

## O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética

Aline Branco Amorim de Almeida  
Maria Geralda Gomes Aguiar

**Resumo** O envelhecimento populacional exige profissionais preparados para cuidar de idosos e lidar com problemas bioéticos. Trata-se de estudo qualitativo que objetivou compreender como enfermeiros de hospital público de Feira de Santana/BA percebem a dimensão bioética do cuidado ao idoso hospitalizado. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista. Os dados foram analisados por método de análise de conteúdo. Os enfermeiros reconhecem a importância dos valores no cuidado como respeito e responsabilidade, identificam problemas bioéticos, como violação dos direitos do paciente e do idoso, conflitos nas relações de cuidado e na seleção de pacientes para UTI. 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.

**Palavras-chave:** Bioética. Cuidados de enfermagem. Idoso.

**Número de aprovação CEP - Protocolo 047/2009 e CAAE 0051.0.059.000-09**



**Aline Branco Amorim de Almeida**

Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, residente do programa de Residência Multiprofissional Hospitalar em Saúde, Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Brasil

A estrutura etária da população brasileira está em processo de mudança. Observa-se que, principalmente com a redução da fecundidade e o aumento da expectativa de vida, a população está envelhecendo rapidamente.

No ano 2000, a população idosa no Brasil configurava um contingente de quase 15 milhões, correspondente a 8,6% da população total, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <sup>1</sup>. Ainda segundo o instituto, as projeções para 2020 indicam que esta população poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas, representando cerca de 13% da população total.

O envelhecimento populacional não é fenômeno observado apenas no Brasil: é mundial. Em 1950, o mundo possuía aproximadamente 204 milhões de idosos. Em 1998, esse número passou para 579 milhões – crescimento de cerca de oito milhões



**Maria Geralda Gomes Aguiar**  
Enfermeira, graduada pela  
Universidade Católica de Salvador,  
Bahia, doutora em Educação pela  
Faculdade de Educação da UFBA,  
professora titular do  
Departamento de Saúde da  
Universidade Estadual de Feira de  
Santana, Bahia, Brasil

de idosos/ano. As projeções indicam que em 2050 a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas, equivalente ao da população infantil de 0 a 14 anos <sup>1</sup>.

Aliada a essa transição demográfica, observa-se também a transição epidemiológica caracterizada no mais das vezes pela redução da morbimortalidade por doenças infectoparasitárias e aumento da morbimortalidade por doenças crônicas. As doenças crônicas são em geral incuráveis, demandam tratamento contínuo e possuem complicações que podem culminar em incapacidades funcionais.

A idade avançada contribui para a suscetibilidade a doenças e maior probabilidade de morte. Assim, o idoso é um ser vulnerável não apenas no aspecto biológico, mas também no aspecto social decorrente das diversas situações cotidianamente vivenciadas e relacionadas a questões culturais, econômicas e políticas <sup>2</sup>.

Quando existe a necessidade de hospitalização do idoso, espera-se que não tenha longa duração e que ele e sua família recebam orientações para o cuidado domiciliar. No entanto, o que se observa é a falta de preparo dos profissionais de saúde para exercer essa ação educativa, principalmente no momento da alta hospitalar <sup>2,3</sup>. Na cidade de São Paulo, os idosos utilizam os serviços hospitalares mais intensamente que outros grupos etários devido aos longos períodos de internação ou alta frequência de reinternação <sup>4</sup>.

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

O rápido crescimento da população idosa leva a maior demanda dos serviços de saúde, o que, conseqüentemente, requer profissionais preparados para cuidar desse grupo etário, respeitando as suas especificidades, além da criação de políticas públicas<sup>5</sup>. Ante esse cenário, percebe-se que a mudança do perfil epidemiológico e demográfico da população brasileira traz a necessidade de melhor preparo dos profissionais de saúde para prestarem cuidados ao idoso; que situações envolvendo a ética nesse cuidado estão presentes no cotidiano do trabalho da enfermagem e que os enfermeiros encontram dificuldades no enfrentamento das mesmas.

Embasados em tais premissas, estabelecemos como problema de pesquisa a seguinte discussão: como os enfermeiros percebem a dimensão bioética do cuidado ao idoso hospitalizado? Para responder tal questão definimos como objetivo compreender como os enfermeiros da clínica médica, da unidade de longa permanência e da unidade de emergência de um hospital público de Feira de Santana/BA têm essa percepção.

Acreditamos que o presente estudo fornecerá subsídios à Enfermagem, em vista da escassez de trabalhos sobre o tema, como mostra a literatura, e tendência ao aumento das práticas de cuidado ao idoso hospitalizado, observada por meio da dinâmica populacional e epidemiológica atual.

### **A dimensão bioética do cuidado de enfermagem ao idoso**

Com relação ao cuidado ao idoso, pode-se dizer que há peculiaridades como suscetibilidade ao

desenvolvimento de doenças crônicas<sup>6</sup> e desenvolvimento de incapacidades<sup>2</sup>, risco de iatrogenia<sup>7</sup>, presença de déficits sensoriais e cognitivos<sup>8</sup>, que não devem ser ignoradas. Por isso, ele deve ser considerado em sua singularidade e contexto de vida, com o objetivo de preservar o máximo possível a autonomia e independência.

A perda da autonomia é problema enfrentado não apenas pelos idosos, mas pela maioria dos pacientes hospitalizados. O estudo de Chaves, Costa e Lunardi<sup>9</sup> investigou se havia respeito, por parte da equipe de enfermagem, aos direitos dos pacientes hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por convênios privados, comparando os resultados. Observou-se que os pacientes internados tanto pelo SUS quanto pelos convênios privados desconheciam o direito de consentir ou não com a realização de procedimentos, bem como o de serem solicitados a permitir a implementação de cuidados em si.

Na prática, o que se observa é que os pacientes, de modo geral, não têm conhecimento de seus direitos. Tal resultado foi apresentado por Veloso e Spindola<sup>10</sup> no estudo sobre a percepção de pacientes hospitalizados acerca de seus direitos e deveres. O desconhecimento sobre os mesmos foi uma constante expressa no discurso dos entrevistados. As autoras acreditam que a equipe de saúde não valoriza as informações e esclarecimentos aos pacientes, pois quando esclarecidos suas reivindicações são mais bem consolidadas. Assim, o paciente se tornaria ativo, não mais aceitando o controle da equipe que o deixa sem liberdade e autonomia sobre seu corpo e vida.

