

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO**

KALINA COELI COSTA DE OLIVEIRA DIAS

**Cuidado Humanizado ao Idoso Hospitalizado: estratégias adotadas por
enfermeiros assistenciais**

**João Pessoa – PB
2013**

KALINA COELI COSTA DE OLIVEIRA DIAS

**Cuidado Humanizado ao Idoso Hospitalizado: estratégias adotadas por
enfermeiros assistenciais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, inserida na Linha de Pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na Área do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Emilia Limeira Lopes

João Pessoa - PB

2013

D541e Dias, Kalina Coeli Costa de Oliveira.

*Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado:
estudo com enfermeiros assistenciais / Kalina Coeli Costa de
Oliveira Dias - João Pessoa, 2013.*

92f.

Orientadora: Maria Emília Limeira Lopes

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS

1. *Enfermagem.* 2. *Cuidados de enfermagem - idosos.* 3.
Humanização da assistência - idosos.

UFPB/BC

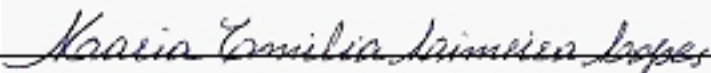
CDU: 616-083(043)

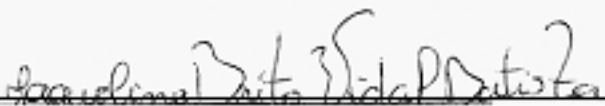
KALINA COELI COSTA DE OLIVEIRA DIAS


O Cuidado humanizado em Enfermagem ao idoso hospitalizado: estratégias adotadas por enfermeiros assistenciais.


Dissertação aprovada em: ____/____/____


BANCA EXAMINADORA:


Prof.^a. Dr.^a. Maria Emília Limeira Lopes
(Orientadora/UEPB)


Prof.^a. Dr.^a. Jaqueline Brito Vidal Batista
(Membro/UEPB)


Prof.^a. Dr.^a. Inacia Sátiro Xavier de França
(Membro/UEPB)


Prof.^a. Dr.^a. Patricia Serpa de Souza Batista
(Membro/UEPB)


Prof. Dr. Francisco Stélio de Sousa
(Membro/UEPB)

DEDICATÓRIA

A Deus que, com o seu imenso amor, ilumina a minha existência, tornando-me um Ser de possibilidades diante de novos horizontes;

As minhas filhas, Thainá Karoline e Karla Giovanna, que são fontes de inspiração e as grandes impulsionadoras para a busca das minhas realizações profissionais. Amo vocês!

A minha mãe, Marlene Costa, por me mostrar que existem anjos da guarda sem asas, por me ensinar que o melhor caminho é o da generosidade e que os vínculos afetivos são construídos nas pequenas atitudes de cuidado;

Ao meu pai, Luiz Geraldo (*in memoriam*), por seus sábios ensinamentos que sempre me orientaram enquanto esteve ao meu lado;

Ao meu esposo e a minha família, pelo apoio e carinho!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A minha irmã, Solange Costa, ao meu cunhado, João Fernandes, e ao meu irmão, Paulo, que foram o alicerce desta conquista, apoiando-me, durante toda a minha qualificação profissional;

À minha Orientadora, Prof.^a Dr.^a Maria Emilia Limeira Lopes que, de maneira sábia, paciente e afetiva, conduziu a elaboração deste trabalho e me propiciou grande aprendizado nos âmbitos profissional e pessoal;

Aos enfermeiros participantes do estudo, sem os quais não seria possível a realização deste estudo, agradeço pela acolhida e pela valiosa contribuição.

AGRADECIMENTOS

Aos componentes da Banca examinadora: Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Serpa de Souza Batista, Prof^ª. Dr^ª. Inacia Sátiro Xavier de França, Prof^ª. Dr^ª. Jaqueline Brito Vidal Batista e Prof.Dr. Francisco Stélio de Sousa, pela valiosa colaboração para a construção deste estudo;

Aos colegas do Núcleo de Estudos em Pesquisa em Bioética - NEPB. Obrigada a cada um de vocês, que acompanharam, lado a lado, os momentos de aprendizagem. A torcida de vocês pelo meu sucesso foi importante e gratificante.

À Coordenadora de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da UFPB, Dr^ª Iaponira Cortez de Oliveira, por sua atenção e apoio;

Às amigas, Ana Zaccara, Andréa Fernandes, Mônica Vasconcelos, Gilvânia Smith, Marcia Almeida, Jéssyka Sibelle, Carla Braz, Eloise Goveia e Magaly Almeida, por tanto apoio, incentivo e colaboração de forma efetiva. A vocês, minha eterna gratidão;

Aos amigos, Alan Dionizio e João Euclides, pelo apoio durante essa trajetória;

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, pela oportunidade de crescimento pessoal e profissional, durante o período do curso;

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem por toda a atenção e pelas orientações recebidas;

Aos funcionários do PPGenf, pela atenção e dedicação com todos os alunos;

Aos colegas mestrandos, pelas contribuições em sala de aula, que me proporcionaram crescimento pessoal e profissional;

À Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - instituição onde trabalho, na pessoa do Magnífico Reitor, José Edilson de Amorim, pelo apoio e incentivo incondicional e pela habilidade com seus docentes e funcionários;

Às minhas colegas da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Campus Cajazeiras-PB, Maria Lúcia Oliveira, Marineide de Sousa, Maria Eliane Leite, Francisca Bezerra, Iluska Pinto e Maria Soraya Franco, pelo incentivo, pela disponibilidade e pelo estímulo nos momentos em que mais necessitava de apoio;

A Linduina Rolim, amiga e irmã que me acolheu tão bem em Campina Grande;

A todos vocês, que fazem parte da minha vida e que, em momentos distintos, cada um a seu modo, direta e indiretamente, ofereceu apoio para a construção desta pesquisa.

RESUMO

DIAS, K.C.C.O. **Cuidado humanizado ao idoso hospitalizado: estratégias adotadas por enfermeiros assistenciais.** 2013. 92f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

Introdução: O cuidado humanizado com o idoso hospitalizado é uma temática constantemente abordada em eventos científicos no campo da Saúde e em publicações desta área. Esta pesquisa teve o seguinte **objetivo:** investigar as estratégias que enfermeiros assistenciais empregam para assistir o idoso hospitalizado. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, localizada na cidade de João Pessoa (PB). Os participantes do estudo foram quinze enfermeiros assistenciais da instituição selecionada para o estudo. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do mencionado hospital, do qual recebeu certidão de aprovação, com registro CAAE, sob n. 08349712.1.0000.5183. Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista. Os depoimentos foram registrados por meio do sistema de gravação, que correu no mês dezembro 2012. O material empírico foi analisado qualitativamente, mediante a técnica de análise de conteúdo, seguindo as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** Da análise qualitativa emergiram três categorias temáticas que dizem respeito às estratégias utilizadas pelos enfermeiros inseridos na investigação, para promoção do cuidado humanizado voltado para o idoso hospitalizado: *Acolhimento, assistência de enfermagem individualizada e respeito à autonomia do paciente idoso; Respeito às crenças, aos valores, à privacidade e à identidade do paciente idoso; Valorização da comunicação verbal e não verbal para o paciente e sua família.* **Considerações Finais:** Este estudo evidencia o compromisso dos enfermeiros participantes da pesquisa no que tange ao cuidado humanizado de enfermagem direcionado ao idoso hospitalizado. Espera-se que a pesquisa possa subsidiar novas investigações no campo da assistência à saúde do idoso, em especial, no âmbito da Enfermagem.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Idoso.

ABSTRACT

DIAS, K.C.C.O. **Humanized care to hospitalized elderly: strategies adopted by nurses.** 2013. 92f. Thesis (Master) - Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2013.

Introduction: The humanized care to hospitalized elderly is a theme constantly discussed at scientific meetings in the field of Health and in publications of that area. The research had the following **objectives:** to investigate the strategies that nurses use to watch the hospitalized elderly. **Methods:** This is an exploratory study of qualitative nature. The research was conducted in units of hospitalization of Hospital Lauro Wanderley, Federal University of Paraíba, in the city of João Pessoa (PB). The survey participants were fifteen nurses of the institution selected for this study. The research project was submitted to the Ethics Committee in Research of the mentioned hospital, which received approval certificate, with registration CAAE under n. 08349712.1.0000.5183. To facilitate data collection was used the interview technique. The statements were recorded by the recording system, which ran in the month December 2012. The empirical material was analyzed qualitatively, using the technique of content analysis, following the phases: pre -analysis, material exploration and processing of the results, inference and interpretation. **Results:** From the qualitative analysis emerged three themes that relate to the strategies used by the nurses inserted in research, to promote humane care facing the hospitalized elderly: *Reception, individualized nursing care and respect for the autonomy of elderly patients; respect to beliefs, values, the privacy and identity of the elderly patient, recovery of verbal and nonverbal communication to the patient and his family.* **Final Thoughts:** This study demonstrates the commitment of nurses participating in the research regarding the humanized nursing care directed to hospitalized elderly. It is hoped that the research will support new researches in the field of health care for the elderly, especially in the context of nursing.

Descriptors: Nursing. Nursing Care. Humanization of Assistance. Elderly.

RESUMEN

DIAS, K.C.C.O. **La atención humanizada a los ancianos hospitalizados: estrategias adoptadas por las enfermeras.** 2013. 92f. Tesis (Master) - Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2013.

Introducción: El cuidado humanizado a los ancianos hospitalizados es un tema constantemente discutido en reuniones científicas en el campo de la Salud y publicaciones sobre la materia. Esta investigación tuvo como **objetivos:** investigar las estrategias que las enfermeras utilizan para observar los ancianos hospitalizados. **Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, de naturaleza cualitativa. La investigación se realizó en unidades del Hospital Universitario Lauro Wanderley, de la Universidad Federal de Paraíba, en la ciudad de João Pessoa (PB). Los encuestados eran quince enfermeras de la institución seleccionada para este estudio. El proyecto de investigación fue sometido al Comité de Ética en Investigación del dicho hospital, que recibió el certificado de aprobación, con el registro CAAE con el n. 08349712.1.0000.5183. Para facilitar la recogida de datos, se utilizó la técnica de la entrevista. Las declaraciones fueron registradas por el sistema de registro de grabación, que se desarrolló en el mes de diciembre de 2012. El material empírico fue analizado cualitativamente mediante la técnica de análisis de contenido, las siguientes fases: pre-análisis, la exploración de materiales y el procesamiento de los resultados, la inferencia y la interpretación. **Resultados:** Del análisis cualitativo emergieron tres temas que se relacionan con las estrategias utilizadas por las enfermeras insertadas en la investigación, para promover el cuidado humanizado vuelto a los adultos mayores hospitalizados : Recepción, atención de enfermería individualizada y respeto a la autonomía de los pacientes ancianos , el respeto a las creencias, los valores, la privacidad y la identidad de los pacientes ancianos, la recuperación de la comunicación verbal y no verbal con el paciente y su familia. **Consideraciones finales:** El presente estudio demuestra el compromiso de las enfermeras que participan en la investigación sobre el cuidado de enfermería humanizado dirigido a las personas mayores hospitalizadas. Se espera que la investigación apoye nuevas investigaciones en el campo de la asistencia sanitaria para las personas mayores, sobre todo en el contexto de la Enfermería.

Descriptor: Enfermería. Cuidados de Enfermería. Humanización de la Asistencia. Mayores.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Títulos, objetivos e considerações finais das publicações pertinentes à primeira categoria.....

Figura 2. Títulos, objetivos e considerações finais das publicações relacionados à segunda categoria.....

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
Artigo1- Cuidar em Enfermagem a Pessoa Idosa: revisão integrativa da literatura.....	18
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	43
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	47
4.1. ARTIGO 2 - Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais.....	48
5 REFLEXÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS.....	77
APÊNDICES.....	79
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	80
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista.....	82
ANEXOS.....	83
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	84
ANEXO B– Normas da Revista de Enfermagem UFPE on line.....	85
ANEXO C – Normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva.....	88
ANEXO D – Comprovante de envio - Revista de Enfermagem UFPE On Line.....	91



1 INTRODUÇÃO

Atualmente, muito se tem discutido a respeito do cuidado humanizado no âmbito hospitalar. Este consiste em assistir o ser humano de forma integral, ressaltando suas necessidades biológicas, psicológicas, espirituais e sociais. Isso requer do profissional conhecimento atualizado e habilidades, além da valoração da subjetividade dos indivíduos que precisam de cuidados.

Inicialmente, quando o tema humanização chegou aos serviços de saúde, a reação dos profissionais foi diferenciada. Aqueles que já trabalhavam com ações humanizadoras sentiram-se, finalmente, reconhecidos, encontraram seus pares, mas os que não sabiam de que se tratava reagiram com desdém ou com indignação. Entretanto, tão logo se começava a discutir a humanização como o processo de construção de uma ética relacional que recuperava valores humanísticos esmaecidos pelo cotidiano institucional, ficava claro que seria importante levar tal discussão para o campo da Saúde (RIOS, 2009).

Nessa linha de pensamento, humanizar significa aliar a competência técnica à ternura humana, para que o coração se manifeste nas relações do trabalho diário. Nessa ocasião, o profissional da área de Saúde pode utilizar a comunicação para compreender a história de vida do usuário, seu modo de ser e de agir e percebê-lo como ser humano em todas as suas dimensões e manifestações (TEIXEIRA, 2009).

Vale salientar que o cuidado humanizado, no ambiente hospitalar, exige, além da competência técnica do profissional da Saúde no exercício de suas atribuições, habilidade pessoal para perceber e compreender o paciente, em sua experiência existencial, satisfazer às suas necessidades essenciais e preservar sua autonomia (MORAIS et al., 2009).

De acordo com Rios (2009), a humanização, inicialmente, envolveu ações que tornavam o ambiente hospitalar mais afável, por meio da inclusão de atividades lúdicas, de lazer, de entretenimento ou arte e melhorias na aparência física dos serviços. Tais ações aos poucos foram ganhando consistência. Isso resultou em alterações de rotina, por exemplo: visita livre, acompanhante e dieta personalizada.

O cuidar humanizado, no campo da Enfermagem, envolve a responsabilidade, o interesse e o compromisso moral da equipe, não somente como uma atividade tecnocientífica, mas também como uma associação dessa atividade com o estado de arte, uma vez que humanizar não é treinar; é sensibilizar (WALDOW; BORGES, 2011). Para tanto, é necessário que a Enfermagem como ciência reformule suas concepções, no que tange à integralidade do indivíduo (corpo, mente e espírito), para executar as práticas de saúde pautadas na humanização (TRENTINI; PAIM; VÁSQUEZ, 2011).

Assim, cuidar é usar da própria humanidade para assistir o outro como ser único, composto de corpo, mente, vontade e emoção, o qual com seu espírito intui e comunga. Portanto, os seres humanos são pensantes, dotados de dignidade e devem ser cuidados em sua totalidade, de modo que o cuidado está apoiado numa relação inter-humana (CORBANI; BRÉTAS; MATHEUS, 2009).

