

Obstáculos no cuidado às pessoas idosas hospitalizadas: percepções de enfermeiros(as)

Obstacles in caring for hospitalized older adults: Nurses' perceptions

João Tavares
Alcione Leite da Silva

RESUMO: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quanti-qualitativa, que objetivou conhecer as percepções de enfermeiros(as) acerca do cuidado às pessoas idosas hospitalizadas e dos obstáculos enfrentados para desenvolver um cuidado de boa qualidade. Foi administrado um questionário a 1.068 enfermeiros(as), com a inclusão de uma pergunta aberta. Os principais resultados sugerem que o cuidado às pessoas idosas é experienciado negativamente. Os principais obstáculos reportados foram: a falta de apoio familiar, a descontinuidade do cuidado e a escassez de tempo para o cuidado.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Pessoa idosa; Obstáculos; Hospital.

ABSTRACT: This is an exploratory-descriptive study based on a quantitative and qualitative approach, which aimed to understand the nurses' perceptions about the caring for the hospitalized older adults and the obstacles faced by them to develop a good quality of caring. A questionnaire was administered to 1,068 nurses, including an open question. The main results suggest that caring for the elderly was a negative experience. The main obstacles reported were lack of family support, discontinuity of caring and lack of time to caring for older adults.

Keywords: Nursing care; Older adults; Obstacles; Hospital.

Introdução

O envelhecimento demográfico em Portugal tem e terá um reflexo muito significativo na utilização dos serviços de saúde. Essa transição demográfica, em muitos casos, é acompanhada por uma transição epidemiológica, especialmente associada ao aumento de pessoas idosas com comorbilidades. Desse modo, as pessoas idosas irão necessitar de mais cuidados de saúde e espera-se que o número de hospitalizações nessa faixa etária aumente. Atualmente, existe um crescente reconhecimento internacional de que as pessoas idosas representam a maioria das pessoas hospitalizadas (Buie, Owings, DeFrances & Golosinskiy, 2010) e que a hospitalização acarreta frequentemente uma mudança na qualidade de vida. Os dados disponíveis em Portugal revelam que 42% das pessoas hospitalizadas tem 65 ou mais anos e que mais da metade fica internada por períodos superiores a 20 dias (53%), com taxas de reinternamento hospitalar frequentes (5 em cada 10 reinternamentos) (Campos, 2008). Contudo, a hospitalização das pessoas idosas, frequentemente, implica declínio funcional e cognitivo, períodos de internamento prolongados, maior número de reação adversas e a utilização de mais recursos (Covinsky *et al.*, 2003; DeFrances, Hall & Podgornik, 2005; Graf, 2006).

Em Portugal, grande parte dos recursos humanos estão concentrados no meio hospitalar, sendo que a enfermagem representa aproximadamente 56% do total de trabalhadores(as) (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Considerando o envelhecimento demográfico e a elevada taxa de internação das pessoas idosas, o cuidado de enfermagem neste contexto será maioritariamente dedicado a este grupo etário. Contudo, o declínio funcional e a fragilidade deste grupo etário são fatores que condicionam a qualidade do cuidado de enfermagem (Mezey, Capezuti & Fulmer, 2004).

Os estudos sobre a qualidade do cuidado de enfermagem às pessoas idosas têm revelado que a experiência de cuidado a estas pessoas nem sempre é percebida como gratificante, estando associado a níveis elevados de estresse e sobrecarga, sobretudo quando elas apresentam alterações cognitivas (Conedera & Beckwith, 2006; Cowdell, 2010; Finch-Guthrie, Schumacher & Edinger, 2006; Poole & Mott, 2003; Zimmerman *et al.*, 2005). As pessoas idosas podem também apresentar frequentemente alterações do comportamento e incapacidade comunicacional, dificultando a identificação das suas necessidades por parte dos(as) enfermeiros(as) (Cocco, Gatti, de Mendonça Lima &

Camus, 2003; Morgan, Semchuk, Stewart & D'Arcy, 2002). Estes aspectos surgem associados a maiores níveis de estresse nas equipes (Edberg *et al.*, 2008) e a um cuidado menos efetivo, devido à falta de tempo para avaliar com mais profundidade as necessidades das pessoas idosas (Rodney, 2000; Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren, 2003).

Além disso, as pessoas idosas internadas, por norma, necessitam de mais tempo para o cuidado (em comparação às pessoas mais novas), porque tendem a estar mais doentes, apresentar pluripatologia e ser dependentes e/ou lentas na realização das atividades de vida (Kovner, Mezey & Harrington, 2002). Estes fatores contribuem para agravar a percepção dos(as) enfermeiros(as) sobre as pessoas idosas hospitalizadas podendo estas, por vezes, serem consideradas mais *incômodas* num contexto em que enfermeiros(as) (e outros elementos da equipe) têm muito trabalho e recebem diversas solicitações (Carvalhais & Sousa, 2011).