Muitas vezes, ao assistir seus pacientes, idosos ou não, os profissionais de saúde se envolvem com a doença e o domínio dos recursos tecnológicos, não priorizando o aspecto humano<sup>10</sup>. Esquecem que os pacientes possuem identidade, vivenciam problemas e precisam ter os direitos respeitados. Todo paciente hospitalizado tem direito a atendimento atencioso e respeitoso; à dignidade pessoal; ao sigilo ou segredo profissional; a conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento; à informação clara, em linguagem acessível, sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico; a recusar tratamento e ser informado sobre as consequências dessa opção; e também a reclamar do que discorda sem que a qualidade de seu tratamento seja alterada<sup>11</sup>.

Mesmo com o atual discurso de respeito à autonomia, liberdade e outros direitos dos pacientes, citados anteriormente, os profissionais de saúde mantêm ante eles uma postura autoritária e opressora: *apesar de os discursos sobre o autocuidado reforçarem a participação do cliente no seu cuidado ou no planejamento da sua assistência, a percepção e a abordagem do cliente enquanto ser capaz de pensar, de refletir, de conhecer e de optar, decidindo por si e para si o que é melhor, como um ser dotado de razão, de vontade e de capacidade de exercer sua liberdade, parece ainda não se fazer de modo satisfatório, já que o sujeito que determina o processo parece ainda ser o profissional de saúde*<sup>12</sup>.

Tal situação é ainda mais frequente quando se trata de paciente idoso, visto socialmente como um ser frágil e incapaz desconhecedor, portanto, do que é melhor para si. Muitas vezes, a

própria família toma as decisões por ele, sem ao menos consultá-lo, mesmo que tenha condições de decidir. Ante o exposto, fica claro que o adoecimento e a hospitalização geram grande impacto na vida do idoso. A condição de ser/estar doente leva a uma mudança de valores. A pessoa idosa reflete sobre o que ela é, o que foi e o que pode vir a ser<sup>13</sup>.

Sendo assim, o cuidado a qualquer pessoa, em especial à pessoa idosa, exige conhecimentos e ações pautadas em valores éticos. Para tanto, deve-se apreender o que significa desenvolver cuidados baseados em princípios bioéticos, de modo a criar uma cultura de cuidados de enfermagem ao idoso, pautada no respeito e sensibilidade, permeada pela reciprocidade<sup>14</sup>. Nesse sentido, *urge que o cuidado integralizado seja uma realidade ao atendimento do idoso, portanto, respeitar a velhice e seu processo; utilizar uma abordagem individual centrada na pessoa, e não na doença; considerar o idoso como participante ativo no controle e no tratamento da saúde e lutar por condições cada vez mais humanas da assistência, as quais se ancoram na prática diária, nos mínimos cuidados, no respeito e na preservação da dignidade de nossos clientes*<sup>15</sup>.

As ações de cuidado ao idoso pautadas na bioética incluem a sua participação efetiva, valorizando as suas experiências e incentivando o profissional a buscar a responsabilização, criando condições para a melhoria da qualidade de vida. Todas as nossas ações resultam de escolha que leva em consideração os valores pessoais. Entretanto, esses valores não são tão pessoais assim, pois sofrem influência do meio

social no qual estamos inseridos <sup>16</sup>. No campo da ética, considera-se que os valores expressam o modelo de orientação ou aquelas representações orientadoras de nossas ações. Da reflexão sobre esses valores nasce a ética, enquanto busca de compreensão radical dos princípios que orientam o modo de agir do homem <sup>17</sup>.

Se o cuidado deve ser pautado na ética, podemos então perguntar: o que é ética? *A ética começa com o indivíduo que, sendo obrigado a agir, toma sobre si o interesse e a preocupação decorrentes da responsabilidade com ele próprio. Sem o cuidado ou a preocupação, a ação não seria possível, pois estes elementos constituem o ímpeto para a ação moral resoluto do indivíduo capaz de refletir e agir com propósito* <sup>18</sup>. A ética tem sua base na capacidade de o ser humano transcender seu próprio desejo para tomar decisões voltadas ao bem-estar do outro <sup>18</sup>.

Ao aplicarmos esse conceito à enfermagem, concordamos com Souza <sup>19</sup> quando diz que *a enfermagem tem como finalidade cuidar/cuidado das pessoas. Esta profissão tem significado, atinge sua finalidade, ao se preocupar, ao voltar à atenção, ao agir especificamente em favor das pessoas*. O agir ético exige que os enfermeiros desenvolvam reflexões para a tomada de decisões relacionando as ações técnicas aos princípios éticos <sup>14</sup>.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cepe) é um importante documento que apresenta princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem <sup>20</sup>,

constituindo-se instrumento norteador da conduta do enfermeiro no exercício da profissão.

O Cepe apresenta como princípios fundamentais o respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos e todas as suas dimensões, e a competência para a promoção da integridade do ser humano de acordo com os princípios da ética e da bioética <sup>20</sup>, presentes em grande parte do texto, tais como respeito, liberdade, autonomia, justiça, compromisso, equidade, dignidade, responsabilidade, honestidade, lealdade e prudência.

Na seção I de seu capítulo I, que trata das relações com a pessoa, família e coletividade, entre os deveres e responsabilidades dos profissionais observam-se outras ações éticas, como prestar informações adequadas ao paciente e sua família, respeitar a autonomia do paciente e sua privacidade, mesmo após a morte, e o proteger contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer profissional de saúde. Percebe-se, assim, uma aproximação com a ética principialista, embasada nos princípios básicos de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência <sup>21</sup>.

A beneficência diz respeito a fazer o bem e preservar os interesses dos pacientes; a não maleficência estabelece que qualquer intervenção profissional deve evitar ou minimizar riscos e danos aos mesmos; a autonomia supõe a oferta de informação adequada antes da obtenção de consentimento para iniciar a terapêutica; e a justiça refere-se à distribuição de recursos, direitos e obrigações de forma equânime <sup>21</sup>. Os princípios

éticos que fundamentam o Cepe e os valores presentes nas definições de cuidado se confundem. Como afirma Waldow, *o cuidado é em sua essência ético. Para mim, o cuidado, foco unificador da enfermagem, constitui a sua ética*<sup>13</sup>.

Reconhece-se que o cuidado é multidimensional, identificando suas dimensões ou concepções. Souza<sup>19</sup> analisou as cinco concepções, identificadas no trabalho de Morse e outros: cuidado como característica humana; como imperativo moral; como afeto; como interação interpessoal e como intervenção terapêutica. O cuidado como característica humana é entendido como inerente a todas as pessoas. O cuidado como imperativo moral *leva à preocupação com o bem do paciente, com a manutenção de sua dignidade e respeito ao mesmo como pessoa*<sup>19</sup>. O cuidado como afeto é descrito como o sentimento de compaixão ou empatia que motiva o enfermeiro a cuidar<sup>19</sup>. Na perspectiva do cuidado como interação interpessoal, este é uma ação recíproca, mútua entre o enfermeiro e o paciente. Por fim, o cuidado como intervenção terapêutica é centrado nas necessidades do paciente identificadas pelo enfermeiro, o qual deve ter como meta as suprir.

