



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MAYARA GOMES DE SOUSA HENRIQUE

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDAR DE IDOSOS
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR**

CAMPINA GRANDE

2017

MAYARA GOMES DE SOUSA HENRIQUE

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDAR DE IDOSOS
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba com requisito parcial para conclusão da graduação em enfermagem.

Orientador: *Profa. Dra. Fabíola De Araújo Leite Medeiros*

Linha de pesquisa: *Cuidar em Enfermagem e Saúde*

CAMPINA GRANDE – PB

2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

H519p Henrique, Mayara Gomes de Sousa.
Percepções de profissionais de saúde sobre o cuidar de idosos hipertensos e diabéticos em ambiente hospitalar [manuscrito] / Mayara Gomes de Sousa Henrique. - 2017.
38 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Departamento de Enfermagem".

1. Envelhecimento. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Idosos.
4. Diabetes. 5. Hipertensão Arterial Sistêmica. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

MAYARA GOMES DE SOUSA HENRIQUE

**PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O CUIDAR DE IDOSOS
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Aprovada em: 11/04/2017.

BANCA EXAMINADORA

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Prof. Dr. Fabiola de Araújo Leite Medeiros (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Thaís Alves Bezerra

Prof. Ms. Thaise Alves Bezerra

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Gabriela Lisieux Lima Gomes

Prof. Ms. Gabriela Lisieux Lima Gomes

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedico esse trabalho a Deus, minha família, minha orientadora e a banca examinadora e a Universidade Estadual da Paraíba, em especial ao Departamento de Enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, porque Jesus exclamou: "Graças te dou, ó Pai, Senhor do céu e da terra, porque ocultaste estas coisas aos sábios e instruídos e as revelaste aos pequeninos." Por isso dou Graças, por que sem Ele nada em minha vida seria possível. Ele está presente todas as ocasiões de minha vida e me ampara em todos os momentos, me capacitando e me mostrando o caminho para que eu possa ser quem estou me tornando.

A minha família, porque eles são a base de tudo, são meu abrigo e meus instrutores, são pessoas designadas por Deus para me mostrar o melhor caminho. Então presentes nas derrotas e nas conquistas me dando força para prosseguir com os meus sonhos. São exemplos a ser seguidos. Eles são o meu porto seguro em todos os momentos. Obrigada por tudo que fizeram em minha vida e por estarem ao meu lado sempre. Agradeço em especial as minhas duas mães Nilzete e Neide, por todo apoio e amor de mãe e pelos exemplos de mulheres de força, ao meu pai Janiro pelo exemplo de ser humano íntegro e de inteligência, por todos os conselhos, carinho e amor de pai. E aos meus irmãos e sobrinhos que sem nem perceber me ajudaram com palavras e gestos de carinho em momentos certos. Obrigada pelo simples fato de existirem.

Ao meu esposo Franklin Henrique que está ao meu lado desde o tempo de escola e sabe o quanto caminhei para chegar até aqui. Fortalecendo-me quando mais precisei para seguir e vencer todas as batalhas. Obrigada por fazer dos meus dias, os dias mais felizes. Obrigado por compartilhar juntos, alegrias, tristezas e momentos de desesperos. Por me fazer rir nas horas tristes e de desespero e por estar sempre ao meu lado me apoiando em qualquer momento.

A esta universidade, seu corpo docente, direção, coordenação e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior e por as oportunidades dadas a mim, espero saber aproveitar todo o conhecimento na minha vida profissional, espero um dia voltar como profissional dessa instituição e poder retribuir com o meu trabalho tudo o que foi me passado de conhecimento por todos que formam a UEPB, em especial ao Departamento de Enfermagem,

Agradeço também a professora e orientadora Dra. Fabíola de Araújo, por todas as oportunidades dadas a minha pessoa, se Deus não tivesse nos apresentado não seria a mesma pessoa que sou hoje. Agradeço imensamente por todo conhecimento, carinho, exemplos e todos os trabalhos realizados até aqui. Quero deixar bem claro que esse trabalho que marca o final de um ciclo não será o último, pelo contrário, esse será o que marca o início de um novo ciclo, agora não mais como professora e aluna e sim como colegas de profissão, sim como pesquisadoras. Obrigada por todo acolhimentos que tivestes por mim, fazendo como que me sentisse membro da sua família. Obrigada por ter aceitado o trabalho de uma menina imatura disposta a trabalhar que estava no 3º período, hoje outra pessoa graças aos seus ensinamentos durante todos esses anos.

A banca examinadora M.^a Gabriela Lisieux e M.^a Thaíse Alves por aceitar sem pensar em participar desse momento único em minha vida. Agradeço a vocês por todos os exemplos dado em sala de aula, por todo o carinho durante os semestres e estágios. Agradeço por vocês serem exemplos de professoras, enfermeiras que realizam tudo com muito amor e carinho. Obrigada por tudo, obrigada por existir.

Aos meus amigos de graduação em particular à Dayana Sampaio, Maria Tereza Ferreira, Ana Cláudia Trindade, Ingrid Sonalle e Amanda Ferreira por toda à amizade e palavras de conforto e carinho em todos os momentos da graduação e principalmente agora nessa reta final. Agradecer especialmente a minha amiga e comadre Jonábia Alves, que está comigo desde as primeiras atividades da graduação, sendo essa dupla maravilha que todos queriam ter. Agradeço por todo apoio e por toda a amizade que tenho certeza que durará até o fim de nossas vidas. Agradeço por cada ensinamento, por cada conselho, por cada passeio, por todos os momentos. Você sabe que pode contar comigo para o que der e vier e eu tenho certeza que posso esperar o mesmo de você. Que Deus abençoe a vida de cada uma de vocês proporcionando uma vida profissional maravilhosa e tão sonhada.

Aos que vieram até aqui prestigiar esse momento e que tiraram um tempo do seu dia para participar desse meu dia. Todos que se fizeram presente fisicamente e todos que não poderão estar presente fisicamente, mas que mandaram energias positivas e que colocaram meu nome em suas orações. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

“É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade”.

(BRASIL, 2003)

SUMÁRIO

| | |
|---|--------------------------------------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 OBJETIVOS | 11 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 11 |
| 4 METODOLOGIA | 19 |
| 4.1 Tipologia do estudo | 19 |
| 4.2 Etapas do estudo | 19 |
| 4.3 Local e amostra | 19 |
| 4.4 Instrumentos de coleta de dados | 18 |
| 4.5 Análise dos dados | 19 |
| 4.6 Procedimento ético | 19 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 20 |
| 5.1 Contextualização da prestação do cuidado pelos profissionais | 20 |
| 5.2 Percepção dos profissionais de saúde envolvidos no cuidar de pessoas idosas hipertensas e diabéticas (n=13 profissionais de saúde que participaram do estudo) | 22 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |
| 7 REFERENCIAS | 29 |
| 8 APÊNCIDE | ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO. |
| 9 ANEXO | 37 |