Morais et al. (2009, p. 324) assinalam que o cuidado em Enfermagem deve ser proporcionado de forma humana e holística, com base em uma abordagem integral que valorize a individualidade do paciente e proceda a uma assistência de qualidade, pautada numa relação empática. Considerando que a essência da Enfermagem é o cuidado com o ser humano, o profissional desta área tem um papel sobremaneira importante nesse processo em relação ao paciente que se encontra no ambiente hospitalar, em particular, o idoso.

Lima et al.(2010) destacam que a humanização passou a ser uma preocupação dos profissionais da Saúde, sobretudo em relação ao paciente idoso, devido às condições especiais que apresenta. Contudo, para se promover uma assistência humanizada ao idoso, é necessário atendê-lo com prioridade, em sua totalidade e individualidade, respeitar sua autonomia e manter sua independência. Espera-se que, nos estabelecimentos de atendimento à saúde, especialmente os específicos para o idoso, o cuidado seja humanizado, ético e individualizado, o que nem sempre tem acontecido. Para isso, é imprescindível que a equipe de saúde se envolva totalmente e os gestores e os usuários se engajem plenamente, num processo contínuo de avaliação.


Meu interesse pelo cuidado humanizado dirigido à pessoa idosa teve início por ocasião da minha formação acadêmica, no Curso de Graduação em Enfermagem. Durante os estágios em instituições de saúde, tive a oportunidade de cuidar de pacientes da terceira idade e constatei que é necessário dar-lhes assistência mais humanizada, visto que a assistência prestada por alguns profissionais da equipe de Enfermagem era mais direcionada à aplicação de procedimentos técnicos, e não à valorização do cuidar numa perspectiva holística. No âmbito profissional, atuei como enfermeira no Programa de Interiorização dos Trabalhadores em Saúde e na Estratégia Saúde da Família em municípios paraibanos.

Durante essa vivência, assisti pacientes idosos, tanto no âmbito domiciliar quanto em Unidade Básica de Saúde. Nesses cenários, procurava promover uma assistência respaldada numa relação empática, pautada na ética e no respeito à singularidade de cada cliente e na valorização de suas necessidades. Enfatizava a importância da prática do cuidado humanizado para assistir o usuário e sua família, em particular o idoso, por meio de cursos de capacitação para técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Essa experiência foi fortalecida quando ingressei como professora na Escola Técnica de Saúde do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizada na cidade de Cajazeiras (PB). Como docente procuro, tanto nas atividades teóricas quanto nas práticas, enfatizar a importância da humanização para a prática de enfermagem.

Nas atividades de supervisão dos estágios, procurava mostrar aos alunos como assistência humanizada deve ser prestada ao paciente hospitalizado e orientava-os sobre o modo de identificar suas necessidades. Assim, com base nessas experiências, despertei para o interesse de ingressar no curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e de desenvolver um trabalho com enfermeiros assistenciais sobre o cuidado humanizado com o paciente idoso no âmbito hospitalar.

Assim, considerando esses aspectos abordados, este estudo apresenta como eixo norteador o seguinte questionamento: Quais são as estratégias que enfermeiros assistenciais empregam para promover o cuidado humanizado com o idoso hospitalizado? Para responder à questão proposta, este estudo objetiva investigar as estratégias que enfermeiros assistenciais empregam para assistir o idoso hospitalizado.



2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Artigos 01 – Cuidar em Enfermagem a Pessoa Idosa: revisão integrativa da literatura.

A revisão da literatura encontra-se contemplada em um artigo de pesquisa do tipo revisão integrativa acerca do cuidado em enfermagem à pessoa idosa. Este foi elaborado de acordo com as normas da Revista de Enfermagem UFPE On Line (Anexo B) apresentado a seguir.

O CUIDADO EM ENFERMAGEM DIRECIONADO PARA A PESSOA IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSING CARE DIRECTED TO THE ELDERLY: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LAS PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias¹, Maria Emília Limeira Lopes², Ana Aline Lacet Zaccara³, Marcela Costa Souto Duarte⁴, Gilvânia Smith da Nóbrega Morais⁵, Monica Ferreira de Vasconcelos⁶

1 Enfermeira. Docente em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - CCS/UFPB. E-mail: kalina.coeli@gmail.com

2 Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRN. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - PB, Brasil. Vice-coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - CCS/UFPB. E-mail: mlimeiralopes@yahoo.com.br

3 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anazaccara@hotmail.com

4 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com

5 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité. Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saberes e Práticas de Cuidar em Enfermagem - UFCG. E-mail: gilvaniamorais.ufcg@gmail.com

6 Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vaskoncelos.vaskoncelos@hotmail.com

RESUMO:

Objetivo: caracterizar publicações científicas acerca do cuidado em enfermagem direcionado à pessoa idosa, em periódicos *online* da área da Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2013, nas bases de dados eletrônicas LILACS, BDEF e na Biblioteca Virtual SciELO. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponibilizados na íntegra, no idioma português, publicados entre 2008 e 2013, na modalidade original. A amostra foi constituída por dezesseis artigos. **Resultados:** dos periódicos investigados, dez são de Enfermagem. A análise do material possibilitou identificar duas categorias: o cuidado em enfermagem com o idoso no contexto domiciliar, serviços de saúde e em instituição de longa permanência e assistência de enfermagem à pessoa idosa: diferentes modos de cuidar. **Conclusão:** a pesquisa possibilitou evidenciar a relevância da assistência à saúde do idoso nos mais diversos cenários de cuidado.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Pesquisa.

ABSTRACT

This objective was: to characterize scientific publications about nursing care toward the elderly, available in online journals in the Health area. **Methods:** this is an integrative literature review. The data collection occurred in June 2013, in electronic databases LILACS, BDEF and in the Virtual Library SciELO. The inclusion criteria were: articles available in full in Portuguese language, published between 2008 and 2013, in the original form. The sample consisted of 16 articles. **Results:** the data analysis allowed to identify two categories: The nursing care to the elderly in the home context, health services and in long-term institution and nursing care for the elderly: different ways of caring. **Conclusion:** the review highlights

publications that made evident the importance of health care for the elderly in diverse care environments.

Descriptors: Nursing; Nursing Care; Research.

RESUMEN

Este tuvo como objetivo: caracterizar las publicaciones científicas sobre los cuidados de enfermería a los ancianos, disponible en revistas *online* en el área de la salud. **Métodos:** se trata de una revisión integradora de la literatura. La recolección de datos tuvo lugar en junio de 2013, en bases de datos electrónicas LILACS, BDNF y la Biblioteca Virtual SciELO. Los criterios de inclusión fueron: artículos disponibles en su totalidad en el idioma portugués, publicados entre 2008 y 2013, en la forma original. La muestra estuvo conformada por 16 artículos. **Resultados:** el análisis de los datos permitió identificar dos categorías: El cuidado de enfermería a las personas mayores en el contexto del domicilio, servicios de salud y de la institución a largo plazo y el cuidado de las personas mayores: diferentes formas de cuidado. **Conclusión:** la revisión destaca las publicaciones que ponen de relieve la importancia del cuidado de salud para las personas mayores en entornos de cuidados diversos.

Descritores: Enfermería; Cuidados de Enfermería; Mayores; Investigación.

INTRODUÇÃO

O cuidado é inerente à condição humana e se apresenta como um dispositivo de apoio, sustentação e proteção sem o qual o ser humano não vive. Impõe-se para garantir a vida e sua continuidade, uma vez que o ser humano demanda necessidades de cuidado tanto para nascer, crescer e manter sua vida como para morrer.¹ Portanto, é um fenômeno resultante de um processo dinâmico de cuidar

que requer do profissional da área de Saúde a capacidade de transformar a própria conduta frente às necessidades do outro, com atitudes de honestidade, humildade, esperança e coragem.²

No âmbito da Enfermagem, para que haja cuidado, o profissional de Enfermagem deve extrapolar suas habilidades técnicas, que são indispensáveis nesse processo e centrar o paciente como o núcleo desse processo.³ De tal modo, é necessário estabelecer vínculos solidários e favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso com os usuários, com as equipes e os serviços, para garantir a participação coletiva no processo saúde-doença e indissociabilidade entre atenção e gestão.

Considerando que a essência da Enfermagem é o cuidado com o ser humano, o profissional dessa área tem um papel de fundamental importância nesse processo em relação ao paciente que se encontra sob seu cuidado.⁴ Ressalte-se que a função do profissional de enfermagem é a de ajudar as pessoas a aproveitarem ao máximo suas capacidades funcionais, independentemente de seu estado de saúde e de sua idade.⁵

No caso da população idosa, esta apresenta demandas em relação aos demais grupos etários e precisa dos serviços de saúde com mais frequência por um período longo de tempo. Por essa razão, os profissionais de Enfermagem devem estar aptos a desenvolver atitudes efetivas e de impacto na atenção à saúde desse grupo populacional.²

Em outros termos, para a efetivação de um cuidado competente, os profissionais de Enfermagem devem planejar e programar as ações, estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento e estimular o máximo a autonomia dos usuários.³ Como paciente, o idoso pode apresentar-se

emocionalmente instável, preocupado com a doença, exposto às fragilidades próprias de sua condição e necessitar adaptar-se às rotinas existentes. Tudo isso pode gerar estresse e sofrimento. Nessas condições, as coisas mais simples e banais revestem-se para o idoso de um caráter de gravidade antes não pensado. Além da terapêutica, exames e atendimento às necessidades físicas, consideram-se os aspectos emocionais quando se vai cuidar do paciente idoso.²

Nesse sentido, o cuidado em Enfermagem requer um direcionamento específico para essa clientela. Para tanto, o profissional deve compreender as questões do processo de envelhecimento, facilitar o acesso do idoso aos diversos níveis de atenção, estar qualificado e estabelecer uma relação respeitosa com ele.² Assim, é possível estabelecer um modelo de cuidado que permeia as mudanças próprias do envelhecimento associadas à sua experiência de vida e, com isso, propor ações cuidativas que consideram seu contexto de saúde-doença.⁶

Para tanto, o cuidado em Enfermagem deve ser proporcionado de forma humana e holística, com base em uma abordagem integral, que valorize a individualidade do paciente e vislumbre uma assistência de qualidade, pautada numa relação empática.⁴

Cumprе assinalar que o cuidado em Enfermagem voltado para a pessoa idosa, é uma temática de grande relevância para o campo da Enfermagem, em particular para a prática assistencial. Logo, é de suma importância o desenvolvimento de estudos que busquem socializar a produção científica na área, visto que são incipientes as publicações que abordam o mencionado tema na literatura nacional.

Ante o exposto, o presente estudo teve como objetivos: caracterizar publicações acerca do cuidado em Enfermagem direcionado à pessoa idosa,

disponibilizadas em periódicos online da área da Saúde; investigar a contribuição de estudos sobre o cuidado em Enfermagem direcionado à pessoa idosa, disponibilizados em periódicos online da área da Saúde.

MÉTODOS

Para alcançar o objetivo proposto pelo presente estudo, optou-se pelo método da revisão integrativa da literatura. Essa modalidade de investigação tem o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta e segue critérios bem definidos sobre as etapas operacionais da pesquisa.⁷ Além disso, é guiada por seis fases: elaboração da questão; estabelecimento da estratégia de busca na literatura; seleção de estudos com base nos critérios de inclusão; leitura crítica, avaliação e categorização do conteúdo; análise e interpretação dos resultados.⁸

Na primeira fase, foi formulado o seguinte questionamento: Qual a caracterização de publicações acerca do cuidado em Enfermagem voltado para a pessoa idosa disponibilizadas em periódicos online da área da Saúde?

Diante desses questionamentos, partiu-se para a segunda fase, que consistiu na seleção de estudos, segundo critérios de inclusão pré-estabelecidos. Assim, para o refinamento das publicações, delimitou-se que cada estudo deveria: estar disponibilizado na íntegra, no idioma português; ter sido publicado no período de janeiro de 2008 a junho de 2013, e na modalidade artigo original. Para isso, consultou-se a Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e de Enfermagem (BDENF).

Para buscar das publicações, utilizaram-se as seguintes combinações de descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com auxílio do operador *booleano AND*:

“assistência *and* enfermagem *and* idoso”; “cuidar *and* enfermagem *and* idoso”, as quais resultaram na exibição das bases de dados que nos forneceram trezentos e setenta e oito artigos.

Após a leitura atenta dos resumos acerca da temática proposta, foram selecionados dezesseis artigos, que se enquadraram nos critérios de inclusão. Em seguida, obtiveram-se cópias dos artigos selecionados e realizou-se uma leitura minuciosa de cada estudo na íntegra, visando estruturar as informações relacionadas ao desenvolvimento da revisão, para o alcance dos objetivos propostos.

Para a coleta dos dados, foi elaborado um instrumento mediante o qual, para cada artigo selecionado, foram extraídas as seguintes informações: título do periódico; ano de publicação; referência; modalidade da publicação; título do artigo; formação dos autores; objetivos e conclusões/considerações finais. Na terceira fase, foi realizada a categorização dos estudos a partir dos dados obtidos, concernentes ao objeto e aos resultados dos estudos, para serem descritos e analisados. A análise dos achados do material, incluídos na revisão, foi a quarta fase. Com base nela, procedeu-se a uma avaliação crítica dos estudos selecionados, considerando-se o instrumento elaborado. Os achados foram organizados, agrupados e integrados na discussão da presente revisão, o que permitiu elaborar as categorias.

Na quinta fase, sumarizaram-se os achados, com vistas a identificar a temática central abordada em cada estudo analisado. Depois de identificados os diversos enfoques, foram elencadas duas categorias, de modo a agrupar os resultados encontrados em um padrão compreensível e para uma melhor elaboração da síntese dos conteúdos focalizados pelas pesquisas. A apresentação

crítica dos resultados emerge como a sexta fase e foi exposta por meio de discussão textual com as categorias construídas e a síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por dezesseis artigos originais, disseminados em catorze periódicos disponibilizados na Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases de dados selecionadas para a pesquisa proposta. Desses, dez são de Enfermagem, merecendo destaque a Revista de Enfermagem UFPE on line e a Revista da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, ambas com 13% (2) das publicações incluídas nesta revisão. Cada uma das demais revistas publicou um artigo, como os seguintes periódicos de outras áreas: Revista de Bioética, Revista de Atenção Primária à Saúde, Revista Mineira de Educação Física de Viçosa e Revista Farmacêutica Kairos.

No que diz respeito ao ano de publicação dos estudos inseridos nesta revisão, observou-se que os de 2010 e 2011 corresponderam ao período com o maior número de artigos científicos publicados, alcançando 25% (4), cada um, seguido do ano de 2008, que apresentou 19% (3) das publicações acerca da temática investigada.

Quanto à formação profissional dos autores, predominou a Enfermagem, com 94% das publicações. Isso se justifica por constar como um dos descritores selecionados no procedimento de busca, o que nos trouxe um quantitativo satisfatório de produções na referida área de conhecimento. Faz-se jus também à Odontologia, com 6% de representatividade na autoria das publicações, o que demonstra que uma atenção especial deve ser direcionada aos idosos frágeis, para manter e melhorar sua capacidade funcional e apoiar sua rede de cuidados, o que demanda uma abordagem ampla, transdisciplinar e intersetorial.⁹

No que se refere ao enfoque das publicações inseridas no estudo, emergiram duas categorias temáticas apresentadas a seguir.