Waldow<sup>22</sup> apresentou duas dimensões do cuidado: a dimensão estética e a dimensão ética. *A dimensão estética do cuidar refere-se aos sentidos e valores que fundamentam a ação num contexto inter-relacional, de modo que haja coerência e harmonia entre o sentir, o pensar (conhecer/saber) e o fazer.* Sobre a dimensão ética, afirma que na enfermagem o cuidado é uma

ação que engloba comportamentos e atitudes que expressam valores como compromisso, responsabilidade e esperança. O cuidado é, portanto, entendido pela autora<sup>13,22</sup> como a própria ética da enfermagem.

No cuidado ao idoso, os profissionais de saúde, em especial os da enfermagem que atua mais próxima ao paciente, podem deparar-se com situações dilemáticas que envolvem julgamentos éticos para a tomada de decisão. Muitos sequer reconhecem tais situações, talvez já as considerem comuns ou não se sintam responsáveis por elas: *a identificação e o reconhecimento de uma situação dilemática pode ser entendida como um passo importante na nossa constituição como sujeitos éticos, pois muitos de nós sequer percebemos, em muitas situações do cotidiano, conflitos, problemas ou dúvidas. Existe uma dupla cegueira: não conseguimos sequer enxergar que não enxergamos. Problematizar o cotidiano vivido, perceber problemas, dificuldades, contradições, questionamentos é o primeiro passo para falarmos em ética*<sup>9</sup>.

Entretanto, há muitos profissionais que frente a dilemas éticos buscam respostas com base na autonomia, justiça e respeito à dignidade, visando assegurar a dimensão humana das relações<sup>23</sup>. Desse modo, tentam melhorar a qualidade do cuidado e humanizar suas relações implícitas mesmo diante das várias dificuldades enfrentadas no dia a dia dos hospitais brasileiros, como sobrecarga de trabalho, número reduzido de profissionais, incompatível com a grande demanda de pacientes, e escassez de recursos materiais básicos para o cuidado.

## Método

No intuito de compreender a percepção dos enfermeiros acerca da dimensão bioética do cuidado ao idoso hospitalizado, utilizamos a abordagem qualitativa no desenvolvimento desta pesquisa de tipo exploratória e descritiva. Os sujeitos da pesquisa foram oito enfermeiros que cuidam de idosos hospitalizados em um hospital público do município de Feira de Santana, Bahia, em diferentes setores da instituição: clínica médica, unidade de emergência e unidade de longa permanência – nos quais se observa maior número de idosos internados.

A escolha dos participantes ocorreu de maneira intencional, considerando os sujeitos importantes, na ótica das pesquisadoras, para esclarecimento do assunto abordado; facilidade em encontrar as pessoas; tempo dos indivíduos para as entrevistas, entre outros fatores<sup>24</sup>. Devido às dificuldades em encontrar os profissionais para a entrevista e de termos observado a saturação dos dados, encerramos as entrevistas.

Para facilitar a realização das entrevistas, foi elaborado um instrumento com duas partes. A primeira trata da caracterização do sujeito por meio de dados como sexo, idade, tempo de atuação profissional, setor onde atua, tempo de trabalho no setor e área de especialização; a segunda é um roteiro de entrevista propriamente dito, com questões relativas aos valores que orientam o cuidado prestado ao paciente idoso e quais os problemas bioéticos percebidos nesse cuidado.

Os dados coletados foram categorizados e interpretados conforme a técnica de análise de conteúdo, utilizada para o estudo de motivações, atitudes, valores, crenças e tendências<sup>24</sup>. Conforme a Resolução 196/96<sup>25</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana. Após parecer favorável, foi dada continuidade à pesquisa.

A anuência dos sujeitos à participação na pesquisa foi registrada mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi garantido ao entrevistado que as informações seriam utilizadas apenas para os fins da pesquisa e que ficaria livre para desistir de participar a qualquer momento, sem nenhum problema, mesmo após ter iniciado a entrevista.

O retorno científico e social para a instituição onde a pesquisa foi realizada adveio do compromisso de apresentar os resultados obtidos para os entrevistados e demais interessados, bem como disponibilizar cópia para a biblioteca do hospital.

## Resultados

Foram entrevistados oito enfermeiros: quatro trabalhavam na clínica médica, dois na unidade de emergência e dois na unidade de longa permanência do hospital. Os únicos critérios para a inclusão do sujeito na pesquisa foram trabalhar nos setores citados e concordar em participar da mesma. Não foi possível estabelecer critério com base no tempo mínimo de atuação no setor, pois havia muitos enfermeiros com contrato de trabalho recente.

O sexo feminino foi predominante entre os participantes, havendo apenas um do sexo masculino. A idade variou de 25 a 52 anos e o tempo de atuação profissional, de 2 a 28 anos. Assim, foi possível conhecer as opiniões de enfermeiros com diferentes graus de experiência. Todos os entrevistados possuíam pós-graduação em nível de especialização, exceto um, que tinha mestrado.

Após a análise das entrevistas, os resultados foram agrupados nas categorias *valores éticos no cuidado ao idoso* e *problemas bioéticos no cuidado ao idoso*, a seguir apresentadas.

### **Valores éticos no cuidado ao idoso**

A ética objetiva a compreensão dos critérios e valores que orientam o julgamento da ação humana em suas múltiplas atividades<sup>26</sup>. Partindo de valores, busca os fundamentos que norteiam o comportamento, visando garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos. Assim, a ética se torna cada vez mais necessária no exercício de qualquer profissão<sup>27</sup>, em especial à enfermagem.

O enfermeiro, como qualquer pessoa, encontra-se imbuído dos valores da sociedade na qual está inserido, os quais influenciam sua maneira de cuidar. Logo, o cuidado tem significado próprio para cada um, de acordo com os valores, crenças e experiências vivenciadas em sua trajetória pessoal e profissional<sup>28</sup>.

Os valores éticos foram entendidos neste trabalho como princípios que orientam as nossas

ações. Portanto, analisamos os valores que orientam o cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado, presentes nas falas dos enfermeiros entrevistados, agrupando-os em duas subcategorias que representam dois valores fundamentais: *respeito* e *responsabilidade*.

### **Respeito no cuidado ao idoso**

O cuidado depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si<sup>22</sup>. No exercício da profissão, o profissional de enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as suas dimensões<sup>20</sup> – o respeito é valor fundamental na prática profissional.

