

Caracterização de pessoas idosas hospitalizadas conforme Modelo de Sistemas de Neuman: contribuições para a enfermagem*

Characterization of hospitalized elderly people according to the Neuman Systems Model: contributions for nursing

Caracterización de personas mayores hospitalizadas según el Modelo de Sistemas de Neuman: contribuciones para la enfermería

Eliane Raquel Rieth Benetti^I, Margrid Beuter^{II}, Paloma Horbach da Rosa^{III}, Carolina Backes^{IV}, Caren da Silva Jacobi^V, Francine Feltrin de Oliveira^{VI}

Resumo: Objetivo: caracterizar as pessoas idosas hospitalizadas quanto às dimensões propostas pelo Modelo de Sistemas de Neuman. **Método:** recorte de estudo qualitativo, ancorado na proposta da Pesquisa Convergente Assistencial, desenvolvido em hospital de ensino com 30 pessoas idosas. A produção dos dados ocorreu de novembro/2016 a agosto/2017 por meio de entrevista conversação, guiada por protocolo de pesquisa, analisada à luz do Modelo de Sistemas de Neuman. **Resultados:** pessoas idosas hospitalizadas foram caracterizadas conforme a dimensão fisiológica (sexo, idade, diagnóstico, comorbidades), psicológica (alterações de humor, sentimentos e comportamentos), sociocultural (estado civil, arranjo domiciliar, acompanhamento durante hospitalização, atividade laboral), de desenvolvimento (anos de estudo, função cognitiva) e espiritual (religião, participação na igreja, suporte religioso e interferência da hospitalização). **Conclusão:** identificar as dimensões interativas

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)-Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elianeraquel@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1626-5698>

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3179-9842>

^{III} Enfermeira. Mestranda em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: palomahorbach93@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4463-1042>

^{IV} Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: karolbackes@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2504-9105>

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico do Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cahjacobi@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8917-6699>

^{VI} Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: francinefeltrin@uol.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5105-7053>

* Extraído da tese “Estressores e variâncias de bem-estar em pessoas idosas hospitalizadas: Teoria de Médio Alcance de Enfermagem”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2019.

propostas pelo Modelo Sistemas de Neuman permite compreender a pessoa idosa como um sistema cliente aberto e proporciona ao enfermeiro justificativas para o julgamento clínico e tomada de decisão.

Descritores: Idoso; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem; Teorias de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica

Abstract: Objective: to characterize hospitalized elderly people according to the dimensions proposed by the Neuman Systems Model. **Method:** an extract from a qualitative study, based on the Convergent Care Research proposal, developed in a teaching hospital with 30 elderly people. Data production took place from November, 2016 to August, 2017 through a conversation interview, guided by a research protocol, and analyzed in the light of the Neuman Systems Model. **Results:** hospitalized elderly people were characterized according to the physiological (gender, age, diagnosis, comorbidities), psychological (changes in mood, feelings and behaviors), sociocultural (marital status, family structure, monitoring during hospitalization, work activity), development (years of study, cognitive function) and spiritual (religion, participation in the church, religious support and interference from hospitalization). **Conclusion:** identifying the interactive dimensions proposed by the Neuman Systems Model enables understanding the elderly person as an open client system and provides nurses with justifications for clinical judgment and decision making.

Descriptors: Elderly; Hospitalization; Nursing Care; Nursing Theory; Geriatric Nursing