CATEGORIA 1 - Cuidar em enfermagem ao idoso no contexto domiciliar, serviços de saúde e em instituição de longa permanência.

TÍTULOS	OBJETIVOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
Assistência domiciliar prestada pelo enfermeiro ao Idoso dependente.	Identificar como é prestada a assistência de enfermagem domiciliar ao idoso dependente pelo profissional enfermeiro do HUCF, e analisar a inserção do atendimento domiciliário como mudança de paradigma na atenção à saúde do idoso.	A assistência domiciliar possui potencial para a evolução da prática de saúde e, em especial, da enfermagem, já que, além de proporcionar cuidados diretos ao cliente, realiza um intenso trabalho de promoção em saúde, ação priorizada pela legislação do SUS.
Cuidado em enfermagem a pessoas idosas dependentes: cuidados domiciliares, hospitalares e continuados. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética.	Identificar e comparar nos contextos da atenção básica, secundária e de reabilitação os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes idosos dependentes, identificando os fatores que facilitam e dificultam a prestação desses cuidados de maior qualidade. Compreender como enfermeiros de hospital público de Feira de Santana/BA percebem a dimensão bioética do cuidado ao idoso hospitalizado	As pessoas idosas dependentes tendem a receber cuidados mais técnicos do que relacionais. Nos três contextos em estudo verifica-se que os cuidados prestados cumprem finalidades diferentes (embora complementares), contudo tendem a partilhar dificuldades similares para atingirem cuidados de maior qualidade. Faz-se necessário que esse tema seja trabalhado nos serviços de saúde; que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem seja mais difundido entre os profissionais da área; que os direitos do paciente idoso sejam divulgados entre pacientes e familiares, a fim de garantir que os envolvidos no cuidado conheçam e exercitem seus direitos e deveres.

<p>Cuidado de enfermagem ao idoso no centro de terapia semi intensiva: pesquisa qualitativa exploratória.</p>	<p>Conhecer como o enfermeiro percebe o cuidado de enfermagem ao idoso internado no CTSI.</p>	<p>O cuidado gerontológico precisa ser diferenciado em razão das peculiaridades e singularidades do idoso e que o profissional de enfermagem necessita de conhecimento gerontológico para prestar cuidado integral a esta clientela. O cuidado por vezes é realizado de modo mecânico o que favorece à sua rotinização dificultando a percepção do enfermeiro a respeito das especificidades do idoso.</p>
<p>Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família.</p>	<p>Analisar a percepção do idoso em relação à assistência de enfermagem prestada considerando os princípios de humanização.</p>	<p>A percepção dos idosos em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem é de satisfação. Os idosos afirmam serem bem atendidos na USF pela equipe de enfermagem e estarem satisfeitos; essa afirmativa é um importante ponto a ser considerado na humanização da assistência, envolvendo a participação do usuário no seu cuidado, diálogo, respeito e autonomia.</p>
<p>O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família (ESF).</p>	<p>Descrever e discutir o cuidado do enfermeiro ao idoso na ESF, bem como analisar os aspectos que facilitam ou dificultam este cuidado.</p>	<p>Evidenciou-se o cuidado com base em valores humanos, como o respeito e a solidariedade, apesar das limitações como a falta de recursos humanos e materiais, capacitação dos profissionais e estrutura física inadequada.</p>
<p>Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos Institucionalizados em Montes Claros - MG.</p> <p>Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem.</p>	<p>Identificar a atuação dos profissionais de Enfermagem, Auxiliares e Técnicos, de duas instituições asilares, sediadas em Montes Claros - Minas Gerais, quanto aos cuidados com a higiene bucal dos idosos institucionalizados.</p> <p>Identificar o perfil dos idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos no Sul do país; identificar a percepção dessas pessoas acerca</p>	<p>Fatores como a sobrecarga de trabalho, o número excedente de idosos e a falta de cumprimento dos protocolos de enfermagem em saúde bucal podem contribuir para a não realização da higiene bucal em idosos.</p> <p>Constatou-se que os idosos não percebem a ILPI como seu novo lar, considerando-a apenas como um local de moradia que cuida de indivíduos doentes. [...]. Em relação aos cuidados de enfermagem, referiram como principal</p>

	da instituição, dos demais residentes, dos trabalhadores, dos cuidados de enfermagem; discutir e refletir acerca do cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado.	necessidade à disponibilização de medicações, vacinas e massagens. No entanto, citaram como fundamental que os trabalhadores tivessem tempo para conversar com eles.
--	--	--

Figura 1. Títulos, objetivos e considerações finais das publicações pertinentes à primeira categoria.

A Categoria I, denominada de “Cuidado em enfermagem voltado para o idoso no contexto domiciliar, nos serviços de saúde e em instituição de longa permanência”, conforme a figura 1 contempla oito estudos sobre a assistência prestada aos idosos pelos profissionais de Enfermagem.

Quanto à investigação da assistência de enfermagem no âmbito domiciliar, uma pesquisa¹⁰ com sete enfermeiros que realizavam a assistência domiciliar com idosos dependentes mostra que esse tipo de cuidado na residência do paciente representa uma mudança de paradigma na atenção humanizada à saúde do idoso. Assim, a assistência domiciliar deve ser planejada pela equipe de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa idosa e sua família. Envolve prevenção, recuperação e reabilitação e promove mais autonomia e independência, proporcionando uma melhora na qualidade de vida desse grupo populacional e contribuindo para o cumprimento do exercício de cidadania³.

Vale destacar que a Política Nacional de Saúde do Idoso propõe que sejam atendidas as especificidades desse grupo e ações que promovam o envelhecimento saudável, a manutenção ou reabilitação da capacidade funcional. Também prevê assistência às necessidades de saúde, apoia o desenvolvimento de cuidados informais, capacitação de recursos humanos especializados, além de estudos e pesquisas na área.¹¹

No que concerne à Estratégia Saúde da Família, é um espaço privilegiado de atenção integral à saúde do idoso, visto que sua proximidade com a comunidade e a atenção domiciliar possibilita que o enfermeiro atue, de forma contextualizada, na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar¹³. Na assistência hospitalar, a idade é considerada um indicador na determinação da assistência ao idoso enfermo, e o estado funcional é o parâmetro mais fidedigno no estabelecimento de critérios específicos de atendimento.¹³

Em pesquisa realizada com idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, no que se refere à assistência dos profissionais da equipe de Enfermagem, 37% consideraram o atendimento ótimo, 50%, bom, e 13% responderam regular³. Esses dados mostram que os idosos reconhecem como boa a qualidade do cuidado em Enfermagem.

Ressalte-se, todavia, que, embora os idosos considerem satisfatório o atendimento da equipe de Enfermagem - que é um fator relevante a ser observado na humanização da assistência - a falta de atividades de apoio aos cuidadores informais de idosos e a falta de capacitação e educação continuada dos profissionais foram mencionadas como fatores que interferem diretamente na qualidade de vida dos usuários¹².

A instituição de longa permanência foi também um dos cenários dos estudos selecionados para a presente revisão. Pesquisa realizada em instituições asilares verificou que a sobrecarga e o turno de trabalho da equipe de Enfermagem interferem na realização da higiene bucal e das próteses dentárias removíveis, apesar de a maioria dos funcionários relatarem que recebeu essas informações em seu processo de formação¹⁴.

Pesquisa realizada com vinte e um idosos residentes em uma instituição de longa permanência verificou que a presença de um enfermeiro propicia o atendimento mais ágil e que ele confere mais atenção nas conversas com os internos.¹⁵ A enfermagem na atenção à saúde do idoso é sobremaneira essencial ao ultrapassar a abordagem clínico-curativa, para uma atuação com postura multiprofissional e interdisciplinar.¹¹ No tocante à assistência hospitalar, estudo desenvolvido com enfermeiras assistenciais em um Centro de Terapia Semi-intensiva (CTSI) de um Hospital Público de Ensino verificou que, na rotina dos cuidados, com a diversidade de faixas etárias dos pacientes, a atenção individualizada e humanizada ao idoso foi prejudicada.¹⁶

Em contrapartida a essa realidade, estudo com enfermeiros de um hospital público evidenciou que o paciente idoso é respeitado pelos enfermeiros em suas especificidades, o que demonstra a atenção desses profissionais às características físicas, psicológicas e culturais próprias do envelhecimento. Além disso, reconheceram que é importante considerar os valores éticos no cuidado com o idoso hospitalizado, tratá-lo de forma humanizada, reconhecer suas especificidades, estimular sua independência, garantir o seu acesso aos recursos terapêuticos disponíveis e respeitar sua autonomia.¹⁷

É fundamental que o enfermeiro seja capaz de criticar e construir uma realidade mais humana e menos hostil para os idosos que necessitam dos cuidados de enfermagem.¹⁸ Portanto, a humanização do cuidado com o idoso, nos contextos domiciliar, dos serviços de saúde e em instituições de longa permanência, demanda atitudes individuais e de reflexão que irão conduzir o pensamento e as ações do profissional enfermeiro.

Com relação à categoria II, os artigos apontam, essencialmente, as ações que o enfermeiro deve adotar para melhor interagir e se comunicar com o paciente durante a assistência, permitindo prestar um cuidado de qualidade e que valorize as características individuais da pessoa idosa.

CATEGORIA II - Assistência de enfermagem a pessoa idosa: diferentes modos de cuidar.

TÍTULO	OBJETIVOS	CONSIDERAÇÕES FINAIS
Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras.	Refletir sobre experiências de enfermeiros com idosos visando à compreensão de como eles se formam, na sua prática profissional, para cuidar de pessoas idosas.	Os enfermeiros mobilizam diversos recursos formativos ao longo das suas práticas profissionais com pessoas idosas. O aprender com a experiência de vida das pessoas idosas esteve sempre presente nos seus discursos. Assumiram que o gosto para cuidar de pessoas idosas adveio do contato com elas, da continuidade dos cuidados, do convívio e da riqueza das suas experiências.
O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade.	Compreender o cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da Complexidade.	Tendo como sujeitos as pessoas idosas com estomia, com suas características múltiplas e únicas, perceberam-se como necessária a utilização da Complexidade, a fim de que pudesse desvendar essa realidade tão desafiadora. Com isso, habilitar-se para o cuidado de enfermagem de forma diferenciada, propondo uma prática que considere o idoso em sua multidimensionalidade.
A identificação do estadiamento clínico da doença de Alzheimer para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem.	Identificar o estadiamento clínico dos clientes com Doença de Alzheimer para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem.	Foi percebido um déficit importante nas atividades de vida diária que decorrem nos cuidados de enfermagem ligados a higiene, alimentação e doenças associadas.

<p>Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem.</p> <p>Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer.</p> <p>Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados</p>	<p>Identificar a percepção do comportamento da afetividade, pelo idoso hospitalizado, do cuidado recebido pela Equipe de Enfermagem.</p> <p>Avaliar as dificuldades e suas respectivas causas, na percepção do enfermeiro, ao se prestar assistência ao paciente idoso, com patologia oncológica</p> <p>Conhecer o significado de ser idoso e identificar os fatores de prazer e sofrimento no cuidado aos idosos.</p>	<p>Verificou-se que a percepção da afetividade pelos idosos hospitalizados do cuidado recebido pela equipe de enfermagem foi mais positiva nos comportamentos verbais que os não verbais.</p> <p>Foi possível verificar que os enfermeiros que relataram intervenções de caráter humano, demonstraram sentimentos positivos, reconhecendo a importância das respectivas ações de enfermagem para oferecer uma assistência humana.</p> <p>O sofrimento das trabalhadoras de enfermagem ocorreu diante de situações como abandono, descaso e iminência da morte dos idosos. Sugere-se organização de grupos de apoio e de espaços para as trabalhadoras compartilharem o prazer e o sofrimento no cuidado ao idoso.</p>
<p>Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira.</p> <p>O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social.</p>	<p>Descrever, na visão da enfermeira, o significado do cuidado efetivo/afetivo, os fatores de interferência e o aprendizado promovido pela convivência com o idoso hospitalizado, bem como a percepção de sentir-se ou não preparada para cuidar.</p> <p>Compreender a ação de cuidar da mulher idosa, sob a perspectiva do enfermeiro.</p>	<p>Percebeu-se que o entendimento sobre o cuidado efetivo envolveu o conhecimento que se deve ter do cliente em seu contexto social, bem como o atendimento de suas necessidades, extrapolando o cuidado técnico. O cuidado afetivo foi compreendido como aquele que requer o bem-estar e o autoconhecimento da enfermeira, já que as condições pessoais dela influenciam na promoção do cuidado afetivo.</p> <p>O enfermeiro projeta o cuidado qualificado à mulher idosa como uma possibilidade no contexto em que está inserido. Tal perspectiva de cuidado inclui a participação de diversos atores sociais e setores da saúde, pressupondo investimento coletivo em estratégias de ação e formação profissional, consoantes às</p>

	particularidades e necessidades de cuidado da mulher idosa, identificadas pelo enfermeiro.
--	--

Figura 2. Títulos, objetivos e considerações finais das publicações relacionados à segunda categoria.

Em relação à categoria II, intitulada “Assistência de enfermagem à pessoa idosa: diferentes modos de cuidar”, os artigos apontam, essencialmente, as ações que o enfermeiro deve adotar para interagir mais e se comunicar com o paciente durante a assistência, permitindo prestar um cuidado de qualidade e que valorize suas características individuais.

Com base nos estudos mencionados na figura 2, foi possível distinguir questões importantes sobre os diferentes modos de cuidar da pessoa idosa. Estudo com a finalidade de investigar as experiências de enfermeiros no cuidado com idosos destaca algumas preferências dos pacientes, como: a vontade de participar do autocuidado, de falar do passado e contar as suas recordações. O estudo afirma, ainda, que os pacientes idosos não gostam de ser abordados de forma brusca nem de ser tratados como crianças.⁵

Convém acrescentar que é necessário propiciar à pessoa idosa novas formas de adaptação, mostrando-lhe sua importância como cidadã, que é detentora de uma grande experiência de vida e pode ser ativa, se aprender a superar os desafios que lhe são apresentados. Para isso, é preciso promover sua autonomia e dignidade e contribuir para que se recupere.⁶

Nesse sentido, chama-se a atenção para a humanização do cuidado, que passou a ser uma preocupação dos profissionais da área de Saúde, sobretudo em relação aos pacientes idosos, devido às condições especiais que eles apresentam.

Contudo, a assistência humanizada ao idoso requer um atendimento com prioridade, em sua totalidade e individualidade, que sua autonomia seja respeitada e sua independência mantida.¹⁹

Vale salientar que o Estatuto do Idoso (EI) trouxe importante contribuição para a recuperação do prestígio e da dignidade desse grupo. No entanto, o idoso continua sendo desrespeitado nos ambientes públicos urbanos, onde os espaços não são adequados; no sistema de promoção social, cujos funcionários não compreendem que direitos humanos são inalienáveis e, principalmente, no sistema de saúde, cujo planejamento não é voltado para suas necessidades.²⁰

Para que a individualidade do idoso seja respeitada nos serviços de saúde, a Enfermagem atua como grande aliada na busca de melhorias para essa população. Um dos artigos selecionados para esta revisão²¹ defende que o fazer em enfermagem não deve ser voltado exclusivamente para o cumprimento de tarefas, mas também que o cuidado pode e deve ser planejado e promovido em parceria com o idoso, valorizando suas peculiaridades e limitações.