RESUMO

Mayara Gomes de Sousa Henrique¹

Tratou-se de um estudo analítico de abordagem mista cujo objetivo geral foi analisar a percepção de profissionais de saúde sobre o cuidar de idosos internados por hipertensão e diabetes em ambiente hospitalar, visando tecer uma reflexão teórica e aprofundada sobre sugestões e dificuldades a serem enfrentadas frente ao envelhecimento populacional. O local escolhido foram as Alas C e D do Hospital Universitário Alcides Carneiro, situado no município de Campina Grande/PB. A coleta de dados foi feita em duas etapas subsequentes: I) Seleção de prontuários de idosos hospitalizados por hipertensão e/ou diabetes no período de Abril a Junho de 2016; II) Seleção dos profissionais envolvidos com o cuidar de idosos hospitalizados por Hipertensão e/ou diabetes. Dessa forma de 55 prontuários, verificou-se que 25 profissionais participaram de cuidados de acordo com o levantamento documental dos prontuários. Destes, para análise qualitativa, houve a participação de 13 profissionais de saúde, levando em consideração os critérios de inclusão: ser profissional de saúde, atuar no cuidado ao idoso hospitalizado e se disponibilizar a responder um questionário semiestruturado. Os dados foram criteriosamente selecionados e analisados e transcritos em texto utilizando a categorização temática por análise do conteúdo de Bardin (2009). Os resultados apontaram para duas categorizações temáticas: *I) Dificuldades enfrentadas no cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes; II) Sugestões para melhoria do cuidado prestado as pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes.* Como considerações finais, verificou-se que urge uma necessidade de novas formas de organização dos serviços de saúde, de maneira que possa atender as necessidades da população que envelhece. O presente estudo demonstrou a necessidade de formação gerontogeriatrica para profissionais de saúde frente às necessidades dos idosos e na orientação dos cuidadores e acompanhantes principalmente quando hospitalizados.

Palavras-chave: Envelhecimento, Cuidado, Idosos, Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica.

1 INTRODUÇÃO

¹ Aluna de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: maiyaragomes12@hotmail.com

Segundo os parâmetros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 10,8% desta população (20.590.599) eram consideradas pessoas com mais de 60 anos de idade. Estima-se que esse número venha a crescer ainda mais, levando-se a compreensão que em 2050, a população idosa alcance os 22,71% da população total (IBGE, 2012; MORAES, 2012; TAMAI, 2011). Nessa perspectiva, estudar as nuances do processo de envelhecimento humano prevendo a melhoria da qualidade de vida dos longevos, constitui tema oportuno para os recentes anos.

Percebe-se que o aumento da população que envelhece no Brasil, deveria ser percebido como um excelente indicativo de desenvolvimento humano e social. Considerando que o Brasil não está se preparando para a demanda de serviços especiais que a clientela com mais de 60 anos precisa, principalmente na assistência a saúde, verifica-se que o país não está preparado para enfrentar o envelhecimento populacional, prevendo-se que com o aumento da expectativa de vida no Brasil, aumenta-se também o número de hospitalizações, incapacidades e problemas que inferem no tão almejado envelhecimento ativo e longo (MORAES, 2012; BRASIL, 2006).

Considera-se que o aumento demográfico de pessoas idosas é um fenômeno mundial, também denominado de envelhecimento populacional global. No Brasil, essa mudança demográfica (de um país que antes era de jovens e hoje passa a ser de idosos) tem ocasionado uma diferenciação nos índices epidemiológicos de padrão de adoecimento no Brasil: aumento de doenças crônicas não transmissíveis, em decorrência das modificações etárias e da própria urbanização que tem gerado determinantes sociais diferenciados no padrão de adoecimento das pessoas. Embora ainda haja índices significativos de doenças infectocontagiosas, as doenças crônicas degenerativas tem se apresentado em números cada vez mais frequentes dentre a epidemiologia das doenças no Brasil, e por isso, surge à preocupação de estudiosos sobre como garantir longevidade com qualidade (FRANCISCO et al, 2010; VERAS, 2009).

Tratados de Gerontologia demonstram as modificações biológicas, físicas, sociais e mentais que acometem os indivíduos quando estes envelhecem, associado a cronicidade que está presente na maioria dos idosos brasileiros, esses são alguns dos fatores que tem ampliado o número de hospitalizações e conseqüentemente o aumento nos gastos em saúde quando aumentou-se a demografia de idosos no Brasil. O adoecimento na velhice potencializa a fragilização do processo de envelhecimento humano (DAVIM, TORRES, DANTAS, LIMA, 2004).

Dentre as doenças prevalentes no idoso, destacam-se as cardiovasculares, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Insuficiência

Cardíaca (IC), e Diabetes mellitus. A HAS é considerada uma das maiores causas de morbidade cardiovascular. É uma doença altamente prevalente no indivíduo idoso, acarretando complicações, cujo tratamento pode implicar na necessidade de hospitalização (FREITAS EV, BRANDÃO AP, 2002). Tais acometimentos aparecem em qualquer idade, porém em pessoas idosas, há uma maior tendência devido aos maus hábitos alimentares ao longo da vida, fatores genéticos, além de mudanças sociocomportamentais que contribuem para os níveis crescentes de prevalência, mortalidade, incapacidades funcionais e complicações entre idosos. O que tende a afetar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem e levar a hospitalização frequente (BRASIL, 2013).

Nesse panorama epidemiológico percebe-se que há necessidade de formação gerontogeriatrica para lidar com a pessoa humana que ultrapassa os 60 anos de idade e principalmente quando hospitalizada. Considerando que nosso sistema de saúde, nossos profissionais, a adequação de nossas estruturas precisam ser pautadas nas necessidades específicas de clientela, e quando mencionada a pessoa idosa, há uma necessidade de um conhecimento amplo na área da gerontogeriatrica. (VENTURA, 2015).

O Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica e submetida à diálise, doenças cerebrovasculares e cardiovasculares (BRASIL, 2013; FRANCISCO et al, 2010). Essas DCNT's constituem maiores desafios para os profissionais de saúde desde a atenção primária até a de alta complexidade, por entender que os cuidados a serem mantidos, estão relacionados tanto a medicação prescrita, como também diretamente ao controle do regime terapêutico e às mudanças nos hábitos de vida. Tendo em vista esses fatores, os profissionais de saúde devem ser ainda mais habilitados para fazer com que os usuários do serviço de saúde compreendam a importância do tratamento medicamentoso e das mudanças nos hábitos de vida.

Estabelecer uma relação com o cuidar de pessoas idosas em ambiente hospitalar implica no reconhecimento da compreensão que o profissional de saúde deverá ter a respeito do processo de envelhecimento humano, suas nuances e seus desafios em tempos de aumento da população que envelhece. É compreender que o processo de envelhecer faz parte do ciclo vital e que há uma necessidade de se programar um cuidado pautado na integralidade da assistência para que seja garantida a postergação de incapacidades advindas do próprio avançar da idade (ELIOPOULUS, 2011; GONÇALVES, TOURINHO, 2012; JACOB FILHO, 2014; VENTURA, 2015). A hospitalização das pessoas idosas, frequentemente,

implica declínio funcional e cognitivo, períodos de internamento prolongados, maior número de reação adversa e a utilização de mais recursos (COVINSKY ET AL., 2003; DEFRANCES, HALL & PODGORNIK, 2005; GRAF, 2006).

O aparecimento das doenças crônicas, suas complicações e hospitalizações são quem mais comprometem precocemente a capacidade funcional da pessoa idosa, gerando implicações importantes para o indivíduo, família, comunidade e sistema de saúde. Uma vez que as incapacidades ocasionam maior vulnerabilidade, fragilidade e dependência na velhice (ELIOPOULUS; 2011). É notório que a assistência oferecida no ambiente hospitalar cria dependências que dificultam o retorno ao lar. Assim, se por causa de uma enfermidade o idoso precisa ser hospitalizado, os profissionais de saúde devem prepará-lo o mais eficientemente para que ele possa retornar ao lar em condições físicas, psíquicas e sociais de independência, isto porque, devem está preparados para realizar o autocuidado e para que isto aconteça é necessária uma capacitação por partes dos profissionais que irão lidar com essa parcela da população.