Atendendo à complexidade do cuidado a este grupo etário, diferentes estudos têm procurado identificar quais os obstáculos sentidos por enfermeiros(as) durante a internação das pessoas idosas. Barba, Hu e Efirid (2012) reportam que a maioria (90%) dos(as) enfermeiros(as) identificou a falta de recursos humanos e as limitações de tempo como os obstáculos mais significativos. Outros obstáculos foram igualmente considerados: pressões financeiras para limitar o tratamento e reduzir o período de internação (84%), a não inclusão das pessoas idosas na tomada de decisão (82%) e a falta de conhecimento sobre o cuidado às pessoas idosas (81,4%) (Barba, Hu & Efirid, 2012). Resultados similares foram reportados por Robinson e Mercer (2007) em contexto de urgência. Em Portugal, os estudos sobre esta temática vão ao encontro dos resultados internacionais, destacando-se: escassez de tempo, falta de recursos e frágil envolvimento das famílias dos(as) doentes idosos(as) (Carvalhais & Sousa, 2011).

No que concerne à escassez de tempo, este obstáculo foi referido por enfermeiros(as) como a principal razão para não proporcionar um cuidado de qualidade (Buerhaus, Donelan, Ulrich, Norman, Williams & Dittus, 2005). O estudo de Teng, Hsiao e Chou (2010) reforça esta ideia, tendo estes autores identificado as limitações de tempo como um aspecto crítico na assistência de enfermagem. Para além disso, a escassez de tempo surgiu associada a uma avaliação que não considera a especificidade das pessoas idosas (Thompson *et al.*, 2008), à exaustão emocional e estresse (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000) ou sobrecarga (Ilhan, Durukan, Taner, Maral & Bumin, 2008).

A escassez de tempo advém, muitas vezes, da falta de recursos humanos, em especial, de enfermeiros(as) nas unidades de internamento. Dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE, 2011) apontam a existência de 5,5 enfermeiros(as) por mil habitantes, em Portugal; número inferior à taxa média proposta por esta organização (8.4 por mil habitantes).

Outro obstáculo relatado na literatura é referente ao frágil envolvimento das famílias dos(as) doentes idosos(as). Este obstáculo é particularmente relevante, tendo em vista que, em Portugal, a principal responsabilidade pelo cuidado das pessoas idosas é atribuída à família. Contudo, as mudanças estruturais da sociedade e da família têm sido evidentes nas últimas duas décadas, com destaque para o aumento das famílias com menores dimensões (2,8 em 2001 para 2,6 em 2011), o maior número de famílias unipessoais (Instituto Nacional de Estatística, 2012), a crescente participação da mulher no mercado de trabalho e a maternidade em idade mais avançada. Estas mudanças associadas ao envelhecimento demográfico têm repercussões importantes na capacidade das famílias para acolher a pessoa idosa com algum nível de dependência após a alta hospitalar. Limitações financeiras ou habitacionais, o emprego e a falta de capacitação para cuidar podem dificultar ainda mais a sua disponibilidade para cuidar do seu ente querido. Uma revisão integrativa na literatura identificou que, no contexto hospitalar, as pessoas idosas e as famílias são pouco envolvidas no processo de cuidado (Nosbusch, Weiss & Bobay, 2011). Estes aspectos sublinham a importância da família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar. Martins, Fernandes e Gonçalves (2012) referem que é necessário avançar e aprofundar conhecimentos sobre a família das pessoas idosas hospitalizadas. Contudo, alguns fatores podem dificultar o envolvimento e parceria com a família: a maior parte dos(as) enfermeiros(as) não foi exposta a ensinamentos de cuidados de família, centrando o seu cuidado num paradigma de enfoque individual, sendo a família vista na melhor das hipóteses como contexto e não como cliente (Martins, Fernandes & Silva, 2012), e os mitos dos(as) profissionais de que a família não quer cuidar das pessoas idosas e que a maioria é abandonada (Almeida, 1999; Carvalhais & Sousa, 2011). Apenas se exige às famílias que após a alta hospitalar leve o familiar para casa e cuide dele, mas não se atende às suas necessidades (Carvalhais & Sousa, 2011).

A questão em torno dos obstáculos experienciados por enfermeiros(as) durante a internação das pessoas idosas é crucial e determinante na promoção da maior qualidade

do cuidado de enfermagem. Diante do exposto, este estudo teve por objetivo conhecer as percepções de enfermeiros(as) acerca do cuidado às pessoas idosas hospitalizadas e dos obstáculos enfrentados para desenvolver um cuidado de boa qualidade.

Metodologia

Este estudo foi desenvolvido com base numa abordagem quanti-qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. Foi realizado em cinco hospitais portugueses. Dois destes hospitais localizam-se na região norte (Grande Porto) e três no centro do país (Coimbra e Aveiro). Na escolha destes hospitais procurou-se assegurar uma amostra diversificada. A proximidade geográfica destes hospitais também facilitou a recolha de dados.

A amostra foi não-probabilística regida por critérios de conveniência, tendo como critérios de inclusão os(as) enfermeiros(as) que trabalhavam em unidades médicas (medicina interna, cardiologia, gastroenterologia, nefrologia, neurologia, pneumologia, psiquiatria, reumatologia e oncologia médica), cirúrgicas (cirurgia geral, vascular, maxilo-facial e plástica, urologia, cirurgia cardiotorácica, ortopedia, neurocirurgia e queimados) e unidades de cuidados intensivos/urgência (UCI/U). Foram excluídos(as) da amostra os(as) enfermeiros(as) que trabalhavam nos serviços de pediatria, ginecologia e maternidade, pois a sua população alvo maioritariamente não é idosa, e aqueles(as) que não cuidavam diretamente de pessoas idosas.