Com base em tal entendimento, o cuidado efetivo envolve o conhecimento que se deve ter do paciente em seu contexto social, bem como o atendimento de suas necessidades, extrapolando o cuidado técnico. Assim, conhecer o que os idosos pensam e sentem proporciona oportunidade não só para reflexão da prática da equipe de enfermagem, mas também permite que medidas reais sejam tomadas e fortaleçam o vínculo entre o paciente e o enfermeiro.²¹

Outra forma de prover o cuidado de Enfermagem ao idoso é fomentar a reflexão individual e a compreensão das situações que se apresentam por meio da educação em saúde. Desse modo, o enfermeiro assume estratégias de cuidado

voltadas para direcionar a percepção da pessoa idosa aos aspectos positivos do tratamento e da importância da sua determinação para participar do autocuidado.⁶

Pesquisa sobre afetividade na assistência de enfermagem à pessoa idosa destaca que o cuidado adequado e de qualidade é aquele que engloba técnica, conhecimento e o saber conviver. As ênfases dadas às relações humanas e à afetividade foram ressaltadas e demonstram a importância que a arte da comunicação oferece. De acordo com esse estudo, o fazer em Enfermagem não deve ser voltado exclusivamente para o cumprimento de tarefas, mas também deve ser planejado e promovido de modo que o paciente seja um agente ativo do cuidar.²

Assim, a assistência de enfermagem ao idoso exige uma qualificação diferenciada, porque são esses profissionais que estão no desenvolvimento do cuidado com essa clientela. Pesquisa sugere a necessidade de entender as complicações relacionadas às atividades cotidianas que mais atingem a pessoa idosa, visando a um planejamento de cuidados de enfermagem coerentes com essa parcela da população.²²

Estudo que investigou o significado do cuidado prestado pela equipe de enfermagem aos idosos hospitalizados identificou que os participantes têm visão positiva do cuidado recebido pela equipe de enfermagem relacionada à dedicação, a humanização e ao amor. Entretanto, encontraram como aspectos negativos do cuidado recebido a falta de comunicação e de informações sobre o estado de saúde dos idosos.²³ Sob essa ótica, salienta-se que, por se tratar de uma fase de fragilidade na vida da pessoa idosa, a assistência oferecida pela equipe de enfermagem requer um cuidado sensível e especial.

Pesquisas realizadas com enfermeiros relatam que os profissionais de Enfermagem, quando intervêm de forma humana no atendimento à pessoa idosa, demonstram sentimentos positivos e reconhecem a importância dessa atitude para proporcionar dignidade ao paciente. Além disso, a possibilidade de interagir com o idoso, durante os cuidados de enfermagem, manifestada por meio de conversa afetiva e postura motivada do idoso, são percebidas como uma maneira de valorizar seu trabalho e conferir prazer no cotidiano laboral desses profissionais.²⁴

25

Estudo que analisou a relação entre idosos hospitalizados e a equipe de Enfermagem verificou um resultado diverso - o déficit de conhecimento dos trabalhadores da Enfermagem sobre o cuidado específico com a pessoa idosa. De acordo com a pesquisa, esse déficit de conhecimento apresenta-se como uma lacuna na formação dos trabalhadores de Enfermagem.²⁶

Em consonância com a discussão apresentada nessa categoria, salienta-se a necessidade de que a assistência de enfermagem aos idosos hospitalizados seja pautada na comunicação e no vínculo afetivo, com vistas a um cuidado de melhor qualidade. Isso pressupõe que os profissionais devem estar preparados não somente em relação à competência técnica, mas também para que sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos e ser incentivados a identificar e a compreender as reais necessidades da pessoa idosa, sejam elas de ordem física, psicológica ou social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das publicações analisadas nesta revisão, foi possível sumarizar pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem à pessoa idosa, no contexto domiciliar, nos serviços de saúde e nas instituições de longa permanência, o que

demonstra que a assistência de enfermagem ao indivíduo idoso envolve diversos cenários. A pesquisa destaca também publicações que apontam diferentes modos de cuidar em enfermagem à pessoa idosa, como por exemplo, alguns estudos ressaltam a valorização de assistência humanizada com ênfase na comunicação e no vínculo afetivo entre o profissional e o idoso.

Enquanto outros estudos evidenciam a falta de preparo de profissionais de enfermagem no que concerne ao cuidado direcionado à pessoa idosa. Isto revela uma lacuna na formação destes profissionais no que diz respeito à assistência à saúde do idoso. Espera-se que este estudo possa contribuir para reflexão a respeito da importância da Enfermagem no cuidar da pessoa idosa nos diversos ambientes de cuidado à pessoa idosa, bem como, subsidiar novas investigações acerca da referida temática, com a finalidade de respaldar cada vez mais a prática assistencial dos profissionais de enfermagem no campo da Geriatria.

Contudo, vale ressaltar que o estudo apresenta algumas limitações, entre elas, a impossibilidade de generalizar os resultados, porquanto se trata de uma pesquisa de revisão, com um número reduzido de publicações.

REFERÊNCIAS

1. Castro MR, Figueiredo NMA. O estado da arte sobre cuidado ao idoso: diagnóstico da produção científica em enfermagem. *Physis Rev de Saúde Col.* 2009; 19(3): 743-59.
2. ProchetTC, Silva JP, Ferreira DM, Evangelista VC. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2012 [cited 2013 July 12]; 46(1):96-102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a13.pdf>

3. Silva AA, Borges MMMC. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. Rev Enferm Int [Internet]. 2008 [cited 2013 July 12]; 1(1):11-24. Available from: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andreia_silva_e_marta_borges.pdf
4. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 July 14]; 22(3):323-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>
5. Moniz JMN. Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras. Rev Kairós [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 16]; 11(1):39-57. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2510>
6. Barros EJJ, Santos SSC, Erdmann AL. O cuidado de enfermagem à pessoa idosa estomizada na perspectiva da complexidade. Rev RENE [Internet]. 2008 [cited 2013 July 14]; 9(2): p. 28-37. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/549>
7. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. Rev Lat Americ de Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 July 12]; 19(3): 8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300026&script=sci_arttext&tlng=pt
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Aug 20]; 17(4): 758-64. Available

from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-07072008000400018&script=sci_arttext)

[07072008000400018&script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-07072008000400018&script=sci_arttext)

9. Batista MPP, Almeida MHM, Lancman S. Public policies for the elderly population: a review with emphasis on healthcare actions. *Rev Ter Ocup Univ.* 2009; 22(3): 200-7.

10. Souza KJF, Oliveira CTB, Teles MAB, Barbosa HA, Oliveira KCF. Assistência domiciliar prestada pelo enfermeiro ao idoso dependente. *R Min Educ Fís* [Internet]. 2010 [cited 2013 Aug 20]; (5):254-64. Available from:

<http://www.revistamineiraefi.ufv.br/artigos/artigos.php?acao=ler&id=17>

11. Veiga KCG, Menezes TMO. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2013 July 12]; 42(4): 761-8. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a19.pdf>

12. Oliveira JCA, Tavares DS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2013 July 17]; 44(3):774-81. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50080-62342010000300032

13. Sthal HC, Berti HW, Palhares VC. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto contexto Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 20]; 20(1): 59-67. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71419103007>


14. Araújo MVM, Vieira MA, Bonan RF, Costa SM. Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a higiene bucal de idosos institucionalizados em Montes Claros - MG. *Rev APS* [Internet]. 2010 [cited 2013 July 17]; 3 (1): 10-7.

Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/574/292>

15. Silva BT, Santos SSC, Silva MRS, Sousa LD. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 17]; 10 (4): 118-25. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/.../pdf
16. Mendes J, Maf tum MA, Lacerda MR, Mantovani MF, Rodrigues RAP. Cuidado de enfermagem ao idoso no centro de terapia semi - intensiva: pesquisa qualitativa exploratória. *Online braz j nurs* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 17]; 8(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/login?source=%2Findex.php%2F nursing%2Farticle%2Fview%2Fj.1676-4285.2009.2383%2F506>
17. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Rev Bioét* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 17]; 19(1): 197 - 217. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/615
18. Fowler DJ, Sá AC. Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônico-degenerativas. *Rev O Mundo da Saúde* [Internet]. São Paulo. 2009 [cited 2013 Aug 20]; 33(2):225-30. Available from: <http://teologiacapelania.blogspot.com.br/2011/09/humanizacao-nos-cuidados-de-pacientes.html>
19. LIMA TJV. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saude soc* [Internet]. 2010 19(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400013
20. Whitaker DCA. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de

- direitos. Cad CEDES [Internet]. 2010 [cited 2013 July 17]; 30(81):179-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622010000200004
21. Prochet TC, SILVA, MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. Esc Anna Nery. 2011; 15(4).
22. Camacho ACLF, Coelho MJ. Identification of clinical of alzheimer's disease to the development in nursing care. J Nurs UFPE [Internet]. 2010 [cited 2013 July 17]; 4(2):517-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/647>
23. Batista VV, Fontoura EG, Santa Rosa DO. The meaning of the care provided by the nursing staff in the vision of hospitalized elderly in a public hospital. J Nurs UFPE online [Internet]. 2011 [cited 2013 July 12]; 5(5):1222-3. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1658>
24. Peterson AA; Carvalho, EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 July 17]; 64(4), 692-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000400010&script=sci_arttext
25. Tavares JP, Beck CLC, Silva RM, BeutenM, Prestes FC, Rocha. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2013 July 12]; 14(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200007

26. Fontella JJ, Silva BT da, Barlem ELD, Santos SSC. Workers' relation of nursing with old aged hospitalized and their familiars. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 [cited 2013 July 17]; 2(4):365-72. Available from: http://www.academia.edu/4047395/Relation_of_the_workers_of_the_nursing_with_old_aged_hospitalized_and_their_familiars.



3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa exploratória procura desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, para a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis, e proporciona uma visão aproximada de determinado fato. Assim, o produto final desse tipo de pesquisa passa a ser um problema mais esclarecido (GIL, 2010).

A opção pela modalidade de pesquisa de natureza qualitativa se justifica pelo fato de possibilitar uma compreensão mais abrangente do fenômeno investigado. Esse tipo de pesquisa, segundo Minayo (2012, p.21), “busca o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um aprofundamento das relações dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.”

A pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, localizada na cidade de João Pessoa (PB). O HULW é um hospital-escola de autarquia federal, vinculado ao Ministério da Educação. Para o desenvolvimento do estudo, foram selecionadas as seguintes unidades de internação: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Doenças Infecto-contagiosas (DIC) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pelo fato de os enfermeiros assistenciais atenderem a pacientes idosos nessas unidades.

Os participantes do estudo foram quinze enfermeiros assistenciais. Por se tratar de um estudo de natureza qualitativa, considerou-se suficiente o quantitativo de quinze profissionais, porquanto, na pesquisa com abordagem qualitativa (MINAYO, 2012) não é valorizado o quantitativo numérico de participantes envolvidos em um estudo, mas o aprofundamento do fenômeno investigado. Além disso, o número da amostra deve levar à reincidência de informações ou à saturação dos dados, isto é, quando nenhuma informação nova é acrescentada com a continuidade da coleta de dados.

Para selecionar a amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios: o enfermeiro estar atuando no âmbito assistencial, no momento da coleta de dados na instituição selecionada para o estudo; ter, no mínimo, um ano de atuação profissional; ter disponibilidade; concordar em participar da pesquisa. Cumpre dizer que, antes de iniciar o estudo, a proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do mencionado hospital, do qual recebeu a certidão de aprovação, com registro CAAE sob n. 08349712.1.0000.5183 (Anexo A).

De posse dessa documentação, a pesquisadora começou a se aproximar dos participantes da pesquisa, nos setores de trabalho das referidas unidades de internação do HULW. Essa aproximação teve início em dezembro de 2012, quando se dirigiu aos setores e

se apresentou aos participantes da pesquisa como enfermeira docente e aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFPB, que estava desenvolvendo uma pesquisa com enfermeiros assistenciais. Na oportunidade, procurou saber da disponibilidade deles para expor, de forma clara e objetiva, os seguintes aspectos relacionados ao estudo: objetivos, justificativa, procedimento, contribuição, garantia do anonimato, fidedignidade na análise dos dados e direito à liberdade de participar ou não da pesquisa, além da garantia de poder desistir a qualquer momento, sem que isso lhes acarretasse qualquer prejuízo. Também ressaltou sua relevância para a profissão de Enfermagem.

Depois que receberam todos os esclarecimentos a respeito da pesquisa, os enfermeiros mencionaram o consentimento verbal, o que possibilitou o agendamento do próximo encontro, momento em que eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), em duas vias (uma para o participante e uma para a pesquisadora), para, então, iniciar a coleta dos dados propriamente dita.

É importante ressaltar que a pesquisadora sempre chegava aos encontros no horário previamente acordado, em virtude de não existir um espaço reservado para esse tipo de atividade e não criar dificuldades para as atividades assistenciais dos participantes. Por esse motivo, as entrevistas ocorriam em diversos ambientes, contudo, no próprio local de trabalho.

Para viabilizar a obtenção do material empírico, foi utilizada a técnica de entrevista a partir de um roteiro previamente elaborado contendo uma questão norteadora relacionada ao objetivo do estudo (Apêndice B). Antes de abordar a questão proposta, a pesquisadora partilhava com eles assuntos inerentes ao cotidiano que surgiam espontaneamente, a partir de uma conversa informal, o que favorecia para que houvesse mais interação entre ela e o profissional, gerando um clima de cordialidade ocasionado pelo processo relacional. Em seguida, iniciava-se a entrevista.


Assim, durante a coleta de dados, a conduta da pesquisadora foi a de manter com os participantes do estudo uma relação harmônica, para que expressassem sua vivência sobre o fenômeno pesquisado. Ao término, indagava a cada participante se gostaria de adicionar ou suprimir trechos de suas respostas. Concluído a entrevista, encerrava o encontro de forma cortês e ressaltava a valorosa contribuição dos mesmos. Os depoimentos foram registrados por meio do sistema de gravação. Vale salientar que cinco enfermeiros não aceitaram a gravação de suas entrevistas, sendo esta decisão respeitada.

Todos esses procedimentos da pesquisadora estão em consonância com as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde em vigor no país no período do estudo proposto (BRASIL, 2008). A pesquisadora

considerou, ainda, as observâncias contidas na Resolução COFEN nº 311/ 2007 (COFEN, 2007), que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em especial, o capítulo III, das responsabilidades, dos deveres e das proibições concernentes ao ensino, à pesquisa e à produção técnico-científica.

Para garantir o anonimato dos enfermeiros participantes do estudo, as entrevistas foram identificadas por letras e números, como por exemplo, ENF 1, que correspondente ao Enfermeiro 1, ENF 2 ao enfermeiro 2 e assim por diante. O material empírico apreendido foi agrupado e analisado por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

Tal técnica é composta de três fases: a de pré-análise, em que o pesquisador realiza uma leitura flutuante dos dados obtidos; a de exploração do material, que corresponde à etapa em que o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são agregados em categorias temáticas; a de tratamento e interpretação dos resultados, durante a qual os dados empíricos obtidos são analisados de acordo com as categorias temáticas que se revelaram, com respaldo na literatura pertinente ao tema em estudo (BARDIN, 2011).