Nesta pesquisa, o respeito esteve presente no discurso dos sujeitos de forma ampla, sendo citado sob vários aspectos. O paciente idoso é respeitado pelos enfermeiros, bem como os demais, que não são idosos, o que demonstra que os sujeitos procuram agir igualmente com todos os pacientes, como exemplificado a seguir: “*Para mim, não importa se o paciente é criança, adulto, idoso, homem ou mulher, os meus valores são os mesmos (...) Procuro tratar todos os pacientes com respeito*” (Ent. 6).

O idoso é também respeitado em suas especificidades, o que evidencia que os enfermeiros, de forma geral, estão atentos às características físicas, psicológicas e culturais próprias do envelhecimento: “*Priorizar os pacientes idosos, porque eles têm certas particularidades mesmo (...) é um paciente que requer um cuidado maior na assistência porque, devido até fisiologicamente, é um paciente que depende mais de cuidados*” (Ent. 2).

Hoje, o grande desafio dos profissionais de saúde é cuidar do ser humano em sua totalidade <sup>29</sup>. De fato, um desafio, pois existem muitos entraves para que a integralidade do cuidado seja alcançada. Foram referidas dificuldades para garantir o respeito e a dignidade do paciente, idoso ou não, no que tange à estrutura física precária e a recursos materiais e humanos insuficientes: “*Você tratar ele com dignidade, apesar da gente tá em um serviço de saúde que não tem qualidade na questão do conforto, do cuidado individualizado, com tempo para ser ouvido, escutado, que você possa dar uma assistência que ele vá melhorar*” (Ent. 4).

Nesse sentido, segundo o Ent. 4, os pacientes idosos são priorizados pelos enfermeiros e por outros membros da equipe, por entenderem que são mais frágeis: “*A gente prioriza se tiver em falta de maca, o paciente sentado. A gente prefere fornecer logo pra ele, essas questões estruturais. Se tiver algum exame, a prioridade de orientação é com ele porque é um paciente que pode ter um menor entendimento e ficar sem fazer o exame. Tem que correr atrás por ele [...] Eu vejo também em todos os trabalhadores, eles falam assim: dá pra aquele ali que é idoso. Vamos priorizar aquele velhinho*” (Ent. 4).

O idoso deve ser valorizado por possuir maior experiência e longa história de vida. Não lhe cabe, portanto, o mesmo tratamento dispensado a uma criança. Essa preocupação esteve presente no discurso dos enfermeiros: “*Uma coisa que eu me preocupo muito é com a infantilização do idoso, que é uma coisa que eu não acho certo. Mesmo que ele pareça uma criança, ele não é uma criança grande*” (Ent. 6). Ao

infantilizarmos o idoso, acabamos não respeitando a sua autonomia, pois assim o julgando acreditamos que não possui a competência de escolher o melhor para si <sup>6</sup>.

Por fim, foi citado o respeito aos direitos do paciente, como manter a privacidade, fornecer informações a ele e a sua família: “*...a gente respeita muito aqui a privacidade, apesar de que temos dificuldades com recursos materiais, então a gente tenta improvisar pra tentar resolver o problema* (Ent. 8); “*Então hoje em dia, eu procuro esse respeito ao paciente idoso, procuro chegar e conversar com a família, explicar o que está acontecendo, se tem vaga, se não tem, explicar porque ele não fez o exame*” (Ent. 7).

Os enfermeiros têm o respeito como um dos principais valores a orientar o cuidado prestado ao paciente idoso hospitalizado, fato amplamente identificado no discurso de todos os participantes. O respeito relatado englobou valores secundários como sensibilidade, fé, igualdade, humanização, dignidade. No entanto, não foi citado pelos entrevistados o respeito à autonomia, um importante direito dos pacientes. Segundo Oliveira e Fortes <sup>30</sup>, a pessoa autônoma é aquela que toma decisões livremente, escolhe entre as opções a ela apresentadas de acordo com seus valores, crenças e objetivos de vida. Assim, respeitar a autonomia da pessoa é reconhecer que ela pode ter pontos de vista, valores e objetivos diferentes dos nossos, distintos do que é predominante na sociedade e entre os profissionais de saúde.

Por isso, a autonomia é um direito que não deve ser esquecido, até porque é dever da

enfermagem, segundo os artigos 17 e 18 do Cepe<sup>20</sup>, prestar informações adequadas à pessoa sobre os direitos, riscos, benefícios e intercorrências da assistência de enfermagem, além de respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal de tomar decisões sobre sua saúde e tratamento.

### Responsabilidade no cuidado ao idoso

A responsabilidade está relacionada à liberdade, haja vista que alguém só pode ser responsável por aquilo que escolheu voluntariamente. Assim, a responsabilidade sobre um ato começa ao escolhê-lo e realizá-lo, e não apenas quando surgem suas consequências<sup>31</sup>.

Segundo o Cepe<sup>20</sup>, é dever do profissional de enfermagem exercer a profissão com responsabilidade, bem como proteger a pessoa sob seus cuidados de danos causados por imperícia, negligência e imprudência. A negligência consiste na falta de atenção; a imperícia, na falta de conhecimento, habilidade ou destreza; e a imprudência, na atitude precipitada, tomada sem reflexão acerca das consequências<sup>32</sup>.

*O cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações desvantajosas*<sup>23</sup>. Essa concepção esteve presente no discurso dos entrevistados, os quais relataram que a empatia os levava a ser mais cuidadosos e responsáveis no desempenho de suas atividades: “Se eu me colocasse no lugar dos pacientes, se fosse um parente meu, eu não gostaria, como eu não gosto de ver” (Ent. 4).

*Se colocar no lugar do outro decorre compreensão da alteridade, de perceber que o outro tem necessidades que não estão sendo atendidas. Alteridade é a representação do outro dentro de nós e a capacidade de conviver com o outro diferente, de se proporcionar um olhar interior a partir das diferenças. Significa que eu reconheço o outro também como sujeito de iguais direitos*<sup>33</sup>.

O reconhecimento da alteridade faz com que o profissional assumira uma atitude de comprometimento, buscando resolver os problemas do paciente. O sentimento de empatia e o compromisso com o mesmo motiva o enfermeiro a agir para além dos seus deveres profissionais, e a até realizar atividades concernentes a outros profissionais da equipe.

*“Às vezes, eu paro e penso, às vezes você tá lá, você pode fazer um bem a uma pessoa, que você faz um algo a mais que a gente tem que fazer. A gente da enfermagem, a gente faz o tempo todo isso, porque a gente faz o que o médico não fez, o que o nutricionista não fez, pelo paciente. Então se a gente deixa de fazer, o paciente morre lá e é fato isso”* (Ent. 7).