Resumen: Objetivo: caracterizar personas mayores hospitalizadas en cuanto las dimensiones propuestas por el Modelo de Sistemas de Neuman. **Método:** estudio cualitativo, basado en la propuesta de Investigación Convergente Asistencial, desarrollado en un hospital universitario con 30 personas mayores. Datos producidos desde noviembre/2016 hasta agosto/2017 a través de una entrevista de conversación, guiada por protocolo de investigación, analizada a la luz del Modelo de Sistemas de Neuman. **Resultados:** los hospitalizados se caracterizaron según aspectos fisiológicos (género, edad, diagnóstico, comorbilidades), psicológicos (cambios de humor, sentimientos, conductas), socioculturales (estado civil, arreglo del hogar, seguimiento durante la hospitalización, actividad laboral), desarrollo (años de estudio, función cognitiva) y espiritual (religión, participación en la iglesia, apoyo religioso, interferencia de la hospitalización). **Conclusión:** identificar las dimensiones interactivas propuestas por el Modelo de Sistemas de Neuman permite comprender la persona mayor como un sistema cliente abierto y proporciona al enfermero justificaciones para juicio clínico y la toma de decisiones.

Descriptor: Anciano; Hospitalización; Atención de Enfermería; Teoría de Enfermería; Enfermería Geriátrica

Introdução

Decorrente de um processo multifatorial inerente à existência humana, o envelhecimento engloba alterações em todos os sistemas do organismo. Contudo, apesar da senescência ser considerada um processo biológico, cada indivíduo envelhece de maneira única, o que implica atenção personalizada por parte dos profissionais de saúde. Essa etapa da vida assinala a possibilidade de aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis, que coadunam com dependência de cuidados e dos serviços de saúde. Essas doenças demandam acompanhamento contínuo e contribuem para agravos à saúde e necessidade de hospitalização, o que pode predispor a pessoa idosa a declínios sociais, econômicos e biológicos.¹

No que concerne à hospitalização, distintas dificuldades e desafios são enfrentados pela equipe de enfermagem no cuidado à pessoa idosa, visto que a identificação das necessidades de cuidado recai às características peculiares da senescência e diminuição da capacidade funcional para além da condição de agravo.² Isso exige conhecimentos e habilidades dos profissionais de enfermagem, de modo que atendam às particularidades das pessoas idosas e as questões inerentes ao processo de envelhecimento.²

Destaca-se que um dos desafios no cuidado à pessoa idosa é contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer com o envelhecimento, ela redescubra possibilidades de viver com a máxima autonomia e independência. Ante o exposto, ressalta-se que envelhecer com capacidade funcional preservada depende de fatores pessoais, sociais e ambientais, que podem ser determinantes para um envelhecimento saudável ou não.³

No cuidado à pessoa idosa hospitalizada é premente que o enfermeiro conheça suas dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual, além de identificar e agrupar suas necessidades por meio da avaliação crítica.⁴ Essas ações subsidiarão a nomeação dos diagnósticos de enfermagem e o planejamento de respectivos resultados e intervenções para cada um deles.

Nesse contexto, o conhecimento alcançado pela integração da teoria com a prática clínica comprova a qualidade do cuidado, tornando-o dinâmico e científico, por meio do Processo de Enfermagem. Esse instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional se organiza em cinco etapas orientadas por um suporte teórico,⁵ representado pelos Modelos Teóricos e Teorias de Enfermagem.

Dentre esses modelos e teorias que embasam e coadjuvam para compreensão da pessoa idosa sobre o adoecimento e a hospitalização, aponta-se o Modelo de Sistemas de Neuman (MSN), que enfatiza a pessoa como um todo, com suas dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual. A dimensão fisiológica se refere à estrutura e

funcionamento do corpo; a psicológica, aos processos mentais em interação com o ambiente; a sociocultural alude aos efeitos e influências dos aspectos culturais e sociais; a do desenvolvimento se refere a processos relacionados à idade e suas atividades; e a espiritual, às crenças e influências espirituais.⁶

Esse modelo contempla uma abordagem dinâmica e aberta para o cuidado, sendo desenvolvido para fornecer um foco unificado para a definição dos problemas da enfermagem e para o entendimento do paciente em interação com o ambiente.⁶ Nesse prisma, compreende-se que o modo da pessoa idosa reagir à hospitalização depende da história de vida, preparação para o processo de envelhecimento, experiências prévias com doenças, condições emocionais, apoio da família e da relação com os profissionais de saúde.

