

A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros

The ethical dimension of nursing care to the hospitalized elderly from the perspective of nurses

La dimensión ética de cuidados de enfermería al anciano no hospital desde la perspectiva de las enfermeras

Aline Branco Amorim de Almeida^I, Maria Geralda Gomes Aguiar^{II}

RESUMO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com oito enfermeiros de um hospital público, por meio de entrevista semi-estruturada, objetivou compreender como estes percebem a dimensão ética do cuidado ao idoso. Os dados foram analisados conforme o método de análise de conteúdo e organizados nas categorias: Valores éticos no cuidado ao idoso e Problemas éticos no cuidado ao idoso. Revelou-se que os enfermeiros percebem a importância dos valores, principalmente o respeito e a responsabilidade e identificam problemas éticos, como a violação dos direitos do idoso e conflitos nas relações de cuidado. Faz-se necessário que esse tema seja trabalhado no cotidiano dos serviços de saúde; que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem seja mais difundido; que os direitos do paciente hospitalizado e do idoso sejam divulgados entre os pacientes e familiares, a fim de garantir o conhecimento e exercício dos direitos e deveres a todos os atores envolvidos no cuidado.

Descritores: Ética em Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Qualitative and descriptive study was conducted with eight nurses at a public hospital, through semi-structured interview, aimed to understand how they perceive the ethical dimension of caring for the elderly. Data were analyzed according to the method of content analysis and organized into categories: Ethical values in elderly care and Ethical issues in caring for elderly. It was revealed that nurses realize the importance of values, especially respect and responsibility and identify ethical problems, as violation of patient rights and elderly ones and conflicts in care relationships. It is necessary that this issue should be worked on everyday health services; that the Code of Ethics for Nursing Professional be more widespread, that the rights of hospitalized patients and the elderly should be spread among patients and families, to ensure the knowledge and exercise rights and duties to all people involved in care.

Descriptors: Ethics, Nursing; Nursing Care; Aged; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Estudio descriptivo cualitativo con ocho enfermeros en un hospital público utilizándose la entrevista semi-estructurada, donde se objetivó comprender como perciben la dimensión ética del cuidado a los ancianos. Los datos fueron analizados según el método de análisis de contenido y organizado en las categorías: Los valores éticos en el cuidado de los ancianos y Las cuestiones éticas en el cuidado de ancianos. Se reveló que las enfermeras se dan cuenta de la importancia de los valores, en especial el respeto y la responsabilidad y identifican los problemas éticos, como una violación de los derechos de los ancianos y los conflictos en las relaciones de cuidado. Es necesario que esta cuestión se trabajó en los servicios la salud todos los días; que el Código de Ética para Profesionales de Enfermería es más generalizada, que los derechos de los pacientes hospitalizados y los ancianos se dan a conocer entre los pacientes y sus familias, para garantizar el conocimiento y el ejercicio derechos y deberes a todos los actores involucrados en la atención.

Descriptores: Ética en Enfermería; Atención de Enfermería; Anciano; Enfermería Geriátrica.

^I Extraído da monografia "A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado", apresentada na Universidade Estadual de Feira de Santana para conclusão do curso de Enfermagem no ano de 2010.

^I Enfermeira, Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: line_branco@yahoo.com.br.

^{II} Enfermagem, Doutora em Educação, Professor Titular, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: geaguiar@uefs.br.

INTRODUÇÃO

A estrutura etária da população mundial está em processo de mudança. O grupo de pessoas maiores de 60 anos está crescendo mais rápido que outras faixas etárias⁽¹⁾. Em 1950, havia aproximadamente 204 milhões de idosos no mundo, em 1998 já eram 579 milhões, o que representou um crescimento de cerca de oito milhões de idosos por ano. As projeções indicam que em 2050, a população idosa será de um bilhão e novecentos milhões de pessoas, número equivalente ao da população infantil de zero a 14 anos⁽²⁾.