Os enfermeiros citaram legislações importantes para o cuidado de pacientes idosos, como o Cepe e o Estatuto do Idoso – o que nos permite supor existir uma preocupação em conhecer e cumprir as leis, revelando prudência e responsabilidade:

*“...ver o código de ética, as resoluções, o que a gente pode, até onde a gente pode, o que a gente não pode, o que é realmente que*

*compete à enfermagem no cuidado. (...) Dentro do código de ética o que é de responsabilidade do enfermeiro e até onde compete ao enfermeiro realizar cuidados” (Ent. 3);*

*“...Então a gente no cuidar da enfermagem tem que tá atento a não ser negligente com esse paciente, a não estarmos (...) termos mais, como eu posso dizer, darmos o acesso a esse paciente porque ele tem como direito protegido pelo estatuto com relação ao acesso universal e igualitário do atendimento” (Ent. 1) .*

A responsabilidade leva à tomada de decisões prudentes e equitativas <sup>26</sup>. Assim, o reconhecimento das diferenças de cada paciente e a adequação dos cuidados às suas necessidades demonstra preocupação com a equidade, ou seja, oferecer mais atenção àquele que mais necessita: “...eu tô amadurecendo em relação a isso, tô procurando prestar um cuidado diferenciado ao idoso, já que ele tem necessidades específicas, né? A necessidade de um idoso não é a mesma necessidade de um jovem. [...] tenho que ir mudando essa forma, de me atentar mais às questões do idoso e pra tentar equiparar às necessidades de cada um que é diferente” (Ent. 7).

Outro aspecto identificado nas entrevistas foi a responsabilidade da enfermagem, como categoria profissional, ante as dificuldades vivenciadas no cotidiano hospitalar, que influenciam negativamente no cuidado aos pacientes e no respeito aos seus direitos como trabalhadores: “...a saúde é um bem maior que a pessoa pode ter. Então imagine o outro o tempo inteiro sofrendo ali às vezes as consequên-

*cias de um sistema de saúde que não é eficaz, que não é adequado e a culpa também é nossa porque a gente não faz nada, a gente não briga pelos nossos direitos” (Ent.7).*

De fato, é direito do profissional de enfermagem participar de movimentos em defesa da profissão e reivindicar melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, podendo inclusive suspender suas atividades profissionais <sup>18</sup>. No entanto, segundo Lunardi e colaboradores <sup>12</sup>, o medo de perder o emprego leva os enfermeiros a se submeterem às condições impostas pelos serviços de saúde, permanecendo passivos, sem consciência de que representam a maior categoria profissional da área da saúde.

### **Problemas bioéticos no cuidado ao idoso**

No exercício profissional os enfermeiros depararam-se cotidianamente com problemas bioéticos, concebidos como situações dilemáticas <sup>12</sup>, circunstâncias nas quais necessitam realizar um julgamento acerca da melhor conduta a ser tomada com base nos valores éticos. Neste trabalho, questionamos os sujeitos sobre os problemas bioéticos vivenciados no cuidado a pacientes idosos. Os enfermeiros relataram situações entendidas como problemas bioéticos, as quais foram agrupadas em subcategorias, apresentadas a seguir.

### **Violação dos direitos no cuidado ao paciente idoso**

Todo paciente hospitalizado tem direito a atendimento atencioso e respeitoso; à dignidade pessoal; ao sigilo ou segredo profissional;

de conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento; à informação clara, em linguagem acessível, sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico; de recusar tratamento e ser informado sobre as consequências dessa opção e, também, de reclamar do que discorda sem que a qualidade de seu tratamento seja alterada para pior<sup>11</sup>. Segundo o Estatuto do Idoso<sup>34</sup>, as pessoas nessa faixa etária têm como direitos fundamentais a vida, liberdade, respeito, dignidade, alimentação, saúde, educação, cultura, esporte, lazer, exercer uma profissão, previdência e assistência social, habitação e transporte. Sendo assim, o enfermeiro deve estar ciente desses direitos e respeitá-los não apenas como profissional, mas também como cidadão.

*"A violação do direito ao sigilo e à privacidade foi citada por muitos dos sujeitos como consequência do tecnicismo das ações da equipe de enfermagem, o que é explicitado nas falas: "Às vezes a gente se pega falando do diagnóstico no setor. Então, a gente tem que ter cuidado" (Ent. 1); "Na emergência, o cuidado com o idoso ainda é desumano, porque a estrutura é abafada (...) são várias as pessoas que cuidam dele e ele fica envergonhado, nem todo mundo trata com o mesmo cuidado" (Ent. 4).*

Houve relatos de agressão e negligência da parte de membros da equipe e de cuidadores informais contratados por familiares. A fragilidade e a condição de adoecimento do idoso o deixam ainda mais vulnerável a esses acontecimentos.

*"Como enfermeira, já vivenciei com um técnico [...] subestimando a capacidade do idoso de entendimento das coisas e aí fazer de qualquer forma, de ser agressivo com o paciente idoso (...) Tem família que paga um cuidador que não cuida direito, que deixa o paciente de qualquer forma porque, principalmente quando o idoso tá assim em estado torporoso, ele não tem como falar, como se comunicar e aí piorou porque ele não tem como se queixar pra gente também" (Ent. 2).*

Nesses casos o enfermeiro tem a obrigação ético-legal de intervir, pois segundo o art. 21 do Cepe<sup>20</sup> o profissional de enfermagem tem a responsabilidade de *proteger a pessoa, família ou coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde*. Além disso, o art. 34 do Código expressa a proibição de o profissional provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência. Sendo responsável pela equipe de enfermagem, o enfermeiro deve orientá-la sobre essas questões.

O preconceito esteve também presente nos relatos dos enfermeiros que observam o tratamento discriminatório concedido ao paciente idoso mediante descaso por parte de familiares e outros membros da equipe: *"Os idosos por estarem no fim da vida, as pessoas não se importam. O conceito de velho ainda está muito presente. Uma coisa velha é algo que as pessoas não querem mais porque não serve e com o paciente idoso muitas vezes tem descaso por isso, porque ele já viveu muito" (Ent. 6).*

Aspectos relacionados à estrutura física inadequada do hospital, à sobrecarga de trabalho e ao despreparo dos profissionais foram citados pelos sujeitos ao explicar as dificuldades em prestar um cuidado humanizado: “*Eu me sinto impotente em relação a alguns aspectos. Os idosos, assim como os demais pacientes, poderiam ter uma assistência melhor se a gente tivesse uma estrutura melhor. Nossa estrutura não é boa e os profissionais não são bem qualificados*” (Ent. 6).

