

Compreendendo o idoso e sua vivência de internação hospitalar¹

Understanding elderly people and their hospital stay experience

Talita Giacomini
Kátia da Silva Wanderley

RESUMO: Este estudo teve como objetivo discutir as vivências de internação hospitalar do ponto de vista de pessoas idosas. Foram entrevistadas três pacientes internadas na enfermaria de geriatria de um hospital geral. As entrevistas foram não diretivas e transcritas em forma de narrativa. Por meio de uma metodologia qualitativa, os conteúdos foram analisados a partir de uma das ideias-chave da abordagem centrada na pessoa (ACP), o *self*. A riqueza dos depoimentos possibilitou compreender que a maneira de perceber a experiência de internação hospitalar relaciona-se mais com o autoconceito das pacientes do que com eventos externos.

Palavras-chave: idoso; hospitalização; autoconceito.

ABSTRACT: *The aim of this research is to discuss the experiences of hospitalar internment from the elderly's perspective. We've interviewed three interns from the geriatric nursery ward of a hospital. The interviews were non-directive and transcribed as stories. Using qualitative methods, the contents were analysed based on a key concept from the Person Centered Approach, the self. The testimonies allowed us to understand that the perception of the hospitalar internment is more related to the patients' self-concept than to external events.*

Keywords: *Elderly; Hospitalization; Self-concept.*

¹ O estudo é parte das exigências para a conclusão do Curso de Aprimoramento Profissional em Atendimento Interdisciplinar em Geriatria e Gerontologia, ministrado no Serviço de Geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", São Paulo (SP).

Introdução

O crescimento na proporção de pessoas idosas é um fenômeno que ocorre no mundo todo. No Brasil, essa mudança no perfil populacional tem acontecido de forma bastante acelerada (Veras, 2009). De acordo com Amaral *et al.* (2004) e Duarte (1997), a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o Brasil como país estruturalmente envelhecido, visto que a taxa de indivíduos com mais de 60 anos ultrapassa 7% do total de sua população. Estima-se que no ano de 2025 o país terá 27 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. O aumento do número de pessoas idosas na população é decorrente da redução nas taxas de fertilidade e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas (Schneider & Irigaray, 2008).

Essas transformações demográficas têm gerado mudanças na legislação, de modo que as políticas públicas possam abranger programas e projetos pertinentes à melhora da qualidade de vida dos idosos (Lola, 1997). Dentre essas mudanças pode-se destacar o Estatuto do Idoso, em vigência desde 2003, cujo objetivo é regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, garantindo-lhes proteção à vida e a saúde, proporcionando assim um envelhecimento saudável e digno (BRASIL, 2003).

Embora o aumento da proporção de pessoas idosas na população total seja indício de progresso social (Néri, 2004), provoca o surgimento de novas demandas e novos problemas, dentre os quais ônus econômico. No que diz respeito à saúde, o idoso tende a apresentar taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada (Amaral *et al.*, 2004). Em virtude disso, a hospitalização pode levar o idoso a vivenciar situações estressantes, que exijam dele adaptações a um ambiente totalmente diferente do que ele está habituado em sua vida cotidiana (Lola, 1997).

Nossa reflexão sobre o idoso hospitalizado se dá sob a perspectiva da abordagem centrada na pessoa (ACP), desenvolvida pelo psicólogo norte-americano Carl Ransom Rogers e seus colaboradores. A premissa central dessa teoria psicológica é de que as pessoas são inerentemente plenas de recursos. Isso permite compreendê-las não somente a partir de sua patologia (Espinha & Amatuzzi, 2008), mas sob a perspectiva de que elas sabem o que sofrem, qual direção devem tomar, quais de seus problemas são cruciais e que experiências foram profundamente recalçadas (Rogers, 1997).

Objetivo

Investigar e discutir as vivências de internação hospitalar do ponto de vista de pessoas idosas.

Metodologia

Esta pesquisa norteou-se pelo método de investigação qualitativa, com a obtenção de dados descritivos mediante o contato direto e interativo com a situação objeto de estudo. A experiência de internação hospitalar foi compreendida de acordo com a perspectiva dos participantes e dos significados por eles construídos.

A psicóloga pesquisadora fez visitas de rotina na enfermaria de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, em São Paulo (SP). Os participantes foram selecionados de acordo com suas condições de raciocínio lógico e sua capacidade de realizar reflexões. Por essa razão, excluíram-se da pesquisa os indivíduos demenciados, não contactantes ou que tenham rejeitado o convite de participação. Posteriormente, marcou-se um horário para a realização da entrevista, que ocorreu nos próprios leitos da enfermaria. No início da entrevista, a pesquisadora esclareceu dúvidas em relação à pesquisa. Em seguida, foi assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram realizadas entrevistas não diretivas, com a intenção de proporcionar ao idoso um momento de reflexão e de contato com suas vivências de internação hospitalar. Não houve um roteiro definido de questões, pois as perguntas foram feitas com o intuito de clarificar a vivência relatada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – IAMSPE / HSPE “FMO” (Parecer CEP n.º 034/09, de 30 de junho de 2009). Visando a assegurar o sigilo pessoal dos entrevistados, estes foram identificados por meio de nomes fictícios.