Nessa perspectiva, surgiu a intenção de um estudo baseado em experiência empíricas e da observação cotidiana em ambiente hospitalar: que há uma necessidade de averiguação de como se percebe o cuidado à pessoas idosas hospitalizadas, principalmente quando portadoras de Hipertensão e diabetes. Nessa perspectiva, buscou-se responder aos seguintes questionamentos: Como é a percepção de profissionais de saúde sobre o cuidar de idosos hospitalizados? Quais as dificuldades e sugestões de melhorias do cuidado prestado? Com base nesses questionamentos, realizou-se esse estudo.

2 OBJETIVOS

Analisar a percepção de profissionais de saúde sobre o cuidar de idosos internados por hipertensão e diabetes em ambiente hospitalar, visando tecer uma reflexão teórica e aprofundada sobre sugestões e dificuldades a serem enfrentadas frente ao envelhecimento populacional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os países do chamado Terceiro Mundo vêm apresentando, nas últimas décadas, um progressivo declínio nas suas taxas de mortalidade e, mais recentemente, também nas suas

taxas de fecundidade. Esses dois fatores associados promovem a base demográfica para um envelhecimento real dessas populações, à semelhança do processo que continua ocorrendo, ainda que em escala menos acentuada, nos países desenvolvidos (COELI; CARDOSO; FERNANDES 2004).

Até meados do século passado a probabilidade de os brasileiros morrerem no auge da vida produtiva era um fato bastante concreto. Nos recentes anos, a expectativa de vida vem aumentando também em virtude dos avanços científicos e tecnológicos, das melhores condições de higiene e saneamento básico, que reduziram, por exemplo, as mortes por doenças infectocontagiosas, ou seja, envelhecimento populacional é um fenômeno mundial (MEIRELES; MATSUDA; COIMBRA; MATHIAS, 2007).

O homem, em desenvolvimento durante o ciclo da vida, é um ser biopsicossocial, passível de ser influenciado pelo ambiente físico, político e cultural em que vive, o qual pode facilitar ou dificultar seu processo de adaptação, acelerando ou retardando o envelhecimento (RODRIGUES *et al.*, 1996). Mundialmente, o aumento populacional de pessoas com 60 anos e mais, consideradas cronologicamente e socialmente como idosas, ocorre de forma acelerada. Enquanto aumenta a demanda de pessoas que necessitam de assistência hospitalar, o número de serviços de saúde ainda é reduzido, comprometendo, assim, a assistência prestada à sociedade (BUCKSMAN; VILELA 2004).

Considera-se que devido à inversão da pirâmide etária e da maior perspectiva de vida, as DCNT têm sido consideradas como epidemia, constituindo sério problema de Saúde Pública global, os idosos por si só contribuem com o aumento dos ricos de DCNT. Dentre as causas de internações hospitalares mais frequentes e prevalentes em ambos os sexos eram Doenças Pulmonares e Insuficiência Cardíaca, porém, com relação somente ao sexo feminino as causas de internações vêm seguidas de Diabetes *mellitus* e Hipertensão. O que o demonstra a necessidade de maior atenção por parte dos profissionais envolvidos nas políticas públicas em saúde, tendo em vista que estes agravos já foram identificados como causas importantes de óbitos no Brasil (SANTOS KALSING; RUIZ; ROESE; GERHARDT, 2013).

No cotidiano da vida contemporânea, torna-se mais evidente que se houver uma assistência à saúde adequada na atenção primária, os casos de internações hospitalares, podem ser reduzidos ou até evitados. Sabemos que as DCNT necessitam de um acompanhamento em longo prazo e embora exista por vezes precariedade na assistência prestada à saúde se tentarmos entender que esse meio passa por dificuldades e deficiências, está de certo modo possibilitando a melhoria dos serviços, a organização e até mesmo a articulação, visando

resultados positivos a cerca da saúde (SANTOS, KALSING; RUIZ; ROESE; GERHARDT, 2013).

A hospitalização do idoso já se enquadra no perfil que o leva a fragilidade em saúde. Compreendendo que o termo fragilidade é usado de forma ampla dentro o processo de envelhecimento e que precisa ser utilizado marcadores para a avaliação da fragilidade a pessoa idosa. Porém, nesse contexto, investigar a fragilidade junto ao processo de hospitalização da pessoa idosa referenda inciativa essenciais na comanda de ações específicas junto ao grupo que necessita de cuidados (NERI, 2013; TRIBESS, OLIVEIRA, 2011; LANA, SHNEIDER, 2014).

A problemática decorrente do envelhecimento, no que diz respeito à saúde, tende a ser a mesma que se verifica nos países desenvolvidos (doenças crônicas requerendo cuidados continuados e custosos), agravada pelo fato de persistirem enquanto prioridades problemas como desnutrição e doenças infecciosas. Os idosos tendem a consumir mais serviços de saúde, apresentando taxas de internação hospitalar bem mais elevadas do que as observadas em outros grupos etários, assim como uma permanência hospitalar mais prolongada (COELI; CARDOSO; FERNANDES 2004). Sendo necessária uma assistência de saúde a esses indivíduos mais eficaz e eficiente, ou seja, uma assistência mais especializada e capacitada.

Nessa perspectiva, observa-se o crescente número de pessoas idosas, que necessitam de cuidados diferenciados e prestados por profissionais qualificados. Torna-se indispensável que profissionais de saúde estejam capacitados para cuidar dessa população. Esses profissionais precisarão conhecer o contexto em que se encontram essas pessoas.

Uma vez constituindo a equipe multiprofissional e interdisciplinar na área da saúde e, tendo em vista a atenção prestada às pessoas hospitalizadas, a enfermagem formada por enfermeiro, técnico e auxiliar é responsável pelo cuidado de todos os pacientes, incluindo os idosos que se encontram internados em hospitais gerais. Para isso, é necessário que esses profissionais tenham conhecimentos e habilidades próprias sobre como cuidar de idosos, além de ter afinidade e desejar trabalhar com a população dessa faixa etária, vislumbrando o desenvolvimento de uma prática de enfermagem qualificada e resolutiva (LEITE; GONÇALVES 2009).

O cuidado dirigido à pessoa idosa constitui-se em uma área especializada da enfermagem, cuja prática exige qualidades como: capacidade para estabelecer relação terapêutica, habilidades para reconhecer os atributos e características pessoais do idoso, conhecimento das alterações físicas e psicossociais decorrentes do envelhecimento,

competência clínica e técnica para o cuidado do idoso doente, capacidade de comunicação e disposição para trabalhar com pessoas idosas, entre outras (ELIOPOULOS 2009).

O que agrava ainda mais a situação dos idosos hospitalizados é a questão de como são cuidados em casa ou instituições de longa permanência, muitos idosos são hospitalizados com um alto grau lesões cutâneas, lesão por pressão, escabiose, infecções no trato urinário, além de higiene da pele prejudicada. Tais alterações levam a necessidade de mudar a forma e o local onde os idosos são cuidados, ou seja, capacitar também os cuidadores que cuidam em domicílio e em instituições de longa permanência. Prestar cuidado à saúde é uma atividade que exige conhecimentos, requer competências e habilidades e, nesse contexto, o cuidador familiar precisa se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso.