No Brasil, não está sendo diferente. Observa-se que, principalmente com a redução da fecundidade e o aumento da expectativa de vida, a população brasileira está envelhecendo rapidamente⁽³⁾. A população idosa no Brasil configurava no ano 2000, quando se realizou o último censo, um contingente de quase 15 milhões, o que correspondia a 8,6% da população total. As projeções para o ano de 2020 indicam que a população idosa poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas, chegando a representar quase 13% da população total⁽²⁾.

Junto com essa transição demográfica, observa-se também a transição epidemiológica, que é caracterizada em geral pela redução da morbimortalidade por doenças infecto-parasitárias e pelo aumento desta por doenças crônicas. As doenças crônicas são em geral incuráveis, demandam tratamento contínuo e possuem complicações que podem culminar em incapacidades funcionais.

As alterações orgânicas próprias do idoso o tornam menos capaz de manter a homeostase quando submetido a estresse fisiológico. Aliada a essas alterações, a idade avançada contribui para uma maior susceptibilidade a doenças e maior probabilidade de morte⁽⁴⁾.

O idoso é assim um ser vulnerável não apenas no aspecto biológico, como também no aspecto social, decorrente das diversas situações vivenciadas cotidianamente relacionadas a questões culturais, econômicas e políticas⁽⁴⁾. A condição de doente crônico, muitas vezes vivenciada pelo idoso, juntamente com o suporte social insuficiente, acentuam a sua fragilidade e culminam geralmente com as hospitalizações, incapacidades funcionais e a morte.

Em 2007, ocorreram 2.300.951 internações de idosos em hospitais públicos ou credenciados ao SUS. As principais causas foram as doenças do aparelho circulatório, que totalizaram 28%, doenças do aparelho respiratório que representaram 17%, doenças do aparelho digestivo que alcançaram 10% e neoplasias que chegaram a 9%⁽⁵⁾.

Quando existe a necessidade de hospitalização do idoso, espera-se que esta não tenha longa duração e que ele e sua família recebam orientações para o cuidado no domicílio. No entanto, o que se observa é a falta de preparo dos profissionais de saúde para exercer essa ação educativa, principalmente no momento da alta hospitalar⁽⁴⁾. Na cidade de São Paulo, os idosos utilizam os serviços hospitalares mais intensamente que outros grupos etários devido aos longos períodos de internação ou a alta frequência de re-internação⁽⁶⁾.

Podemos supor que essa seja uma realidade em todo país e que o profissional de saúde seja também responsável por ela por não dispensar o cuidado direcionado às necessidades do idoso, não fornecendo instruções à família para a continuidade da assistência no domicílio. Existe, portanto, uma falta de preparo dos profissionais de saúde para atuar com a reabilitação e educação em saúde e isso influencia também nas sucessivas internações, as quais idosos portadores de doenças crônicas são submetidos.

Dessa forma, o rápido crescimento da população idosa leva a uma demanda maior dos serviços de saúde, o que conseqüentemente requer profissionais preparados para cuidar desse grupo etário, respeitando as suas especificidades, além da criação de políticas públicas direcionadas a ele⁽⁷⁾.

Com relação ao cuidado à população idosa, podemos dizer que o idoso é um cliente diferente de um adulto jovem por possuir alterações biológicas próprias da idade. Essas diferenças tais como a apresentação de doenças crônicas, rápido declínio do estado geral, interações entre as muitas medicações que utilizam, risco de iatrogenia, presença de déficits sensoriais e cognitivos, influem no cuidado e não devem ser ignoradas. Podemos inferir que esses mesmos fatores interferem no cuidado de enfermagem, no entanto, os enfermeiros, muitas vezes, parecem não atentar para isso, ignoram as especificidades do idoso e o tratam da mesma forma que um adulto, desconsiderando sua singularidade e contexto de vida.

A perda da autonomia é um problema enfrentado não apenas pelos idosos, mas pela maioria dos pacientes hospitalizados. Na verdade, o que se observa é que os pacientes de forma geral não têm conhecimento dos seus direitos⁽⁸⁾.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é um importante documento que apresenta princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem⁽⁹⁾, se constituindo assim como um

instrumento norteador da conduta do enfermeiro no exercício da sua profissão.