Recolha de dados

O investigador (JT) em parceria com os(as) enfermeiros(as) chefes das unidades realizou a recolha de dados, no período de fevereiro a maio de 2011. A recolha de dados realizou-se através da aplicação de um questionário, em suporte de papel ou na versão *online*. Um questionário em suporte de papel e envelope foi entregue a cada enfermeiro(a), bem como o site para o preenchimento do questionário *on-line*. Depois de preenchido e selado, o questionário foi entregue aos enfermeiros(as) chefes, sendo recolhidos posteriormente pelo investigador. Na versão *on-line*, ao término do seu preenchimento, os questionários foram arquivados diretamente em uma base de dados.

Do total de 2.271 questionários, resultaram 1.173 respostas, 943 em suporte papel e 230 *online*, o que representou uma taxa de resposta de 51,7%; valor considerado aceitável (Polit & Beck, 2009). Contudo, 105 foram excluídos, pela ausência de respostas em alguns campos, o que comprometia o adequado tratamento de dados. No final, 1.068 participantes constituíram a amostra deste estudo.

Instrumentos de recolha de dados quantitativos

O instrumento utilizado foi a Avaliação do Perfil Geriátrico Institucional (APGI) da autoria do Programa *Nurse Improving Care for Healthsystem Elders* (NICHE) (John A. Hartford Institute for Geriatric Nursing at New York University College of Nursing). Este instrumento, entre outros aspectos, permite obter informações sobre as percepções de enfermeiros(as) sobre o cuidado às pessoas idosas hospitalizadas e os obstáculos enfrentados para desenvolver um cuidado de qualidade. Atendendo aos objetivos deste estudo, foram utilizadas seis questões deste instrumento. Estas questões são relativas: ao apoio do hospital na formação, ao nível de conhecimento que os(as) enfermeiros(as) consideram ter e às suas percepções sobre a dificuldade, sobrecarga e gratificação no cuidado a pessoas idosas. Incluía ainda uma pergunta de escolha múltipla sobre os obstáculos que os(as) enfermeiros(as) enfrentam para desenvolver um cuidado de boa qualidade para as pessoas idosas hospitalizadas.

A tradução destas questões tiveram por base as recomendações da *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) Task Force for Translation and Cultural Adaptation* (Wild *et al.*, 2005).

Instrumentos de recolha de dados qualitativos

Com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre os obstáculos percebidos pelos(as) enfermeiros(as), uma questão aberta foi incluída pelos autores “Além dos obstáculos listados no instrumento (questão de escolha múltipla) que outros obstáculos identifica na sua prática?”

Análise dos dados quantitativos

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados, utilizaram-se técnicas da *estatística descritiva*, nomeadamente: frequências, medidas de tendência central e medidas de dispersão. No tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa estatístico *Predictive Analysis Soft Ware Statistics 18* (PASWS).

Análise dos dados qualitativos

A resposta à pergunta semi-estruturada do questionário baseou-se na técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2009). Esta análise compreende três fases: a pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira fase o conteúdo de respostas foi transcrito e uma leitura horizontal e transversal das respostas foi realizado. Na segunda fase, os dados foram codificados e agrupados em categorias *a posteriori*. Nesta fase, adotamos o tema como unidade de registo, que teve como critério o valor semântico. Na terceira fase, foi realizada a análise final dos dados, a fim de compreender o conteúdo do discurso dos(as) participantes, organizados na forma de uma tabela de frequência. Os participantes foram designados por EnfM (masculino e número correspondente do relato escrito) e EnfF (feminino e número correspondente do relato escrito).

Triangulação dos dados

Os resultados quantitativos e qualitativos foram avaliados em relação à convergência (acordo), complementaridade (nova informação) e dissonância (discordância entre os resultados) (Farmer, Robinson, Elliott & Eyles, 2006).

Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética das Instituições (referências: 020800/2011; 03977/2011; DE – 56/2011; 1676/2011 SEC; 811/2010) e de acordo com

as normas previstas no Decreto-lei n.º 97/1995, em Portugal. Todo o processo de pesquisa obedeceu criteriosamente aos preceitos éticos, sendo mantido o anonimato dos participantes, a confidencialidade das informações, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Os resultados deste estudo compreendem a caracterização dos participantes, os dados quantitativos, qualitativos e triangulação dos mesmos.

Caracterização dos participantes

A amostra (n=1.068) foi, na sua maioria, constituída pelo sexo feminino (79,7%) e estado civil solteiro (45,4%) ou divorciado (34,5%). A média de idade foi de 34,1 anos (Desvio-padrão, DP=8,5). O tempo de exercício profissional foi de 11,3 anos (DP=8,4), 10 anos na instituição e 7,5 anos (DP=6,5) no serviço em que exerciam funções. A categoria profissional maioritária foram enfermeiros(as)¹ (88,8%), seguida pelo grau de especialista² (11,2%). Relativamente à formação específica na área da enfermagem gerontogeriatrica, a maioria (86,3%) não teve nenhuma formação ou treino nesta área, 8,8% frequentaram cursos de curta duração e 4,9% cursos de mestrado ou doutoramento.