4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Artigo 02 - Estratégias para humanizar o cuidado com o idoso hospitalizado: estudo com enfermeiros assistenciais

Os resultados e discussão da presente dissertação encontram-se contemplados em um artigo original realizado com enfermeiros assistenciais sobre estratégias para humanizar o cuidar ao idoso hospitalizado. Este foi elaborado de acordo com as normas da Revista de Ciência & Saúde Coletiva (Anexo C) apresentado a seguir.

ESTRATÉGIAS PARA HUMANIZAR O CUIDADO COMO IDOSO HOSPITALIZADO: ESTUDO COM ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

STRATEGIES TO HUMANIZE THE CARE OF HOSPITALIZED ELDERLY: STUDY WITH ASSISTANT NURSES.

Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias¹, Maria Emilia Limeira Lopes², Inacia Sátiro Xavier de França³, Patricia Serpa de Souza Batista⁴, Jaqueline Brito Vidal Batista⁵, Francisco Stélio de Sousa⁶

RESUMO

Esta pesquisa teve o seguinte objetivo: investigar as estratégias que enfermeiros assistenciais empregam para assistir o idoso hospitalizado. Métodos: Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, localizada na cidade de João Pessoa (PB). Os participantes do estudo foram quinze enfermeiros assistenciais da instituição selecionada para o estudo. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do mencionado hospital, do qual recebeu certidão de aprovação, com registro CAAE, sob n. 08349712.1.0000.5183. Para viabilizar a coleta dos dados, foi utilizada a técnica de entrevista. Os depoimentos foram registrados por meio do sistema de gravação, que correu no mês dezembro 2012. O material empírico foi analisado qualitativamente, mediante a técnica de análise de conteúdo, seguindo as fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Resultados: Da análise qualitativa

emergiram três categorias: *Acolhimento, assistência de enfermagem individualizada e respeito à autonomia do paciente idoso; Respeito às crenças, aos valores, à privacidade e à identidade do paciente idoso; Valorização da comunicação verbal e não verbal para o paciente e sua família.* Considerações Finais: Este estudo evidencia o compromisso dos enfermeiros participantes da pesquisa no que tange ao cuidado humanizado de enfermagem direcionado ao idoso hospitalizado.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Humanização da Assistência, Idoso.

ABSTRACT

This research had the following objective: to investigate the strategies that nurses use to watch the hospitalized elderly. Methods: This is an exploratory study of qualitative nature. The research was conducted in units of hospitalization of the University Hospital Lauro Wanderley, Federal University of Paraíba, in the city of João Pessoa (PB). The survey participants were fifteen nurses of the institution selected for this study. The research project was submitted to the Ethics Committee in Research of the mentioned hospital, which received approval certificate, with registration CAAE under n. 08349712.1.0000.5183. To facilitate data collection was used the interview technique. The statements were recorded by the recording system, which ran in the month December 2012. The empirical material was analyzed qualitatively, using the technique of content analysis, following the phases: pre - analysis, material exploration and processing of the results, inference and interpretation. Results: From the qualitative analysis emerged three themes: *Reception, individualized nursing care and respect for the autonomy of elderly patients; respect to beliefs, values, the privacy and identity of the elderly patient, recovery of verbal and nonverbal communication to the patient and his family.* Final Thoughts: This study demonstrates the commitment of

nurses participating in the research regarding the humanized nursing care directed to hospitalized elderly.

Key words: Nursing, Nursing Care, Humanization of Assistance, Elderly.

Introdução

Atualmente, muito se tem discutido a respeito do cuidado humanizado no âmbito hospitalar. Este exige, além da competência técnica do profissional da Saúde no exercício de suas atribuições, habilidade pessoal para perceber e compreender o paciente em sua experiência existencial, satisfazer às suas necessidades essenciais e preservar sua autonomia¹.

Cumpra assinalar que, no ambiente hospitalar, esse tipo de assistência passou a ser uma preocupação dos profissionais da Saúde, sobretudo em relação aos pacientes idosos, devido às condições especiais que apresentam. Logo, para proporcionar ao paciente idoso uma assistência humanizada, é necessário atendê-lo com prioridade, em sua totalidade e individualidade, respeitar sua autonomia e manter sua independência².

Resgatar a humanidade no atendimento em saúde ao idoso hospitalizado pode ser uma primeira aproximação com o cuidado que se deseja oferecer. Nesse sentido, a humanização não deve ser enxergada apenas como as condições adequadas fornecidas pelos serviços de saúde para prestar assistência em saúde, mas também como um elemento articulador entre assistência, tecnologias e relações humanas e entre o idoso hospitalizado e os profissionais que lidam com ele².

Nessa perspectiva, os profissionais da Saúde, especialmente os enfermeiros que prestam assistência ao paciente de modo mais próximo, devem ser capazes de compreender a si próprios e ao outro e conscientizar-se dos valores e dos princípios que orientam essa ação³.

Na assistência humanizada ao idoso, é essencial que a equipe de enfermagem ofereça uma atenção que valorize a comunicação com esse ser que se torna vulnerável devido à doença, escutando-o com atenção, procurando oferecer-lhe informações de forma clara e

objetiva e atendendo-os em suas dúvidas e inquietações. Assim, a prática do cuidado na enfermagem geriátrica deve ser articulada ao processo de cuidar integral, direcionando a pessoa idosa em seu contexto de vida.

Esse cuidar depende do conhecimento e do respeito à realidade do idoso e se dá em ações gradativas, de modo interativo, entre quem provê o cuidado e quem o recebe⁴. O cuidado em enfermagem deve ser proporcionado de forma humana e holística, com base em uma abordagem integral, que valorize a individualidade do paciente, visando-se a uma assistência de qualidade, pautada numa relação empática com o doente que se encontra no ambiente hospitalar, em particular o idoso¹.

Portanto, o profissional desta área precisa envidar esforços no sentido de apoiar e acolher esses pacientes, com atitudes de engajamento na abordagem do cuidado humanizado e com estratégias, por meio das quais, considere suas especificidades. Por essa razão, é sobremaneira importante desenvolver estudos que busquem disseminar conteúdos relacionados com as estratégias utilizadas por enfermeiros assistenciais, com a finalidade de promover um cuidado humanizado com o idoso hospitalizado. Ademais, são incipientes as publicações da literatura nacional referente ao tema mencionado.

Assim, considerando esses aspectos abordados, este estudo apresenta como eixo norteador o seguinte questionamento: Quais são as estratégias que enfermeiros assistenciais empregam para promover o cuidado humanizado com o idoso hospitalizado? Para responder à questão proposta, este estudo objetiva investigar as estratégias que enfermeiros assistenciais empregam para assistir o idoso hospitalizado.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em unidades de internação do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba, localizada na cidade de João Pessoa (PB). Os participantes

do estudo foram quinze enfermeiros assistenciais. Por se tratar de um estudo de natureza qualitativa, considerou-se suficiente o quantitativo de quinze profissionais, porquanto, na pesquisa com abordagem qualitativa⁵, não é valorizado o quantitativo numérico de participantes envolvidos em um estudo, mas o aprofundamento do fenômeno investigado. Além disso, o número da amostra deve levar à reincidência de informações ou à saturação dos dados, isto é, quando nenhuma informação nova é acrescentada com a continuidade da coleta de dados.

Para selecionar a amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios: o enfermeiro estar atuando no âmbito assistencial, no momento da coleta de dados na instituição selecionada para o estudo; ter, no mínimo, um ano de atuação profissional; ter disponibilidade; concordar em participar da pesquisa.

Cumprir dizer que, antes de iniciar o estudo, a proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do mencionado hospital, do qual recebeu a certidão de aprovação, com registro CAAE sob n. 08349712.1.0000.5183. Foram respeitadas as observâncias éticas contempladas na Resolução nº 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta as pesquisas com seres humanos no país⁶. Foram consideradas, ainda, as observâncias contidas na Resolução COFEN nº 311/ 2007, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em especial o capítulo III: das responsabilidades, dos deveres e das proibições concernentes ao ensino, à pesquisa e à produção tecnocientífica⁷.

Para viabilizar a obtenção do material empírico, foi utilizada a técnica de entrevista a partir de um roteiro contendo questões norteadoras relacionadas com os objetivos do estudo. Os depoimentos dos enfermeiros inseridos no estudo foram registrados por meio do sistema de gravação. Foram agrupados e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin⁸.

Tal técnica é composta de três fases: a de pré-análise, em que o pesquisador realiza uma leitura flutuante dos dados obtidos; a de exploração do material, que corresponde à etapa em que o material é codificado, ou seja, submetido a um processo pelo qual os dados brutos são agregados em categorias temáticas; a de tratamento e interpretação dos resultados, durante a qual os dados empíricos obtidos são analisados de acordo com as categorias temáticas que se revelaram, com respaldo na literatura pertinente ao tema em estudo⁸.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo quinze enfermeiros assistenciais. Treze são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto à faixa etária, esta se mostrou variável entre os vinte e sete anos e os sessenta e dois anos. Quanto ao estado civil, oito são solteiros e sete são casados. O tempo de trabalho na instituição variou de um ano e seis meses a trinta e dois anos. No que se refere à titulação, nove são especialistas, quatro mestres e dois doutores. Da análise do material empírico emergiram três categorias: *Acolhimento, Assistência de Enfermagem Individualizada e Respeito à Autonomia do Paciente Idoso; Valorização da Comunicação Verbal e não Verbal para o paciente e família; Respeito às crenças, aos valores, à privacidade e à identidade do paciente idoso*. As estratégias referenciadas expressam o compromisso dos enfermeiros com a promoção da assistência humanizada ao paciente idoso hospitalizado.

Categoria 1 - Acolhimento, assistência de Enfermagem individualizada e respeito à autonomia do paciente idoso.

Nesta categoria, os enfermeiros inseridos no estudo apontam o acolhimento como principal estratégia para se humanizar o cuidado com o paciente idoso hospitalizado. Os enfermeiros destacaram a relevância do acolhimento feito mediante a promoção do conforto, do apoio e da atenção, respeitando-se as especificidades (modificações biológicas, psicológicas e psicossociais) e autonomia dos idosos hospitalizados. Além disso, o

acolhimento permite que esses profissionais busquem atender às necessidades humanas básicas desse paciente, de forma individualizada, e que essas necessidades se tornem prioridade no planejamento da assistência de enfermagem e sejam consideradas na tomada de decisão. Os relatos a seguir revelam esse entendimento:

Acolhimento. Trato bem o paciente idoso e acolho com respeito e atenção, [...], mostro que tenho interesse em cuidar dele, buscando atendê-lo a partir de suas necessidades, oferecendo uma assistência individualizada. [...] (E4).

Utilizo o acolhimento para humanizar o cuidar ao paciente idoso, levando em consideração o atendimento das suas necessidades individuais [...] (E10).

Acolher o paciente, tratá-lo com carinho [...]. Considero o acolhimento uma estratégia muito importante para humanizar o cuidar ao paciente idoso. [...] (E6).

Essas afirmativas constituem um ponto importante a ser considerado na humanização da assistência. Estudo ressalta que o cuidado humanizado deve pautar a prática atual da enfermagem, porquanto se trata de uma “[...] ação complexa e integral, respeitando, acolhendo as necessidades de cada sujeito”. Assim, o cuidado humanizado implica a “[...] capacidade para a escuta e o diálogo, além de disponibilidade para perceber o outro, como um sujeito com potencialidades, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania”^{9,637}.

Essas são facetas importantes do cuidado em enfermagem, numa perspectiva holística. A esse respeito, estudo¹⁰ aponta que expressões como prioridade ao idoso, respeito, atenção, ouvir as queixas e preocupação com o idoso denotam a visão holística, acolhedora e humanitária que baliza cotidiano profissional e assistencial de enfermeiros.

A palavra acolher, em seus princípios filosóficos, significa aceitar sem preconceitos o outro, respeitar suas diferenças, vê-lo como um próximo, um companheiro de caminhada¹¹. Numa visão holística, quem acolhe cuida e quem cuida procura atender a todas as necessidades do paciente. Tudo isso se caracteriza como um relacionamento mais íntimo, de

interesse, carinho, amor e de atenção com o outro¹⁰. Cuidar é promover uma interação interpessoal, uma característica humana e uma intervenção terapêutica¹².

Os componentes do cuidado envolvem competência técnica, conhecimento científico e qualidades humanas do profissional; por isso é importante distinguir os termos cuidar e cuidado. Cuidar significa uma ação dinâmica, pensada e refletida, que envolve um agir, uma atitude que integra formação pessoal e profissional, enquanto o cuidado tem a conotação de responsabilidade e de zelo¹⁰.

A Enfermagem tem papel fundamental na assistência, na educação em saúde e na formação de recursos humanos, por serem ferramentas utilizadas para se promover saúde¹³. Nesse contexto, tem-se desenvolvido no sentido de buscar novos horizontes e perspectivas mais humanizadas no cuidado com as pessoas, em especial com os idosos, um grupo que a sociedade pouco reconhece devido aos seus estereótipos¹⁰.

No tocante às estratégias de cuidado voltado para o idoso hospitalizado, os enfermeiros afirmaram que elas são inerentes às necessidades apresentadas pelo paciente. Dentre essas necessidades, eles elencaram conforto, apoio, atenção, segurança, higiene, nutrição, apoio espiritual, assistência biopsicossocial, entre outras. Sabe-se que o atendimento a tais necessidades contribui para a promoção e a prevenção de agravos à saúde do idoso hospitalizado. Isso pode ser evidenciado nos seguintes relatos:

Acolhimento. Ofereço conforto, apoio, atenção [...], ofereço assistência individualizada ao paciente idoso a partir de suas necessidades biopsicossocial e espiritual [...] (E 2).

As estratégias que adoto são inerentes às necessidades apresentadas pelo paciente, como conforto, higiene, nutrição, apoio espiritual, assistência biopsicossocial, bem como procuro dá apoio e atenção [...] (E 8).

Essa forma de abordagem do cuidado com o idoso indica que os enfermeiros desta pesquisa contribuem para promover uma assistência de qualidade, visto que o idoso é também respeitado em suas especificidades. Isto evidencia que esses profissionais, em sua maioria, estão atentos às características físicas, psicológicas, espirituais e culturais próprias do envelhecimento. Conforme estudo¹⁴, a Enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado, em relação aos aspectos próprios do processo do envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros) e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros).

Para os enfermeiros participantes do estudo, o acolhimento como estratégia de cuidado com o idoso hospitalizado inclui, igualmente, a atenção aos aspectos éticos da assistência de enfermagem, devido à importância que eles atribuem ao cuidado com esse paciente. Tais aspectos aparecem com mais frequência nos seus relatos, sob variadas formas: respeitar e valorizar a autonomia do idoso, corresponder às suas vontades e desejos, tratá-lo com respeito e carinho, demonstrar interesse em cuidar dele, proporcionar atividades que lhe tragam satisfação e incluí-lo no planejamento da assistência, como mostram essas falas:

[...] respeito suas vontades quando possível, sempre trato ele com respeito, carinho, busco promover o melhor acolhimento possível [...] (ENF 3).