Um ambiente de cuidado, segundo Waldow<sup>13</sup>, é aquele no qual as pessoas se sentem reconhecidas e aceitas como são. Podem expressar-se de forma autêntica, preocupam-se umas com as outras, oferecem apoio e ajuda, responsabilizando-se e comprometendo-se com a manutenção desse clima de cuidado. Percebe-se nos relatos que muitas vezes o ambiente hospitalar no qual os enfermeiros atuam não é ideal para o cuidado aos pacientes. Mesmo que se esforcem em atuar de forma diferente, o ambiente ainda é entrave para a humanização do cuidado.

Tal fato vai de encontro a um direito fundamental do idoso: a *dignidade*. Sobre isso, o Estatuto do Idoso<sup>34</sup>, no parágrafo 3º do art. 10, esclarece: *é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor*. Manter a dignidade do idoso é dever de todo cidadão, não apenas da família ou dos profissionais de saúde – incluindo as instituições e órgãos públicos e privados, que devem oferecer tratamento digno no que tange ao ambiente, recursos materiais e preparo dos profissionais.

Motta e Aguiar<sup>35</sup>, referindo-se à formação dos profissionais médicos, afirmam que esta ainda é insuficiente para o cuidado ao idoso e defendem que conteúdos referentes a esse cuidado sejam incluídos na graduação e que haja investimentos para a reformulação de cursos de pós-graduação. Essa necessidade de capacitação pode ser estendida às demais categorias dos profissionais de saúde, pois a melhoria da qualidade do cuidar do idoso exige qualificação das pessoas que o realizam<sup>6</sup>.

Os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, precisam não apenas respeitar os direitos do idoso hospitalizado como também demonstrar atenção, respeito e compreensão, fornecendo as informações as quais têm direito, estimulando, assim, sua participação nas decisões sobre seu tratamento<sup>9</sup> – promovendo sua autonomia, uma vez que essas ações fazem a diferença no cuidado prestado.

### **Conflitos nas relações que permeiam o cuidado**

Os conflitos nas relações que permeiam o cuidado do idoso hospitalizado ocorrem quando os atores envolvidos possuem valores diferentes. Os conflitos identificados na fala dos sujeitos acontecem tanto entre a família e a equipe multiprofissional como entre os membros da própria equipe.

A relação entre a equipe multiprofissional e a família do idoso muitas vezes é conflituosa. Tais conflitos surgem por discordância quanto à conduta da equipe, desresponsabilização da família ou cuidado excessivo, e ainda devidos a questões burocráticas decorrentes do atendi-

mento ao idoso – situações mais frequentes no discurso dos enfermeiros que trabalham na clínica médica e na unidade de longa permanência.

Houve relato de discordância da família em relação à alta do paciente, decorrente, muitas vezes, do despreparo da mesma para cuidar do idoso dependente: *“Um paciente já de alta hospitalar, já avaliado pela equipe médica e de enfermagem, que atende a critérios para ir para o programa de internação domiciliar [...] e a família se recusa a levar porque eles têm a visão de que o paciente não tem condições de receber os cuidados em casa”* (Ent. 1).

Há também situações em que a família se exime da responsabilidade de cuidar do idoso, que lhe cabe por definição legal, expressa no Estatuto do Idoso<sup>34</sup>, deixando-o aos cuidados dos profissionais de saúde: *“...uma boa parte são pacientes que às vezes a família não tem muito interesse de estar no convívio com eles, né? Então assim, transfere às vezes a responsabilidade para o hospital”* (Ent. 2).

O cuidado excessivo da família é considerado gerador de conflitos, pois em tais circunstâncias a família exige da equipe atenção maior do que a necessária para aquele paciente, interferindo no cuidado de outros: *“A relação dos familiares com os idosos ou é de extremo cuidado ou de extremo descaso. Às vezes isso atrapalha porque eles imaginam que a equipe de enfermagem é exclusiva do paciente deles, então aí surgem conflitos porque eles querem a gente o tempo todo e a gente precisa dar atenção também a outros pacientes”* (Ent. 6).

Sobre essa questão, Mendes e outros<sup>36</sup> afirmam que o excesso de zelo é prejudicial, pois o idoso torna-se progressivamente mais dependente, sobrecarregando a própria família, que passa a executar tarefas que em sua maioria poderiam ser realizadas pelo próprio. A família, bem como os profissionais de saúde, deve trabalhar no sentido de preservar e incentivar a autonomia e independência do idoso.

Outros fatores que geram conflitos no relacionamento da equipe com a família são as questões burocráticas que permeiam o cuidado do paciente idoso, tais como a falta de informações, falta de médico, impossibilidade de realização de exames etc: *“...muitas vezes a família se irrita por conta disso, porque não tem informação adequada ou às vezes porque o médico não veio e às vezes desconta na enfermagem [...] a família não quer saber do problema, ela quer o problema resolvido, né? Então isso, às vezes gera um relacionamento conflituoso com a equipe”* (Ent. 7).

Percebe-se nos relatos que a relação entre familiares e equipe sofre influência do contexto socioeconômico e cultural no qual a família está inserida, além dos problemas organizacionais da instituição de saúde. No que tange à dimensão política, faz-se necessária a melhoria do sistema de saúde como um todo: ampliar o acesso aos serviços, melhorar a qualidade da assistência no tocante aos recursos humanos e materiais e fornecer apoio às famílias cuidadoras, para que minimizem conflitos e gerenciem melhor os que porventura surgirem.

Os conflitos acontecem também entre os membros da equipe. O trabalho da equipe de

saúde é multidisciplinar: profissionais de diferentes áreas que trabalham de forma segmentada. Segundo os dados, ainda não se conseguiu avançar para um trabalho interdisciplinar no qual os profissionais de diferentes formações trabalhem juntos, avaliando e decidindo a melhor conduta para cada caso. Por isso, é comum que os profissionais atuem de formas diferentes na equipe: *“Então temos esses conflitos também multiprofissionais. Nós temos uma conduta multiprofissional diferenciada, ela não tem harmonia”* (Ent. 3).

Houve relatos quanto a conflitos específicos com a equipe médica, principalmente no que diz respeito ao não comprometimento desses profissionais com os pacientes e a própria equipe de enfermagem. Segundo se depreende da fala dos entrevistados, a atuação da equipe médica deixa lacunas em alguns aspectos. Se o médico não ouve o paciente, não pode avaliá-lo de forma integral. Logo, sua conduta também não será adequada às necessidades demandadas. Assim, o enfermeiro percebe a necessidade de buscar, às vezes, outros médicos para suprir as necessidades deixadas pelos médicos que assistem o paciente – para o bem do próprio.

