os pacientes quando eles precisam [...].

Os idosos apontam que alguns aspectos acabam sendo negligenciados pela Enfermagem. Nem sempre isso ocorre por falta de capacitação, mas por não viver o mundo de quem vivencia aquela experiência, e desta forma não valorizar o que é importante para aquele ser, naquele momento:

Eu não janto às vezes, no outro dia eu não almoço. Eu não consigo comer sozinho, porque eu acho que estou com fraqueza, minhas mãos tremem muito [...]. Estou aturando aporrinhações dos enfermeiros que me levam pro banheiro quase no empurrão. Às vezes eu não quero tomar banho naquela hora. Tá frio, né? De manhã é mais frio, a tarde é maisquentinho. Mas eles acham que aquela hora é a melhor. A gente tem que aceitar, a gente faz obrigado [...]. Quando eu cheguei aqui eu ia andando pelo corredor para desanuviar as ideias, mas eles não gostavam muito não (a equipe de enfermagem), achavam que eu ia fugir. Como, se meu pé tá estragado? Elas não têm paciência comigo, nem com os outros (o quarto tinha mais quatro idosos). Deixam o cara sujo a noite toda, troca a fralda às 6 ou 7 horas da manhã (esse é o

horário próximo à passagem de plantão). Aí o cara fica fedendo. Maltratando e mandando pro banho. Mas a culpa é deles, que têm que dar o banho naquela hora, entendeu? [...] Precisa estar chamando para trocar a fralda. Isso é um aborrecimento, às vezes eu largo para lá [...].

Fica claro que algumas atividades que são básicas para o desenvolvimento do serviço de enfermagem são claramente negligenciadas. Nota-se que quando mais difícil o paciente, mais a equipe se afasta.

Se eu pudesse mudar alguma coisa na assistência da enfermagem, eu mudaria as enfermeiras, que umas com um jeito muito bruto. O jeito que tratam. Uma coisa que também me incomoda muito, e que eu não gosto mesmo, acho ruim, fora de ética mesmo, é o enfermeiro homem que não tem que dar banho, mudando o paciente, limpando, mudando a fralda. Isso é falta de respeito. Tá, você pode falar eles estudaram para isso; mas nós que temos mais idade, às vezes nunca ficamos nuas na frente de ninguém. Gente idosa, já doente né? Aqueles homens atrapalham às vezes, eles já chegam daquele jeito, pegando de qualquer maneira. Isso eu acho horrível, eu não concordo. Se eu pudesse mudar alguma coisa aqui dentro, essa seria a primeira coisa. [...] são coisas que às vezes nem o marido da gente faz com a gente. Acho que de tanto eles trabalharem, eles acabam não percebendo que isso nos incomoda, né? [...].

O compromisso verdadeiro baseia-se em estar presente o ser que cuida e o ser que é cuidado de modo completo, tanto como profissional quanto como pessoa. Cuidar autenticamente é estar e fazer-se presente com o ser que é cuidado, compartilhando suas experiências e sua vida. Sentimentos e atitudes são indissociáveis, fazem parte de um mesmo ser humano. Para que aconteça o cuidado humanístico, é de fundamental importância que a equipe de enfermagem que realize o cuidado valorize o ser humano como singular, troque experiências pelo diálogo e favoreça o estar-melhor e o bem-estar desse ser⁽⁶⁾.

Eu fiquei muito ruim lá, uma falta de ar [...]. eu chamava ajuda e eles (a equipe de enfermagem) demoravam. Parecia que não estavam acreditando que eu tava passando mal [...].

Cada pessoa é um ser único, que vivenciou experiências únicas. Cada pessoa traz em si um conjunto de conhecimentos que deve ser sempre

valorizado. Cientes dessa realidade, alguns depoentes tinham a intenção de trazer contribuições para a assistência de enfermagem.

Tinha que ter mais união entre as enfermeiras todas (referindo-se à educação). Mudar tudo mesmo. Chamar todas as enfermeiras para dar mais valor aos idosos. Mostrar para elas que um dia a gente foi igual a elas, mas que amanhã elas serão iguais à gente. O tempo passa para todo mundo, rico e pobre [...] Tinha que chamar a chefe, né? Mas sem gritaria, né? Elas não têm paciência comigo, nem com os outros [...].

Quando buscamos entender esse “ser” em sua integralidade, começamos a compreender e identificar suas necessidades mais fundamentais, estabelecendo desta forma um relacionamento terapêutico, humanizando o cuidado e contribuindo de forma significativa para a qualidade da assistência em saúde.