Procuro acolhê-lo com respeito e carinho, valorizando a sua autonomia e suas necessidades; é assim que faço antes de começar os cuidados direcionados para ele [...] (ENF 7).

Acolho o paciente com carinho, como também procuro satisfazer os seus desejos, sempre que possível, respeitando a sua autonomia, proporciono atividades que lhes garantem satisfação.

Busco uma interação diária com paciente a fim de descobrir aquilo que lhe dá prazer, satisfação ou alento; [...], contribuindo para uma assistência humanizada (ENF 13).

Para esses profissionais, o respeito à autonomia do paciente, e especialmente a do idoso, deve fazer parte da atitude do profissional de Enfermagem, que deve ouvi-lo e conhecer suas reais necessidades. A legislação de Enfermagem⁷ estabelece que o enfermeiro, no exercício da profissão, deve priorizar o respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, em todas as suas dimensões. O respeito é valor fundamental na prática profissional e a autonomia é uma vertente central do envelhecimento saudável.

Portanto, a promoção da autonomia do idoso e o direito à sua autodeterminação, mantendo-se a sua dignidade, integridade e liberdade de escolha são fatores fundamentais para melhorar sua qualidade de vida¹⁵. Dai a importância do idoso ser considerado em sua singularidade e contexto de vida, com o objetivo de preservar o máximo possível a sua autonomia e independência. Portanto, cabe ao profissional de enfermagem respeitá-las¹⁶⁻¹⁷. Para isso, o paciente idoso tem o direito de saber seu diagnóstico, prognóstico e tratamento, de maneira clara e verdadeira¹⁸.

Nesse sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Artigo 26, elucida essa questão quando prevê o dever dos profissionais de enfermagem de prestar adequadas informações ao cliente e à família a respeito da assistência de enfermagem, possíveis riscos e consequências que possam ocorrer⁷.

Nesse sentido, convém salientar que o paciente idoso que se identifica como autônomo sente-se mais valorizado e com a dignidade preservada. Mesmo que haja algum tipo de dependência, a autonomia pode ser vivenciada no cotidiano do idoso, a partir do momento em que os profissionais consideram as suas escolhas e lhe dão liberdade para agir¹⁹.

Logo, o profissional da Enfermagem precisa estar consciente de que é fundamental uma avaliação constante para motivar a autonomia do idoso, pois os cuidados devem ser reestruturados conforme o estado de saúde apresentado por ele, para que participe do gerenciamento de seu cuidado de maneira segura¹⁸.

Outra estratégia apontada pelos enfermeiros desta pesquisa diz respeito ao planejamento do cuidado a ser dispensado ao idoso hospitalizado. Em suas falas, eles deixam claro que o acolhimento permeia as ações do profissional, as quais, para serem de qualidade, não podem prescindir do planejamento da assistência, ou seja, da metodologia científica da Enfermagem, qual seja a da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como ilustrado nos trechos a seguir:

Procuro ser acolhedor, atencioso com o paciente idoso e procuro atender as suas necessidades por meio do planejamento da assistência, busco transmitir segurança e conforto [...] (E 9).

Acolhimento com qualidade utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem [...]. A possibilidade de utilizar a ferramenta Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilita a escuta do paciente e planeja assistência individual do mesmo (E14).

Acolhimento, atenção às suas necessidades, inclusão do idoso na tomada de decisão, prover proteção, conforto; [...], assistir de forma sistematizada; [...], incluir o paciente no planejamento da assistência [...] (E 15).

Para esses enfermeiros, a SAE é ferramenta que possibilita ao profissional uma escuta qualificada do paciente e um planejamento eficiente da assistência individualizada ao paciente idoso hospitalizado. Como ciência, a Enfermagem também procura estruturar seus valores profissionais. Para que o enfermeiro possa realmente construir sua identidade no campo da assistência e desmistificar conceitos e atitudes, é preciso, sobretudo, que ele abandone o uso de intervenções ao acaso, sem planejamento, nem justificativa científica e nem reflexão²⁰.

O Processo de Enfermagem é a representação maior do método científico da profissão. É direcionado pela SAE, através da qual ocorre o desenvolvimento e a organização do trabalho da equipe de que o enfermeiro é responsável. A SAE permite detectar as prioridades de cada paciente, no que tange às suas necessidades e direciona para as possíveis

intervenções²⁰. Além disso, propicia a autonomia do enfermeiro, principalmente se for acompanhada pela consulta de enfermagem e uma boa estruturação dos serviços, visto que esses três elementos, associados, além de promoverem a autonomização desse profissional, o inserem no processo de trabalho em saúde de modo efetivo²¹.

Estudo³ assinala que a razão de ser da Enfermagem é a de “[...] prover assistência/cuidado específico a indivíduos, grupos, famílias e comunidade no seu processo saúde-doença.” Ressalta que o enfermeiro como gerenciador da saúde humana, tem o dever de buscar cada vez mais desenvolver modos concretos para expressar novas estratégias de humanização nas práticas de cuidado, tendo em vista a responsabilidade sociopolítica da sua profissão.

No tocante à assistência ao idoso, os profissionais da Saúde, em especial os da Enfermagem, que em sua formação profissional atuam na atenção ao idoso, devem construir o perfil do gerontólogo, apontado por estudo²² como aquele profissional apto a compreender o ser idoso e o processo de envelhecimento em suas dimensões conceituais, sociais, políticas, profissionais e éticas. Devem formular e implementar propostas para o enfrentamento das questões gerontológicas na sociedade contemporânea de modo eficaz e efetivo.

CATEGORIA 2 – Respeito às crenças, aos valores, à identidade e à privacidade do paciente idoso.

Nessa categoria, os enfermeiros expressam algumas estratégias utilizadas para promover o cuidado com o paciente idoso hospitalizado. Dentre elas, destaca-se o respeito às crenças, aos valores, à identidade e à privacidade do indivíduo. Esses foram aspectos referidos pelos enfermeiros. Aludem a perspectivas essenciais de uma assistência humanizada, como expressam as falas a seguir:

Uma estratégia que utilizo é chamá-lo pelo nome e não despersonalizando como vó e vó (E1).

Sempre chamo o paciente pelo nome. Devemos tratá-lo pelo nome, não pela patologia, por outros codinomes, como avozinho ou vozinha. Respeito seus valores, sua autonomia (E 3).

[...] chamo pelo nome [...]. Sempre me identifico para ele, digo que sou enfermeira, que vou cuidar dele naquele turno [...] (E 4).

Eu chamo o paciente idoso pelo nome. Respeito a sua identidade [...] (E 5).

Procuro respeitar seus valores e crenças [...] sempre chamo o paciente pelo seu nome, respeito a sua identidade (ENF 9).

Respeitar a identidade do paciente, respeitar suas crenças e valores [...] (E 10).

O paciente idoso deve ser tratado como uma pessoa que tem sua própria identidade.

Chamo pelo seu nome e não de vovozinho ou vovozinha [...] (E12).

Eu chamo o paciente idoso pelo nome. Identifico-me como profissional. [...] (E 14).

A partir desses relatos, pode-se perceber que os participantes da pesquisa valorizam a individualidade dos pacientes hospitalizados, em especial a dos pacientes idosos, mediante a adoção de diversas atitudes, como a de chamá-lo pelo nome e a de aceitar suas crenças. É imprescindível que o enfermeiro sobreponha a boa comunicação com o paciente, em detrimento de seus próprios valores e crenças individuais, para que possa alcançar um nível mais alto de entendimento e clareza entre ele e o doente²³. Para prestar o cuidado humanizado a idosos, em especial os hospitalizados, o profissional deve ser capaz de estabelecer uma relação de cumplicidade e tratá-lo com dignidade e respeito, valorizando a sua história, as suas crenças, valores e necessidades²⁴.

A satisfação do usuário dos serviços de saúde encontra-se diretamente relacionada com atributos do profissional, como por exemplo, o comportamento cortês que pressupõe oferecer um sorriso, saudar o paciente ao recebê-lo e manter um contato visual com ele durante o processo de comunicação. Dessa forma, o estabelecimento de uma relação de confiança depende de uma boa comunicação entre o profissional da Saúde e o paciente,

inclusive a comunicação não verbal²⁵. Afinal, esse tipo de comunicação transmite mensagens importantes que poderão facilitar a oferta de um cuidado humanizado ao paciente idoso.

Outras maneiras são indicadoras de que o processo de humanização está sendo realizado pelo profissional, por exemplo, atitudes como falar com um tom de voz calmo e em volume normal, olhar para ele quando lhe for explicar um procedimento antes de realizá-lo, utilizar o toque como tratamento terapêutico, estabelecer contato cortês e respeitoso e examiná-lo de maneira atenciosa²⁶. Destaque-se que, dentre as atitudes mencionadas, o ato de tratar o paciente pelo nome e o de se apresentar como profissional foram frequentemente mencionados nas falas dos enfermeiros investigados.

No que se refere à assistência humanizada de enfermagem ao paciente idoso, é de fundamental importância individualizar o atendimento e dar atenção completa àquele ser especial²⁷. Além disso, compreender a intimidade no meio assistencial é crucial, visto que privacidade e intimidade são consideradas como sinônimos.

Nesse sentido, o respeito à dignidade, à integridade e à privacidade é imperativo à prática dos profissionais da Enfermagem e dos demais profissionais da Saúde. Essas concepções e reflexões resgatam a moralidade, o discernimento entre certo e errado e a atitude de se colocar no lugar do outro, para que o profissional possa perceber como deve conduzir a ação do cuidar²⁸. Tais concepções podem ser identificadas nos relatos a seguir:

Proporcionar o máximo de privacidade ao paciente idoso na realização de procedimentos [...] (E 1).

Respeito o pudor do paciente [...], coloco biombo para promover privacidade. Respeitar a privacidade desse paciente é uma estratégia muito importante para humanizar o cuidar [...] (E3).

Respeito à privacidade do paciente, o idoso já tem aquela percepção de longa data, se ele não quer vestir uma bata, respeito seu pudor. Depois vou tentando contornar e falo da rotina do hospital para ele, não tento impor (E 6).

Uma boa estratégia é você chegar e se apresentar, para o paciente saber que é você que vai cuidar dele [...]. Eu sempre procuro manter a privacidade do paciente (E 7).

Respeitar sua privacidade física [...] considerar os aspectos éticos e bioéticos que permeiam a assistência hospitalar (E 15).

Essa valorização do respeito à privacidade e ao pudor do idoso revela atitudes do profissional que contribuem para a concepção e planejamento de um ambiente seguro, estimulador da autonomia e da independência desse paciente. Por esse motivo, o enfermeiro deve planejar a adaptação ambiental das pessoas idosas durante a internação. Esse fato é ainda mais importante, porquanto muitos idosos têm dificuldades de interagir em situações ambientais com as quais não se sentem familiarizados, o que poderá ser um fator causador de declínio do seu estado de saúde²⁹.

Assim, o cuidado deve ser acompanhado da oferta de um ambiente acolhedor e de um espaço adequado para que o paciente perceba que está sendo tratado de forma humana, independentemente de sua idade e condição clínica²³. O paciente hospitalizado considera a cama e os objetos que o circundam como seu espaço territorial, seja este um quarto ou uma enfermaria.

Por conseguinte, para que o paciente se sinta respeitado, os profissionais que compõem a equipe de saúde, entre eles, os enfermeiros, devem agir de maneira que desenvolvam atitudes, como bater à porta antes de entrar no quarto, informar o paciente sobre mudanças eventuais de leito e os motivos que justificam tais mudanças, e pedir licença para alterar o lugar dos móveis que constituem sua unidade hospitalar. Esse modo de agir dos profissionais da equipe de saúde visa a preservar a privacidade e autonomia do paciente

hospitalizado, por entenderem que alterar seu território sem explicações constitui fonte de estresse para o idoso³⁰.

Outra atitude diz respeito ao pedido de permissão, feito pelo profissional, para despir e tocar o paciente. Essa atitude tanto serve para valorizá-lo como ser único e peculiar como para reconhecer que o corpo do paciente está sob o próprio domínio. Tal atitude confere à pessoa idosa dignidade e não viola a sua privacidade. Logo, sua identidade moral e sua autonomia são preservadas.

Sobre o toque terapêutico, sugere-se ao profissional que esteja alerta a alguns pontos, como o valor pessoal que permeia a interação entre o profissional e o paciente, no que tange à idade, sexo, classe social; e respeito às diferenças culturais e ao temor do paciente, avaliando com cuidado a reação dele para decidir por uma abordagem aceitável. Destaque-se que nem todo toque é interpretado positivamente; por isso, é importante estar ciente do seu efeito²⁸.

Pesquisa realizada com trinta idosos hospitalizados em hospital público verificou que situações de invasão territorial que desagradaram os idosos foram relacionadas principalmente com o barulho provocado pela equipe, com a negligência quanto à preservação da privacidade e das limitações do espaço do idoso. Já as situações de invasão pessoal foram relacionadas à manipulação da unidade do cliente sem seu consentimento e com o desrespeito à intimidade com a banalização da exposição do corpo³⁰.

Urge que o cuidado humanizado seja uma realidade no atendimento do idoso. Essa forma de cuidado pressupõe que se respeite a velhice e seu processo, utilizando-se uma abordagem individual centrada na identidade da pessoa, e não na doença ou no número de leitos, considerando suas crenças e valores e garantindo o respeito à sua privacidade. Portanto, é fundamental que o enfermeiro busque condições cada vez mais humanas de assistência, que ancorem sua prática diária aos mínimos cuidados, ao respeito e à preservação da dignidade da pessoa idosa hospitalizada.

Categoria 3 - Valorização da comunicação verbal e da não verbal com o paciente e sua família.

Esta categoria contempla a valorização da comunicação verbal e da não verbal do enfermeiro com o idoso e sua família, numa relação compartilhada que permeia o diálogo e contribui para enaltecer a humanização da assistência de enfermagem. A comunicação é utilizada pelo ser humano para fornecer informações e para persuadir, de forma que gera mudanças de comportamento, numa troca de experiências, e para ensinar e discutir os mais variados assuntos³¹.

Na Enfermagem contemporânea, a comunicação é um processo de compreensão, compartilhamento de mensagens enviadas e recebidas. As próprias mensagens e o modo com que se dá seu intercâmbio exercem influência no comportamento das pessoas nela envolvidas. Essas afirmações evidenciam o potencial do processo comunicativo na interação enfermeiro-usuário, especialmente no contexto hospitalar³².

Durante o processo de hospitalização, é fundamental proporcionar um novo modo de olhar e agir dos profissionais com os pacientes que estão sob seus cuidados. Comprovadamente, no âmbito hospitalar, a comunicação da equipe de enfermagem não é eficaz¹. Assim, durante a hospitalização, o paciente permanece fora do seu ambiente familiar e é exposto a um ambiente completamente estranho, onde rotinas e normas controlam e determinam suas ações. Todavia, nem sempre, esse aspecto é considerado pelos profissionais que o atendem³³.