Na seção I do capítulo I do CEPE, que trata das relações com a pessoa, família e coletividade, entre os deveres e responsabilidades dos profissionais observamos ações éticas como prestar informações adequadas ao paciente e sua família, respeitar a autonomia do paciente e a sua privacidade, mesmo após a morte e proteger o paciente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer profissional de saúde⁽⁹⁾. Percebemos assim uma aproximação com a ética principialista, a qual está baseada nos princípios básicos autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência.

A teoria do cuidado transpessoal apresenta 10 fatores de cuidado. São eles: a formação de um sistema de valores humanístico-altruísta; a estimulação da fé-esperança; o cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros; o desenvolvimento do relacionamento de ajuda-confiança; a promoção da aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos; o uso sistemático do método científico de solução de problemas para tomar decisões; a promoção do ensino-aprendizagem interpessoal; a provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador, protetor e/ou corretivo; auxílio com gratificação das necessidades humanas e aceitação das forças existenciais-fenomenológicas. Segundo essa teoria, o principal enfoque da enfermagem são os fatores de cuidado, os quais se originam da perspectiva humanística aliada aos conhecimentos científicos e o principal fator da ética do cuidado são os atos e sentimentos humanísticos-altruístas⁽¹⁰⁾.

Os valores humanísticos são aprendidos na infância e acentuados por crenças e pela cultura; incluem a bondade, empatia, interesse e amor por si e pelos outros. Os valores altruístas surgem do compromisso com a satisfação de dar e receber. Eles trazem significado para a vida através da crença e do relacionamento com outras pessoas⁽¹⁰⁾.

Entretanto, parece que os enfermeiros ao desempenharem suas atividades não valorizam a dimensão ética do cuidado que prestam aos pacientes, talvez por estarem muito acostumadas a agir tecnicamente, o que aliado à falta de uma discussão profunda sobre esse assunto na academia e nos serviços onde atuam as leva a não reconhecer as implicações éticas e morais do seu cuidado⁽¹¹⁾.

Os enfermeiros não reconhecem situações dilemáticas no seu dia-a-dia e ainda, não conseguem

tomar consciência disso, logo problematizar o cotidiano, perceber problemas, dificuldades e contradições é o primeiro passo para se falar em ética⁽¹¹⁾.

Diante do cenário descrito, observamos que a mudança do perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira leva à necessidade de um melhor preparo dos profissionais de saúde para prestarem cuidados ao idoso, que situações envolvendo a ética nesse cuidado estão presentes no cotidiano do trabalho da enfermagem e que os enfermeiros encontram dificuldades no enfrentamento das mesmas. Assim estabelecemos como problema de pesquisa compreender: como os enfermeiros percebem a dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado?

Acreditamos que esse estudo fornecerá subsídios para a Enfermagem, já que existe uma escassez de trabalhos nacionais sobre ética em enfermagem quando se compara com a literatura internacional⁽¹²⁾ e sobre idoso, principalmente no que tange às questões éticas⁽¹³⁾. Além disso, existe uma tendência ao aumento das práticas de cuidado ao idoso hospitalizado, inferida mediante análise da dinâmica populacional e epidemiológica atual.

Para responder ao problema estabelecido nesta pesquisa definimos como objetivo geral compreender como os enfermeiros de um hospital público de Feira de Santana-BA percebem a dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado, descrevendo-a no que tange aos valores tais como respeito, autonomia, justiça, compromisso, responsabilidade, honestidade, solidariedade e prudência e identificando os problemas éticos vivenciados pelos enfermeiros nesse cuidado.

MÉTODOS

Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que cuidam de idosos hospitalizados, no exercício de suas atividades, em um hospital público do município de Feira de Santana-BA na clínica médica, na unidade de emergência e na unidade de longa permanência, setores nos quais existe um maior número de idosos internados. Os critérios para inclusão do sujeito na pesquisa foram: estar atuando nas unidades referidas e concordar em participar da pesquisa. Devido à saturação dos dados encerramos a pesquisa de campo em oito sujeitos

A coleta de dados foi realizada no período entre novembro e dezembro de 2009 por meio de entrevista semi-estruturada, gravada em mídia digital, em local e horário de acordo com a disponibilidade do entrevistado, após esclarecimento verbal sobre a pesquisa, leitura e

solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista semi-estruturada foi escolhida como técnica de coleta de dados, pois nos permitiu orientar o rumo da entrevista, definido a partir do conteúdo do discurso do entrevistado ao discutir o tema em foco.

