

Comportamentos dos enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar

Nurses' behaviours and their impacts on elderly hospitalized patients

Comportamientos de los enfermeros y impacto en los enfermos de edad avanzada en situación de internamiento hospitalar

Maribel Carvalhais¹, Liliana Sousa¹¹

RESUMO

A percepção dos pacientes acerca da qualidade dos cuidados de enfermagem é determinante na sua avaliação dos cuidados de saúde. Este estudo exploratório identifica comportamentos dos enfermeiros (positivos e negativos) significativos para pacientes muito idosos (75 anos ou mais) em situação de internamento hospitalar. Adotou-se a técnica dos incidentes críticos que foi aplicada por entrevista a 30 sujeitos. Os principais resultados indicam que os idosos hospitalizados: i) apreciam de modo positivo os comportamentos dos enfermeiros que garantem a execução de técnicas sem causar desconforto, num contexto de amabilidade, carinho, disponibilidade e preocupação; assim o paciente sente-se confiante, seguro e acredita que o seu estado de saúde vai melhorar; ii) consideram negativos os comportamentos dos enfermeiros associados à execução de técnicas causando dor, principalmente se acompanhados de agressividade e indisponibilidade. Neste caso os idosos tendem a se sentirem tristes e a acreditar no agravamento do seu estado de saúde.

Palavras chave: Relações enfermeiro-paciente; Saúde do idoso; Comportamento; Hospitalização.

ABSTRACT

The patients' perception of the nursing care quality is determinative in its evaluation of the health care. This exploratory study aims at identifying nurses' behaviours (positive and negative) significant for elderly hospitalized patients (75 years old or more). The critical incidents technique was administered through interview to 30 elders. The main findings suggest that the elderly hospitalized patients: I) positively appreciate nurses' behaviours which assure the treatments administration without discomfort, in a context of availability, concern, friendship and kindness; II)

negatively appreciate the nurses' behaviours associated to the administration of treatments causing pain, mainly if accompanied of aggressiveness and unavailability. In this case elders tend to feel sad and to believe in the aggravation of their health conditions.

Key words: Nurse-patient relations; Health of the elderly; Behaviour; Hospitalization.

RESUMEN

La percepción de los pacientes sobre la cualidad de los cuidados a los enfermos condiciona su evaluación acerca de los cuidados de la salud. Este estudio exploratorio identifica comportamientos de los enfermeros (positivos y negativos) significativos para pacientes con edad igual o superior que 75 años en situación de internamiento hospitalar. Se adopto la técnica de los incidentes críticos que fue aplicada por entrevista a 30 personas. Los principales resultados tienen demostrando que los respectivos enfermos hospitalizados : i) aprecian de manera positiva los comportamientos de los enfermeros que aseguran la administración de los tratamientos sin causar incomodidad y desconsuelo, en un contexto de amabilidad, cariño, disponibilidad y preocupación, así el enfermo se siente confiante, seguro y cree que su estado de salud va mejorar; ii) consideran negativos los comportamientos de los enfermeros asociados a una administración de tratamientos causando dolor, principalmente si acompañado de agresividad y indisponibilidad. En estos casos los ancianos tienen tendencia a sentir tristeza y a creer en la deterioración de su estado de salud.

¹ Enfermeira, investigadora no Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro – Portugal.

¹¹ Psicóloga, PhD, Professora Auxiliar no Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro – Portugal.

Palabras clave: Relaciones enfermero-paciente; Salud del anciano; Comportamiento;

Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A qualidade da relação entre o paciente e quem presta cuidados de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem, constitui um dos indicadores mais significativos da avaliação pelos pacientes da qualidade dos cuidados de saúde ⁽¹⁻²⁾. Deste modo, a preocupação com a adequação dos cuidados de enfermagem tem aumentado, em particular, o estudo sobre as relações dos enfermeiros com os pacientes.

Paralelamente, verifica-se que os idosos são os principais usuários dos cuidados hospitalares agudos. Na velhice o risco de hospitalização em situações agudas e crónicas aumenta, pois os idosos tendem a apresentar multipatologias. Apesar disso, a maioria da população idosa continua independente, tendo alcançado o envelhecimento bem sucedido ⁽³⁾. Porém, a manutenção da saúde é uma das principais preocupações e desafios para os idosos, suas famílias e profissionais de saúde.

Uma internação hospitalar é, em qualquer idade, um momento difícil para o doente e seus familiares. Na velhice assume contornos mais complexos pela associação à morte, dependência e doença, por isso é vivido com elevados níveis de stresse e ansiedade. O enfermeiro é o profissional de saúde que mais tempo acompanha o doente no contexto hospitalar, por isso conhecer os comportamentos dos enfermeiros avaliados como positivos e negativos pelos usuários idosos é uma forma de criar indicadores para a melhoria dos cuidados de enfermagem e dos

cuidados de saúde em contexto hospitalar. Em Portugal, e um pouco na literatura dos vários países, talvez pelas atitudes de discriminação da pessoa idosa enraizadas, pouca investigação existe sobre esta temática, especialmente, incidindo na perspectiva dos idosos.

O objetivo deste estudo foi conhecer os comportamentos dos enfermeiros que são significativos para os pacientes muito idosos (75 anos ou mais) numa perspectiva positiva e negativa. Foi, ainda, possível identificar os impactos destes comportamentos nos idosos. Adotou-se a perspectiva dos idosos, pois a literatura enfatiza que os usuários devem ter cada vez mais um papel ativo na melhoria da qualidade dos cuidados.

A relação entre enfermeiros e pacientes

Os cuidados de enfermagem centram-se numa relação dinâmica com o paciente ^(2,4), onde o enfermeiro deve cuidar de cada sujeito tendo em conta as suas necessidades e desejos. Neste contexto o paciente será o melhor juiz sobre os cuidados de enfermagem que promovem o seu bem-estar ⁽⁵⁾. Nas últimas décadas têm-se dado cada vez mais atenção à experiência dos pacientes com os cuidados de saúde, em geral, e com os cuidados de enfermagem, em particular, pois a avaliação e definição dos cuidados pelos pacientes são fundamentais para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde ⁽⁶⁾. Isso se torna mais relevante, pois diversos estudos sugerem que a avaliação pelos enfermeiros da qualidade dos cuidados raramente está em

consonância com a percepção dos pacientes ⁽⁵⁾. Os enfermeiros têm dificuldade em identificar e subestimam sintomas como dor, perda de apetite e sonolência ⁽⁷⁾.

Uma revisão da literatura sobre a forma como os doentes definem a qualidade dos cuidados de saúde mostrou que as dimensões relativas aos cuidados de enfermagem que estes mais valorizam como comunicação, informação, cortesia, apoio emocional, qualidade dos cuidados técnicos, cuidado centrado no paciente e disponibilidade ⁽⁸⁾.