A enfermagem integra o modelo teórico como a profissão preocupada com todas as dimensões que afetam a pessoa em seu ambiente e com a estabilidade do sistema cliente, conceituado como o conjunto dinâmico de inter-relações entre dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual.⁶ Assim, compete à enfermagem investigar a situação em que se encontra a pessoa idosa como um todo, determinar suas necessidades e propor intervenções que possam promover o equilíbrio do processo saúde/doença, o que é possível por meio do vínculo entre indivíduo, enfermeiro e ambiente.⁶ Tenciona-se que compete ao enfermeiro a responsabilidade de estar atento às necessidades da pessoa idosa hospitalizada, além de planejar, prescrever, orientar e organizar ações que contemplem a estabilidade das dimensões que integram o sistema cliente.

Portanto, identificar as dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual de pessoas idosas hospitalizadas pode elucidar singularidades e perspectivas que subsidiem o cuidado de enfermagem direcionado a essa população. Nesse caso, este estudo pode adensar o conhecimento da Enfermagem Gerontológica, especialidade emergente no País, que vem sendo impulsionada a buscar resultados concretos para as

necessidades das pessoas idosas e seus familiares, a fim de garantir a qualidade do cuidado prestado.³

Para isso, este estudo ancorou-se na seguinte questão de pesquisa: qual a caracterização de pessoas idosas hospitalizadas quanto às dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual? A fim de responder a esse questionamento, objetivou-se caracterizar as pessoas idosas hospitalizadas quanto às dimensões propostas pelo Modelo de Sistemas de Neuman.

Método

Trata-se de um recorte de uma tese de doutoramento em enfermagem, realizada a partir de uma pesquisa de campo, qualitativa e descritiva, ancorada na proposta metodológica da Pesquisa Convergente Assistencial, intitulada “Estressores e variáveis de bem-estar em pessoas idosas hospitalizadas: teoria de médio alcance de enfermagem”.⁴

O estudo foi desenvolvido em três unidades de internação de um hospital público de ensino do interior do Rio Grande do Sul (RS), a saber: Clínica Médica I (28 leitos de internação), Clínica Médica II (27 leitos) e Clínica Cirúrgica (52 leitos). Salienta-se que essas unidades não são especializadas para o atendimento de pessoas idosas, mas apresentam aspectos em comum, como o quantitativo dessa população hospitalizada (aproximadamente 60% dos pacientes), semelhança em estrutura física, fluxograma de internações e organização do processo de trabalho.

Participaram do estudo 30 pessoas idosas hospitalizadas selecionadas por conveniência, que atenderam aos critérios de seleção, a saber: hospitalizadas há no mínimo 24 horas nas referidas unidades e que apresentavam capacidade cognitiva preservada. Para essa avaliação seletiva dos participantes, aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), considerando que a pontuação maior que ponto de corte é indicativo de capacidade cognitiva preservada. Os pontos de corte adotados neste estudo foram não alfabetizadas - ponto de corte 18; que

estudaram de 1 a 3 anos - corte 21; que estudaram de 4 a 7 anos - corte 24; e as que estudaram mais que 7 anos - corte 26.⁷

Todas as pessoas idosas convidadas pela pesquisadora (38), de forma verbal, aceitaram participar do estudo, porém oito delas não atingiram o ponto de corte no MEEM, sendo excluídas do estudo. O número de participantes foi determinado pela necessidade de informação e qualidade dos dados produzidos. Assim, com a participação de 30 pessoas idosas, alcançou-se a reincidência e complementaridade das informações acerca do objeto de estudo.⁸

A produção dos dados ocorreu de novembro de 2016 a agosto de 2017. Inicialmente, a pesquisadora identificava, dentre as pessoas idosas hospitalizadas, aquelas que poderiam ser incluídas no estudo, explanava a elas os objetivos e selecionava-as conforme escores do MEEM. Os participantes foram questionados sobre as dimensões concernentes à pessoa, propostas por Neuman, por meio de entrevista conversação. Essa técnica ocorreu em forma de conversa informal durante a prática assistencial e o pesquisador buscou encontrar os fios relevantes para o aprofundamento da conversa.⁹ Dessa forma, ao mesmo tempo em que essa modalidade de entrevista permite as manifestações espontâneas do entrevistado possibilita a atuação do pesquisador, o qual tem de levar em consideração o embasamento teórico e as informações recolhidas acerca do objeto e objetivos do estudo.