Nos relatos a seguir, observa-se que os enfermeiros empregam a comunicação verbal, através do diálogo, e a não verbal, com a finalidade de conhecer as necessidades do paciente, poder oferecer-lhe uma assistência humanizada e fortalecer o vínculo entre enfermeiro e idoso hospitalizado, enfermeiro e familiares do referido paciente, como mostram os trechos das falas a seguir:

O diálogo, eu acho muito importante. Procuro conversar e escutar o paciente idoso para conhecê-lo e saber o que ele quer naquele momento, como está se sentido, bem como procuro conversar com seus familiares [...] (ENF 6).

Utilizo também a comunicação verbal e não verbal. Ouvindo o paciente, conversando com ele, procurando saber o que ele tem a dizer, conversando também com os seus familiares [...] (E 11).

Ouvi-lo, dispor de tempo para ouvir o idoso. Ouvir suas queixas, anseios, medos, etc (E 15).

Considero a comunicação verbal e a escuta importante para humanizar o cuidar ao paciente idoso (E 10).

Eu utilizo a comunicação verbal e não verbal para manter um bom relacionamento com o paciente e idoso hospitalizado e com seus familiares (E 5).

Esses relatos mostram que os enfermeiros buscam desenvolver estratégias, em especial a comunicação, para propiciar uma assistência integral e humanizada a esse ser e aos seus familiares. Por meio da comunicação, eles puderam identificar as necessidades individuais dos idosos, ouvindo suas queixas físicas e emocionais e avaliando o que é importante para eles, naquele momento, visando realizar uma assistência de enfermagem mais adequada.

Estudo³⁴ ressalta que a comunicação não é simplesmente uma troca de mensagens entre o enfermeiro e o paciente, mas uma ação que deve ser planejada e individualizada e não seja realizada somente por impulsos, de forma intuitiva. Sendo, portanto, necessário que na comunicação com o paciente, o profissional identifique suas necessidades, informando-o sobre procedimentos ou situações que ele deseja saber, e busque promover educação em saúde, troca de experiências e mudança de comportamentos, entre outros.

Outro estudo³⁵ acrescenta que o enfermeiro deve articular conhecimentos que permitam o cuidado por meio de atividades de domínio afetivo e cognitivo que contemplem a

subjetividade, nas práticas terapêutico-educativas, principalmente a comunicação, para fortalecer o vínculo entre o profissional e o usuário.

Desta forma, a comunicação terapêutica constitui mola impulsadora no tocante à humanização do cuidado em enfermagem, uma vez que consiste na habilidade do profissional em aplicar seu conhecimento sobre comunicação para ajudar a pessoa, em especial a pessoa idosa, com tensão temporária, a ajustar-se ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios relacionados com a autorrealização para enfrentar seus problemas³³. Para isso, é necessário que haja diálogo constante entre ambos, cultivando-se a confiança, o respeito e a empatia, o que contribui para o processo de restabelecimento do paciente³⁶.

Os cuidados de enfermagem direcionados para o paciente idoso hospitalizado devem ser individualizados, tendo em vista que ele encontra-se fragilizado pelo processo natural do envelhecimento, muitas vezes numa perspectiva de sobrevivência reduzida. Por tal razão, o enfermeiro deve se aproximar mais dele e se comunicar com ele para identificar suas necessidades e lhe proporcionar uma qualidade de vida melhor.

Logo, é inegável a importância da comunicação, pois esta é considerada uma estratégia importante para humanizar a assistência direcionada ao paciente idoso, a qual exige um alto nível de sensibilidade para suas manifestações verbais e para as não verbais que possam indicar ao enfermeiro suas necessidades individuais³⁶. Ressalte-se, no entanto, que não basta ao profissional utilizar somente a comunicação verbal. É preciso estar atento aos sinais não verbais emitidos durante a interação com o paciente³⁷.

Outro ponto importante destacado nos depoimentos foi o de que os enfermeiros deste estudo valorizam a comunicação como um meio de informar o paciente idoso sobre os cuidados propostos, de repassar informações aos familiares sobre ele e de adquirir deles informações sobre o paciente, como se percebe nestes relatos:

Coisas simples como escutar (ouvir) o paciente e conversar informando tudo que será feito com ele. Mesmo sendo idoso, ele precisa saber o que será feito. Procuro estar ouvindo também a família [...] (ENF 3).

[...], procuro conversar bastante com o paciente e repasso informações aos familiares sobre sua condição de saúde, procuro ouvi-los também [...] (ENF 2).

[...] valorização da comunicação com o paciente [...], incentivo a participação dos familiares nos cuidados e converso com eles sobre as condições do paciente (ENF 8).

Procuro interagir bem com o paciente idoso e seus familiares, bem como procuro adquirir informações dos familiares sobre ele, o que contribui para uma assistência humanizada (E 4).

Os relatos demonstram que os enfermeiros utilizam a comunicação para oferecer informações ao paciente idoso, porque reconhecem que ele tem o direito de ser informado sobre sua condição de saúde, sobre as alternativas de cuidado a ser prestado a eles e sobre os objetivos do tratamento, além do dever desse profissional, de não iniciar um procedimento sem a autorização do paciente. Todos esses direitos são respaldados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seu Art. 17, que preceitua o dever do enfermeiro: “Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da Assistência de Enfermagem”^{7:15}.

Ademais, as falas desses enfermeiros ressaltam que sua atitude de utilizar a comunicação para informar o idoso sobre aspectos da assistência que irá receber reflete um comportamento competente e ético, pois, agindo assim a sua conduta será adequada às necessidades do paciente idoso e contribuirá para uma assistência humanizada.

Os familiares também foram apontados como intermediários das informações fornecidas e solicitadas pelos profissionais. Entende-se que essa atitude adotada pelos familiares demonstrado nos depoimentos se deu, por um lado, como uma possibilidade a mais

de o enfermeiro subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem ao paciente idoso e não como uma limitação de sua autonomia.

Por outro lado, essa atitude dos familiares foi entendida como um recurso para oferecer aos familiares informações a respeito do idoso que se encontra internado, no sentido de aliviar as expectativas e angústias dele geradas nessa situação. A comunicação é também utilizada pelos enfermeiros tanto para oferecer apoio aos familiares quanto para facilitar o acesso deles à visita ao idoso hospitalizado, como mostram os seguintes trechos:

Saber ouvir o paciente e seus familiares [...]. Em determinadas ocasiões, procuro flexibilizar acesso de familiares para visita (E1).

Procuro conversar com o paciente, ouvir suas queixas e também dou total apoio a seus familiares (E 12).

Nesses relatos, é possível observar que os enfermeiros procuram oferecer aos familiares do idoso a escuta, o apoio a essa nova realidade por eles vivenciada e uma flexibilidade na rotina hospitalar, no tocante às visitas de familiares, permitindo o acesso deles às unidades de internação.

Estudo³⁸ destaca a importância do apoio do enfermeiro para a família que tem um familiar idoso hospitalizado. Esse apoio pode ser a educação em saúde, exposta de maneira gradativa para que os membros da família conheçam as implicações dos cuidados que devem ser dispensados ao idoso e possa alcançar a independência necessária nessa situação.

Destarte, esse apoio passa a ser mais relevante quando o familiar é acompanhante, pois a educação em saúde irá auxiliá-lo a colaborar com a equipe de saúde durante a permanência do idoso no hospital, a dar continuidade por ocasião da alta hospitalar ou para enfrentar o luto, em situações de óbito do idoso.

Portanto, considerando-se a importância da comunicação terapêutica e seu benefício no restabelecimento da saúde dos pacientes, deve-se verificar se esta ocorre de modo a

possibilitar reflexões sobre as interfaces desse cuidado voltado para o cliente hospitalizado, bem como contribuições para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem³⁴.

O desenvolvimento de uma comunicação empática não é um processo fácil de alcançar, pelo fato de essa habilidade não ser uma característica intrínseca de certas pessoas. A comunicação é uma habilidade em que se exige do profissional disciplina e requer dele uma mudança de foco e de atitude. Em outras palavras: transitar do fazer para o escutar, perceber, compreender e identificar necessidades para só depois planejar as ações de cuidado.

Nesse sentido, escutar não é apenas ouvir, mas permanecer em silêncio, utilizar gestos de afeto e de sorriso que expressem aceitação e estimulem a expressão de sentimentos. Perceber não é apenas olhar, mas identificar as diferenciadas dimensões do outro, por meio de suas experiências, comportamentos, emoções e espiritualidade³⁷.

É notório que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no processo de recuperação do idoso hospitalizado, uma vez que promove suporte emocional e informativo sobre os cuidados necessários à sua reabilitação, além de proporcionar tranquilidade e conforto perante os sentimentos e as expectativas. Portanto, acredita-se que a comunicação terapêutica propiciará o estabelecimento de intervenções significativas na compreensão e no enfrentamento feito pelo idoso e por seus familiares, das diferentes nuances do processo de hospitalização.

Considerações finais

Este estudo focalizou as estratégias adotadas por enfermeiros para promoverem o cuidado humanizado em enfermagem com o paciente idoso hospitalizado. A partir da análise das falas dos participantes, verificou-se que eles utilizam e valorizam as seguintes estratégias: o acolhimento, a assistência de enfermagem individualizada, o respeito à autonomia, a comunicação verbal e a não verbal com o idoso e sua família, o respeito a crenças, valores, privacidade e identidade, durante sua hospitalização.

As estratégias referidas expressam de modo enfático, o compromisso dos enfermeiros participantes da pesquisa, no que concerne à promoção da assistência humanizada ao paciente idoso hospitalizado. Ademais, revela a conduta ética e coerente desses profissionais na prática do cuidar, visto que buscam valorizar as pessoas idosas internadas em sua integralidade, isto é, numa perspectiva holística.

Considera-se este estudo relevante para o campo da Enfermagem, em particular para o âmbito assistencial, uma vez que poderá estimular os enfermeiros a refletirem mais na prática do cuidado humanizado com o paciente idoso hospitalizado e subsidiar novas investigações acerca da referida temática.

Referências

1. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(3): 54-63.
2. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saude Soc* 2010; 19(4): 866-877.
3. Trentini M, Paim L, Vásquez ML. A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde. *Colomb Med* 2011; 42 (Supl1): 95-102.
4. Santos CDS, Santana V, Borges BLC. Assistência de enfermagem a mulheres no processo de envelhecimento. *RBCEH* 2010; 7(3): 436-444.
5. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; Rio de Janeiro: ABRASCO; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS-Cardernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Código de ética dos profissionais de enfermagem*. Rio de Janeiro, 2007.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2010; 31(4): 685-92.
10. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ* 2011; 19(2): 186-91.

11. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 2004.
12. Waldow RV. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 2001.
13. Sousa LB, Aquino OS, Fernandes JFP, Vieira NFC, Barroso MGT. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. *Rev Enferm UERJ* 2008; 16: 107-12.
14. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabricio SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto contexto enferm* 2007; 16(3): 536-545.
15. Ministério da Saúde. Brasil. Portaria n.2.528 de 01 de outubro 2006. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
16. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Revista bioética* 2011; 19(1): 197-217.
17. Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(4): 509-13.
18. Cunha JXP, Oliveira JB, Nery VAS, Sena ELS, Boery NOS, Yarid SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde debate* 2012; 36 (95): 657-664.
19. Flores GC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Rev Gaúcha Enferm* 2010; 31(3): 467-74, 2010.
20. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm* 2012; 65(2): 297-303.
21. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de enfermagem no olhar da saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(Esp): 793-8.
22. Motta LB, Caldas CP, Assis M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. *Cien Saude Colet* 2008; 13(4): 1143-1151.
23. Sousa ATO, França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. *Rev cuba enferm* 2010; 26(3): 123-135.
24. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Alvarez AM. Autonomia e direito à informação: contribuições para a gestão do cuidado de idosos hospitalizados. *Cienc enferm* 2010; 16(2): 59-68.

25. Rossi-Barbosa LAR, Lima CC, Queiroz IN, Fróes SS, Caldeira AP. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. *Rev bras educ med* 2010; 34(3): 363-370.
26. Silva ND, Contrin LM. Orientações do enfermeiro dirigidas aos familiares dos pacientes internados na UTI no momento da visita. *Arq Ciênc Saúde* 2007; 14(3): 148-152.
27. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev salud pública* 2010; 12(3): 402-413.
28. Pupulim JSL, Sawada NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto Contexto Enferm* 2010; 19(1): 36-44.
29. Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Pivaro ABR, Borghi ACS. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. *Texto Contexto Enferm* 2007; 16(4): 737-45.
30. Prochet TC, Silva MTP. Situações de desconforto vivenciadas pelo idoso hospitalizado com a invasão do espaço pessoal e territorial. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12 (2): 310 - 5.
31. Mourão CML, Albuquerque MAS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev Rene* 2010; 10(3): 139-145.
32. Jesus MCP, Cunha, MHF. Utilização dos conhecimentos sobre comunicação por alunos de graduação em enfermagem. *Rev Latino Am Enferm* 2008; 6(1):15-25.
33. Negreiros PL, Fernandes MO, Macedo-Costa KNF, Silva GRF. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar. *Rev Eletr Enf* 2010;12(1):120-32.
34. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(3): 312-8.
35. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(5):1067-1086.
36. Peterson AA, Carvalho EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras Enferm* 2011;64(4): 692-697.
37. Araújo MMT, Silva MTP, Puggina ACG. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(3): 419-25.
38. Vieira GB, Alvarez AM, Girondi JB. O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização *Rev Eletr Enf* 2011; 13(1):78-89.

Colaboradores

KCCO Dias trabalhou na análise e interpretação dos dados e na redação do artigo. MEL Lopes trabalhou na revisão crítica e na aprovação da versão a ser publicada. ISX França trabalhou na revisão crítica do artigo. PSS Batista trabalhou na revisão crítica. JBV Batista trabalhou na revisão crítica. FS Sousa trabalhou na revisão crítica do trabalho.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscamos nesta dissertação abordar sobre o cuidado humanizado ao idoso hospitalizado com a finalidade precípua de destacar a importância de se estruturar uma assistência de enfermagem de qualidade a ser prestada a pessoas idosas hospitalizadas, onde a humanização é considerada como eixo que deve nortear a prática clínica do enfermeiro.

O texto deste trabalho, organizado em dois artigos científicos, traz um conteúdo que contempla uma revisão integrativa da literatura acerca do cuidado em enfermagem voltado para a pessoa idosa e uma pesquisa de campo que trata das estratégias adotadas pelos enfermeiros assistenciais para humanizar o cuidado em enfermagem direcionado ao idoso hospitalizado.

No tocante à revisão integrativa, o estudo apontou diferentes modos de cuidar em enfermagem à pessoa idosa, com destaque na comunicação e no vínculo entre enfermeiro e idoso hospitalizado como recursos imprescindíveis a uma assistência humanizada, nos diversos cenários de prática do enfermeiro (domicílio, serviços de saúde e instituições de longa permanência).

A pesquisa de campo trouxe nas categorias elencadas a essência do entendimento dos enfermeiros assistenciais participantes da investigação sobre a valorização do cuidado de enfermagem humanizado ao paciente idoso hospitalizado. Os relatos demonstram que eles utilizam estratégias de cuidado como acolhimento; cuidado individualizado; respeito à autonomia, crenças, valores, privacidade e identidade; e valorização da comunicação verbal e não verbal com paciente e família. Tudo isso com vistas a possibilitar o olhar da integralidade da assistência de enfermagem ao idoso, no âmbito hospitalar.