População

Participaram da pesquisa 3 pessoas idosas, internadas na enfermaria de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”.

Todas as participantes eram do sexo feminino. A primeira participante (Eva - 85 anos) estava internada na enfermaria do hospital há nove dias, com o diagnóstico de queda do estado geral. O motivo da internação da segunda participante (Dirce - 71 anos) na enfermaria há sete dias, foi uma infecção urinária. A terceira participante (Abigail - 82 anos) foi internada devido a um quadro de dispnéia e estava na enfermaria há dois dias. As pacientes não possuíam diagnóstico de transtorno psiquiátrico e não apresentavam *delirium*.

Coleta de dados

As entrevistas permitiram aos indivíduos idosos refletir sobre o período de sua hospitalização. O objetivo foi possibilitar a livre expressão das ideias sobre o tema da pesquisa. Iniciou-se a entrevista psicológica com perguntas do tipo: “Você pode me contar como está sendo este seu período de internação aqui no hospital? Como é isso para você? Como você se sente?”.

Na ACP, o terapeuta assume um papel não diretivo, não interpreta e não intervém, a não ser que seja para encorajar ou repetir as colocações do próprio sujeito, para fins de elucidação e ênfase. A finalidade de sua ação é ampliar a compreensão de si, através da relação de ajuda (JACQUES, 2005).

Análise de dados

A análise dos dados se norteou pelo instrumental metodológico da escuta fenomenológico-existencial da ACP. Carl Ransom Rogers e seus colaboradores propuseram que qualquer pessoa contém dentro de si o potencial para um desenvolvimento sadio e criativo, e que o fracasso em relação a esse potencial se deve às influências coercitivas e distorcedoras do treinamento parental, da educação e de outras pressões sociais. Essa proposta orienta-se pela valorização do humano e de suas condições de crescimento e funcionamento saudável, respeitando a experiência subjetiva e única vivenciada pelos sujeitos.

Resultados

Durante as entrevistas, a psicóloga pesquisadora preocupou-se em proporcionar às pacientes uma escuta atenciosa, valorizando o diálogo e suas experiências subjetivas. A partir disso foi possível obter os relatos a seguir.

A participante Eva disse que estava “contente”, porque recebeu bons cuidados da equipe de enfermagem e de sua médica, e também por ter realizado os exames necessários. A participante Dirce destacou que se sentia bem por poder recorrer aos recursos hospitalares e medicamentosos para superar sua enfermidade. Já a participante Abigail comentou seu descontentamento ao receber, durante a internação, um diagnóstico médico desfavorável, que ela não esperava. Todas as participantes disseram estar satisfeitas com os cuidados recebidos pela equipe de saúde da enfermaria e enfatizaram que eles as fizeram sentir-se bem. No entanto, Eva e Abigail comentaram que nem toda a equipe lhe assistiu de maneira atenciosa e que alguns funcionários as trataram de maneira ríspida. Para Abigail, esse comportamento ocorreu porque alguns profissionais não conseguiram perceber o sofrimento alheio.

Eva salientou que o modo de falar, a atenção dada e a aproximação física carinhosa de alguns profissionais da equipe de enfermagem foram importantes para que ela se sentisse bem.

Todas as pacientes referiram-se à família (filhos e netos), dizendo que sentiam a falta deles e que a presença deles na enfermaria as deixaram felizes, porque não se sentiam sozinhas e ficavam na companhia de pessoas que amavam. Somente Eva estava sendo acompanhada por duas cuidadoras formais, e isto a deixou mais tranquila, pois ela entendeu que esse era o modo que sua família encontrou de demonstrar que estava cuidando dela, mesmo não estando presente o tempo todo na enfermaria.

Dirce falou ter ficado feliz ao saber que sua vizinha perguntou por ela quando encontrou um dos seus filhos. Já Abigail contou que uma de suas filhas ficou chateada por não poder estar junto dela numa viagem que faria para a praia, visto que ela estava internada.

Tanto Dirce quanto Abigail relacionaram a experiência de internação à falta de liberdade, mas com argumentos diferentes. A primeira disse que o fato de estar usando acesso venoso periférico a impedia de ter uma locomoção livre; já Abigail comentou os limites de horários e de espaço físico, dizendo que no hospital os pacientes devem seguir regras.

Apenas Eva verbalizou a vontade de estar em casa.