No domicílio, o cuidado ao idoso geralmente é realizado pelo cuidador familiar. Este pode ser definido como uma pessoa da família ou afim, sem formação na área da saúde, que está cuidando do ente familiar, ou ainda, como uma pessoa da comunidade que foi adquirindo experiência por meio do cuidado às pessoas doentes, e fez desse cuidado uma ocupação informal. De acordo com o Ministério da Saúde, o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e reduz as complicações decorrentes de longos períodos de internações hospitalares. Por isso, se atribuiu à Estratégia de Saúde da Família (ESF) a responsabilidade pelo provimento de cuidados aos idosos, visto que essas equipes têm acesso aos domicílios onde estão presentes os idosos e seus cuidadores (FLORIANO; AZEVEDO; REINERS; SUDRÉ 2012).

Em um estudo intitulado *Protocolo Staged Diabetes Management (PSDM)*, há referência de que os cuidados previstos por profissionais de enfermagem à pessoa idosa portadora de diabetes, por exemplo, deverá seguir atendimento sistematizado ao paciente diabético, contendo guias rápidos para a equipe multiprofissional atender o paciente com critérios específicos e mais eficazes a sua saúde e qualidade de vida. Esse guia de tratamento segue etapas terapêuticas: a etapa nutricional, a etapa dos agentes orais e a etapa da insulina, de modo que estas etapas norteiam qual é o tipo de tratamento selecionado para o paciente e indicam progressos esperados. O protocolo, dessa forma, direcionado a clientela específica de pessoas idosas, se torna um mecanismo eficaz na utilização de um monitoramento específico com base na orientação e continuidade do cuidado, permitindo a promoção da adequação dos hábitos e do estilo de vida com vistas em alcançar o controle metabólico e estabelecer uma assistência à saúde de forma holística e humanizada à pessoa idosa (TÔRRES; MOURA; MACÊDO; SILVA; ALMEIDA, 2014).

Outro estudo da enfermagem revelou que nas últimas décadas foi possível observar um progressivo aumento na população idosa e o que se tem preocupado com esse fenômeno, é o aumento consequente de doenças crônicas. O que poderá ser causa de incapacidades ou deficiências residuais, e dentre a gama dessas doenças encontramos a insuficiência renal crônica (IRC). Sendo assim, o estudo analisou: Como ocorre o cuidado do idoso em tratamento conservador da nefropatia diabética e a participação de seus familiares? Os dados revelaram que os cuidados demandados no tratamento conservador dos idosos com nefropatia diabética requerem adaptações na rotina alimentar devido à associação da doença renal com o diabetes mellitus, além do controle e do conhecimento dos medicamentos, demonstrando mais uma vez que há uma necessidade de adequação da equipe que atua junto ao paciente idoso, está entrosado com o que realmente fará diferença na vida e nos controles do idoso frente a diabetes, por exemplo (JACOBI et al, 2013).

Nesses contextos supracitados, como exemplos, percebe-se que a busca por um processo de cuidado baseado na condição da idade, ajudará sobremaneira na promoção de saúde, contando desde o processo de hospitalização até o serviço de apoio ambulatorial, se caso existir pós-alta.

A necessidade de formação da equipe de saúde em relação a gerontogeriatría se faz uma prerrogativa essencial em tempos de envelhecimento populacional, pois ajudará a compreender todas as necessidades que os idosos tem em relação as iatrogenias comuns: como o exemplo da polifarmácia, negligências de atendimento, ageísmo e etc. (WOLD, 2013).

De acordo com Neri (2013), identificar o idoso frágil reflete em se voltar medidas mais ativas em prol do reconhecimento do subconjunto de ações coordenadas não apenas com foco na doença, mas na vulnerabilidade e desfechos adversos em saúde que podem atencipar ao declínio funcional, (re)internações hospitalares e morte. Contudo, há uma necessidade premissa de buscar a avaliação funcional para não se voltar apenas para a ou as doenças do idoso, mas para um olhar que vai além do acometimento biológico, as considerações específicas do que é dito frágil para a pessoa acima dos 60 anos de idade.

Compreende que fragilidade (FRIED, 2001) é caracterizada como uma síndrome clínica que tem origem no processo de declínio típico da senescência, caracterizado por diminuição das reservas de energia, desregulação neuroendócrina, declínio da função imune e redução da resistência aos estressores, condições essas dependentes de variação gênicas ou ambientais, a exemplo: anorexia, sarcopenia, osteopenia, deficits cognitivos, inatividade,

incapacidades, doenças inflamatórias, que estabelecem ciclos interligados e deletérios no organismo humano.

Dessa forma, torna-se necessário uma forte atuação principalmente no que diz respeito ao processo de avaliação geral da pessoa idosa. Um estudo sobre a atuação da enfermagem junto a pessoa idosa mostrou que o processo de educar/ cuidar do indivíduo idoso com Diabetes Mellitus (DM) e outras comorbidades colabora com a prevenção de agravos recorrentes de enfermidades. Conforme pesquisa, a descoberta do diabetes que é uma doença que não têm cura traz consigo uma exacerbação de sentimentos, tristeza, revolta, negação, além do medo de morrer, existem relatos ainda da insatisfação com os medicamentos, sejam os orais ou o uso contínuo de insulina. Por isso, há necessidade de estimular os idosos dia após dia fazendo-os se adaptar as modificações de vida exigidas pela doença (SANTOS; GUERRA; SILVA, 2013).

Com relação à hipertensão arterial sistêmica (HAS), essa doença crônica e um grande problema de saúde pública e afeta as pessoas em todo o mundo. Percebe-se que o desenvolvimento da hipertensão não acontece de uma hora pra outra, há um conjunto de fatores que associados a desencadeiam. De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. O estresse emocional está diretamente ligado à alteração da pressão e um ponto a ser considerado no cuidado ao portador de hipertensão é a sua percepção dos fatores de risco fazendo com que haja uma rica fonte de informações para equipe de saúde saber como lidar/atuar junto a essas pessoas. Há uma prerrogativa de ao tratar um idoso com HAS, busque considerar o fator idade como essencial no plano de cuidados pré-estabelecido (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012).

Há necessidade de novas formas de organização dos serviços de saúde quando relacionadas ao aumento da população idosa. O aumento da prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica aumenta progressivamente com a idade avançada da população, principalmente se os serviços não estão preparados para atuar sob a condição específica da faixa etária e condições adversas que geram o risco do aparecimento do problema. As doenças crônicas cardiovasculares são as que mais geram incapacidade, dependência e perda de autonomia na pessoa idosa. Um estudo realizado com idosos portadores de hipertensão arterial, residentes em áreas de abrangência atendidas pela ESF do município de Marília, São Paulo detectou que o vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, assim como o acolhimento são elementos fundamentais às necessidades de saúde de pessoas hipertensas em idade acima dos 60 anos (MARIN; SANTANA; MORACVICK, 2012).

Tanto a HAS como o diabetes requerem habilidades específicas das demais atuações de profissionais de saúde que pensem como lidar com as pessoas idosas que se internam em hospitais devido a complicações por elas geradas (JACOB FILHO, 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipologia do estudo

Tratou-se de um estudo analítico, utilizando de dados secundários ao projeto intitulado: “O cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: desafios em tempos de envelhecimento populacional”, aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba e que faz parte do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/UEPB).

Analítico porque buscou compreensões mais profundas em relação ao aprofundamento do fenômeno a ser estudado, utilizando informações de texto (aplicação de questionário) (CRESWELL, 2007).