Ressalte-se que, dentre as estratégias adotadas pelos enfermeiros, o acolhimento foi apontada como a principal estratégia de humanização no cuidado ao idoso hospitalizado. Para eles, o acolhimento pressupõe a promoção de conforto, apoio, atenção, respeito às especificidades (modificações biológicas, psicológicas e psicossociais) e à autonomia.

Entendemos que o acolhimento fundamentado na humanização favorece aos profissionais da saúde, em especial, aqueles que atuam no âmbito hospitalar, o estabelecimento de uma assistência integral e holística ao idoso.

Outra questão que merece destaque refere-se ao respeito às crenças, aos valores, à identidade e à privacidade do indivíduo. Esses foram aspectos referenciados pelos enfermeiros e aludem a perspectivas essenciais de uma assistência humanizada. Do mesmo modo, houve ênfase para a valorização da comunicação verbal e não verbal com o idoso e sua família, numa relação compartilhada que permeia o diálogo e contribui para enaltecer a humanização da assistência.

É oportuno destacar que as estratégias referenciadas, de modo geral, expressam de modo enfático, o compromisso dos enfermeiros participantes da pesquisa, no que concerne à promoção da assistência humanizada ao paciente idoso hospitalizado. Ademais, revelam a conduta ética e coerente desses profissionais na prática do cuidar, visto que buscam valorizar as pessoas idosas internadas em sua integralidade, isto é, numa perspectiva holística.

Consideramos que este estudo abre novos horizontes no campo da investigação científica, na assistência e no ensino acerca do Cuidado Humanizado direcionado ao paciente idoso hospitalizado. Haja vista o quântico ainda incipiente de estudos direcionados à respectiva temática, no âmbito da literatura nacional e internacional.

Ressaltamos a necessidade de novas pesquisas, com a finalidade de ampliarem as discussões sobre essa temática e, conseqüentemente, de favorecer a inserção desse conteúdo, de forma mais aprofundada, nos currículos dos profissionais da Saúde, bem como se estimular ainda mais a capacitação destes cuidados diferenciados nas redes assistenciais hospitalares, a fim de amenizar os efeitos potenciais da hospitalização de idosos e dos familiares envolvidos com o cuidado com seu ente querido.

Diante do exposto, considera-se este estudo relevante para o campo da Enfermagem, em particular, para o âmbito assistencial, uma vez que poderá estimular os profissionais dessa área a refletirem mais sobre a prática do cuidado humanizado com o paciente idoso hospitalizado. Ademais, poderá subsidiar novas pesquisas acerca da temática investigada, visto que são poucos os estudos disseminados na literatura nacional a esse respeito.



REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM **Resolução COFEN nº. 311/2007**. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/resolucao/2007>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

CRBANI, N. M. de S.; BRÉTAS, A. C. P.; MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Rev Bras Enferm.**, v. 6, n. 3, p. 349-354, maio/jun. 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, T.J.V. et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saude soc.**, v. 19, n.4, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2010.

MINAYO, M. C. S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012.

MORAIS, G.S.N.et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm.**, v.22, n.3, p.323-237, 2009.

RIOS,I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, v.33, n.2, p. 253-261, abr/jun. 2009.

TEIXEIRA, R.R. Humanização: transformar as práticas de saúde, radicalizando os princípios do SUS. **Interface Botucatu**, v.13, suppl.1, p. 785-789, 2009.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; VÁSQUEZ, M. Social responsibility of nursing in policies of health humanization. **Colomb Med**. v.42, n. 1, p. 95-102, 2011.

WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm.**, v.24, n.3, p. 414-418, 2011.



APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado o (a) enfermeiro (a),

Eu, Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias, enfermeira e aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, e orientanda da Prof^ª. Dr^ª. Maria Emilia Limeira Lopes, gostaria de convidá-lo (a) para participar de uma pesquisa sobre o discurso de profissionais de Enfermagem sobre o cuidado humanizado com o paciente idoso hospitalizado.

O objetivo principal do estudo é de investigar o discurso de enfermeiros assistenciais a respeito de estratégias para humanizar o cuidado com o paciente idoso hospitalizado e contribuirá para o reconhecimento da importância dessa prática assistencial no campo da Enfermagem.

Por isso, para a realização desta investigação, solicito sua colaboração participando de uma entrevista com a pesquisadora. É importante ressaltar que a sua participação no estudo é voluntária, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer informações solicitadas pela pesquisadora e pode requerer sua desistência a qualquer momento do estudo, sem que tenha qualquer tipo de prejuízo relacionado ao seu trabalho nesta instituição. Vale salientar que o estudo não lhe trará nenhum dano previsível, uma vez que sua participação consistirá, apenas, em uma entrevista com a pesquisadora a respeito de tema referenciado.

Considerando que o estudo proposto será de relevância para a prática assistencial da Enfermagem, solicito a sua autorização para divulgar os dados obtidos em eventos e periódicos científicos da área. Vale ressaltar que, por ocasião da divulgação, sua identidade e as informações confidenciais fornecidas serão mantidas no anonimato.

Informo que você receberá uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer momento do processo de pesquisa. Informo, também, que em virtude de o TCLE encontrar-se em mais de uma página, as demais serão rubricadas pelo pesquisador e pelo (a) participante do estudo.

Ante o exposto, considerando que você foi informado (a) sobre o objetivo do estudo, sua importância e sobre como será a sua participação no estudo, solicito sua anuência por escrito no referido termo.

João Pessoa, / / 2012.

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Caso necessite de maiores informações sobre a pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.
Endereço: Campus I – Cidade Universitária/João Pessoa- PB. Fone: (83) 3216-7109.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley
CEPHULW/UFPB. Endereço: Campus I, S/N - Cidade Universitária - João Pessoa-PB. CEP:
58050-000 Fone: (83) 32167964.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

Dados do (a) Participante:

Sexo:

Idade:

Estado Civil:

Titulação:

Tempo de trabalho na instituição:

Questão norteadora do estudo: Quais são as estratégias que você utiliza para promover o cuidado humanizado com o paciente idoso hospitalizado?



ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES
HUMANOS - CEP**

CERTIDÃO

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário Lauro Wanderley
Universidade Federal da Paraíba

Com base na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em Reunião Ordinária realizada no dia 09/11/2012, após análise do parecer do relator, considerou **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **CUIDADO HUMANIZADO AO IDOSO HOSPITALIZADO: ESTRATÉGIAS ADOTADAS POR ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS**, da pesquisadora **Kalina Coeli Costa de Oliveira Dias e Maria Emília Limeira Lopes** (Orientadora).
Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE:08349712.1.0000.5183.

Informamos que qualquer alteração do Projeto e dificuldades deverão ser **comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa** através do Pesquisador responsável e/ou chefe do setor competente.

Os pesquisadores ficam, desde já, notificados da obrigatoriedade de ao término da pesquisa enviar via *online* o relatório final ao CEP/Plataforma Brasil para emissão da certidão definitiva.

João Pessoa, 24 de setembro de 2013.

Prof. Dr. Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária.
Baixo: Castelo Branco - João Pessoa - PB. CEP: 58051-900 CNPJ: 24028477/007-05
Fone: (83) 32167964 - Fone/fax: (083)32167522 E-mail - comitedeetica@hulw.ufpb.br

ANEXO B: Normas da Revista de Enfermagem UFPE On Line



Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]

Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem.

Elaboração dos manuscritos

▫ Da formatação

Os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

- a) 20 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 12, espaço 2,0 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações).
- c) páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) margens laterais, superiores e inferiores de 2,0 cm cada.
- e) Nos resumos, usar em destaque: objetivo, métodos, resultados, conclusão, seguido do sinal de : e o texto em seguida. Não usar os termos: palavras-chave, keywords e palabras-llave. Usar: descritores, descriptors e descriptores, respectivamente. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.
- f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água, aspas), exceto para títulos e subtítulos.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados com negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de: O texto deve ser escrito abaixo.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << bibliográficas >>.
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,25 cm ou um TAB.

▫ Da estrutura

Os manuscritos enviados devem ser redigidos de acordo com regras gramaticais de cada idioma, bem como obedecendo a seguinte estrutura:

- a) Página de rosto – Título do artigo que deve ser centralizado e somente a primeira letra em maiúscula; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive.

Abaixo do título, justificado:

1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail.

2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável de correspondência.

3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier.

4) Se baseado em tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada.

Tanto os nomes do orientador e do co-orientador deverão constar como autor, também.

b) Resumos – devem ser apresentados em português, inglês e espanhol. O estilo deve ser o narrativo, no máximo com 250 palavras. Devem ser destacados os termos: objetivo, métodos, resultados, conclusões, seguido do sinal de: e o texto em seguida. Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não deve exceder 250 palavras. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, a apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen. Em todos devem estar os descritores, descriptors e descriptores, respectivamente.

Descritores: Indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS, traduzido do *Medical Subject of Health - MeSH*, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br>. Se não forem encontrados descritores disponíveis para a temática do assunto, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido. Tese e Dissertação – Enviar o resumo, o abstract e o resumen.

c) Texto – os textos de manuscritos originais e de revisão de literatura sistemática devem apresentar: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto de manuscritos de revisão de literatura anual não obedece a esquema rígido de seções.

Sugere-se uma breve introdução, em que o(s) autor(es) explica(m) qual a importância da revisão para a prática, à luz da literatura, síntese dos dados, que deve apresentar todas as informações pertinentes, e conclusão, que deve relacionar as ideias principais da revisão com as possíveis aplicações.

As demais categorias terão estrutura textual livre, devendo, entretanto, serem observadas: 1) introdução; 2) objetivo/s; 3) métodos; 4) resultados; 5) discussão; 6) conclusão; 7) agradecimentos (opcional); 8) referências (Estilo Vancouver).

O texto deve conter as seguintes seções:

Introdução – deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes.

Métodos – devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados.

Em se tratando de investigações envolvendo seres humanos, necessariamente no deve está explícito o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos, com a obtenção do consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo.

Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada: Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS = Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.; para os estrangeiros, a Declaração de *Helsinki*, disponível na página UR: <http://www.wma.net>.

Resultados – devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

Tabelas – devem ser elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

Ilustrações – fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras. Devem ser elaborados para reprodução direta, inseridos no texto, em preto e branco, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

Citações – No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.

Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

▫ **Depoimentos:** na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson)

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente são permitidos os nomes quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Quando da citação no texto de mais de um autor, no caso de dois, citam-se ambos usando a conjunção << e >>; se forem três ou mais, cita-se o primeiro autor seguido da expressão << et al. >>; deve-se evitar citação da citação, mas quando ocorrer deve ser utilizada a expressão << apud >>. Não utilizar os termos op. cit, id. Ibidem.

Discussão – deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo.

Conclusão – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertativas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

Agradecimentos – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material, dentre outros.

Referências – as referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Devem ser ordenadas alfabeticamente, com base no último sobrenome do autor principal. Referencia-se o(s) autor (e)s pelo sobrenome, sendo que apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina << et al >>. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Vancouver. Para apresentação das referências, devem ser adotados os critérios do *International Committee of Medical Journal Editors* disponíveis no site http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português). Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o *Index Medicus*: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals> sendo que coloca-se um ponto após o título para separá-lo do ano. Para a abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

Erratas: os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

Fonte: (<http://ufpe.br/revistaenfermagem/>)

ANEXO C: Norma da Revista Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 1413-8123 versão impressa

ISSN 1678-4561 versão online

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.
3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.
6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).
7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).
9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/*key words*), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/*key words*. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que

certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a

qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de "maturidade do PSF"²² ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Fonte: (www.cienciaesaudecoletiva.com.br)

ANEXO D – Comprovante de Envio do Artigo



Journal of Nursing

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

HOME
ABOUT
USER HOME
SEARCH
CURRENT
ARCHIVES

ANNOUNCEMENTS
PUBLICATION ETHICS AND MALPRACTICE STATEMENT

[Home](#) > [User](#) > [Author](#) > [Submissions](#) > #5500 > [Summary](#)

#5500 Summary

[SUMMARY](#) [REVIEW](#) [EDITING](#)

Submission

Authors	Kelina Coeli Costa de Oliveira Dias, Maria Emilia Lima Lopes, Ana Alina Lezet Zaccara, Marcela Costa Souto Duarte, Givênia Smith de Nôrega Moraes, Monica Ferreira de Vasconcelos
Title	O cuidado em Enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa de literatura
Original file	JND_47272_LIENADOCY 2013-09-23
Supp. files	None AND A SUPPLEMENTARY FILE
Submitter	Ana Lezet Zaccara Zaccara
Date submitted	September 23, 2013 - 07:28 PM
Section	Integrative literature review
Editor	None assigned

Status

Status	Awaiting assignment
Initiated	2013-09-23
Last modified	2013-09-23

Submission Metadata

[NEXT METADATA](#)

Authors

Name	Kelina Coeli Costa de Oliveira Dias
Affiliation	UFPE

USER

You are logged in as...
 aaazaccara
 • [My Profile](#)
 • [Log Out](#)

AUTHOR

Submissions
 • [Active \(2\)](#)
 • [Archives \(2\)](#)
 • [New Submissions](#)

LANGUAGE

JOURNAL CONTENT

Search





Browse

• [By Issue](#)
 • [By Author](#)
 • [By Title](#)

FONT SIZE

INFORMATION

• [For Authors](#)

Country	Brazil
Bo statement	Enfermeira, Docente em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - CCS/UFPB.
Name	Maris Emília Lima Lopes 
Affiliation	UFPB
Country	Brazil
Bo statement	Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFRN, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa - PB, Brasil. Vice-coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética - CCS/UFPB.
Name	Ana Alina Lacet Zaccari 
Affiliation	UFPB
Country	Brazil
Bo statement	Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal de Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.
Principal contact for editorial correspondence.	
Name	Marcela Costa Souto Duarte 
Affiliation	UFPB
Country	Brazil
Bo statement	Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcelasouto@hotmail.com
Name	Gilvânia Smith de Rôbrega Morais 
Affiliation	UFPB
Country	Brazil
Bo statement	Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité, Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saberes e Práticas de Cuidar em Enfermagem - UFGG.
Name	Monica Ferreira de Vasconcelos 
Affiliation	UFPB
Country	Brazil
Bo statement	Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil.

Title and Abstract

Title O cuidado em Enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa da literatura

Abstract **Objetivos:** sintetizar os enfoques das publicações científicas acerca do cuidado em enfermagem voltado para a pessoa idosa disponibilizadas em periódicos online. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2013, por meio de buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se os descritores "cuidado de enfermagem" and "idosos". Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponibilizados na íntegra, no idioma português, publicados entre 2000 e 2013, na modalidade original. A amostra foi constituída por 16 artigos sobre a temática investigada. **Resultados:** a análise do material possibilitou identificar duas categorias: O cuidado em enfermagem com o idoso no contexto domiciliar, serviços de saúde e em instituição de longa permanência e assistência de enfermagem à pessoa idosa: diferentes modos de cuidar. **Conclusão:** o estudo possibilitou evidenciar a relevância de assistência à saúde do idoso nos mais diversos cenários de cuidado, bem como, os melhores modos de implementá-la.

Indexing

Academic discipline and sub-disciplines
Enfermagem