A qualidade da comunicação e informação inclui a competência de escuta, capacidade para explicar informação técnica complexa de forma acessível e clara e educação que facilite a autonomia do paciente e a promoção da saúde. A cortesia e o apoio emocional associam-se a sensibilidade, carinho, apoio emocional (também à família e amigos), empatia e atitude positiva; incide, ainda, na capacidade de estabelecer uma relação que alivie os medos e a ansiedade relativas ao estado de saúde. A qualidade dos cuidados técnicos envolve conhecimento, formação e experiência; essencialmente, os pacientes valorizam o apoio diligente em actividades de vida diária e a execução dos procedimentos técnicos garantindo o conforto físico e psicológico. Os cuidados centrados no paciente caracterizam-se por serem individualizados, respeitando as preferências e valores dos pacientes, respondendo às suas necessidades físicas e emocionais, envolvendo-os nas decisões, garantindo e protegendo a privacidade. A disponibilidade indica que os enfermeiros têm tempo para estar com os pacientes, estão preocupados e disponíveis

para responder às necessidades do indivíduo ⁽⁸⁾.

Enfermeiros e pacientes idosos hospitalizados

Na velhice o risco de hospitalização em situações agudas e crónicas aumenta, pois os idosos tendem a apresentar multipatologias. Aliás, constituem o grupo etário da população que mais utiliza os cuidados hospitalares. A doença e a hospitalização na velhice envolvem significados especiais, pois associam-se, ou tornam mais reais, o medo da dependência física e/ou a percepção de que a morte se aproxima.

A internação hospitalar associa-se a diversos problemas e riscos específicos para a população idosa ⁽⁹⁾, principalmente porque o envelhecimento enfraquece diversos mecanismos fisiológicos protetores. Além disso, muitos idosos chegam ao hospital com problemas de auto-estima, pois algumas vicissitudes da vida são fonte de depressão e sentido de inutilidade, por exemplo: a reforma e a perda de um papel social ativo; a orientação social para a juventude e a falta de respeito pela experiência de vida criam no idoso a ideia de que já não é útil.

Nestas circunstâncias, as alterações no ritmo e contexto de vida inerentes as internações hospitalares acabam por ter efeitos mais graves, como as quedas que são mais frequentes, devido à diminuição da visão periférica e pela dificuldade em encontrar os óculos num contexto diferente do habitual; o ciclo de descanso e sono é alterado e o idoso sente-se desorientado. Em resultado, a depressão é comum, mesmo nos pacientes que não se apresentam deprimidos, porque o novo

ambiente acentua a sensação de incompetência e pode decorrer uma diminuição do funcionamento cognitivo, devido à desorientação que os novos ritmos hospitalares e diferentes medicações causaram no idoso ⁽⁹⁾. Uma hospitalização reforça os sentimentos negativos do idoso e tende remetê-lo para uma postura mais passiva e regressiva. Esta situação pode acentuar-se se os profissionais de saúde reforçarem a ideia de que o idoso é incompetente. A investigação tem vindo a evidenciar que as crenças sociais sobre a velhice tendem a ser negativas (tais como, caracterizando o idoso como doente, senil e incapaz). Estas crenças podem enviesar a forma como é interpretado o que o idoso diz, assim muitas vezes esses são julgados (por comparação com doentes mais novos) como tendo menos competências cognitivas, por isso as suas queixas podem ser desvalorizadas e atribuídas a diminuição cognitiva ⁽¹⁰⁾.

Neste contexto o papel do enfermeiro é fundamental para a qualidade de vida, melhoria da situação de saúde do doente e promoção do envelhecimento bem sucedido. Os hospitais são principalmente instituições de cuidados de enfermagem ⁽⁹⁾, pois dispõem de profissionais de enfermagem que prestam cuidados durante as 24 horas. De igual forma, é importante sublinhar que os idosos são pacientes que, por norma, necessitam de mais serviços e tempo (por comparação a pacientes mais novos), porque tendem a estar mais doentes e ser dependentes e/ou lentos na realização de actividades funcionais. Por isso, necessitam de mais atenção, supervisão e cuidado, o que os pode tornar pacientes mais "incômodos" num contexto em que os

enfermeiros (e outros profissionais de saúde) estão com muito trabalho e têm muitas solicitações.

De fato, todas as pessoas precisam de apoio, conforto, amor e afeto, e não há qualquer indicação de que estas necessidades diminuam com a idade ⁽¹¹⁻¹²⁾. Contudo, à medida que se envelhece as pessoas experienciam várias mudanças na vida, que interferem no modo como estabelecem os contactos sociais. Como as redes sociais dos idosos tendem a ser mais reduzidas, os pacientes idosos podem procurar nos enfermeiros (mais do que os pacientes mais novos) alguém com quem possam falar "da sua vida", procurando relações interpessoais de amizade, afeto e empatia.

A relação entre enfermeiros e pacientes muito idosos em contexto hospitalar, ganha relevo porque os idosos constituem os principais utentes desse serviço de saúde e os enfermeiros são os profissionais mais presentes nesse contexto. O objetivo deste estudo exploratório foi identificar comportamentos dos enfermeiros que são significativos (positivos e negativos) para os pacientes muito idosos (75 anos ou mais) em contexto de internamento hospitalar. Além disso, analisam-se os impactos desses comportamentos nos pacientes. Nesta pesquisa adotou-se a perspectiva dos pacientes, pois estes são os melhores juizes das suas necessidades ⁽⁵⁾. Os resultados do estudo terão implicações para identificar mudanças que poderão melhorar a vivência dos doentes; componentes que poderão ser introduzidas na formação dos enfermeiros; preocupações e concepções menos adequadas dos pacientes idosos em relação aos enfermeiros.

METODOLOGIA

Estudo exploratório realizado com base na técnica dos incidentes críticos (TIC), que é um método que permite recolher fatos (incidentes que realmente ocorreram) junto de especialistas (quer sejam profissionais, quer sejam os principais clientes de um serviço), de forma a aprofundar o conhecimento nessa área e melhorar o desempenho dos envolvidos ⁽¹³⁾.

Um incidente é uma atividade humana observável, suficientemente completa em si para permitir inferências e predições; a maioria dos incidentes críticos não é dramática, mas acontecimentos da rotina diária ⁽¹⁴⁾. Em enfermagem os incidentes críticos são experiências do quotidiano que devem ser foco de reflexão ⁽¹⁵⁾. No âmbito dos cuidados de enfermagem este desenho de investigação apresenta como vantagens permitir a identificação das experiências dos pacientes nos locais de prestação de cuidados; a exploração de dimensões da interacção entre enfermeiros e pacientes, a identificação do modo como os pacientes respondem à doença e aos tratamentos ⁽¹⁵⁾.

O estudo foi realizado em instituições de apoio comunitário (centros de dia e serviços de apoio domiciliário) do município de Aveiro - Portugal, durante o período de Janeiro a Abril de 2006.

Os idosos inquiridos foram aleatoriamente selecionados nas instituições mencionadas, a partir do contato com o responsável pela instituição, ao qual se solicitava que indicasse idosos (75 anos ou mais) que tivessem sido hospitalizados. O responsável pela instituição contactava esses idosos, apresentava-lhes também o projeto e

seus objetivos, e solicitava a autorização para a realização do estudo e do contato com o investigador. Após a autorização, o investigador marcava uma reunião com data previamente definida. Todos os contactados concordaram em colaborar e responderam ao questionário durante esse encontro.