Os dados coletados foram analisados conforme o método de análise de conteúdo, que é utilizado para o estudo das motivações, atitudes, valores, crenças e tendências⁽¹⁴⁾, considerando sua pertinência na abordagem do tema da pesquisa.

A análise de conteúdo compreende três fases: a pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase, o material coletado através da gravação das entrevistas foi transcrito. Posteriormente foi feita uma "leitura flutuante", que consistiu em tomar contato exaustivo com o material para que pudéssemos nos impregnar pelo seu conteúdo. Na segunda fase, os dados foram codificados e agrupados em categorias, com base no referencial teórico. Nesta fase, adotamos o tema como unidade de registro. Como o mesmo não tem base gramatical, a categorização foi feita por critério semântico, considerando a presença ou ausência de elementos e não a frequência dos mesmos. Na terceira fase, foi realizada a análise final dos dados, a fim de compreender o conteúdo do discurso dos sujeitos, levando em conta o problema da pesquisa e os objetivos do estudo⁽¹⁵⁾.

O projeto da pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual de Feira de Santana sob o protocolo 047/2009 e CAAE 0051.0.059.000-09 e só após sua aprovação foi dado andamento na coleta dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados oito enfermeiros, sendo que quatro trabalhavam na clínica médica, dois na unidade de emergência e dois na unidade de longa permanência de um hospital público do município de Feira de Santana – BA.

O sexo feminino foi predominante entre os entrevistados, havendo apenas um do sexo masculino. A idade variou de 25 a 52 anos e o tempo de atuação profissional variou de dois a 28 anos. Assim, foi possível conhecer a percepção de enfermeiros experientes e enfermeiros mais jovens, com menor experiência. Todos os entrevistados tinham pós-graduação, em nível de especialização. Apenas um dos entrevistados tinha mestrado. No entanto, nenhum deles tinha na sua

especialidade a saúde do idoso, confirmando assim o déficit de profissionais preparados, especificamente, para o cuidado do idoso.

Após a análise de conteúdo a partir das entrevistas realizadas, foi possível agrupar os resultados nas categorias **Valores éticos no cuidado ao idoso** e **Problemas éticos no cuidado ao idoso** as quais serão apresentadas a seguir.

Valores éticos no cuidado ao idoso

São valores no cuidado ao idoso o respeito e a responsabilidade os quais englobaram valores secundários tais como a sensibilidade, a fé, a igualdade, a humanização, a dignidade, autonomia, justiça, compromisso, honestidade, solidariedade e a prudência.

Respeito no cuidado ao idoso

Nesta pesquisa, o respeito esteve presente no discurso dos sujeitos de forma muito ampla, sendo citado sob vários aspectos.

Os pacientes idosos são priorizados pelos enfermeiros e por outros membros da equipe como técnicos de enfermagem e maqueiros, por entenderem que eles são mais frágeis, podem apresentar declínio do estado geral mais rápido que um paciente jovem, além de geralmente apresentarem menor entendimento.

A gente prioriza se tiver em falta de maca, o paciente sentado. A gente prefere fornecer logo pra ele, essas questões estruturais. [...] Se tiver algum exame, a prioridade de orientação é com ele porque é um paciente que pode ter um menor entendimento e ficar sem fazer o exame. Tem que correr atrás por ele. (Ent. 4).

Foi citado o respeito aos direitos do paciente como manter a privacidade, fornecer informações ao paciente e a família, ser tratado sem discriminações.

[...] a gente respeita muito aqui a privacidade, apesar de que temos dificuldades com recursos materiais, então a gente tenta improvisar pra tentar resolver o problema. (Ent. 8).