Filha, para trabalhar bem é o mesmo que eu falo: se cuidar bem, dando banho no leito direitinho, me pegando direitinho. Mudar a minha roupa tranquilamente, me tratando com carinho, faz de conta que é uma filha mesmo, é igual a uma filha. E com isso eu me sinto bem. Tem uma (enfermeira) que chega de manhã e vem logo me ver, aperta a minha mão, tadinha. Essa preocupação, esse carinho é muito bonito. Isso é bacana [...].

Aqui é apontada a importância de a enfermeira se fazer presente, como meio de contribuir para minimizar o sofrimento que o idoso vivencia. A Enfermagem, como equipe de saúde, deve assistir o idoso de maneira individualizada, levando em consideração suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

Ah, minha filha! Uma enfermeira tem que fazer o bem, né? Tem que fazer tudo, dar banho, dar comida direitinho, medicação, dar o remedinho na hora certa. Fazer tudo com carinho. Principalmente para os doentes, a gente não está bem [...] Tem que ser calma, porque às vezes a gente tá precisando de calma. Mas as enfermeiras aqui são todas calmas. Isso acalma e é bom [...] Às vezes as meninas ajudam a minha acompanhante, principalmente quando eu estou com dor [...].

Quarta categoria: A presença/ausência dos acompanhantes

Para o idoso, pelo fato de estar em um ambiente desconhecido, onde normalmente ele

tem sua autonomia perdida e pode passar por um período de dependência de outras pessoas para desempenhar suas atividades de vida diária, o acompanhante se torna uma peça fundamental, um elo entre a sua vida no hospital e sua identidade, além de fornecer um alento, já que para ele esse momento pode representar um período de solidão.

Ter acompanhante faz bem para a gente, menina! Porque a gente sabe que é o amor, né? A compreensão da família. Porque se eu ficar internada eles não me deixam sozinha de jeito nenhum. Fazem questão de estarem juntos comigo. E isso é muito bom. A gente ter o carinho da família faz até recuperar a saúde mais rápido [...].

A partir dos depoimentos relatados nos discursos dos entrevistados, pode-se observar que o apoio do acompanhante, é fator essencial para o enfrentamento da condição de hospitalização.

Quinta categoria: Incômodos

Os entrevistados revelam o que os incomoda durante o período de internação: a utilização de fraldas, o fato de ficar acamado, depender de outras pessoas para realizar os cuidados, são fatores que lhes trazem aborrecimentos.

Quando a fralda está cheia eu chamo alguém para me trocar, mas demora muito [...] A gente tá preso aqui, vamos fazer o quê? Eu não consigo ir sozinho para o banheiro, e ainda tenho que ficar de fralda. É ruim, menina [...] Estar em cima da cama é muito ruim. Nossa, ê, ê... Eu às vezes sonho que estou plantando milho, colhendo feijão [...] Precisa eu estar chamando para trocar a fralda. Isso é um aborrecimento [...].

Nesta fala percebemos que a ociosidade e a solidão estão fazendo parte da rotina dos sujeitos. Pode-se perceber que, para ela, o fato de estar acamada é pior que a doença propriamente dita.

Na maioria das vezes a dor é subestimada e mal compreendida pelos profissionais da saúde. Geralmente há uma identificação objetiva dos fatores que podem predispor à dor. Nota-se que a dor é um motivo de grande incômodo para os idosos.

As emoções frequentemente interligadas à dor são a ansiedade, o medo, raiva, hostilidade e depressão. A ansiedade e o medo podem referir-

se às situações dolorosas agudas, enquanto a raiva, a hostilidade e a depressão referem-se aos quadros crônicos⁽¹⁴⁾.

Dói tudo, não passa. Não aguento mais, a dor é muito grande. Tem hora que a dor vem daqui do tronco e vai até no joelho. Sinto câimbra por dentro do nervo. Danada essa dor [...] A dor incomoda [...] essa dor na coxa dia e noite. Não é mole não [...].

Sexta categoria: Transcendendo através da religiosidade/espiritualidade

A religião, a fé, Deus, a oração, foram unanimidades entre os entrevistados como fatores que contribuem para o enfrentamento da internação. Em alguns momentos podemos perceber que os idosos consideram o período de internação como preparação para ver a vida com outros olhos, ou como oportunidade de mudança.

Creio em um Deus Vivo, eu fiquei o tempo todo louvando [...] O médico falou que minha fé estava me ajudando [...] Eu me considero evangélica, agora eu vou me batizar, agora eu quero [...] porque eu passei por um período de provação [...] Mas agradeço a Deus [...] Essa força que eu tenho, vem de Deus [...] Só Deus mesmo que me poupou do pior [...] Deus me preparou para passar por isso [...].

As práticas religiosas demonstram a necessidade que a população possui de buscar meios que deem significado ou resolutividade aos seus problemas e angústias e que, de certa forma, dê sentido à sua vida. A religião é entendida como segurança e amparo figurado; proporciona alento aos seus sofrimentos e males e conforto à comunidade à qual pertence⁽⁵⁾.