A amostra compreende 30 idosos com 75 anos ou mais, cuja idade média é 78,9 anos (desvio-padrão: 4,1%), sendo 63,3% mulheres. Os níveis de escolaridade são baixos: sem frequência escolar – 46,7%; 4 anos de escolaridade – 46,7%; 6 anos de escolaridade – 6,7%. Atualmente todos estão aposentados, sendo as suas profissões anteriores as seguintes: agricultor – 63,3%; comerciante – 13,3%; operário fabril – 16,7%; costureira – 3,3%; doméstica – 3,3%.

O estado funcional dos inquiridos foi avaliado pela versão Portuguesa do Índice de Barthel; os dados incidam que: 86,7% são independentes; 6,7% são moderadamente independentes; 6,7% são severamente dependentes; e nenhum é totalmente dependente. Sobre a razão da internação hospitalar os dados indicam que: operação – 63,9%; dor – 16,7%; acidente vascular cerebral (AVC) – 11,1%; crise de asma – 5,6%; desorientação – 2,8%.

Coleta de dados

A TIC foi realizada em contexto de entrevista guiada pelo seguinte convite:

Por favor, recorde-se de uma ou mais situações que tenham ocorrido entre você e um enfermeiro, que lhe tenham ficado gravadas na memória, indicando se a experiência foi positiva ou negativa.

Este “convite” era acompanhado de mais algumas instruções e desenvolvido através de algumas questões. Solicitava-se aos sujeitos que relatassem um incidente recente, de preferência ocorrido nos últimos 6 meses, pois à medida que o tempo passa aumenta o perigo de as respostas se basearem em estereótipos. O instrumento de coleta de dados incorporava, ainda, um conjunto de informação sobre o objetivo do estudo, a natureza voluntária da participação e a garantia de anonimato e confidencialidade. As questões que permitiam desenvolver as respostas ao convite inicial incluíam: ser preciso na descrição do incidente (o que aconteceu, quem esteve envolvido, porque foi significativo para o inquirido); descrição do que o enfermeiro fez; identificar o incidente como positivo ou negativo.

A escolha da entrevista como forma de coletar os dados foi feita, por permitir ao entrevistador interação na comunicação não verbal e aprofundar as respostas. As entrevistas tiveram durações variáveis: desde 20 minutos a 2 horas. As entrevistas alongavam-se porque os idosos tinham tendência para falar de diversos assuntos da sua vida e não se concentrarem nas questões. Em relação à aplicação do instrumento as principais dificuldades foram: tendência para se referirem a um conjunto de acontecimentos, não se centrando num incidente; propensão para responder com generalidades (“os

enfermeiros foram sempre bons para mim”; “não tenho queixas dos enfermeiros”). As entrevistas foram realizadas por um entrevistador experiente, que também é enfermeiro.

Análise dos dados

Todas as entrevistas foram transcritas e submetidas a análise de conteúdo. O processo compreendeu duas fases: definição de categorias e subcategorias dos comportamentos e interações dos enfermeiros com os pacientes idosos; classificação dos incidentes das (sub)categorias identificadas.

A primeira fase centrou-se na criação e testagem do sistema de categorização, tendo sido um processo de sucessivo refinamento. Envolveu dois juizes independentes (um enfermeiro e um psicólogo). Cada juiz leu todos os incidentes e desenvolveu uma lista de categorias e subcategorias. Depois reuniram-se para comparar e discutir as propostas, até chegarem a um acordo. Depois cada juiz categorizou aleatoriamente 5 incidentes de forma a confirmar se o sistema de categorização se adequava. Por fim, organizou-se a lista de categorias e subcategorias, incluindo a definição e exemplos (Quadros 1 e 2).

Quadro 1: Categorias e subcategorias: comportamentos e interações positivas e negativas dos enfermeiros. Aveiro/ Portugal, 2006.

Categorias	Positivas			Negativas		
	Subcategorias	Definição	Exemplos	Subcategorias	Definição	Exemplos
1. Relação com o paciente						
	1.1. Conversa com o paciente	Passa tempo em conversas casuais com o paciente.	“Falava bem comigo, sobre tudo, não só da doença!”	1.1. Desrespeito	As preferências/necessidades do paciente são descuradas.	“Eu tinha o cabelo longo e a enfermeira disse que tinha de cortar. Eu não queria!”
	1.2. Faz companhia	Faz actividades casuais com o paciente.	“O enfermeiro vinha tomar o pequeno-almoço comigo!”	1.2. Distante	Não conversa, nem passa tempo com o paciente.	“O enfermeiro perguntava como estava e ia embora!”
	1.3. É amigável e carinhoso	Trata o paciente com carinho, como se fossem amigos.	“Era meigo e amável!”	1.3. Agressivo	O enfermeiro é agressivo e pouco cortês.	“Resmungava muito comigo!”
	1.4. Tem humor	Usa o humor para se relacionar com o paciente.	“Ria comigo, eu dizia tolices e ele ria comigo!”	-	-	-
2. Cuidados interpessoais						
	2.1. Preocupado	Observa e monitoriza o paciente com regularidade.	“Estive dois dias quase a morrer. A enfermeira não arredou o pé de mim”	2.1. Indisponibilidade	Não observa o doente com regularidade e não responde aos pedidos.	“Dizia-me que tinha de esperar!”
	2.2. Fornece informação	Dá informação adequada sobre os procedimentos.	“Diziam que não podia comer, mas que o soro	2.2. Não dar atenção às queixas	Ignora as necessidades e queixas do paciente.	“Tinha dores, a enfermeira disse que passava!”

			alimentava!"			
	2.3. Disponibilidade	Presta cuidados prontamente e responde com gentileza aos pedidos do paciente.	"Sempre que o chamava vinha logo e nunca reclamava!"	-	-	-
	2.4. Tem calma	Faz o trabalho com tempo para dedicar ao paciente.	"Fazia o que era preciso com calma e sossego!"	-	-	-
3. Cuidados técnicos						
	3.1. Ajuda nas actividades de vida diária (AVD)	Ajudar com gentileza nas diversas AVD's.	"Cuidava bem de mim, dava-me banho, vestia-me!"	3.1. Não ajuda nas AVD	Evita ajudar nas ADL e/ou fá-lo sem gentileza.	"Queriam que eu tomasse banho sozinho, mas eu não conseguia!"
	3.2. Executa técnicas sem causar desconforto	Executa as técnicas sem causar dor/desconforto físico e/ou emocional.	"Davam-me as injeções com jeito para não me magoar!"	3.2. Executa técnicas causando desconforto	Executa as técnicas causando dor físico e/ou emocional (com ou sem intenção).	"Após ter colocado a sonda tive dores! Fiquei muito mal!"
	3.3. Promove a independência	Deixa o paciente fazer o que é capaz.	"Aquilo que eu conseguia o enfermeiro deixava-me fazer!"	-	-	-

Quadro 2: Categorias e subcategorias: impactos positivos e negativos. Aveiro/Portugal, 2006.