A relação entre a equipe e o paciente precisa ser permeada pelo diálogo. Quando o paciente é ouvido, recebe informações sobre o seu estado de saúde e tratamento instituído, e pode opinar sobre o mesmo – estabelece-se uma relação de respeito e confiança. Portanto, é fundamental reconhecer o paciente como ser autônomo, cidadão, sujeito da própria vontade e cuidado <sup>6</sup>.

Faz-se necessária uma mudança nos profissionais que integram a equipe multiprofissional, que deve passar pela reestruturação da formação acadêmica e institucional para que possa, enfim, atuar de forma interdisciplinar <sup>35</sup>. A interdisciplinaridade representa a possibilidade da compreensão integral do ser humano no processo saúde-doença, visando superar a visão fragmentada do indivíduo, até então em vigor.

### **Conflitos na seleção de pacientes para a unidade de terapia intensiva (UTI)**

As unidades de terapia intensiva (UTI) são complexas, destinadas ao atendimento de pacientes críticos, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e aparato tecnológico avançado, representando elevados custos para as instituições de saúde <sup>37</sup>.

O Brasil conta com poucos leitos de terapia intensiva disponíveis para atender a demanda de pacientes, o que se justifica pelo alto custo de manutenção. Tal realidade leva os gestores e médicos a estabelecer critérios para a alocação de recursos e seleção de pacientes. Espera-se que tais critérios sejam efetivos (na perspectiva pragmática) e corretos (do ponto de vista moral). Assim, os critérios de admissão devem ser pautados na objetividade científica, como gravidade, emergência, tempo de terapêutica e prognóstico, de modo a garantir-se a equidade no tratamento. No entanto, reconhece-se que *os gestores e os médicos em terapia intensiva estão sujeitos a conflitos morais, principalmente quanto à justa microalocação de recursos para os idosos no centro de tratamento intensivo* <sup>38</sup>.

Os idosos, por terem comorbidades e idade avançada, são considerados pacientes com menor possibilidade de recuperação, tendo menor chance de ocupar um leito de UTI, como descrito nas falas dos enfermeiros: *“Essa questão da escolha do paciente que vai para a UTI é o que mais reflete a insurgência do que é ou não ético, a falta de vaga. O idoso sempre é considerado pela idade nesses momentos críticos. Às vezes demora de ir porque chegou um mais jovem, um acidente e tem que botar logo que ele vai recuperar mais rápido, que aquele leito vai rodar também”* (Ent. 4).

Sendo assim, constitui situação dilemática decidir em que medida os investimentos terapêuticos devem ser aplicados ante perspectivas reduzidas de sobrevida ou de limitada qualidade de vida após a alta, sem ferir o direito de igualdade no atendimento, assegurado pelo Estatuto do Idoso, segundo o qual a idade não pode ser fator de exclusão<sup>37</sup>. A utilização da idade como critério para a admissão do paciente na UTI é descrita na literatura médica. No entanto, não é a única responsável pela menor sobrevida do idoso, mas também a capacidade funcional do indivíduo antes da admissão na UTI e a gravidade da doença que o levou à internação<sup>39,40</sup>.

Objeto de controvérsia, a idade *não pode e não deve* ser o único critério utilizado para a seleção de pacientes para a UTI. Porém, ainda é o mais utilizado. Aliada ao reduzido número de vagas tem determinado o baixo acesso dos idosos aos recursos terapêuticos disponíveis nas UTI: *essa distribuição preferencial dos serviços hospitalares para pacientes mais jovens*

*não parece ter como base as características dos distúrbios agudos. Talvez, o real motivo seja o fato de alguns médicos ainda acreditarem que os pacientes idosos respondam menos a certas medidas terapêuticas*<sup>40</sup>.

A escolha de quem vai para a UTI determina o paciente que receberá mais recursos terapêuticos e que, por isso, terá mais chances de sobreviver, e quem ficará à espera de vaga em unidade que não oferece o suporte adequado às suas necessidades – logo, com maior probabilidade de morrer. Geralmente, o profissional de saúde responsável por essa decisão é o médico. Porém, os enfermeiros opinam e participam do processo decisório, o que torna a escolha sério problema bioético, enfrentado pela enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado.

## Considerações finais

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

Percebemos, ainda, que identificam situações vivenciadas no cuidado ao paciente idoso hospitalizado: problemas bioéticos tais como a violação dos direitos do paciente e dos direitos do idoso, conflitos nas relações que permeiam o cuidado e na seleção de pacientes para a UTI. Mas existem enfermeiros que não têm essa visão crítica, revelando uma idealização da realidade ou concepção restrita sobre problemas

bioéticos, entendidos apenas na dimensão deontológica, como sinônimo de infrações ao Cepe.

Os enfermeiros com menor tempo de formação, ou seja, menor tempo de atuação profissional, apresentaram visão mais ampla e aguçada sobre a dimensão bioética do cuidado ao paciente idoso, bem como os que atuam na docência. Podemos daí inferir que a formação em enfermagem tem evoluído no sentido de trabalhar os temas da bioética e cuidado ao idoso na graduação, compartilhando valores, preparando os futuros profissionais para atuar de forma mais humana e responsável e fazendo-os reconhecer as especificidades dos pacientes e respeitá-las.

Entretanto, essa mudança não é o bastante para que o cuidado ao paciente idoso hospitalizado seja modificado. Faz-se necessário que os temas da bioética sejam trabalhados no cotidiano dos serviços de saúde não apenas com a equipe de enfermagem, mas com toda a equipe multiprofissional, objetivando a prática de valores éticos.

Embora, atualmente, a situação dos hospitais públicos brasileiros submeta os profes-

sionais de saúde a longas jornadas de trabalho, falta de leitos, recursos humanos e materiais insuficientes – circunstâncias que contribuem para a insurgência de problemas bioéticos no cotidiano –, é possível lutar por melhores condições de trabalho, o que certamente contribuirá para a humanização do cuidado.

É preciso que o Cepe seja mais difundido entre os profissionais de enfermagem, bem como os direitos do paciente hospitalizado e os direitos do idoso, que também devem ser divulgados entre os pacientes e familiares, para garantir que os sujeitos envolvidos no cuidado conheçam e exercitem seus direitos e deveres. A enfermagem pode fazer e ser o diferencial nas relações de cuidado no ambiente hospitalar, atuando eticamente.

Faz-se necessário, acima de tudo, o esforço em tratar o paciente idoso hospitalizado reconhecendo suas especificidades, estimulando sua independência, garantindo o seu acesso aos recursos terapêuticos disponíveis e indicados ao seu caso, bem como respeitando sua autonomia.