4.2 Etapas do estudo

A coleta de dados aconteceu nos meses de Abril a Junho de 2016, seguindo as etapas: A coleta de dados foi feita em duas etapas subseqüentes:

- I ETAPA: Seleção de prontuários de idosos hospitalizados por hipertensão e/ou diabetes no período de Abril a Junho de 2016;
- II ETAPA: Seleção dos profissionais envolvidos com o cuidar de idosos hospitalizados por Hipertensão e/ou diabetes.

4.3 Local e amostra

A pesquisa foi realizada nas duas Alas Clínicas (C e D) do Hospital Universitário Alcides Carneiro, situado no município de Campina Grande/PB.

Com relação a primeira etapa do estudo que visou a identificação dos profissionais envolvidos com o cuidar dos idosos hospitalizados por hipertensão e diabetes: foi feito um

levantamento semanal durante sete semanas de prontuários de pessoas idosas hospitalizadas por diabetes e/ou hipertensão, que estavam sendo cuidada no referido período. Dessa forma, foram analisados 154 prontuários de pacientes hospitalizados, onde destes foi visto uma amostra de 55 idosos hospitalizados por tais patologias de base. Na avaliação meticulosa por todos os registros de prontuários, foi visto que diante dos 55 prontuários, 25 profissionais de diferentes formação em saúde contribuíram com a prestação de assistência a esses pacientes.

Dessa forma, como se pretendia coletar informação sobre a percepção desses profissionais, foram entregues a eles os questionários sobre o cuidado a esses idosos, seguindo como critério de inclusão: ser profissional de saúde, estar participando do registro de cuidados prestados em cada prontuário, entregar o questionário no prazo pré-estabelecido e querer por voluntariedade ser participante da pesquisa. Sendo assim, seguindo tais critérios, foi possível constituir uma amostra de 13 participantes.

Os profissionais de saúde que participaram do estudo foram: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos e assistente social, que se dispuserem por voluntariedade a participar do estudo de acordo com todos os critérios éticos previsto nas Resoluções 196/96 e na Resolução CNC466/12.

A escolha da amostra foi do tipo por conveniência, sendo delimitada por todos entregaram o questionário no tempo determinado pelo estudo, seguindo os critérios de inclusão e considerando o querer voluntário em participar da pesquisa.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

A coleta dos dados se utilizou de dois instrumentos estruturados: **1) roteiro de transcrição dos prontuários (Apêndice A)**, onde foram colhidos dados referentes a variáveis mensuráveis tais como: número de admissões de pessoas idosas com diabetes e hipertensão, número de profissionais de saúde envolvidos com o cuidar dessas pessoas, formação desses profissionais, transcrição dos cuidados prescritos e evoluídos, onde parte desses dados foram utilizados pelo projeto primário; **2) e o questionário para os profissionais (Apêndice B)**, com perguntas relacionadas a formação profissional, idade, tempo de trabalho, especialidade, prestação de cuidados, percepção de dificuldades de cuidar de pessoas idosas diabéticas e hipertensas e sugestões de melhoria assistencial.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram criteriosamente selecionados e analisados. .

Os dados transcritos em texto estão relacionados com a percepção dos profissionais, dados estes obtidos por questionário. Após a obtenção dos mesmos, esses foram analisados e foi possível elencar a categorização temática por análise do conteúdo de Bardin (2009). As falas abertas foram submetidas à análise temática, sendo classificadas a partir de uma pré-análise (organizando o material coletado e sistematizando as ideias através de leitura meticulosa das respostas obtidas pelo questionário). Depois foi feita uma categorização e quantificação das unidades de registro de acordo com as falas escritas.

A *priori* foi realizada a pré-análise baseada na leitura flutuante (organizando o material coletado e sistematizando as ideias através da leitura meticulosa das respostas obtidas pelos questionários, principalmente, vendo as unidades temáticas relacionadas ao cuidado, as dificuldades e sugestões). Foi feita uma análise dos dados por meio de leituras, escolha de documentos, formulação da organização dos dados, elaboração de indicadores, regras para recortes, formulação das categorizações, codificações e preparação de todo o material para elaboração do *corpus*. Em seguida o *corpus* de cada resultado sofreu interpretações por meio de análises posteriores, síntese e seleção de dados com categorização temática relacionada à realização da inferência com o embasamento teórico proposto sobre a seguinte categorização:

Categoria I – Dificuldades enfrentadas no cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes;

Categoria II – Sugestões para melhoria do cuidado prestado as pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes.

4.6 Procedimento ético

O projeto foi desenvolvido levando em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado na Resolução CNC466/12 (BRASIL, 2012). Em cumprimento das normas da Resolução, os participantes assinarão o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o projeto já se encontra aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento as condições éticas estabelecidas pelas resoluções supracitadas sob protocolo de n. 53763915.6.0000.5187.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa serão demonstrados na ótica das duas etapas do presente estudo, onde a primeira etapa descreve a contextualização da prestação do cuidado e na segunda etapa que condiz com a percepção do processo de cuidar propriamente dito.

5.1 Contextualização da prestação do cuidado pelos profissionais

Para a compreensão da descrição dos profissionais envolvidos no processo de cuidar da pessoa idosa hipertensa e diabética hospitalizada, dos 55 prontuários de indivíduos idosos hospitalizados, a Tabela 01 revela o número de profissionais que estiveram envolvidos no cuidar dessas pessoas e quantas vezes determinado profissional cuidou de algum idoso nas alas C e D do referido hospital, sendo proveniente da análise dos 55 prontuários. Nesse contexto, verifica-se que a grande maioria foram médicos e a equipe de enfermagem.

Tabela 01: Profissionais que registram evolução e condutas nos prontuários de pessoas idosas hipertensas e diabéticas, hospitalizadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) no período de abril a junho de 2016, n=55, Campina Grande/PB, Brasil.

| Profissionais envolvidos no cuidado dos idosos | Número de vezes que estiveram envolvidos |
|--|--|
| Equipe Médica: | |
| Clínico Geral | 13 (24%) |
| Cirurgião | 10 (18,18%) |
| Cardiologista | 12 (21,81%) |
| Geriatra | 11 (20%) |
| Coloproctologista | 2 (3,63%) |
| Endócrino | 15 (27,27%) |
| Oncologista | 1 (1,81%) |
| Pneumologista | 1 (1,81%) |
| Urologista | 3 (5,45%) |
| Vascular | 10 (18,18%) |
| Infectologista | 20 (36,36%) |
| Dermatologista | 2 (3,63%) |

| | |
|---|-------------|
| Neurologista | 1 (1,81%) |
| Otorrinolaringologista | 1 (1,81%) |
| Ortopedista | 2 (3,63%) |
| Anestesista | 2 (3,63%) |
| Hepatologista | 1 (1,81%) |
| Gastrohepatologista | 1 (1,81%) |
| Nefrologista | 1 (1,81%) |
| Angiologista | 1 (1,81%) |
| Equipe de Enfermagem: | |
| Enfermeiro | 39 (70,90%) |
| Técnico de enfermagem | 26 (42,27%) |
| Equipe de laboratório: | |
| Bioquímico | 35 (63,63%) |
| Biólogo especialista em análises clínicas | 5 (9,09%) |
| Farmacêutico | 3 (5,45%) |
| Biomédico | 7 (12,72%) |
| Outros: | |
| Assistente social | 1 (1,81%) |
| Fisioterapeuta | 7 (12,72%) |
| Psicólogo | 1 (1,81%) |
| Técnico em radiologia | 1 (1,81%) |

Destaca-se que dentre as especialidades médicas, 11 prontuários citavam que o Geriatra fora chamado, para emitir parecer da pessoa idosa. Fato esse, de destaque, ressaltando-se que o hospital já sente a necessidade de um especialista em geriatria na prestação dos cuidados a pessoa idosa. De toda a análise feita, só não se soube o porquê desse profissional não ser convocado em todos os casos clínicos? Remetendo a ideia, da necessidade mais iminente, a aspectos relacionados a extrema velhice e a hospitalização, já que o registro desse profissional constava em idosos com mais de 75 anos de idade. Dessa forma, foi possível clarificar em qual contexto realizou-se o estudo.