Resultados quantitativos

Quanto às percepções dos(as) enfermeiros(as) sobre o cuidado à pessoa idosa em contexto hospitalar: os(as) enfermeiros(as) relataram que cuidavam maioritariamente de pessoas idosas (≥65 anos) (77,7%) e que mais de metade do seu turno era passada no cuidado a estes utentes (73,7%). A maioria destes profissionais avaliou de forma insuficiente (68,2%) a formação que os hospitais têm proporcionado em relação ao

¹ Detenção do Curso de Licenciatura em Enfermagem - 240 créditos / 4 anos.

² Título profissional conferido pela Ordem dos Enfermeiros.

cuidado de enfermagem gerontogeriatrico. No cuidado à pessoa idosa, três percepções foram avaliadas: dificuldade, sobrecarga e gratificação. Neste sentido, mais de metade dos(as) enfermeiros(as) (62%) referiu sentir grande dificuldade no cuidado às pessoas idosas; 93,6% relatou sobrecarga no cuidado a este grupo etário; e mais da metade considerou que cuidar de pessoas idosas não é gratificante (69,7%).

Obstáculos no cuidado à pessoa idosa

Os principais obstáculos no cuidado às pessoas idosas foram: a falta de apoio familiar (72,2%), o planejamento da alta hospitalar/acompanhamento do cuidado na comunidade (53,9%), a escassez de tempo (35,5%), a falta de profissionais na equipe (30,8%) e as dificuldades financeiras/seguros (19,5%). Somente treze enfermeiros(as) (1,2%) não referiram qualquer dificuldade. No global, os obstáculos reportados variaram entre 0 a 5, tendo a maioria dos(as) participantes identificado um, dois ou três obstáculos, respectivamente, 304 (28,5%), 418 (39,1%) e 241 (22,6%).

Resultados dos dados qualitativos

Na análise de conteúdo, outros obstáculos emergiram na análise das respostas à questão aberta. Do total de vinte e três enfermeiros(as) que responderam, 17 eram do sexo feminino, 15 trabalhavam na região centro e mais de metade (n=12) exercia funções em especialidades médicas. Da análise emergiram 26 temas, os quais foram agrupados nas seguintes categorias: falta de produtos e tecnologias de apoio, dificuldade em lidar com sintomas psicológicos e comportamentais na demência (SPCD) e/ou *delírium*, descontinuidade do cuidado, falta de formação dos(as) enfermeiros(as) no cuidado à pessoa idosa, negligência e maus-tratos das pessoas idosas por parte da família, estrutura física inadequada do hospital e falta de capacitação do cuidador informal (Quadro 1). Considerando o serviço em que exercem funções, os(as) enfermeiros(as) que trabalhavam nas especialidades médicas foram os(as) que reportaram o maior número de obstáculos (n=13). Também foram os(as) únicos(as) que apontaram a falta de formação como dificuldade no cuidado à pessoa idosa. Relataram maioritariamente a descontinuidade de cuidado, a negligência e dificuldade em lidar

com SPCD e/ou *delírium*. Nas especialidades cirúrgicas, nove obstáculos foram reportados, sendo os mais expressivos associados à falta de produtos e tecnologias de apoio e estrutura física inadequada. Os(as) enfermeiros(as) dos serviços de urgência e UCI/U foram os(as) que referiram menos obstáculos (n=5), destacando-se o lidar com SPCD e/ou *delirium* (n=2), negligência e maus-tratos (n=1), falta de produtos e tecnologias de apoio (n=1) e estrutura física inadequada (n=1).

Quadro 1. Obstáculos percebidos por enfermeiros(as) no cuidado à pessoa idosa

Categoria (N)	Afirmação
Falta de produtos e tecnologias de apoio (n=7)	<i>“Falta de equipamentos adequados para o cuidado da pessoa idosa.”</i> (EnfF2).
Dificuldade em lidar com sintomas psicológicos e comportamentais na demências e/ou <i>delírium</i> (n=4)	<i>“Comportamentos de fuga em doente com quadro demencial.”</i> (EnfF8).
Descontinuidade do cuidado (n=4)	<i>“O maior obstáculo na minha prática deve-se à falta de articulação e continuidade dos cuidados no domicílio.”</i> (EnfF13).
Falta de formação dos(as) enfermeiros(as) no cuidado à pessoa idosa (n=3)	<i>“Sinto uma enorme falta de formação na área da geriatria.”</i> (EnfM3).
Negligência e maus tratos das pessoas idosas (n= 3)	<i>“Negligência e exploração financeira por parte de familiares.”</i> (EnfF16).
Estrutura física inadequada do hospital (n= 3)	<i>“A estrutura física da unidade desadequada aos idosos dificulta a prestação de cuidados.”</i> (EnfF5).
Falta de capacitação da família/cuidador informal (n= 2)	<i>“A maioria das famílias/cuidadores têm falta de conhecimento para cuidado dos seus familiares.”</i> (EnfM6).