Somente Dirce falou sobre os recursos que usou para se sentir melhor durante a internação: ela contou que buscava conversar com suas companheiras de quarto e auxiliá-las quando era possível. Também comentou que, em determinados momentos, ela apegou-se à fé para conseguir superar os momentos mais difíceis pelos quais passou no hospital. Por último, Dirce disse que considerava sua permanência no hospital passageira, pois pensava que a internação terminaria em breve e de maneira satisfatória.

Discussão

Para fazer esta reflexão sobre a experiência de internação do ponto de vista de pessoas idosas, nos valemos do referencial teórico da ACP. Por isso, consideramos oportuno destacar a compreensão de *self* ou autoconceito, um dos construtos centrais dessa teoria (Hall; Lindzey & Campbell, 2000).

Rogers e Wood (2008) conceituaram o *self* como a percepção consciente que o “eu” tem de uma parte do campo da experiência total. Consiste no conjunto de ideias, percepções e valores que caracterizam o “eu”. A compreensão de experiência refere-se a “tudo que está acontecendo dentro do organismo em qualquer momento dado e que está potencialmente disponível para a consciência: simbolização de algumas de nossas experiências.” (Hall; Lindzey & Campbell, 2000: 367-8). O modo como o *self* é percebido influencia tanto a percepção de mundo quanto o comportamento da pessoa (Rogers & Wood, 2008).

Foi a partir dessas questões teóricas que fizemos vários apontamentos, de modo a enriquecer a discussão dos resultados da pesquisa no que se refere ao *self* dos participantes.

Notou-se, nas declarações de Eva e Dirce, que a internação na enfermaria de geriatria lhes pareceu benéfica e tranquilizadora. O comportamento de ambas foi inteiramente coerente com suas imagens de *self*. Isso permitiu a elas se comportar de maneira realista e experienciar sentimentos de conforto e contentamento. Elas aceitaram todas as suas experiências organísmicas sem ansiedade ou ameaça (Hall; Lindzey & Campbell, 2000).

Quando o *self* não está em consonância com a experiência vivida, há um desequilíbrio entre a experiência do sujeito e a percebida pelo organismo. Esse desequilíbrio ocorre, para Rogers (1997), a partir de uma introjeção de valores que não são propriamente do indivíduo, mas de uma série de exigências feitas pela sociedade.

Podemos pensar que Abigail sentiu seu *self* ameaçado após ter recebido um diagnóstico médico desfavorável. Quando ela disse que se sentia “descontente”, foi possível perceber que ela resistiu em incorporar a si qualquer percepção que não estivesse condizente com sua organização atual (Rogers & Wood, 2008). Essa discrepância entre o conceito de *self* e as percepções atuais parece ser explicável pelo fato de que o conceito de *self* que a paciente tinha era de que ela não possuía a enfermidade diagnosticada. Os indivíduos cujo *self* não combinam com seus sentimentos e experiências precisam se defender contra a verdade, porque a verdade lhes traz ansiedade. Devido à necessidade de se proteger dos seus temores mais íntimos, o indivíduo pode se comportar de maneira destrutiva, regressiva, imatura e prejudicial (Rogers, 1997).

Todas as participantes conseguiram explorar experiências de perdas e ganhos durante a internação, apresentando pensamentos organizados e forte relação entre o comportamento e a percepção da realidade. Agir de acordo com o *self* significa não introjetar valores e desejos que não são os experimentados na experiência pontual do momento (Rogers, 1997).

Foi interessante perceber que somente Dirce não se queixou dos cuidados oferecidos por alguns membros da equipe de saúde. Pode ser que ela tenha distorcido a maneira de perceber seu mundo experiencial, para assim conseguir receber os cuidados por ela almejados. Quando as experiências simbolizadas pelo *self* não representam fielmente as experiências do organismo, o indivíduo se torna limitado e rígido diante de sua percepção (Schultz & Schultz, 2004). A alienação, tão comum nos seres humanos e seus processos orgânicos, segundo Rogers (1989), não é uma parte necessária de nossa natureza, e sim algo aprendido, notadamente na cultura ocidental.

Tanto Dirce quanto Abigail relataram que pessoas de seu convívio sentiram a falta delas. Isso lhes trouxe contentamento, pois o campo perceptual estava de acordo com suas imagens de *self*.

Após um tempo de internação, observou-se que percepções básicas das pacientes Dirce e Abigail, no que se refere aos desconfortos do ambiente hospitalar, não mudaram: elas foram organizadas de maneira diferente, adquirindo, portanto, um novo sentido (Rogers & Wood, 2008). Elas perceberam tais desconfortos como benéficos para a recuperação. De acordo com Rogers (1997: 409), “na medida em que o indivíduo está aberto a todos os aspectos de sua experiência e devidamente consciente das variadas sensações e percepções

que se registram no interior do seu organismo, então o ambiente tenderá a ser construtivo, tanto para si como para os outros”.