Eu sou assim porque amo a Deus. Quem ama a Deus tem a força dele. Ajuda nos momentos ruins. Se a gente tem a força dele tudo se resolve [...].

Toda a raça humana tem a experiência da crença no Divino, na vida e na interioridade humana. O ser humano cultiva o espaço do Divino, abre-se ao diálogo com Deus, confia a ele o destino da vida e o sentido da morte, o que gera a espiritualidade e que dá origem às religiões; e essas expressam o encontro de Deus nas diferentes culturas⁽⁹⁾.

Mas tenho fé em Deus que eu vou embora rapidinho [...] Tenho fé em Deus. Ah, minha filha! Deus ajuda nessas horas. Eu penso nele toda hora.

Eu peço para ele me dar forças. Se não fosse ele tava ruim, né? Nessa hora que você dá valor à saúde [...].

Com se observa pelos relatos dos idosos, a crença religiosa, a fé, pode ser entendida como estratégia de ajuste na hospitalização, favorecendo sua estadia no hospital, o enfrentamento de sua doença e o fato de estar distante de seus familiares.

Quinta fase: Refletindo o momento vivido e experienciado (Conclusão)

Na quinta fase conclui-se o percurso proposto por Paterson e Zderad⁽¹⁾. Nesta etapa o enfermeiro inicia com uma noção geral, estuda, compara e sintetiza para chegar a uma verdade que é exclusivamente pessoal, mas tem um significado para todos.

Para o idoso o momento de hospitalização é uma ruptura, afastando-o de seu ambiente familiar, do convívio social. Tal ruptura acarreta sofrimento, que pode levar ao comprometimento de sua saúde psíquica, causado pelo afastamento de pessoas significantes do seu universo pessoal.

O momento da hospitalização é uma oportunidade ímpar para que a Enfermagem coloque em prática seu potencial de cuidado, ajudando o idoso a adaptar-se a essa nova situação. Cabe destacar que para se desenvolver esse cuidado, que é chamado de cuidado humanístico, é necessário que o enfermeiro tenha sensibilidade, intuição, reciprocidade e envolvimento autêntico na relação pessoa-pessoa, além da intersubjetividade, compreensão e empatia. A assistência de enfermagem é prestada às pessoas. Buscar a compreensão é ajustar a assistência à singularidade de cada pessoa, e não às etapas prescritas nos protocolos assistenciais⁽¹⁰⁾.

Alguns idosos salientaram que o momento da internação foi importante como oportunidade de transformação positiva, e outros encontraram no hospital um lar, local onde podem se alimentar, onde possuem condições dignas para dormir e se alimentar. Os Idosos percebem o hospital como “centro do cuidado”, como o melhor local para ter sua saúde restabelecida.

As enfermeiras são vistas como pessoas que estão ali para ajudar, além de prestar o cuidado técnico. A grande maioria dos idosos descreveu as enfermeiras como pessoas amigas. Não

obstante, alguns cuidados básicos eram negligenciados. Algumas das maiores necessidades dos idosos eram a de atenção, a de compreensão de suas necessidades e a de preservação de sua intimidade. Na enfermagem humanizada, o encontro é percebido como um processo de interação entre um ser humano doente, que necessita de cuidado, e outro que deseja atender a essas necessidades. Nesse processo, é imprescindível assumir uma postura de acolhimento, de respeito mútuo, escuta ativa, cordialidade, empatia e carinho pelo outro.

O fato de possuir acompanhante contribui de maneira significativa para a adaptação dos idosos à rotina do hospital. Alguns dos idosos hospitalizados não possuíam nenhum tipo de acompanhante, e nessa situação essa clientela expressou um discurso mais triste, depressivo até.

A ociosidade, a solidão e a dificuldade de controlar a dor figuram também como fatores que dificultam a adaptação à vida após a internação, interferindo no processo de cuidar, pois tais situações contribuem para aumentar o nível de estresse dos idosos, dificultando a abertura deste ser para o inter-relacionamento com a equipe de enfermagem. Os idosos ficam muito tempo sem mobilização, fato que pode contribuir para o agravamento de suas sensações dolorosas. Estratégias simples de movimentação e mudança de decúbito podem ser eficazes para diminuir a dor.

Mesmo vivendo um momento delicado de hospitalização, foi possível perceber que os idosos vivenciavam esse momento de internação como oportunidade de aprendizado e de agradecimento pela assistência recebida.

A fé, a religiosidade, a oração, foram descritos pelos idosos como fatores que contribuem para o enfrentamento da internação. Foi unanimidade. A enfermagem pode utilizar esses fatores como estratégias que colaboram para a adaptação do idoso hospitalizado ao ambiente e situação a que ele se encontra submetido.