5.2 Percepção dos profissionais de saúde envolvidos no cuidar de pessoas idosas hipertensas e diabéticas (n=13 profissionais de saúde que participaram do estudo)

De acordo com a análise do conteúdo das entrevistas, foi possível elencar duas categorias temáticas:

Tabela 02: Categorização temática do conteúdo da entrevista com profissionais de saúde sobre o cuidar de pessoas idosas hipertensas e diabéticas, hospitalizadas no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) no período de março a maio de 2016, n=13, Campina Grande/PB, Brasil.

| <i>Categorias</i> | <i>Corpus</i> |
|--|-----------------------------------|
| Categoria I – Dificuldades enfrentadas no cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes | 13 opiniões foram emitidas (100%) |
| Categoria II – Sugestões para melhoria do cuidado prestado as pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes | 10 opiniões foram emitidas (77%) |

Categoria I - Dificuldades enfrentadas no cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes

Nessa Categoria foram postas todas as falas dos profissionais que remetiam as dificuldades no processo de cuidar na instituição hospitalar de pessoas idosas hipertensas e diabéticas. Das 13 entrevistas entregues dos participantes, 4 (30,8%) referiram que uma das dificuldades é o déficit de cognição da pessoa idosa, o que dificulta a execução do cuidado, a avaliação contínua e a participação ao autocuidado. O que de certa forma, prejudica a obtenção de bons índices pressóricos ou glicêmico, além da conduta em relação a continuidade em domicílio do regime terapêutico prescrito. O que é dito pelas seguintes falas:

“A idade traz consigo uma diminuição dos sentidos e da cognição, o que atrapalha um pouco a prescrição de cuidados contínuos em relação ao tratamento proposto, dessa forma, muitos idosos retornam a hospitalização por descompasso com os índices glicêmicos e pressóricos. Além da família e acompanhante, que muitas vezes não consegue entender todas as recomendações e cuidados” (M. 3).

“Há déficit cognitivo com a idade, e associado a isso, o acompanhante as vezes também não entende o que fazemos e prescrevemos” (M.2)

“O declínio da capacidade cognitiva com a idade prejudica o cuidado a pessoa idosa diabética e hipertensa” (TE. 4)

Pelas falas supracitadas, percebe-se que o lidar com a pessoa idosa requer manejo com as incapacidades fisiológicas, mentais, sociais e espirituais. Nesse contexto, verifica-se que nem todos os idosos apresentam déficit de cognição, em sua generalidade. Alguns sim, mas outros não. Rotular a pessoa idosa, em relação ao seu grau de cognição, sem antes reconhecer se há pessoas idosas que passam por um processo de declínio cognitivo precoce, em decorrência de outros, corre-se riscos de negligenciar o cuidado digno a pessoa idosa.

Há o que se rever em relação a formação de profissionais de saúde que lidam diariamente com pessoas idosas, para que o ageísmo não seja fonte de justificativas para a comodidade de ações de promoção e continuidade dos cuidados profissionais em domicílio.

Referenda-se que o ageísmo é uma atitude preconceituosa perante a discriminação em relação a faixa etária. Sendo assim, rotular que todo idoso tem déficit cognitivo, o profissional que afirmar tal proposição, está agindo com meios que possam generalizar condutas que prejudiquem o cuidado da pessoa ou o autocuidado (WOLD, 2013). Mas talvez, isso ocorra pois ainda não há formação suficiente desses profissionais no cuidado específico junto a pessoa idosa.

Outras dificuldades expressas pelos profissionais, foi a resistência da pessoa idosa em relação a aceitação e adesão aos regimes terapêuticos prescritos, seja em ambiente hospitalar ou doméstico. Conforme citado nas seguintes falas:

“Uma grande dificuldade com as pessoas idosas hipertensas e diabéticas é que elas geralmente são mais resistentes em aceitar os tratamentos e a própria condição de hospitalização” (E.4)

“Compreendo que há uma dificuldade na adesão da pessoa idosa em aceitar a doença, os medicamentos e a mudança dos hábitos, o que dificulta o cuidado dos profissionais com essa clientela” (M.2)

“A não adesão a terapia”. (TE 1)

Percebe-se com propriedade que a população precisa de informações quanto a necessidade de manutenção de medicamentos para controle desses dois males, além da modificação dos hábitos de vida, como melhoria da alimentação mais equilibrada, prática de atividade física, cessação do tabagismo e etilismo e diminuição do estresse. Os profissionais

precisam orientar a população para que complicações de hipertensão e diabetes não seja uma rotina nas instituições hospitalares como principal causa de internação nessa faixa etária.

Outra dificuldade apontada esteve relacionada as especificidades de controle da hipertensão e diabetes entre idosos. A fala abaixo, expressa a preocupação pertinente do profissional de saúde em relação a esses males e a pessoa idosa:

“O paciente idoso hospitalizado possui especificidades que devem ser levadas em consideração, principalmente, quando associadas a HAS e DM. As comorbidades e complicações próprias destas patologias no envelhecimento, além dos aspectos fisiológicos com suas alterações, aspectos ambientais, emocionais, culturais, dentre outros; devem ser levados em consideração, durante a assistência a esta população nesses serviços” (E.5)

Essa fala elucidada ainda mais o problema da hipertensão e da diabetes entre as pessoas idosas, no que diz respeito que o idoso precisa ser abordado no hospital com delicadeza, zelo. Que sejam levadas em consideração todos os aspectos responsáveis pelo processo de doença, e não apenas a idade. Embora, que se tenha em pauta que há uma gravidade advinda da idade em relação a essas patologias e que o aparecimento das comorbidades determinam ainda mais o risco para o declínio funcional.

A avaliação funcional da pessoa idosa seria um passo importante, na colaboração dos cuidados prestados em ambiente hospitalar, pois a partir dela, traria parâmetros para planejamento de um sistema de educação pós-alta de autocuidado, ou ver a rede de apoio destinada a esse idoso em domicílio, para que os cuidados pudessem ser melhor efetivados e não houvesse riscos de reinternação por diabetes e hipertensão.

Categoria II – Sugestões para melhoria do cuidado prestado as pessoas idosas hospitalizadas por hipertensão e diabetes

Muitas das sugestões expostas estiveram relacionadas ao trabalho mais sistemático da equipe de enfermagem, além da necessidade de formação dos profissionais de saúde no cuidado com a pessoa idosa, suas necessidades básicas, do cuidado com os cuidadores que irão proporcionar a continuidade do processo assistencial. As falas abaixo remetem tal proposição:

“Implementação e efetivação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE); além da realização de capacitações para os profissionais de saúde e cuidadores, sobre o lidar com a pessoa idosa.” (E.8)

“Precisa que os profissionais sejam capacitados para lidar com o envelhecimento, pois realmente é difícil” (TC 2)

“A preparação de profissionais mais habilitados no cuidado da pessoa idosa, quer em ambiente hospitalar, consultório ou PSF” (E.3)

Ventura, Mendonça e Couto (2015) apresentam em seus estudos que a formação do profissional em saúde nas áreas de geriatria e gerontologia, proporcionará maior otimização de propostas voltadas a pessoa idosa, havendo uma melhor integração entre o cuidado e sua efetivação em relação a essa faixa etária. Estudos de Gonçalves (2012) e Gonçalves (2013) confirmam que a probabilidade no Brasil é esta, a amplificação da formação em saúde voltada ao envelhecimento, uma vez que há uma demanda dos serviços sociais e da saúde pautadas no processo demográfico brasileiro, e que de certa forma influenciará nas condutas de cuidado, principalmente em ambiente hospitalar, e fora desse na prevenção de agravos que levam a hospitalização do idoso.