Uma coisa que eu me preocupo muito é com a infantilização do idoso, que é uma coisa que eu não acho certo. Mesmo que ele pareça uma criança, ele não é uma criança grande [...]. (Ent. 6).

Os enfermeiros têm como um dos valores principais que orientam o cuidado que prestam ao paciente idoso hospitalizado o respeito, o qual foi identificado no

discurso de todos os sujeitos entrevistados. O respeito relatado englobou valores secundários tais como a sensibilidade, a fé, a igualdade, a humanização, a dignidade, presentes também nos discursos.

No entanto, não foi citado pelos entrevistados o respeito à autonomia, um importante direito dos pacientes. A pessoa autônoma é aquela que toma decisões livremente, que decide aquilo que é bom para si⁽¹⁶⁾ de acordo com seus valores, crenças e objetivos de vida, logo respeitar a autonomia da pessoa é reconhecer que ela pode ter pontos de vista, valores e objetivos diferentes do que é predominante na sociedade e entre os profissionais de saúde.

Por isso, a autonomia é um direito que não deve ser esquecido, até porque é dever da enfermagem, segundo o CEPE⁽⁹⁾, nos art. 17 e 18, prestar informações adequadas à pessoa sobre os direitos, riscos, benefícios e intercorrências da assistência de enfermagem, além de respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal de tomar decisões sobre sua saúde e seu tratamento.

Responsabilidade no cuidado ao idoso

É dever do profissional de enfermagem exercer a profissão com responsabilidade, bem como proteger a pessoa sob seus cuidados de danos causados por imperícia, negligência e imprudência⁽⁹⁾. A negligência consiste na falta de atenção, a imperícia, na falta de conhecimento, habilidade ou destreza e a imprudência, na atitude precipitada, tomada sem reflexão acerca das consequências⁽¹⁷⁾.

[...] Se eu me colocasse no lugar dos pacientes, se fosse um parente meu, eu não gostaria, como eu não gosto de ver [...]. (Ent. 4).

A alteridade supõe o olhar para o outro reconhecendo-o na sua radical diferença, percebendo-o em sua singularidade. Baseia-se, portanto, em uma postura aberta ao outro, que leva à empatia, e por sua vez, a uma atitude comprometida do profissional, no sentido de buscar responder às demandas do paciente.

[...] Então a gente tem que se colocar o tempo todo no lugar do outro e resolver o problema do paciente. Isso é ético. Isso passa também pela ética. Às vezes a gente vê também que muitos profissionais chegam lá e fazem assim, não resolvem o problema, é o tempo inteiro pendência [...]. (Ent. 7).

Outro aspecto identificado nas entrevistas foi a responsabilidade da enfermagem, enquanto categoria profissional, quanto às dificuldades vivenciadas no cotidiano hospitalar as quais influenciam negativamente no cuidado aos pacientes e no respeito aos seus direitos enquanto trabalhadores.

[...] a saúde é um bem maior que a pessoa pode ter então imagine o outro o tempo inteiro sofrendo ali às vezes as conseqüências de um sistema de saúde que não é eficaz, que não é adequado e a culpa também é nossa porque a gente não faz nada, a gente não briga pelos nossos direitos [...]. (Ent.7).

De fato, é direito do profissional de enfermagem participar de movimentos em defesa da profissão e reivindicar melhores condições de assistência, de trabalho e de remuneração, podendo até suspender suas atividades profissionais⁽⁹⁾. No entanto, o medo de perder o emprego leva os enfermeiros a se submeterem às condições impostas pelos serviços de saúde⁽¹¹⁾, permanecem passivos, sem tomar consciência de que representam, juntamente com os demais profissionais de enfermagem, a maior categoria profissional dentro da área de saúde e que, se lutassem juntos teriam mais força.

Problemas éticos no cuidado ao idoso

No seu exercício profissional, os enfermeiros se deparam cotidianamente com problemas éticos, chamados de situações dilemáticas⁽¹¹⁾, que são situações nas quais ele necessita realizar um julgamento acerca da melhor conduta a ser tomada com base nos valores éticos. Questionamos os sujeitos sobre os problemas éticos vivenciados no cuidado a pacientes idosos. Eles relataram situações as quais consideravam como problemas éticos que foram agrupadas nas subcategorias a seguir.