Triangulação

Os resultados deste estudo revelaram uma convergência entre as respostas das escolhas múltiplas relativas ao apoio familiar e (des)continuidade de cuidado e algumas das categorias (descontinuidade do cuidado e falta de capacitação da família/cuidador informal). Dos dados qualitativos, outros obstáculos emergiram (a falta de produtos e tecnologias de apoio, dificuldade em lidar com SPCD e/ou *delírium*, falta de formação, negligência e maus-tratos das pessoas idosas e estrutura física inadequada do hospital), complementando os resultados quantitativos. Aparentemente não há áreas de discordância nos resultados.

Discussão

O perfil demográfico da sociedade portuguesa, caracterizado por um crescente envelhecimento populacional e as características epidemiológicas (pessoas idosas com patologias crônicas que tendem para a incapacidade, para a evolução prolongada e a dependência) têm justificado o aumento das internações hospitalares das pessoas idosas. Embora este grupo etário seja um dos mais representativos e aos quais os(as) enfermeiros(as) dedicam grande parte do desenvolvimento do seu cuidado, as percepções destes profissionais foi na sua maioria negativa (sobrecarga, dificuldade, não gratificante). Estas percepções podem ser decorrentes de um conjunto de crenças em relação às pessoas idosas, como a dependência, a perda de capacidade e rejeição por parte da família (Almeida, 1999). Por outro lado, a falta de preparação de enfermeiros(as) portugueses acerca do cuidado geriátrico pode igualmente contribuir para estas percepções. Mezey, Capezuti e Fulmer (2004) referem que profissionais de saúde com conhecimento e treino geriátrico demonstram atitudes mais positivas e sentem-se mais satisfeitos no cuidado às pessoas idosas. Os obstáculos reportados por enfermeiros(as) neste estudo podem igualmente contribuir ou agravar os sentimentos negativos que a maioria dos(as) profissionais referiu.

Os principais obstáculos apontados pelos(as) enfermeiros(as) foram: falta de apoio familiar, planejamento da alta hospitalar/acompanhamento do cuidado na comunidade, restrição de tempo e falta de profissionais na equipe. Resultados similares

foram reportados por Carvalhais e Sousa (2011), Barba, Hu e Efird (2012) e Robinson e Mercer (2007). Contudo, nos últimos dois estudos, os obstáculos relativos à falta de recursos humanos, restrições de tempo e pressões financeiras foram os mais prevalentes. Estas diferenças podem estar relacionadas com as diversidades socioculturais, a prática dos(as) enfermeiros(as) e o sistema de financiamento do serviço de saúde. Os recentes cortes no financiamento do Sistema Nacional Saúde pode vir a ter um reflexo importante na percepção dos(as) enfermeiros(as) acerca dos obstáculos que condicionam a sua prática, tais como, na redução da contratação de profissionais, na pressão para reduzir o período de internamento e na aquisição de produtos de apoio no cuidado. Futuras investigações devem considerar estes obstáculos e suas implicações no estabelecimento de uma parceria de cuidados com as famílias e na disponibilidade de recursos para o cuidado.

A maioria das dificuldades reportadas são externas à prática profissional dos(as) enfermeiros(as) (Costa, 2000). Contudo, nos relatos escritos, três aspectos apontaram para dificuldades com foco interno, tais como a dificuldade em lidar com SPCD, a falta de formação e as situações de conflito que resultam do contato quotidiano com questões éticas (Lunardi, Lunardi Filho, Silveira, Soares & Lipinski, 2004). Os problemas éticos, como a violação dos direitos das pessoas idosas (Almeida & Aguiar, 2011), as dificuldades em lidar com SPCD e /ou *delírium* (Cowdell, 2010; Poole & Mott, 2003; Zimmerman *et al.*, 2005) e a falta de formação (Aveyard, 2001; Conedera & Beckwith, 2006) têm emergido na literatura como um dos obstáculos frequentemente reportados por enfermeiros(as). Estes aspectos demonstram a crescente importância dos valores éticos no cuidado às pessoas idosas hospitalizadas e uma visão crítica na análise da sua realidade prática. A pouca preparação para cuidar de pessoas com demência e o fato de os(as) enfermeiros(as) se sentirem mais confiantes com as necessidades físicas, em detrimento das necessidades psicossocial e emocionais, podem contribuir para a percepção deste obstáculo na prática de enfermagem (Cowdell, 2010). Esta situação é agravada pela falta de profissionais, recursos e/ou estruturas adaptadas; aspectos destacados neste estudo. Estas questões éticas devem ser repensadas, não apenas com a equipe de enfermagem, mas com toda a equipe interdisciplinar “adotando metodologia que problematize a realidade e vá além das teorias, objetivando a prática dos valores éticos” (Almeida & Aguiar, 2011, p.48). Estes aspectos podem refletir situações dilemáticas, que resultam das particularidades e especificidades inerentes ao cuidado

das pessoas idosas e das competências intrínsecas necessárias para desenvolver um cuidado geriátrico que procure atender ao cuidado integral.