Outras sugestões estiveram relacionadas com o ambiente hospitalar. Pautados na premissa de que os hospitais não estão preparados para receber maior demanda de octagenários, noventenário e centenários, nas próximas décadas. As falas abaixo referendam a busca por melhorias na estrutura das instituições:

“Há uma necessidade da estruturação física do ambiente hospitalar para acomodar os cuidados mais específicos as pessoas idosas, além da ampliação de pessoal qualificado como é o caso da nutrição está preparada para acomodar as necessidades nutricionais da pessoa idosa frente as suas restrições alimentares... é só um exemplo” (F.1)

“O ambiente hospitalar precisa se adequar a esses clientes, uma vez que dentro do próprio hospital não há acessibilidade a pessoa idosa, barras de apoio em banheiros, etc.” (E.2)

“São inúmeras as sugestões que deveriam pautar nas instituições em relação ao ambiente físico dos hospitais.

Acomodar idosos muitos velhos, em enfermarias com jovens, não dá. O próprio ambiente já não é condizente, imagine os idosos como ficam? Há o que se mudar muito nas estruturas hospitalares.” (E.4)

Outra sugestão que ganha destaque, dentre os participantes, esteve relacionado a necessidade de preparo dos acompanhantes e cuidadores de idosos, e também do melhor envolvimento com as famílias.

“Visualizamos cotidianamente o despreparo de acompanhantes e cuidadores em ambiente hospitalar, aqui no hospital deveria ter uma equipe que orientasse-os tanto em relação as condutas no dia-a-dia com a hospitalização, como também na rotina a ser levada para casa, das condutas de banho no leito, organização do leito do paciente, prevenção de escaras, etc (E.1).”

“Me preocupo com os cuidadores que ficam com os idosos em ambiente hospitalar e já propus orientações aqui na ala, mas fica difícil para nós enfermeiros, pois nossa lida também é muita” (E.3)

Percebe-se pelos participantes que os profissionais se preocupam com a demanda dos serviços especializados pela clientela idosa, e que se não houver uma modificação institucional relacionada as demandas de serviços de cuidado, não se chegará a uma ação de cuidado qualificado e proporcional a pessoa idosa, seja ela com diabetes, hipertensão ou qualquer outra causa de internação.

Há uma necessidade urgente de inserir nas pautas das políticas públicas ações mais eficazes no processo assistencial da pessoa idosa, em ambiente doméstico, e principalmente em ambiente institucional, como no caso dos hospitais.

Esse trabalho servirá de base para o aprofundamento no tema: Hospital amigo do idoso, programa que já vem sendo lançado em vários países, como também em nível nacional. O envelhecimento populacional global vem sendo apontado como um fenômeno já estimado há algumas décadas, entretanto, a sociedade em geral e os profissionais de saúde ainda revela dificuldades no manejo desta população crescente. Essa mudança demográfica repercutiu na dinâmica das organizações de saúde sendo necessária, em especial, a reformulação dos serviços de saúde para o atendimento a esse novo perfil epidemiográfico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que houve o enfoque assistencial de um cuidado biomédico envolto de ações relacionadas às patologias que os levaram a hospitalização. Considera-se que dentro da ética profissional, eles caminham para um cuidado fragmentado, focado na doença, e não associado às nuances dos ciclos vitais, como as necessidades primordiais ao grupo de idosos. Logo, verificou-se que os profissionais precisam avançar em propostas mais eficazes como a ação de saúde, seja em ambiente hospitalar ou comunitário. Considera-se que a partir da hospitalização, hábitos mais saudáveis podem ser otimizados para evitar as complicações da cronicidade e fragilidade com o envelhecimento.

É necessário, portanto, que todos os profissionais envolvidos no processo de assistência à saúde do idoso estejam conscientes e engajados na execução das políticas de saúde para a pessoa idosa e busquem atender as necessidades biopsicossociais do indivíduo em diversos níveis de complexidade. Urge, então, a necessidade de formação de profissionais aptos no cuidar de pessoas idosas na sociedade, modificações no padrão estrutural das instituições hospitalares frente as necessidades dos idosos e na orientação dos cuidadores e acompanhantes.

Novas competências se impõem ao trabalho em saúde, de forma desafiadora, além da necessidade de reformulação dos serviços de saúde para o atendimento das demandas emergentes oriundas desse novo perfil epidemiológico do país.

Verificou-se com o estudo que a percepção dos profissionais de saúde sobre o cuidar de idosos hospitalizados esteve relacionada com as dificuldades e sugestões do processo de cuidar.

A limitação do estudo esteve relacionada ao estudo aprofundado de cada prontuário, além de ter acontecido em apenas uma instituição hospitalar, havendo a necessidade de ampliar tal perspectiva para melhor aprofundamento. Porém, foi realizado o estudo detalhado dos 55 prontuários analisados, além da entrevista com 13 profissionais sobre sua atuação junto a pessoa idosa hipertensa e diabética, que necessita de hospitalização. Foi demonstrado que dos 55 prontuários analisados, em nenhum dos prontuários se observou a avaliação da capacidade funcional como um parâmetro para avaliação da funcionalidade durante e pós-alta, o que poderia garantir parâmetros essenciais de avaliação da pessoa idosa durante a hospitalização e alta hospitalar, demonstrando a preocupação da instituição com a condição do processo de envelhecimento social e individual.

ABSTRACT

It was an analytical study of mixed approach whose general objective was to analyze the perception of health professionals about the care of elderly people hospitalized for hypertension and diabetes in a hospital environment, aiming to provide a theoretical and in-depth reflection on suggestions and difficulties to be faced Population aging. The chosen site was Wings C and D of the University Hospital Alcides Carneiro, located in the city of Campina Grande / PB. Data collection was done in two subsequent stages: I) Selection of medical records of elderly patients hospitalized for hypertension and / or diabetes from April to June 2016; II) Selection of professionals involved in the care of elderly hospitalized for hypertension and / or diabetes. In this way of 55 medical records, it was verified that 25 professionals participated in care according to the documentary survey of medical records. Of these, for the qualitative analysis, 13 health professionals participated, taking into consideration the inclusion criteria: being a health professional, acting in the care of hospitalized elderly, and being available to answer a semi-structured questionnaire. The data were carefully selected and analyzed and transcribed in text using the thematic categorization by content analysis of Bardin (2009). The results pointed to two thematic categories: I) Difficulties faced in caring for elderly people hospitalized for hypertension and diabetes; II) Suggestions for improving care provided to elderly people hospitalized for hypertension and diabetes. As final considerations, it was verified that there is a need for new ways of organizing health services, so that it can meet the needs of the aging population. The present study demonstrated the need for gerontogeriatric training for health professionals in face of the needs of the elderly and in the orientation of caregivers and caregivers, especially when hospitalized.