Para cada pessoa idosa, realizaram-se de três a quatro encontros de conversação, em um total de 70 horas, com média de 140 minutos. As entrevistas foram realizadas à beira do leito, com uso de cortinas e biombos, e os registros feitos em protocolo de pesquisa. Esse protocolo contemplava características da pessoa idosa conforme dimensões do MSN, do MEEM e da Escala de Katz de Independência de Atividades de Vida Diária.¹⁰ Esse instrumento possibilitou avaliar o desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro/sanitário, transferência, continência e alimentação) durante a hospitalização e classificar as pessoas idosas como independentes ou dependentes para cada uma delas.

Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica utilizando o programa computacional *Microsoft Excel*[®]; em seguida, foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando cálculo de frequência absoluta e relativa, sendo discutidos à luz do modelo teórico de Betty Neuman⁶ e de literatura atual e pertinente.

Todos os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A produção dos dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a preservação do anonimato, as pessoas idosas foram identificadas pelas letras “PI”, seguidas de um número cardinal, consecutivamente. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em 12 de outubro de 2016, sob Parecer nº 1.771.984, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 60668116.2.0000.5346.

Resultados

Participaram do estudo 30 pessoas idosas hospitalizadas em clínicas médicas e cirúrgica, sendo 10 da Clínica Cirúrgica, 10 da Clínica Médica I e 10 da Clínica Médica II. A partir da produção dos dados, os participantes foram caracterizados por meio de dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual, propostas por Betty Neuman. As características concernentes a cada dimensão do MSN estão apresentadas no Quadro 1 e descritas na sequência.

Quadro 1 – Características das pessoas idosas hospitalizadas distribuídas em cada dimensão do MSN. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

Dimensão do MSN	Características
Fisiológica	Sexo Idade Diagnóstico Comorbidades Hospitalizações prévias* Tempo de hospitalização* Capacidade visual, auditiva, de mastigação e locomoção* Independência funcional*

Psicológica	Alterações de humor Sentimentos experienciados Comportamento durante hospitalização
Sociocultural	Estado civil Arranjo domiciliar Acompanhamento durante hospitalização Atividade laboral
De desenvolvimento	Anos de estudo Escore em Mini Exame do Estado Mental Hospitalizações prévias* Tempo de hospitalização* Capacidade visual, auditiva, de mastigação e locomoção* Independência funcional*
Espiritual	Religião Frequência de participação na igreja Suporte religioso durante hospitalização Interferência da hospitalização nas práticas religiosas

* Características agrupadas com as dimensões fisiológica e de desenvolvimento, simultaneamente.

No que concerne à dimensão fisiológica, as pessoas idosas foram caracterizadas quanto ao sexo, idade, diagnóstico e comorbidades. Quanto ao sexo, 16 (53,3%) eram homens e 14 (46,7%) mulheres. Em relação à faixa etária, 18 (60%) deles apresentavam de 60 a 69 anos, 10 (33,3%) de 70 a 79 anos e 2 (6,7%) com mais de 80 anos. Quanto ao diagnóstico no momento da internação, destacam-se os grupos de doenças/agravos que determinaram a hospitalização das pessoas idosas: doenças cardiovasculares, dez casos; neoplasias, dez casos; doenças infecciosas, sete casos; doenças neurológicas, dois casos; e doenças renais, um caso.