Categorias	Positivas			Negativas		
	Subcategorias	Definição	Exemplos	Subcategorias	Definição	Exemplos
1. Contexto (normaliza o contexto versus acentua o contexto de doença)						
	1.1. Amizade e apoio	Os pacientes sentem que criaram laços de amizade com o enfermeiro.	"Ficámos amigos, sei que posso sempre contar com ele!"	1.1. Tristeza	Os pacientes sentem tristeza e desânimo.	"Fiquei triste porque não acreditaram em mim!"
	1.2. Reciprocidade	Os pacientes ficam amigos dos enfermeiros.	"Quando são bons para nós, também somos para eles!"	-	-	-
2. (Des)Confiança						
	2.1. Confiança	O doente confia que vão cuidar dele o melhor possível.	"Como me tratava bem tive a certeza que me ia tratar bem!"	2.1. Medo	Os pacientes sentem que os cuidados não são adequados.	"Vi-me inquietado, com medo de não me curar!"
	2.2. Segurança	O doente sente que lhe darão o melhor tratamento possível.	"Não davam de comer, porque não podiam e explicaram!"	2.2. Vergonha	Os pacientes sentem-se envergonhados.	"As pessoas quiseram saber o que aconteceu! Foi uma vergonha!"
	2.3. Adesão aos tratamentos	O paciente colabora nos tratamentos.	"Aprendia os exercícios e fazia como a enfermeira me disse"	-	-	-
3. Estado de saúde						
	3.1. Melhoria	O paciente sente que vai ficar melhor.	"Fizeram tudo para me tratar e fui mais cedo para casa!"	3.1. Agravamento	O paciente sente que vai ficar pior de saúde.	"Não ligaram, fiquei pior e fiquei mais tempo internada!"

Na segunda fase, os dois juízes categorizaram de modo independente cada incidente. Em seguida reuniram-se para analisar as (dis)concordâncias, a concordância entre juízes (valor calculado pela divisão do número de concordâncias pelo total de concordâncias e discordâncias) foi de 62,2% para os comportamentos dos enfermeiros e 73,4% para os impactos nos pacientes, o que representa uma boa confiabilidade⁽¹⁶⁾. Por fim, discutiram os incidentes em que havia discordância e este processo conduziu à concordância em relação a todos os incidentes.

Os comportamentos e interações, positivas e negativas, entre enfermeiros e pacientes idosos foram organizados em 3 categorias (Quadro 1): "relação com o paciente" envolve aspectos relativos à cortesia e apoio emocional, sendo entendido pelos idosos como algo que não faz parte da profissão, mas se relaciona com a personalidade do enfermeiro; "cuidados interpessoais", refere-se à relação que se estabelece através do conteúdo dos cuidados que o paciente recebe; "cuidados técnicos" inclui a qualidade e competência na execução de cuidados de cariz técnico.

Apesar de não ser uma questão direta, foi possível categorizar os impactos dos comportamentos dos enfermeiros nos doentes idosos hospitalizados, pois os sujeitos referiram a forma como se sentiram. Estes foram organizados em três categorias (Quadro 2): "contexto" indica como o paciente sentiu o contexto hospitalar (de forma mais normalizada ou mais centrado na doença); "(des)confiança", o paciente perante o

comportamento dos enfermeiros passa a confiar ou desconfiar dos enfermeiros e da equipa de saúde; "estado de saúde" os comportamentos dos enfermeiros criam no paciente a ideia de que vai ficar melhor ou piorar no que respeita ao seu estado de saúde.

RESULTADOS

Foram relatados 36 incidentes pelos 30 pacientes idosos: 22 (61,1%) positivos e 14 (38,9%) negativos. Apenas 6 idosos relataram 2 incidentes (sempre 1 positivo e 1 negativo), o restante, 24 relatou 1 incidente: 8 idosos relataram 1 incidente negativo; 16 idosos relataram 1 incidente positivo. Quando se comparam os pacientes que relatam incidentes positivos e negativos segundo a idade, sexo, estado funcional, habilitações académicas e motivos da internação, apenas se verificam diferenças em relação à idade: os inquiridos mais velhos relatam mais incidentes positivos.

Comportamentos e interações positivas e negativas dos enfermeiros

Verifica-se (Quadro 3) que os incidentes positivos se caracterizam por mais subcategorias (22 incidentes, são classificados em 85 subcategorias, uma média de 3,9 subcategorias por incidente). Os negativos incidem em menos categorias (média de 2 subcategorias por incidente). As subcategorias positivas e negativas referentes ao comportamento dos enfermeiros não diferem segundo a idade, sexo, escolaridade e estado funcional dos respondentes, nem segundo o sexo e idade percebida no enfermeiro a que o incidente se refere.

Quadro 3: Comportamentos dos enfermeiros: (sub)categorias positivas e negativas.

Aveiro/Portugal, 2006.

Categorias	Incidentes positivos (n=22; 61,1%)				Incidentes negativos (n=14; 38,9%)			
	Subcategorias	N	%	Rank order		N	%	Rank order
1. Relação com o paciente		32	37.6	1		11	39.3	1
	1.1. Conversa com o paciente	10	45,5	4	1.1. Desrespeito	3	21.4	4
	1.2. Faz companhia	7	31,8	6	1.2. Distante	1	7.1	6
	1.3. É amigável e carinhoso	11	50	2	1.3. Agressivo	7	50	1
	1.4. Tem humor	4	18,2	7				
2. Cuidados interpessoais		28	32.9	2		8	28.6	3
	2.1. Preocupado	11	50	2	2.1. Indisponibilidade	5	35.7	3
	2.2. Fornece informação	4	18,2	7	2.2. Não dar atenção às queixas	3	21.4	4
	2.3. Disponibilidade	11	50	1				
	2.4. Tem calma	2	9,1	10				
3. Cuidados técnicos		25	29.4	3		9	32.1	2
	3.1. Ajuda nas AVD's	9	40,9	5	3.1. Não ajuda nas AVD's	2	14.3	6
	3.2. Executa as técnicas sem causar desconforto	13	59,1	1	3.2. Executa as técnicas causando desconforto	7	50	1
	3.3. Promove a independência	3	13,6	9				
Total		85				28		

Em relação às categorias salienta-se, em termos positivos e negativos, a "relação com o paciente"; nas positivas surge em segundo lugar o "cuidado interpessoal", enquanto nas categorias negativas essa posição é ocupada pelo "cuidado técnico". As subcategorias positivas e negativas tendem a ser simétricas, apresentando a seguinte ordenação: 1) "executar as técnicas" sem causar desconforto (pela positiva) e causando desconforto (pela negativa); 2) "amigável e carinhoso" (pela positiva) e "agressivo" (negativa); 3)

"preocupado" (positiva) e "indisponibilidade" (negativa).