Os obstáculos referentes ao frágil envolvimento das famílias e à descontinuidade do cuidado não são de todo surpreendentes, considerando as mudanças demográficas, epidemiológicas e familiares da sociedade portuguesa, bem como as expectativas dos(as) enfermeiros(as) em relação à família. Estas expectativas estão envoltas num conjunto de *mitos*, nomeadamente, o abandono e a resistência em levar a pessoa idosa para casa após a alta (Almeida, 1999; Carvalhais & Sousa, 2011). As respostas sociais e de saúde, na maioria das vezes, são insuficientes para responder às necessidades das pessoas idosas, em especial, ao aumento do número de pessoas idosas dependentes. Estes aspectos, para além de condicionarem a continuidade de cuidado, deixam as famílias “desprotegidas” e sem suporte para conseguirem cuidar dos seus familiares. Além disso, as alterações estruturais e funcionais na família implicam uma combinação crescente do cuidado informal com o formal (Caldas, 2003). Desse modo, os(as) enfermeiros(as) estão numa posição única para estabelecer uma relação de parceria com a família, tendo como primeiro passo, avaliar as preferências da família na participação do cuidado ao seu familiar (Li, Stewart, Imle, Archbold & Felver, 2000). Concomitantes a esta avaliação, outros fatores devem ser avaliados: o conhecimento sobre as necessidades das pessoas idosas e o seu nível de estresse.

A falta de tempo e de profissionais nas equipas é uma realidade (re)conhecida em Portugal (OCDE, 2011). O número insuficiente de enfermeiros(as) para responder às necessidades das pessoas idosas, em especial, com um declínio funcional e cognitivo, implica um maior número de horas de cuidado (aspectos evidenciados pelos dados no estudo). Esta escassez de recursos humanos e matérias deve ser considerada pelos(as) enfermeiros(as) chefes e administradores(as) das instituições. Estudos têm revelado que a falta de profissionais nas equipas e a elevada dependência e severidade das doenças das pessoas idosas combinadas com o controle de custos são uma das principais razões para enfermeiros(as) deixarem de atender às necessidades de doentes com problemas complexos, como é o caso deste grupo etário (Rodney, 2000; Skovdahl *et al.*, 2003). Boltz, Capezuti, Shabbat, and Hall (2010) referem que estes aspectos podem estar na base da “cascata de dependência” associada à hospitalização e aumento do risco de eventos adversos, tais como, *delírium*, quedas, úlceras de pressão e má nutrição. Embora os(as) enfermeiros(as) procurem empenhar-se no desenvolvimento de um

cuidado de qualidade, sentem-se muitas vezes constrangidos por obstáculos organizacionais e do ambiente de trabalho, que condicionam o desenvolvimento do cuidado centrado na pessoa (Boltz *et al.*, 2008).

Os resultados deste estudo também enfatizam alguns dos obstáculos organizacionais e do ambiente de trabalho, tais como a falta de produtos de apoio e o ambiente hospitalar inadaptado às necessidades das pessoas idosas. Estes resultados revelam uma consciência de que o ambiente hospitalar, no qual os(as) enfermeiros(as) desenvolvem o seu cuidado, não é, muitas vezes, o ideal e não está estruturado de acordo com as necessidades das pessoas idosas. A emergência destes obstáculos insere-se numa perspectiva crescente associada aos “ambientes hospitalares amigos das pessoas idosas” (Huang, Larente & Morais, 2011; Parke & Stevenson, 1999), que tem por base o modelo “Health Promoting Hospitals and Health Services” proposto pela Organização Mundial de Saúde. Considerando as projeções demográficas portuguesas prevê-se que um número crescente de pessoas idosas poderá utilizar os serviços de saúde. Por este fato, produtos e tecnologias de apoio e um ambiente hospitalar amigo das pessoas idosas devem encontrar sinergias com o cuidado desenvolvido pelos(as) enfermeiros(as), bem como pelos restantes profissionais de saúde.

Limitações

O estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, as amostras de conveniência, a localização dos hospitais (norte e centro de país), a exclusão de hospitais com menos de 300 camas limitam a generalização dos resultados para outras regiões do país e para outros tipos de hospital com dimensões mais pequenas. Desse modo, estudos que incluam diferentes regiões irão ampliar a compreensão dos obstáculos sentidos pelos(as) enfermeiros(as) em âmbito nacional.

Segundo, o autopreenchimento dos questionários pode levar a um viés nas respostas dos(as) enfermeiros(as), como por exemplo, os mais insatisfeitos podem ser mais propensos a responder negativamente. Para além disso, os resultados podem ser influenciados pelas características específicas e únicas dos serviços e clima organizacional, o que poderia afetar a percepção dos(as) profissionais.

Finalmente, a dimensão relativamente reduzida da amostra qualitativa e a técnica de recolha dos dados utilizada podem ter limitado a exploração e compreensão dos obstáculos reportados. Futuros estudos com outras técnicas de recolha de dados qualitativos devem ser desenvolvidos para aprofundar conhecimentos sobre a percepção de enfermeiros(as) acerca do cuidado à pessoa idosa e dos obstáculos sentidos na sua prática profissional. A inclusão de pessoas idosas, seus familiares e outros profissionais seria igualmente relevante, permitindo ampliar o conhecimento sobre esses tópicos.

Conclusão

As pessoas idosas representam um grupo etário cada vez mais prevalente nos serviços de saúde, especialmente nas unidades de internamento hospitalar. Caberá aos(as) enfermeiros(as) garantir e salvaguardar a qualidade do cuidado às pessoas idosas neste contexto. Contudo, a vivência do cuidado geriátrico foi relatada pela maioria dos(as) profissionais deste estudo como sendo negativa (difícil, desgastante e não gratificante). Estes resultados tendem a indicar que o conhecimento e atitudes dos(as) enfermeiros(as) sobre o envelhecimento podem dificultar a sua prática e a vivência do cuidado. Para além disso, os resultados sugerem que estes(as) profissionais se deparam com um conjunto de obstáculos que podem dificultar a experiência de trabalho com pessoas idosas hospitalizadas.