Violação dos direitos no cuidado do idoso

O preconceito esteve também presente nos relatos dos enfermeiros que observam o tratamento discriminatório através do descaso com o paciente idoso por parte de familiares e de outros membros da equipe.

[...] Os idosos por estarem no fim da vida, as pessoas não se importam. O conceito de velho ainda está muito presente. Uma coisa velha é algo que as pessoas não querem mais porque não serve e com o paciente idoso

muitas vezes tem descaso por isso, porque ele já viveu muito. (Ent 6).

Aspectos relacionados à estrutura física inadequada do hospital, à sobrecarga de trabalho e o despreparo dos profissionais foram citados pelos sujeitos ao explicarem as dificuldades em prestar um cuidado humanizado ao idoso.

Geralmente são 40 pacientes para um enfermeiro. Você tem que dar conta de tudo que acontece. A sensação que me dá depois de um final de plantão é que você trabalhou muito, você tá morta, desgastada e você não fez nada porque muitas pendências ficam, os pacientes continuam graves, você não vê a evolução do quadro. (Ent. 4).

[...] Eu me sinto impotente em relação a alguns aspectos. [...] Os idosos, assim como os demais pacientes, poderiam ter uma assistência melhor se a gente tivesse uma estrutura melhor. Nossa estrutura não é boa e os profissionais não são bem qualificados. (Ent. 6).

Um ambiente de cuidado é aquele no qual as pessoas sentem-se reconhecidas e aceitas como são, podem expressar-se de forma autêntica, se preocupam umas com as outras, oferecem apoio e ajuda, responsabilizando-se e comprometendo-se com a manutenção desse clima de cuidado⁽¹⁸⁾. Percebemos pelos relatos que o ambiente hospitalar no qual os enfermeiros atuam, muitas vezes não é ideal para o cuidado aos pacientes, mesmo que os profissionais se esforcem em atuar de forma diferente, o ambiente ainda é um entrave para a humanização do cuidado.

Tal fato vai de encontro a um direito fundamental do idoso, a dignidade. Sobre isso o Estatuto do Idoso⁽¹⁹⁾ no parágrafo 3º do art. 10 diz "é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor". Manter a dignidade do idoso é então um dever de todo cidadão, não apenas da família ou dos profissionais de saúde, inclui as instituições e órgãos públicos e privados os quais devem oferecer tratamento digno no que tange ao ambiente, aos recursos materiais e também ao preparo dos profissionais que atendem o idoso.

Conflitos nas relações que permeiam o cuidado

Houve relato de discordância da família em relação à alta do paciente. Esta decorre muitas vezes do

despreparo da família para cuidar do idoso dependente. Nesse sentido, podemos dizer que, por vezes, a família se exime da responsabilidade de cuidar do idoso, a qual é sua por definição legal, expressa no Estatuto do Idoso⁽¹⁹⁾, deixando-o aos cuidados dos profissionais de saúde.

[...] uma boa parte são pacientes que às vezes a família não tem muito interesse de estar no convívio com eles, então assim, transfere às vezes a responsabilidade para o hospital. (Ent.2).

O oposto também acontece. O cuidado excessivo da família também é considerado como gerador de conflitos pelos enfermeiros, pois nesses casos a família cobra da equipe uma atenção maior do que a necessária para aquele paciente, interferindo assim no trabalho da equipe com os outros pacientes.

[...] A relação dos familiares com os idosos ou é de extremo cuidado ou de extremo descaso. Às vezes isso atrapalha porque eles imaginam que a equipe de enfermagem é exclusiva do paciente deles, então aí surge conflitos porque eles querem a gente o tempo todo e a gente precisa dar atenção também a outros pacientes. (Ent. 6).