Nos incidentes positivos é possível encontrar a combinação de diferentes subcategorias, as mais comuns são: "preocupado" e "disponibilidade" (10 incidentes); "conversa com o paciente" e "executar as técnicas sem causar dor e/ou desconforto" (8 incidentes); "preocupado" e "executar as técnicas sem causar dor" (8 incidentes); "ajuda nas AVD's" e "executar as técnicas sem causar dor e/ou desconforto" (8

incidentes). Quanto aos incidentes negativos a associação de subcategorias mais comuns nos incidentes é: "agressivo" e "indisponível" (4 incidentes).

Impactos positivos e negativos nos pacientes idosos

Os comportamentos positivos do enfermeiro associam-se a impactos positivos no idoso e comportamentos negativos associam-se a impactos negativos. Os impactos positivos envolvem maior número de

(sub)categorias (em média cada incidente é classificado em 3,6 subcategorias); os impactos negativos são menos complexos (em média cada incidente é classificado em 1.8 subcategorias), conforme pode ser analisado no Quadro 4. As subcategorias positivas e negativas dos impactos nos pacientes não diferem segundo a idade, sexo, escolaridade e estado funcional dos respondentes, nem segundo o sexo e idade percebida no enfermeiro a que o incidente se refere.

Quadro 4: Impactos positivos e negativos dos comportamentos dos enfermeiros nos pacientes idosos internados. Aveiro/Portugal, 2006.

Categorias	Impactos positivos				Impactos negativos			
	Subcategorias	N	%	Rank order		N	%	Rank order
1. Contexto	Normaliza	23	28.8	2	Acentua doença	6	24	3
	1.1. Amizade e apoio	15	68,2	3	1.1. Tristeza	6	42.9	2
	1.2. Reciprocidade	8	36,4	5				
2. (Des)Confiança	Confiança	42	52.5	1	Desconfiança	8	32	2
	2.1. Confiança	19	86,4	1	2.1. Medo	5	35.7	3
	2.2. Segurança	19	86,4	1	2.2. Vergonha	3	21.4	4
	2.3. Adesão aos tratamentos	4	18,2	6				
3. Estado de saúde		15	18.8	3		11	44	1
	3.1. Melhoria	15	68,2	3	3.1. Agravamento	11	78.6	1
Total		80				25		

A ordenação (*rank order*) das categorias de impactos positivos e negativos é diferente: pela positiva, em primeiro lugar surge a confiança, depois a normalização do contexto e, por fim, a melhoria do estado de saúde; pela negativa, em primeiro lugar surge o agravamento do estado de saúde, segue-se a

falta de confiança e a acentuação do contexto de doença. Em relação às subcategorias positivas a ordenação é a seguinte: "confiança" e "segurança"; "amizade e apoio" e "melhoria do estado de saúde". Em relação às subcategorias negativas a ordenação é: "agravamento do estado de saúde" e "tristeza".

As principais associações de subcategorias de impactos positivos nos incidentes relatados são: "confiança", "segurança" e "melhoria do estado de saúde" (18 incidentes); "confiança" e "segurança" (18 incidentes); "amizade e apoio", "confiança" e "segurança" (13 incidentes); "amizade e apoio" e melhoria do estado de saúde (11 incidentes). As principais associações nos incidentes negativos são: "tristeza" e "agravamento do estado de saúde" (4 incidentes); "medo" e "agravamento do estado de saúde" (4 incidentes).

Comportamentos e interações dos enfermeiros e impactos

Em seguida analisam-se as principais *commonalities* entre comportamentos positivos e impactos positivos nos pacientes idosos

(Quadro 5), destaca-se que: i) "conversa com o paciente", "preocupado", "disponibilidade" e "executa as técnicas assegurando conforto" se associa a "amizade"; ii) "conversa com o paciente", "amizade e apoio", "preocupado", "disponibilidade" e "executa as técnicas assegurando conforto" se associa a "confiança"; iii) "conversa com o paciente", "amizade e apoio", "humor", "preocupado", "disponibilidade" e "executa as técnicas assegurando conforto" se associa a "segurança"; iv) "preocupado", "disponibilidade", "ajuda nas AVD's" e "executa as técnicas assegurando conforto" se associa a "melhoria do estado de saúde".

Quadro 5: Relação entre comportamentos positivos dos enfermeiros e impactos positivos nos idosos

	Amizade		Reciprocidade		Confiança		Segurança		Adesão		Melhoria de saúde	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Relação com o paciente												
1.1. Conversa com o paciente	9	40,9	5	22,7	10	45,5	9	40,9	1	4,5	6	27,3
1.2. Faz companhia	5	22,7	4	18,2	6	27,3	7	31,8	1	4,5	4	18,2
1.3. Amigável e carinhoso	8	36,4	4	18,2	10	45,5	10	45,5	1	4,5	7	31,8
1.4. Tem humor	4	18,2	2	9,1	4	18,2	9	40,9	1	4,5	4	18,2
2. Cuidados interpessoais												
2.1. Preocupado	9	40,9	3	13,6	10	45,5	9	40,9	1	4,5	10	45,5
2.2. Fornece informação	4	18,2	2	9,1	4	18,2	4	18,2	2	9,1	4	18,2
2.3. Disponibilidade	9	40,9	4	18,2	10	45,5	9	40,9	1	4,5	9	40,9
2.4. Tem calma	2	9,1	1	4,5	2	9,1	2	9,1	1	4,5	1	4,5
3. Cuidados técnicos												
3.1. Ajuda nas AVD's	6	27,3	2	9,1	8	36,4	7	31,8	1	4,5	9	40,9
3.2. Executa as técnicas sem causar desconforto	11	50	5	22,7	12	54,5	11	50	2	9,1	9	40,9
3.3. Promove a independência	3	13,6	2	9,1	3	13,6	3	13,6	0		3	13,6

No Quadro 6 observar-se as principais comunalidades entre comportamentos negativos e impactos negativos nos pacientes idosos, que são: i) "executa as técnicas

causando desconforto" associa-se a "tristeza", "medo" e "pior estado de saúde"; ii) "agressivo" associa-se a "pior estado de saúde".

Quadro 6: Comportamentos negativos dos enfermeiros e impactos negativos nos idosos

Categorias e subcategorias	Tristeza		Medo		Vergonha		Pior saúde	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Relação com o paciente								
1.1. Desrespeito	2	14,3	0		2	14,3	1	7,1
1.2. Distante	1	7,1	0		1	7,1	1	7,1
1.3. Agressivo	2	14,3	1	7,1	2	14,3	5	35,7
2. Cuidados interpessoais								
2.1. Indisponibilidade	1	7,1	1	7,1	1	7,1	3	21,4
2.2. Não dar atenção às queixas	1	7,1	1	7,1	0		3	21,4
3. Cuidados técnicos								
3.1. Não ajuda nas AVD's	2	14,3	1	7,1	0		2	14,3
3.2. Executa as técnicas causando desconforto	4	28,6	4	28,6	1	7,1	7	50

DISCUSSÃO

Comportamentos positivos e negativos dos enfermeiros

Todos os participantes neste estudo são muito idosos (75 anos ou mais), mesmo assim verifica-se que, à medida que a idade aumenta a tendência é de relatar mais incidentes positivos, o que é consistente com outros estudos ⁽⁸⁾. Além disso, a investigação indica que os pacientes que têm melhor estado de saúde tendem a centrar-se em aspectos positivos dos cuidados ⁽⁸⁾. Os sujeitos da amostra, apesar de muito idosos, apresentam-se independentes e recuperaram da situação de internação, talvez por isso os incidentes positivos sejam mais evidenciados por eles. Além disso, os mais idosos tendem a não questionar o poder dos profissionais de saúde e serem obedientes, por terem menos propensão para questionar os seus comportamentos e decisões ⁽¹⁰⁾.