Estes obstáculos sublinham importantes áreas do cuidado gerontogeriátrico que devem ser repensadas pelos administradores hospitalares, educadores e investigadores, com o objetivo de melhorar a prática de enfermagem neste contexto. Dessa forma, este estudo reforça alguns tópicos que devem ser incorporados no cuidado de enfermagem às pessoas idosas: 1) a formação dos(as) enfermeiros(as) acerca do cuidado gerontogeriátrico deve ser fortalecida e alargada ao contexto hospitalar, em especial, o cuidado às pessoas idosas com demência e/ou *delírium* e vítimas de negligência e maus-tratos; 2) o desenvolvimento de programas educativos para enfermeiros(as) sobre a atenção à família em meio hospitalar e o estabelecimento de parceria de cuidado; 3) a gestão dos recursos humanos e materiais deve considerar as necessidades específicas e a complexidade do cuidado geriátrico (internamento mais prolongado, maiores níveis de dependência e incapacidade aumentam as necessidades de cuidados de enfermagem); 4)

uma maior articulação e cooperação entre as unidades hospitalares e os serviços de saúde e sociais comunitários, bem como a preparação para a alta hospitalar, adotando um modelo de transição do cuidado (*Care Transitions Model*); e 5) o desenvolvimento de iniciativas que procurem tornar o ambiente hospitalar mais amigo das pessoas idosas. O cuidado de enfermagem às pessoas idosas deve ser entendido pela própria sociedade, decisores políticos e administradores hospitalares como uma prioridade nas organizações de saúde, devendo estas desenvolver iniciativas que facilitem e promovam a qualidade do cuidado de enfermagem às pessoas idosas.

Referências

- Almeida, A. & Aguiar, M. (2011). A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 13(1), 42-49.
- Almeida, M. (1999). Crenças dos enfermeiros acerca do envelhecimento humano. *Revista Enfermagem Referência*, 3, 7-14.
- Aveyard, B. (2001). Education and person-centred approaches to dementia care. *Nursing Older People*, 12(10), 17-19.
- Barba, B.E., Hu, J. & Efirid, J. (2012). Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 833-840.
- Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições 70.
- Buie, V.C., Owings M.F., DeFrances, C.J. & Golosinskiy A. (2010). National Hospital Discharge Survey: 2006 summary. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat*, 13(168). Recuperado em 01 maio, 2012, de: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_13/sr13_168.pdf
- Boltz, M., Capezuti, E., Bowar-Ferres, S., Norman, R., Secic, M., Kim, H... & Fulmer, T. (2008). Hospital nurses' perception of the geriatric nurse practice environment. *Journal Nursing Scholarship*, 40(3), 282-289.
- Boltz, M., Capezuti, E., Shabbat, N. & Hall, K. (2010). Going home better not worse: older adults' views on physical function during hospitalization. *Internacional Journal of Nursing Practice*, 16(4), 381-388.
- Buerhaus, P.I., Donelan, K., Ulrich, B.T., Norman, L., Williams, M. & Dittus, R. (2005). Hospital RNs' and CNOs' perceptions of the impact of the nursing shortage on the quality of care. *Nursing Economics*, 23(5), 214-221.
- Caldas, C.P. (2003). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 733-781.
- Campos, A.C. (2008). *Reformas da saúde: fio condutor*. Coimbra (Portugal): Almedina.
- Tavares, J. & Leite da Silva, A. (2013, junho). Obstáculos no cuidado às pessoas idosas hospitalizadas: percepções de enfermeiros(as). *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), pp.21-39. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Carvalhais, M. & Sousa, L. (2011). Promoting nursing care quality for hospitalized older people. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 75-84.

Costa, M.A.S.M. (2000). *Formação e práticas geriátricas dos enfermeiros: estudo etnográfico numa unidade de medicina*. Lisboa (Portugal): Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. Dissertação de mestrado.

Cocco, E., Gatti, M., de Mendonça Lima, C.A. & Camus, V. (2003). A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *Internacional Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 78-85.

Conedera, F. & Beckwith, J. (2006). Changing dementia care in a hospital system: The providence Milwaukie experience. In: Silverstein, N. & Maslow, K. (Eds.). *Improving hospital care for persons with dementia*, 119-138. New York (EUA): Springer.

Covinsky, K.E., Palmer, R.M., Fortinsky, R.H., Counsell, S.R., Stewart, A.L., Kresevic, D.,... & CS., L. (2003). Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illness: Increased vulnerability with age. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51, 451-458.

Cowdell, F. (2010). The care of older people with dementia in acute hospitals. *Internacional Journal of Older People Nursing*, 5(2), 83-92.

DeFrances, C.J., Hall, M.J. & Podgornik, M.N. (2005). *Advance data from vital and health statistics*, 359. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Recuperado em 12 junho, 2011, de: <http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad359.pdf>

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advance Nursing*, 32(2), 454-464.