Key words: Aging, Care, Elderly, Diabetes, Systemic Arterial Hypertension

7 REFERENCIAS

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. DESAFIOS PARA A INCLUSÃO DOS HOMENS NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.* [ONLINE] Disponível em; www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

ALKIMIN, G. et al. Programa Selo de Hospital Amigo do Idoso. São Paulo: Governo do Estado. Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage/abaixo-banner/selo-hospital-amigo-do-idoso/folder_hospital_revisao_12.pdf . Acesso em: 20 agosto de 2016.

ALVES, L. C. et al. The effect of chronic diseases on functional status of the elderly living in the city of São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n.8, p.1924-1930, 2007.

BARDIN, L. *Análise do conteúdo*. Trad. Luiz Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70, 2009, 225p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12 de Pesquisa com Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96 de Pesquisa com Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Davim, R.M.B.; Torres, G.V.; Dantas, S.M.M. & Lima, V.M. (2004). Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal (RN): características socioeconômicas e de saúde. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3): 518-24.

ELIOPOULUS, C. Enfermagem Gerontológica. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FRACISCO, P. M. S. B.; BELON, A. P.; BARROS, M. B. A.; CARANDINA, L; et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalencia, fatores associados e práticas de controle. Caderno de Saúde Pública, n.26, v.1, p.175-184, 2010.

FRIED, L. P.; TTANGEN, C.; WATSON, J.; NEWMAN, A. B.; HIRSCH, C.; GOTTDIENER, J. et al. Frailty in orlder adults: evidence for a phenotype. Journal of Gerontology: Medical Scienses, 56A, n.3, p.146-256, 2001.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>

GONÇALVES, L.T.H.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; BISOGNO, S.C.; BIASUZ, S.; FALCADE, B.L. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v. 16, n.2, p.315-325, 2013.

GONÇALVES, L. T. H.; TOURINHO, F. S. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. Barueri, SP: Manole, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 02 de Maio de 2015.

JACOB FILHO, W. et al. Manual de terapêutica não farmacológica em geriatria e gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2014.

JACOBI, C.S.; BEUTER, M.; MALDANER, C.R.; ROSO, C.C.; PAULETTO, M.R.; GIRARDON-PERLINI, M.N.O. O cuidado de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador. Rev Rene, v. 14, n.4, p.765-73, 2013.

LANA, L.D.; SCHNEIDER, R. H.; The frailty syndrome in elderly: a narrative review. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 17, n. 3, p. 673-680, 2014.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. S.; LOBÃO, W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Ciência e Saúde Coletiva, v.17, n.5, p.1365-74, 2012.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 20, n. 4, p.425-438, 2011.

MARIN, M. J. S.; SANTANA, F. H. S.; MORACVICK, M. Y, A. D. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 1, p. 103-10, 2012.

MEIRELES, Viviani Camboin et al . Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saude soc.*, São Paulo , v. 16, n. 1, p. 69-80, Apr. 2007 .

MENEZES, M. R. *Enfermagem gerontologica: um olhar diferenciado no cuidado biopsicossocial e cultural*. São Paulo: Martinari, 2016.

MORAES, E. N. *Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

MOTTA, C.C.R, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev. Eletr. Enf. [Online]*, v. 12, n. 3, p.471-7, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6865>. Acesso: 20 Agosto de 2016.

NERI, A. L. et al. *Fragilidade e qualidade de vida na velhice*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2013

OLIVEIRA, J. L. M et al. Sexo Masculino e Hipertensão Arterial São Preditores de Placa à Angiotomografia das Coronárias. *Arq. Bras. Cardiol.* 2014 [online]. Disponível em: <http://wp.ufpel.edu.br/renataabib/files/2016/03/Sexo-Masculino-e-Hipertens%C3%A3o-Arterial-S%C3%A3o-Preditores-de-Placa-%C3%A0-Angiotomografia-das-Coron%C3%A1rias.pdf>. Acesso em: 20 de agosto de 2016.

SANTOS, V.C.F.; KALSING, A.; RUIZ, E.N.F. ; ROESE, A.; GERHARDT, T.E. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da Metade Sul do RS. *Rev Gaúcha Enferm*, v.34, n.3, p.124-31, 2013.

SANTOS, I.; GUERRA, R. G.; SILVA, L. A. Características individuais e clínicas de pessoas idosas com diabetes: investigação temática em oficina sociopoética. *Rev. enferm. UERJ*, v.21, n.1, p.34-40, 2013.]

SASS, A.; GRAVENA, A.A.F.; PILGER, C.; MATHIAS, T.A.F.; MARCON, S.S. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de Hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul. Enferm.*, v.25, n.1, p.80-85, 2012.

SOUSA, A. M. V. de. *Tutela Jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar*. Campina, SP: Editora Alínea, 2011.

TAMAI, S.A.B.; PASCHOAL, S.M.P.; LITVOC, J.; MACHADO, N.A.; CURIATI, P.K.; PRADA, L.F.; JACOB-FILHO, W. Impact of a program to promote health and quality of life of elderly. *Einstein*, n.9, v.1(Pt1), p.8-13, 2011.

TÔRRES, J. S. S; MOURA, I. H. de; MACÊDO, L. G. N.; SILVA, A. R. V.; ALMEIDA, P. C. Consulta de enfermagem ao diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management. *Rev enferm UERJ*, v.22, n.4, p. 466-71, 2014.

VERAS, R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Pública*, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

VENTURA, M. M.; MENDONÇA, L.P.; COUTO, T. V. *Cuidado integral ao idoso hospitalizado*. São Paulo: Zagondoni, 2015.

VILAS BOAS, M. A. *Estatuto do idoso comentado*. 3ed. Rio de Janeiro, 2011.

WOLD, G. *Enfermagem gerontológica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PÊNDICES

APÊNDICE
ROTEIRO DE TRANSCRIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

1. Identificação do Prontuário:
2. Admissão de pessoa idosas por: () DM tipo I () DM tipo II
() HAS () outro _____
3. Outras doenças associadas: _____
4. Idade: _____
5. Sexo: () M () F
6. Número de profissionais envolvidos no cuidado desse paciente: _____
7. Formação dos profissionais:
() Médico - Especialidades _____

() Enfermeiro
() Fisioterapeuta
() Nutricionista
() Psicólogo
() fonoaudiólogo
() técnico de enfermagem
() outros _____
8. Transcrição dos cuidados
Médicos =
Enfermagem =
Fisioterapeuta =
Nutricionista =
Psicólogo =
Outros
9. Houve menção do termo:
() idoso
() aposentado
() funcionalidade
() outros _____

10. Observações da transcrição:

1. Formação:

2. Idade:

3. Tempo de trabalho:

4. Especialidade

5. Tem alguma formação na de gerontologia e geriatria?
 sim. Qual?
 não

6. Na sua opinião o que é cuidar de idosos?

ANEXO

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“O cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: desafios para a equipe de saúde em tempos de envelhecimento populacional”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho O cuidar de pessoas idosas hospitalizadas por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica: desafios para a equipe de saúde em tempos de envelhecimento populacional terá como objetivo geral: Tecer uma reflexão sobre como é o cuidar dos profissionais de saúde em relação à pessoa idosa hospitalizada com diabetes e hipertensão, visando soluções para o planejamento de melhorias assistenciais relacionadas ao processo de cuidados como também a postergação de incapacidades funcionais advindas dessas doenças junto à pessoa idosa.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder a Entrevista/formulário e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **3315-3312 Departamento de Enfermagem, da UEPB, com Fabíola de Araújo Leite Medeiros.**
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Fabíola de Araújo Leite Medeiros

Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja

possível a coleta da assinatura do participante da

pesquisa)