Somente Dirce falou sobre os recursos que usou para proporcionar melhores momentos a si e a suas colegas de quarto. As atitudes descritas revelaram que ela conseguiu expressar sua criatividade e potencialidade. Quanto mais o indivíduo conseguir ter consciência de todas as fases de sua experiência, mais seguro estará de que a sua criatividade poderá ser pessoal e socialmente construtiva (Rogers, 1997).

Ao enfatizar que o assistir carinhoso lhe trouxe bem-estar, Eva nos possibilitou pensar sobre os cuidados oferecidos pelos profissionais de saúde. De acordo com Espinha e Amatuzzi (2008), o olhar unilateral para com o paciente hospitalizado tem como característica negativa o risco de que os cuidados se atenham somente à doença e à eliminação de sintomas, perdendo de vista a pessoa em sua totalidade. A percepção da experiência do paciente pode ser ignorada e, com isso, ele pode não levar em conta o seu processo de experimentação, agindo de acordo com construtos rígidos, impostos pelo ambiente. O fragmento da totalidade de sua experiência corre o risco de se tornar sua única realidade (Rogers, 2004).

A presença de familiares na enfermaria foi relatada como benéfica por todas as participantes. Essas declarações nos fizeram pensar o quanto essa experiência corroborou para que elas agissem de acordo com seus autoconceitos, uma vez que com podiam se expressar de forma mais diversificada, resgatando-se como pessoas e não se atendo apenas ao comportamento de paciente.

Considerações finais

Rogers pensava que a comunicação é sempre falha e imperfeita e que, portanto, só de maneira vaga podemos ver o mundo da experiência do modo como ele parece ser para o indivíduo. Esta pesquisa, em princípio, preocupou-se em dar voz à pessoa idosa que experiencia o processo de internação hospitalar. Buscamos nos aproximar do significado de sua vivência e, assim, contribuir para melhorar a prática psicológica, atendendo de maneira efetiva as necessidades do idoso hospitalizado.

Destacamos também a necessidade urgente de que pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento científico envolvam-se em investigações sobre a pessoa idosa e suas

peculiaridades, de modo a possibilitar um melhor cuidado, que leve em consideração seus aspectos biológico, psíquico, social, cultural e espiritual.

Referências

- Amaral, A.C.S. *et al.* (2004). Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6). Rio de Janeiro: 1617-26.
- Amatuzzi, M.M. (2001). *Por uma Psicologia Humana*. Campinas: Alínea.
- BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003. (2007, dez.). Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. (4ª ed.). Brasília (DF).
- Duarte, Y.A.de O. *et al.* (1997). Cuidadores de idosos: uma questão a ser analisada. *O Mundo da Saúde*, 21(4). São Paulo: 226-30.
- Espinha, T.G. & Amatuzzi, M.M. (2008). O cuidado e as vivências de internação em um hospital geral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4). Brasília: 477-85.
- Hall, C.S., Lindzey, G. & Campbell, J.B. (2000). A teoria de Carl Rogers centrada na pessoa. In: _____. *Teorias da Personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Jacques, R. (2005). Dificuldades encontradas nas aplicações das atitudes na postura da não diretividade. In: *Fórum Brasileiro da Abordagem Centrada na Pessoa*, 4. Canela (RS). Encontrado em 14 jan. 2010, em: <http://www.apacp.org.br/art136.html>.
- Néri, A. L. (2004). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1). Passo Fundo: 69-80.
- Lola, M.J.de F. (1997). Hospitalização do idoso: um estudo dos fatores adaptativos. *O Mundo da Saúde*, 4(21). São Paulo: 234-9.
- Schneider, R.H. & Irigaray, T.Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*, 4(25). Campinas: 585-93.
- Rogers, C.R. (1989). Uma base política: a tendência à realização. In: _____. *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1997). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C.R. & Wood, J.K. (2008). *Abordagem centrada na pessoa*. Vitória: EDUFES.
- Santos, A.M.dos; Rogers, C. R. & Bowen, M.V.-B. (2004). A mente como um bloqueio pra a vivência do 'self' interno. In: _____. *Quando fala o coração*. São Paulo: Vetor.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. Carl Rogers. (2004). In: _____. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Thomson Pioneira Learning.
- Tonetto, A.M. & Gomes, W.B. (2007). Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(1). Rio de Janeiro: 38-50.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública*, 43(3). São Paulo: 548-54.

Vivan, A.de S. & Argimon, I.I.L. (2009). Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. *Caderno de Saúde Pública*, 25(2). Rio de Janeiro: 436-44.

Recebido em 26/02/2010

Aceito em 29/06/2010

Talita Giacomini - Aprimoranda pela FUNDAP. Psicóloga.

E-mail: talitapsicologia@bol.com.br

Kátia da Silva Wanderley - Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP. Psicóloga do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: katzpsi@uol.com.br