Os cuidados de enfermagem são baseados em torno de dois componentes: os cuidados técnicos que envolvem conhecimento, juízo e competências de execução; e a relação

com o paciente (e família) que envolve cortesia, compreensão e privacidade. Bottorff e Morse ⁽¹⁷⁾ numa análise mais descritiva das tarefas executadas pelos enfermeiros apresentam quatro categorias de comportamentos: i) *fazer tarefas* que excluem o paciente; ii) *fazer com*, de modo a envolver o paciente nos cuidados; iii) *fazer para*, inclui comportamentos centrados na companhia social e relação afectiva com o paciente; iv) *fazer mais*, refere-se a prestar os cuidados ao paciente, mantendo um diálogo e apoio intensos. As duas primeiras categorias de comportamentos são instrumentais, a terceira é afectiva e a quarta engloba elementos instrumentais e afetivos. No estudo que apresentamos, as categorias emergentes coincidem com esta categorização de comportamentos (não surge o componente *fazer tarefas*, uma vez que excluiu o paciente): *fazer com* aproxima-se de "cuidados técnicos"; *fazer para* é próximo de "relação com o paciente"; e, *fazer mais* relaciona-se com os "cuidados interpessoais":

A relação com o paciente é a categoria de comportamentos mais referida pela positiva e negativa, indicando que os idosos colocam como necessidade primordial a interação afetiva. Este pode ser um dos problemas na relação entre idosos e enfermeiros, pois pode fazer colidir duas necessidades diferentes: o doente idoso, com privação de contato social, quer interação social; o enfermeiro precisa ver-se livre por acúmulo de afazeres com outros pacientes⁽¹⁰⁾.

Os cuidados interpessoais emergem pela positiva como mais relevantes que os cuidados técnicos, enquanto pela negativa ocorre o oposto. Quando os cuidados técnicos são prestados de forma que causam alguma dor ou desconforto físico e/ou psicológico tal é vivido de modo negativo pelos pacientes, mas quando os cuidados técnicos são prestados com conforto tornam-se menos relevantes para o paciente que passa a salientar os cuidados interpessoais.

Quando nos centramos nas subcategorias, isto é, em comportamentos (e não nas categorias de comportamentos), verifica-se que o mais valorizado, pela positiva e negativa, pelos pacientes idosos é relativo à execução das técnicas (categoria "cuidados técnicos"): causando ou não desconforto/dor. Os procedimentos técnicos são os atos vividos com mais ansiedade pelos pacientes idosos hospitalizados, pois ao poder causar dor física e psicológica, acabam por determinar a vivência que o doente tem da hospitalização e a percepção que tem do seu estado de saúde. Por essa razão os enfermeiros devem prestar substancial atenção a estes procedimentos evitando causar dor e explicando ao paciente o que vai acontecer e o que é esperado que ele

sinta; deve indicar ao paciente que expresse o que sente, ouvir as queixas, sem as negligenciar.

Contudo, os incidentes positivos relatados pelos pacientes idosos hospitalizados não se associam a um comportamento, mas à conjugação de vários, salientando-se que a execução das técnicas sem causar desconforto aparece associado a preocupação, ajuda nas AVD's (Actividades de Vida Diária) e conversa com os pacientes.

Os incidentes negativos tendem a surgir combinando menos comportamentos que os positivos. Os dados sugerem que se os cuidados técnicos prestados de modo a causar desconforto podem ser determinantes da avaliação negativa pelos pacientes idosos. É, ainda, possível verificar que os pacientes idosos hospitalizados relatam incidentes negativos que associam a agressividade e indisponibilidade dos enfermeiros.

Os incidentes positivos são caracterizados por mais subcategorias do que os negativos. Provavelmente, quando um comportamento ou interação positiva ocorre, gera-se um clima agradável e, por isso, outros comportamentos dos enfermeiros são mais valorizados pela positiva (e, provavelmente, algum comportamento mais negativo tenderá a ser desvalorizado). Os incidentes negativos caracterizam-se por envolverem menos subcategorias, provavelmente quando tal ocorre cria-se um contexto de distância.

As associações de subcategorias nos incidentes positivos indicam que um evento é positivo quando o enfermeiro se mostra preocupado e disponível (por exemplo, o paciente tocou a campainha, o enfermeiro veio imediatamente, perguntou o que se passava e

se o paciente se sente bem); o enfermeiro conversa com o paciente e executa as técnicas sem causar dor (por exemplo, enquanto administra uma terapia intravenosa preocupa-se em não causar desconforto e vai conversando sobre assuntos casuais); o enfermeiro executa as técnicas sem causar dor e ajuda nas AVD (por exemplo, faz algumas mobilizações ou hidratações e ajuda o paciente a ir à casa de banho). As associações de subcategorias nos incidentes negativos indicam que um evento é negativo quando: o enfermeiro é agressivo e indisponível, por exemplo, o paciente toca à campainha, ele demora, pergunta de modo indelicado o que se passa e demora a responder às necessidades do paciente.

Comportamentos e impactos

Os principais impactos nos pacientes idosos hospitalizados, associados aos comportamentos dos enfermeiros, centram-se na melhoria/agravamento do estado de saúde (Figura 1). Destaque-se que a percepção de melhoria do estado de saúde se associa a comportamentos dos enfermeiros caracterizados por preocupação, disponibilidade, amizade, suporte e execução das técnicas assegurando conforto. Paralelamente, o agravamento do estado de saúde associa-se a três comportamentos dos enfermeiros: executar técnicas causando desconforto, agressividade e indisponibilidade.