*Artigo produzido a partir de monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.*

## Resumen

---

### **El cuidado de los enfermeros a los ancianos hospitalizados: un enfoque bioético**

El envejecimiento de la población requiere profesionales capacitados para atender a este grupo de edad y hacer frente a cuestiones bioéticas. Se trata de un estudio cualitativo que tuvo como objetivo comprender cómo los enfermeros en un hospital público en Feira de Santana-BA perciben la dimensión bioética de la atención a ancianos hospitalizados. La recogida de datos fue a través de entrevistas. Los datos fueron analizados según el método de análisis de contenido. Los enfermeros reconocen la importancia de los valores en la atención, como el respeto y responsabilidad, identifican problemas de bioética, tales como violación de los derechos de los pacientes y los ancianos, los conflictos en las relaciones de cuidado y selección de los pacientes de UCI. Es necesario que esta cuestión sea trabajada en los servicios de salud, que el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería sea más difundido entre los profesionales del área; que los derechos del paciente anciano sean divulgados entre pacientes y familiares, a fin de garantizar que los involucrados en el cuidado conozcan y ejerciten sus derechos y deberes.

**Palabras-clave:** Bioética. Atención de Enfermería. Anciano.

## Abstract

---

### **Nursing care of the hospitalized elder: a bioethical approach**

Populational aging requires trained professionals to assist elders and to deal with bioethical issues. This qualitative study aimed at understanding how nurses in public hospital in Feira de Santana-BA perceive the bioethical dimension of hospitalized elders' care. The collection of data was undertaken through interviews. Data were analyzed according to content analysis method. Nurses recognize the importance of values in care, such as respect and responsibility, they identify bioethical problems such as violation of patient's and elder's rights, conflicts in the care relationships and patient selection for ICU. It is necessary that this issue should be worked in health services, that the Code of Ethics for Nursing Professionals be more streamlined among professionals of the sector, that the rights of elderly patients should be disseminated among patients and their families, in order to ensure that those who are involved in caring know and exercise their rights and duties.

**Keywords:** Bioethics. Nursing care. Aged.

## Referências

---

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000 [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2002 [acesso 2 jan. 2007]. (Estudos e pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, nº 9). Disponível: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/default.shtm>.
2. Paz AA, Santos BRLD, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):338-42.
3. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAC, Alvarez AM. Autonomia e direito à informação: contribuições para a gestão do cuidado de idosos hospitalizados. *Ciênc Enferm.* 2010;16(2):59-68.
4. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnosis and nursing interventions on elderly inpatients. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):495-8.
5. Almeida MA, Aliti GB, Franzen E, Thomé EGR, Unicovsky MR, Rabelo ER et al. Diagnóstico de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2008;16(4):707-11.
6. Gandolpho MA, Ferrari MAC. A enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas. *Mundo Saúde.* 2006;30(3):398-408.
7. Santos JC, Ceolim MF. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):810-7.
8. MA. Atendimento ao paciente idoso. *Rev SBPH.* 2007;10(2):7-11
9. Chaves, PL, Costa, VT, Lunardi, VL. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. *Texto & Contexto Enferm.* 2005;14(1):38-43.
10. Veloso RC, Spindola T. A percepção do cliente hospitalizado acerca de seus direitos e deveres. *Rev Enferm Uerj.* 2005;13:38-43.
11. Gauderer EC. Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência. 5ª ed. Rio de Janeiro: Record; 1995.
12. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RSD, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2004;12(6):933-9.
13. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
14. Hammerschmidt. KSA, Borghi ACS, Lenardt MH. Ética e estética: envolvimento na promoção do cuidado gerontológico de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2006;159 (n.esp):114-24.
15. Porchet TC, Silva MJP. 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.
16. Silva MAPD, Silva EM. Os valores éticos e os paradigmas da enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 1998;11(2):83-8.

17. Hermann N. Pluralidade e ética em educação. Rio de Janeiro: DP & A; 2001. Capítulo Ética e educação: uma relação originária, p.15-34.
18. Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(1):21-7.
19. Souza MF. Abordagens do cuidado na enfermagem. Acta Paul. Enferm. 2000;13:98-106.
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [internet]. Rio de Janeiro: Cofen; 2007 [acesso 16 ago. 2007]. Disponível: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7221&sectionID=34>.
21. Freitas EEC, Schramm FR. A moralidade da alocação de recursos no cuidado de idosos no centro de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2009;21(4):432-6.
22. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006. p.128-41.
23. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(1):132-5.
24. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas; 2008.
25. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos [internet]. Diário Oficial da União. 1996 10 out. [acesso 17 fev. 2009]. Disponível: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm).
26. Souza ML, Sartor VVB, Prado ML. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2005;14(1):75-81.
27. Fortes PAC. Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente. São Paulo: EPU; 1998.
28. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado de enfermagem: uma aproximação teórica. Texto & Contexto Enferm. 2006;14(2):266-70.
29. Bettinelli LA, Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. Mundo Saúde. 2003;27(2):231-9.
30. Oliveira AC, Fortes PAC. O direito à informação e a manifestação da autonomia dos idosos hospitalizados. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(1):59-65.
31. Nunes L. O que queremos dizer quando falamos em ética? [internet]. 1995 [acesso 3 nov 2007]. Disponível: [http://lnunes.no.sapo.pt/adescoberta\\_files/oquequeremosdizerquandofalamosdeetica.pdf](http://lnunes.no.sapo.pt/adescoberta_files/oquequeremosdizerquandofalamosdeetica.pdf).
32. Freitas GF. A responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Oguisso T, organizador. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2ª ed. ampl. Barueri: Manole; 2007.
33. Puggina ACG, Silva MJP. Alteridade nas relações de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(5):573-9.

34. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. 2003.
35. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):363-72.
36. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):422-8.
37. Ciampone JT, Gonçalves LA, Maia FOM, Padilha KG. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em UTI: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):28-35.
38. Arreguy EEM, Schramm FR. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. *Rev Bras Cancerol*. 2005;51(2):117-23.
39. Feijo CAR, Bezerra ISAM, Peixoto Junior AA, Meneses FA. Morbimortalidade do idoso internado na unidade de terapia intensiva do hospital universitário de Fortaleza. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2006;18(3):263-7.
40. Stein FC, Barros RK, Feitosa FS, Toledo DO, Silva Junior JM, Isola AM et al. Fatores prognósticos em idosos admitidos em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009;21(3):255-61.

Recebido: 15.9.10

Aprovado: 21.2.11

Aprovação final: 3.3.11

## **Contatos**

---

Aline Branco Amorim de Almeida - *line\_branco@yahoo.com.br*

Maria Geralda Gomes Aguiar - *geaguiar@uefs.br*

Aline Branco Amorim de Almeida - Rua Aderbal Miranda, 1046, Brasília. CEP 44088-180. Feira de Santana/BA, Brasil.

## **Participação dos autores no trabalho**

As autoras colaboraram de igual maneira na realização do trabalho.