O modo como a família lida com idoso hospitalizado, o qual está dependente de seus cuidados e dos cuidados dos profissionais de saúde varia, a partir das crenças, valores e características individuais e culturais de cada família e de seus componentes⁽²⁰⁾. Cabe então aos enfermeiros, conhecendo os valores do paciente e da família, orientá-la quanto ao cuidado do paciente considerando-a como parceira no processo de cuidar do idoso.

Outros fatores que geram conflitos no relacionamento da equipe com a família são as questões burocráticas que permeiam o cuidado do paciente idoso, tais como a falta de informações, falta de médico, impossibilidade de realização de exames etc.

[...] muitas vezes a família se irrita por conta disso porque não tem informação adequada ou às vezes porque o médico não veio e às vezes desconta na enfermagem. [...] a família não quer saber do problema, ela quer o problema resolvido. Então isso, às vezes gera um relacionamento conflituoso com a equipe (Ent. 7).

Houve relatos quanto a conflitos específicos com a equipe médica, principalmente, no que diz respeito ao não comprometimento desses profissionais com os pacientes e com a própria equipe de enfermagem.

Eu vejo muito a questão entre profissionais. [...] Os pacientes ficam muito largados. [...] E aí a gente pode observar a questão da equipe médica não ouvir aquele paciente, não estar ali presente. Sempre a gente precisa tá recorrendo a outros profissionais e a gente tem que ficar ouvindo coisas desagradáveis. (Ent. 5).

Na segunda-feira, quando eu cheguei, eu reuni os que estavam lá e disse toda a verdade, que não deveriam ter saído de lá [...] o paciente tava grave e eu era a única enfermeira da clínica, sozinha. (Ent. 5).

Notamos nesses discursos que a atuação da equipe médica deixa a desejar em alguns aspectos. Se o médico não ouve o paciente, não pode avaliá-lo de forma integral, logo a sua conduta também não será adequada às necessidades dele. O enfermeiro percebe a necessidade de buscar às vezes outros médicos para preencher lacunas deixadas pelos que assistem o paciente, para o bem dele. No segundo trecho apresentado, a entrevistada relata que decidiu pela realização de uma reunião com a equipe médica após ter sido deixada sozinha na clínica com um paciente em iminência de uma parada cardiorrespiratória. Os discursos remetem à postura negligente de alguns desses profissionais, se constituindo em um problema ético gravíssimo, pois pode levar a morte de um paciente.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo inicial desse estudo de compreender como os enfermeiros de um hospital público de Feira de Santana-BA percebem a dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado, vimos que ele foi alcançado. Essa afirmação foi baseada no fato de que ao descrevermos a dimensão ética do cuidado ao idoso hospitalizado, discriminamos os valores que orientam o cuidado que os profissionais prestam e identificamos os problemas éticos que vivenciam no cotidiano do cuidar.

A partir da análise das entrevistas realizadas, percebemos que os enfermeiros reconhecem a importância dos valores éticos no cuidado ao idoso hospitalizado, principalmente o respeito e a responsabilidade, presentes com maior força no discurso dos sujeitos.

Percebemos ainda que a maior parte dos enfermeiros identifica situações vivenciadas no cuidado ao paciente idoso hospitalizado como problemas éticos, tais como a violação dos direitos do paciente e dos direitos do idoso e conflitos nas relações que permeiam o cuidado. Porém, existem enfermeiros que não têm essa visão crítica da realidade, revelando uma idealização da mesma ou uma concepção restrita sobre problemas éticos apenas como sinônimo de infrações ao CEPE.

Os enfermeiros com menor tempo de atuação profissional, ou seja, de formação recente apresentaram uma visão mais ampla e aguçada sobre a dimensão ética do cuidado ao paciente idoso, bem como os enfermeiros que atuam na docência. Diante disso, podemos inferir que a formação em enfermagem tem evoluído no sentido de trabalhar temas como ética e cuidado ao idoso na graduação, compartilhando valores, preparando os futuros profissionais para atuar de forma mais humana e responsável, reconhecendo as especificidades dos pacientes e respeitando-as.