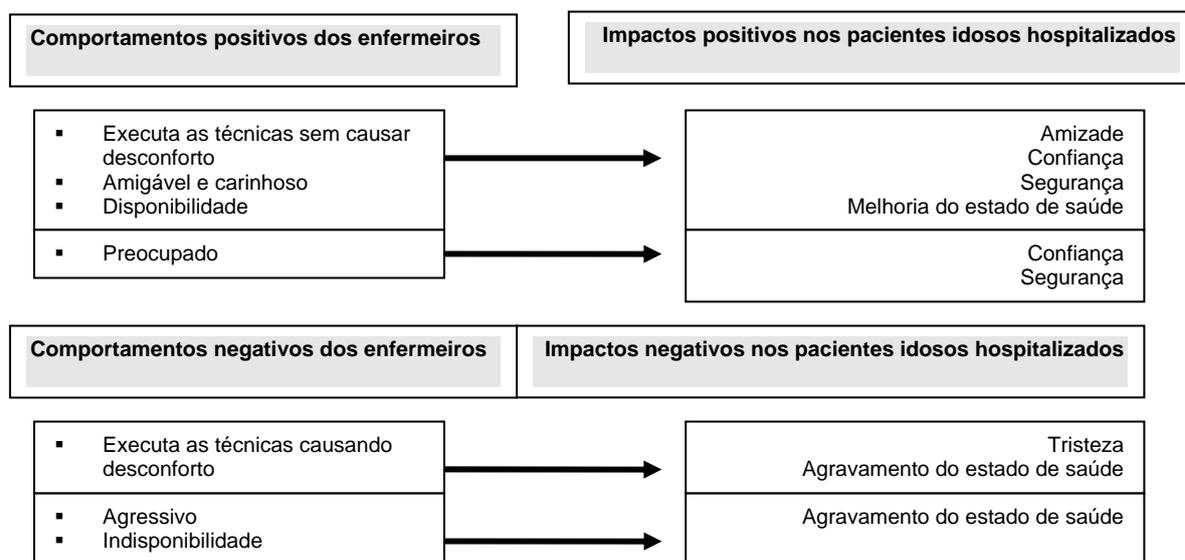


Figura 1: Principais comportamentos dos enfermeiros e seus impactos nos doentes idosos internados: positivos e negativos. Aveiro/Portugal, 2006.

O mais determinante para que as experiências dos pacientes idosos hospitalizados com os enfermeiros sejam positiva é executar as técnicas sem causar dor, num clima amistoso e suportivo, em que os

enfermeiros se mostram disponíveis e preocupados. Estes comportamentos têm como impacto que os pacientes se sintam confiantes, seguros, acreditam que o seu estado de saúde vai melhorar e que estabeleçam uma relação

de amizade com os enfermeiros. A experiência é negativa quando os enfermeiros executam as técnicas causando dor e/ou desconforto, são agressivos e estão indisponíveis. Nestas circunstâncias os doentes percebem que o seu estado de saúde se vai agravar e ficam tristes.

Implicações do estudo

Melhorar a vivência dos doentes

O processo de envelhecimento, mesmo que normal, envolve que as pessoas idosas se confrontem com diversos problemas, tais como a deterioração física (por exemplo, diminuição das capacidades motoras) e psicológica (por exemplo, decorrente da perda de amigos ou de estatuto social) necessitando de reajustamento nos padrões de vida. De qualquer forma, a população idosa é muito heterogênea: alguns idosos tentam camuflar os efeitos do envelhecimento, enquanto outros assumem os estereótipos e as características que acreditam serem típicas do seu grupo etário; alguns vêem o envelhecimento negativamente, enquanto outros associam à evolução normal da vida ⁽¹⁰⁾. Os enfermeiros precisam estar atentos a todas as peculiaridades do padrão de comunicação com diferentes tipos de pessoas, para que possa atingir um conjunto de objetivos instrumentais e afetivos, tais como: construir uma boa relação interpessoal; avaliar a natureza dos problemas percebidos; negociar e tomar decisões acerca dos objetivos de enfermagem; providenciar cuidados físicos; ser empático.

Durante a internação hospitalar os idosos ficam especialmente frágeis e tensos, perante a doença e o medo das suas consequências, principalmente, morte e dependência física.

Assim, a melhoria da vivência dos doentes idosos exige cuidados técnicos prestados com carinho, numa relação interpessoal de preocupação e disponibilidade. Esse é aspecto fundamental pois permite que os idosos sintam-se num clima de amizade, confiança e segurança, acreditando na melhoria do seu estado de saúde. A percepção de melhoria do estado de saúde é muito relevante nos pacientes idosos, pois os problemas normativos associados à idade e as atitudes sociais negativas em relação ao envelhecimento tendem a desenvolver a idéia de que todo idoso é doente, dependente e incapaz. Assim, para além do conforto fundamental durante a hospitalização, estes comportamentos tornam-se fundamentais para a promoção de um envelhecimento bem sucedido, pois se o idoso acreditar que vai ficar bem, sentir-se-á mais capaz de continuar ativo. Ao contrário, pode sentir que a sua saúde se vai agravar poderá entregar-se a uma postura de inatividade, aceitando os estereótipos negativos.

Os comportamentos negativos dos enfermeiros (principalmente, a execução das técnicas causando dor) têm como impacto nos idosos a tristeza, o que pode levar ao desenvolvimento de estados depressivos. A depressão constitui um dos mais importantes problemas de saúde na velhice, sendo a síndrome psiquiátrica mais prevalente nessa população: a OMS ⁽¹⁸⁾ estima que 1 em cada 10 idosos sofra de depressão. Embora não se possa dizer que os comportamentos dos enfermeiros são a causa (pois a própria experiência da doença e da fragilidade contribuem), o comportamento do enfermeiro pode atenuar essa tendência.

Quando os enfermeiros se dedicam a pacientes específicos podem diminuir a sensação de isolamento do paciente e muitas vezes tornam-se amigos ⁽⁹⁾. Apesar de em Portugal os cuidados serem individualizados, em alguns hospitais isso ainda não é totalmente possível, pela falta de número suficiente de enfermeiros. Assim, em alguns casos, parte dos tratamentos são desenvolvidos por tarefa, ou seja, um enfermeiro não tem como atribuição cuidar de um doente, mas realizar a um determinado número de os doentes uma tarefa (por exemplo, administrar a medicação ou cuidar da higiene pessoal).

Formação dos enfermeiros

A relação entre enfermeiros e idosos possui algumas especificidades como por exemplo, baixo nível interacional se comparado com outros grupos etários, preferência por interação com pacientes idosos lúcidos do que com confusos e/ou desorientados; menos interação com pacientes fisicamente dependentes e uma tendência em tratá-los como bebês usando linguagem pouco adequada a adultos. Geralmente, os enfermeiros dão prioridade aos cuidados físicos, relegando para segundo plano a interação psicossocial, apesar de afirmarem que esta é muito importante aos pacientes idosos. Os pacientes socialmente mais competentes atraem mais a interação dos enfermeiros e o toque é predominantemente instrumental, sendo o toque expressivo muito raro ⁽¹⁰⁾.

Através destes dados torna-se claro que o enfermeiro necessita de formação e educação para compreender melhor o envelhecimento e

os idosos. Em Portugal há pouca oferta de formação especializada em geriatria e/ou gerontologia para enfermeiros, apesar da maioria destes profissionais prestar cuidados a idosos no seu trabalho quotidiano. Esta situação é mais preocupante tendo em conta a generalização de atitudes de discriminação das pessoas idosas, quase sempre associadas à pouca informação sobre o processo de envelhecimento ⁽¹⁹⁾.