Edberg, A.K., Bird, M., Richards, D.A., Woods, R., Keeley, P. & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & Mental Health*, 12(2), 236-243.

Farmer, T., Robinson, K., Elliott, S.J. & Eyles, J. (2006). Developing and Implementing a Triangulation Protocol for Qualitative Health Research. *Qualitative Health Research*, 16(3), 377-394.

Finch-Guthrie, P., Schumacher, S. & Edinger, G. (2006). A NICHE delirium prevention project for hospitalized elders. In: Silverstein, N. & Maslow, K. (Eds.). *Improving hospital care for persons with dementia*, 139-166. New York (EUA): Springer.

Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older patients: it's often a consequence of hospitalisation, but it doesn't have to be. *American Journal Nursing Clinical North America*, 106(1), 58-67.

Huang, A.R., Larente, N. & Morais, J.A. (2011). Moving Towards the Age-friendly Hospital: A Paradigm Shift for the Hospital-based Care of the Elderly. *Canadian Geriatric Journal*, 14(4), 100-103.

Ilhan, M.N., Durukan, E., Taner, E., Maral, I. & Bumin, M.A. (2008). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61(1), 100-106.

Instituto Nacional de (2012). *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. Lisboa (Pt): Instituto Nacional de Estatística.

Tavares, J. & Leite da Silva, A. (2013, junho). Obstáculos no cuidado às pessoas idosas hospitalizadas: percepções de enfermeiros(as). *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), pp.21-39. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

- Kovner, C.T., Mezey, M. & Harrington, C. (2002). Who cares for older adults? Workforce implications of an aging society. *Health Aff (Millwood)*, 21(5), 78-89.
- Li, H., Stewart, B.J., Imle, M.A., Archbold, P.G. & Felver, L. (2000). Families and hospitalized elders: A typology of family care actions. *Research in Nursing & Health*, 23(1), 3-16.
- Lunardi, V.L., Lunardi Filho, W.D., Silveira, R.S., Soares, N.V. & Lipinski, J.M. (2004). O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 933-939.
- Martins, M.M., Fernandes, C.S. & Gonçalves, L.H.T. (2012). A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65, 685-690.
- Mezey, M., Capezuti, E. & Fulmer, T. (2004). Care of older adults. *Nursing Clinics of North America*, 39(3), xiii-xx.
- Morgan, D.G., Semchuk, K.M., Stewart, N.J. & D'Arcy, C. (2002). Job strain among staff of rural nursing homes. A comparison of nurses, aides, and activity workers. *Journal of Nursing Administration*, 32(3), 152-161.
- Nosbusch, J.M., Weiss, M.E. & Bobay, K.L. (2011). An integrated review of the literature on challenges confronting the acute care staff nurse in discharge planning. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 754-774.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2011). *Health at a Glance 2011*. Recuperado em 02 setembro, 2012, de: <http://www.oecd.org/health/health-systems/49105858.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Dados Estatísticos 2000-2012. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado em 03 fevereiro, 2013, de: http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/dados_estatisticos/files/assets/basic-html/page1.html
- Parke, B. & Stevenson, L. (1999). Creating an elder-friendly hospital. *Healthcare Manage Forum*, 12(3), 45-48.
- Polit, D. & Beck, T. (2009). *Nursing Research: Principles and Methods* (9ª ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poole, J. & Mott, S. (2003). Agitated older patients: Nurses' perceptions and reality. *International Journal of Nursing Practice*, 9(5), 306-312.
- Portugal. Decreto-lei n.º 97 de 10 de maio de 1995. Dispõe sobre as normas que regulam as comissões de ética para a saúde. Diário da República. Lisboa, 10 de maio de 1995. Série I, p.3.
- Robinson, S. & Mercer, S. (2007). Older adult care in the emergency department: identifying strategies that foster best practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(7), 40-47.
- Rodney, V. (2000). Nurse stress associated with aggression in people with dementia: its relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 172-180.

Skovdahl, K., Kihlgren, A.L. & Kihlgren, M. (2003). Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia--narratives from two caregiver groups. *Aging & Mental Health*, 7(4), 277-286.

Teng, C.I., Hsiao, F.J. & Chou, T.A. (2010). Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 275-284.

Thompson, C., Dagleish, L., Bucknall, T., Estabrooks, C., Hutchinson, A.M., Fraser, K...& Saunders, J. (2008). The effects of time pressure and experience on nurses' risk assessment decisions: a signal detection analysis. *Nursing Research*, 57(5), 302-311.

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A. & Erikson, P. (2005). Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health*, 8(2), 94-104.

Zimmerman, S., Williams, C.S., Reed, P.S., Boustani, M., Preisser, J.S., Heck, E. & Sloane, P.D. (2005). Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *Gerontologist* 1(1), 96-105.

Recebido em 22/04/2013

Aceito em 01/06/2013

João Tavares – Enfermeiro. Mestre em Gerontologia, Doutorando no Programa de Doutorado em Gerontologia e Geriatria, ministrado numa parceria entre a Universidade de Aveiro e a Universidade do Porto. Enfermeiro no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (Portugal).

E-mail: enf.joaotavares@hotmail.com

Alcione Leite da Silva – Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Associada convidada do Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade de Aveiro. Aveiro (Portugal).

E-mail:alsilva@ua.pt