Porém, essa mudança ainda não é o bastante para que o cuidado ao paciente idoso hospitalizado seja modificado. É fundamental que esses temas sejam trabalhados no cotidiano dos serviços de saúde não apenas com a equipe de enfermagem, mas com toda equipe multiprofissional, adotando metodologia que problematize a realidade e vá além das teorias, objetivando a prática dos valores éticos.

Os resultados nos mostram que embora a situação dos hospitais públicos brasileiros atualmente submeta os profissionais de saúde a longas jornadas de trabalho, falta de leitos, de recursos humanos e materiais, condições estas que contribuem para a insurgência de problemas éticos no cotidiano dos serviços de saúde, é possível humanizar as relações interpessoais de forma a minimizar os conflitos que permeiam o cuidado através do resgate dos valores éticos na conduta dos profissionais.

Muitos profissionais ainda não conhecem seus direitos e deveres bem como os dos pacientes. É preciso que o CEPE seja mais difundido entre os profissionais de enfermagem, bem como os direitos do paciente hospitalizado e os direitos do idoso, os quais devem ser divulgados também entre os pacientes e familiares a fim de garantir que todos os atores envolvidos no cuidado conheçam e exercitem seus direitos e deveres. A enfermagem pode fazer a diferença nas relações de cuidado no ambiente hospitalar, atuando de forma ética, com respeito e responsabilidade.

Além disso, é imprescindível o esforço em tratar o paciente idoso hospitalizado reconhecendo suas especificidades, estimulando sua independência e

garantindo o respeito a sua autonomia, ou seja, tornar o idoso protagonista do cuidado e o profissional um coadjuvante do processo.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization. Brasília (Brasil): Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Estudos e pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica n. 9. Rio de Janeiro: IBGE; 2002 [cited 2011 mar 30]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>.
- Nasri, F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein. 2008;6(Suppl 1):S4-6.
- Paz AA, Santos BRLD, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. Acta paul. enferm. 2006;19(3):338-42.
- Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS: por local de internação no ano de 2007 [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nidescr.htm>.
- Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnosis and nursing interventions on elderly inpatients. Acta paul. enferm. 2007;20(4):495-8.
- Almeida MDA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unicovsky MR, Rabelo ER et al. Diagnóstico de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. Rev Lat Am Enfermagem. 2008;16(4):707-11.
- Chaves PL, Costa VT, Lunardi VL. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. Texto Contexto Enferm. 2005;14(1):38-43.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2007 [cited 2011 mar 30]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>
- Watson, J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences – carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enferm. 2007;16(1):129-35.
- Lunardi, VL, Lunardi Filho, WD, Silveira, RSD, Soares, NV; Lipinski, JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2004;12(6):933-9.
- Monteiro MAA, Barbosa RCM, Barroso MGT, Vieira NFC, Pinheiro AKB. Dilemas éticos vivenciados por enfermeiros apresentados em publicações de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2008 [cited 2011 mar 30];16(6):1054-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_19.pdf.
- Oliveira CJ, Moreira TMM. Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre "idoso", Brasil, 1979-2004: estudo bibliográfico. Online Braz J Nurs [Internet]. 2007 [cited 2011 mar 30];6(1). Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/689/159>.
- Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas; 2008.
- Minayo MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2007.
- Araújo AA, Brito AM, Novaes MN. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? Revista Bioética. 2008;16(1):117-24.
- Freitas, GF. A responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso, T, org. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2nd ed. Barueri, SP: Manole, 2007. p. 173-200.
- Waldow, VR. O cuidado na saúde: as relações entre o réu, o outro e o cosmos. 2nd ed. Petropolis: Vozes; 2005.
- Presidência da República. Casa Civil Brasil. Lei Nº 10741 – Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília (Brasil): Subchefia para Assuntos Jurídicos; 2003.
- Decesaro MDN, Ferraz CA. Desvendando o senso do limite de familiares que convivem com pessoas dependentes de cuidados físicos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2011 mar 30];11(1):23-31. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a03.htm>.

Artigo recebido em 03.04.2010.

Aprovado para publicação em 24.02.2011.

Artigo publicado em 31.03.2011.