Os dados gerados por este estudo sugerem que na formação dos enfermeiros seria importante enfatizar a relação que existe entre os seus comportamentos e as consequências/impactos nos idosos hospitalizados. Deve-se realçar que os pacientes idosos não eram solicitados a referir os impactos, mas sempre o fizeram nos relatos. Ou seja, a formação em enfermagem deve mostrar a relação entre as ações do enfermeiro e as suas consequências, não só porque isso é muito relevante, mas também, porque os idosos estão muito atentos a esta ligação. "Dar voz" aos pacientes pode ser uma forma eficaz de compreender o componente relacional da enfermagem. O pensamento crítico nos enfermeiros, reconhecido como uma forma de desenvolvimento profissional e fundamental na formação, pode ser enriquecido através da ligação entre o reconhecimento dos enfermeiros de suas atitudes, valores e comportamentos e impacto nos cuidados ao idoso ⁽²⁰⁾.

Preocupações e concepções desadequadas dos idosos

Os doentes idosos indicam um frágil conhecimento das funções do enfermeiro, pois tendem a considerar que o estabelecimento de

relações de amizade e suporte vão além da obrigação do profissional. Por um lado, isto revela o desconhecimento dos idosos em relação aos seus direitos, o que indicam, que mesmo conhecendo o papel do enfermeiro, a relação de amizade e proximidade se torna de tal modo *natural* que “não é possível” classificá-la como profissional. Perante os incidentes positivos diversos sujeitos comentaram: “os enfermeiros são meus amigos”; “o enfermeiro é bom”; “não tenho queixas de nenhum enfermeiro”. Provavelmente, mais do que a prestação profissional de um serviço, o idoso precisa de alguém que não se comporte num contexto de “amizade profissional”, mas de “amizade natural”, tal como ocorre nas redes mais habituais de suporte (amigos, família). Estas circunstâncias ajudam a tornar o ambiente hospitalar menos centrado na doença e mais “normal”, apesar da preocupação com o estado de saúde e manutenção do conforto.

Essencialmente, os idosos hospitalizados estão preocupados com a evolução do seu estado de saúde (melhoria *versus* agravamento) e os comportamentos que os enfermeiros estabelecem têm impacto no fato destes acreditarem que vão melhorar ou não. Assim, os idosos precisam de enfermeiros amistosos, preocupados e disponíveis. A dor e/ou desconforto físico ou emocional decorrente da execução de técnicas tem forte impacto na percepção que o idoso tem da evolução da sua saúde, podendo ser amenizado se o enfermeiro falar com o doente e/ou explicar o que se passa.

Além disso, os pacientes idosos revelam pensamento crítico, muitas vezes compreendendo e desculpando algumas

atitudes dos enfermeiros, por exemplo: “o enfermeiro causou-me dores, mas foi sem intenção”; “tinham muitas pessoas para atender e por isso não estavam sempre disponíveis quando precisava”; “andavam a resmungar uns com os outros e depois também sobrava para nós”.

CONCLUSÕES

Para as pessoas muito idosas, assim como para a maioria das pessoas de qualquer idade, os comportamentos dos enfermeiros na prestação de cuidados são tão importantes como o tratamento. Os idosos hospitalizados apreciam de modo positivo os comportamentos dos enfermeiros que garantem a execução de técnicas sem causar desconforto, num contexto de amabilidade, carinho, disponibilidade e preocupação. Estas circunstâncias ajudam o paciente a sentir-se confiante, seguro e, principalmente, a acreditar que o seu estado de saúde vai melhorar. Paralelamente, os idosos consideram negativos os comportamentos dos enfermeiros associados à execução de técnicas causando dor e/ou desconforto, principalmente se desenvolvidos num contexto de agressividade e indisponibilidade. Nestas condições os idosos hospitalizados tendem a sentir-se tristes e a desacreditar na melhoria do seu estado de saúde.

Este estudo apresenta diversas limitações, nomeadamente, seria importante conhecer melhor as circunstâncias que envolveram a internação do idoso, tais como sua duração, experiências prévias, conhecimento da unidade de saúde em que estiveram internados. Os dados poderiam ser mais ricos se a cada idoso se pedisse que

relatasse pelo menos um incidente positivo e um negativo, pois os impactos deveriam ter sido questionados desde o início. Em termos de investigação a tarefa seguinte será estudar a perspectiva de adultos sobre os comportamentos dos enfermeiros, para analisar em que diferem/coincidem com os idosos. Para além disso será relevante conhecer a perspectiva dos enfermeiros sobre os pacientes idosos hospitalizados, pois constitui a outra parte desta interação.

REFERÊNCIAS

1. Rubin B. What patients remember: a content analysis of critical incidents in health care. *Health Communication*. 5(2):99-112. 1993.
2. Ebersole P. Nurses improve hospital care of the elderly. *Geriatric Nursing*. 23(3):116. 2002.
3. Roowe J, Kahn R. Successful aging. New York: Pantheon Books, 2002.
4. Henderson V. The nursing process: is the title right? *Journal of Advanced Nursing*. 7: 103-109. 1982.
5. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the night nursing care instrument (NNCI), measuring nursing care at night. *International Journal of Nursing Studies*. 42(5):569-578. 2004.
6. Ramroth H, Specht-Leible N, Brenner H. Hospitalization before and after nursing home admission: a retrospective cohort study from Germany. *Age and Ageing*. 34(3):291-294. 2005.
7. Holmes H, Eburn E. Patients' and nurses' perceptions of symptoms distress in cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 14:840-846. 1989.
8. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*. 26:516-559. 2005.
9. Rabkin M. The acute care hospital and the elderly: framing issues. Care of the elderly patients: policy issues and research opportunities. In Rogers D, Barondess J, Lohr K. *Care of the Elderly Patient*. Washington: Institute of Medicine, 1989.
10. Caris-Verhallen W, Kerkstra A, Bensing J. The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature.

11. Moore J, Gilbert D. Elderly residents: perceptions of nurses' comforting touch. *Journal of Gerontological Nursing*. 21(1):6-13. 1995.
12. Benincá C, Fernandez M, Grumann C. Cuidado e morte do idoso no hospital – vivência da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Jan/Jun, 17-29, 2005.
13. Kemppainen J. The critical incident technique and nursing care quality research. *Journal of Advanced Nursing*. 32(5):33-45, 2000.
14. Flanagan J. The critical incident technique. *Psychological Bulletin*. 51(4) :327-355. 1954.
15. Francis D. Reconstructing the meaning given to critical incidents in nurse education. *Nursing Education in Practice*. 4(4):244-249. 2004.
16. Miles M, Huberman A. Qualitative data analysis. Beverly Hill: SAGE, 1984.
17. Bottorff J, Morse J. Identifying types of attending: patterns of nurses work. *Journal of Nursing Scholarship*. 26(1):53-60. 1994.
18. OMS (WHO – World Health Organization). The world health report 2001. Mental health: New Understanding, new hope. Suisse: Office of Publication, World Health Organization, 2001.
19. Barry T, Brannon D, Mor V. Nurse aide empowerment strategies and staff stability: effects on nursing home resident outcomes. *Gerontologist*. 45(3):309-317, jun, 2005.
20. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [serial online] 6(2). 2004. Available from: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/comunica.html

Artigo recebido em 16.02.07

Aprovado para publicação em 10.12.07