Ficou demonstrado, através deste estudo, que a imagem corporal influencia a adaptação do idoso à situação de internação. A utilização de bolsa de colostomia e de fraldas geriátricas e o fato de ter que ficar nu na frente de profissionais do sexo masculino são fatores que aumentam o

estresse vivenciado durante a hospitalização. Para algumas idosas, era importante manter seus cabelos arrumados e as unhas feitas. É importante que a equipe de enfermagem fique atenta a essas situações, pois o fato de perceber o

que é importante para a sua clientela amplia as possibilidades de cuidado, favorecendo o relacionamento entre a equipe de enfermagem e o idoso.

THE HOSPITALIZED ELDERLY UNDER THE VIEW OF NURSING HUMANISTIC THEORY ABSTRACT

ABSTRACT

This is a research of phenomenological approach, based on the Nursing Humanistic Theory proposed by Paterson and Zderad. The objective was to understand the existential dimension of elderlies during hospitalization. Specifically, it was sought to know the elderly's perception concerning the hospital environment and nursing care provided, analyzing the caregiving process from the humanistic perspective. The subjects were fifteen elderlies admitted to a public hospital of the State of Rio de Janeiro. Open interviews were carried out according to the method of content analysis. Six categories emerged: experiencing the hospital environment; experiencing the change of habits and the perception of the body being manipulated and invaded; to be taken care of by Nursing professionals; the presence/absence of companions; Discomfort; adapting through Religiosity/Spirituality. It was concluded that the moment of hospitalization is a rupture that causes suffering for the elderly. However, it is a great opportunity for nurses to put into their caregiving potential, helping the elderly to adjust to the situation.

Keywords: Hospitalized Elderlies. Phenomenology. Nursing. Communication. Nursing Theories.

EL ANCIANO HOSPITALIZADO BAJO LA MIRADA DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA HUMANÍSTICA

RESUMEN

Se trata de una investigación con abordaje fenomenológico, basada en la Teoría de Enfermería Humanística propuesta por Paterson y Zderad. El objetivo fue comprender la dimensión existencial del anciano en situación de hospitalización. Específicamente, se buscó conocer la percepción del anciano acerca del ambiente hospitalario y de los cuidados de enfermería, analizándose el proceso de cuidar a partir de la perspectiva humanística. Los sujetos fueron quince ancianos hospitalizados en un hospital público del interior del Estado de Rio de Janeiro. Fueron realizadas entrevistas abiertas, trabajadas de acuerdo con el método de análisis de contenido. Emergieron seis categorías: viviendo el ambiente hospitalario; viviendo el cambio de hábitos y la percepción del cuerpo siendo manipulado e invadido; ser cuidado por la Enfermería; la presencia/ausencia de los acompañantes; Incómodos; adaptándose a través de la Religiosidad/Espiritualidad. Se concluye que el momento de hospitalización es una ruptura que causa sufrimiento al anciano. Sin embargo, es una oportunidad impar para que la enfermería ponga en práctica su potencial de cuidado, ayudando al anciano a adaptarse.

Palabras clave: Ancianos Hospitalizados. Fenomenología. Enfermería. Comunicación. Teorías de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Paterson JG, Zderad LT. Enfermeria Humanistica. México(DF): Limusa; 1979.
2. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research. 1975 nov; 12(3):149-230.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
4. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº196 de 1996. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 196/96. Brasília(DF); 1996.
5. Aguiar AC, Motta LB. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Cienc Saúde Colet. 2007; 12(2):363-72.
6. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. New York: National League for Nursing; 1988.
7. Heidegger M. Ser e tempo. 16ª. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1995. Parte I.
8. Waldow VR. O cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
9. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis(RJ): Vozes; 1999.
10. Caldas CP. O sentido de ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo de demência [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
11. Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. Rev enferm UERJ. 2011 jan-mar; 19(1):158-62.
12. Pereira MG. Imagem corporal e ostomia: uma questão de ter não de ser. In Fernandes I, organizador. Ostomizado:

redescobrir a vida saudável. Portugal: liga dos ostomizados de Portugal; 2001. p. 43-46.

13. Pokladek DD. Ser de alguém ou não ser de ninguém, uma perspectiva fenomenológica-existencial. In _____, organizador. A fenomenologia do cuidar prática dos

horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional. São Paulo: Vetor; 2004. p. 79-94.

14. Boemer MR, Sanches LM. O convívio com a dor: um enfoque existencial. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(4):386-93.

Endereço para correspondência: Célia Pereira Caldas (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Sub Reitoria de Extensão e Cultura). Rua São Francisco Xavier, 524 bloco F sala-10150, Maracanã. CEP: 20599-900 - Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

Data de recebimento: 18 de Maio de 2012

Data de aprovação: 22 de Novembro de 2012