Sabe-se que as comorbidades são preditores de complicações e de resultados desfavoráveis na hospitalização. Nesse aspecto, identificou-se que 25 (83,3%) dos participantes possuíam alguma comorbidade, condição que pode interferir na independência e autonomia, com destaque para Hipertensão Arterial Sistêmica (60%) e Diabetes Mellitus (26,6%).

Em relação à dimensão desenvolvimento, contemplaram-se os itens anos de estudo e escores do MEEM, apresentados na Tabela 1. Quando questionados sobre os anos de estudo, 2

(6,7%) referiram não ser alfabetizados, 8 (26,6%) estudaram de 1 a 3 anos, 15 (50%) de 4 a 7 anos e 5 (16,7%) mais que 7 anos.

Tabela 1 – Anos de estudo e escores mínimo e máximo do Mini Exame do Estado Mental. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2017.

Anos de estudo	Nº (%) de pessoas idosas	Ponto de corte	Escore mínimo	Escore máximo
Não alfabetizado	2 (6,7)	18	21	23
De 1 a 3 anos	8 (26,6)	21	23	29
De 4 a 7 anos	15 (50)	24	25	29
Mais que 7 anos	5 (16,7)	26	28	29

Questionamentos sobre hospitalizações prévias, tempo de hospitalização, capacidade visual, auditiva, de mastigação e locomoção e independência funcional foram agrupados com dimensões fisiológica e de desenvolvimento, simultaneamente. Quanto a hospitalizações prévias, seis (20%) pessoas idosas relataram ser esta a primeira hospitalização. Para 24 (80%), já hospitalizados previamente, o número de internações variou de uma a dez cujos períodos variaram de 1 a 30 dias. O período da atual hospitalização variou de 1 a 50 dias.

No que se refere à visão, 2 (6,7%) mencionaram ser preservada, 6 (20%) prejudicada, sem correção, e 22 (73,3%) pessoas idosas utilizavam óculos ou lentes. Sobre a audição, 21 (70,0%) afirmaram que a mesma é preservada e 9 (30,0%) que é prejudicada, sem correção. No que se refere à mastigação, em 1 (3,3%) pessoa idosa estava preservada, em 5 (16,7%) estava prejudicada, sem correção, e 24 (80,0%) utilizavam prótese dentária. Quanto à mobilidade, em 19 (63,3%) estava preservada, em 4 (13,3%) prejudicada, sem correção, e 7 (23,4%) utilizam dispositivos de auxílio da marcha.

Quando avaliada a independência funcional no desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária por meio da Escala de Katz, verificou-se que 13 (43,3%) eram independentes para seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), 3 (10,0%) eram independentes para todas as atividades descritas anteriormente menos uma, 3 (10,0%) eram

independentes para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional, 5 (16,7%) eram independentes para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional, 4 (13,3%) eram independentes para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional e 2(6,7%) eram totalmente dependentes.

Na dimensão sociocultural, abordaram-se o estado civil, arranjo domiciliar, acompanhamento durante hospitalização e atividade laboral. No que se refere ao estado civil, 1 (3,3%) era solteiro, 17 (56,7%) casados, 11 (36,7%) viúvos e 1 (3,3%) divorciado. Concernente ao arranjo domiciliar, 4 (13,3%) moravam sozinhos, 9 (30%) com esposo(a)/companheiro(a), 6 (20%) com esposo(a) e filho(a), 4 (13,3%) com filho(a), 2 (6,7%) com esposo(a), filho(a) e neto(a), 2 (6,7%) com filho(a) e neto(a) e 1 (3,3%), respectivamente, com esposa e neto; esposo e cunhada; e irmão. Quanto à presença ou não de acompanhante, 22 (73,3%) pessoas idosas estavam acompanhadas na hospitalização.

Em relação às atividades laborais, 13 eram agricultores, 4 donas de casa, 2 serviços gerais e 1, respectivamente, auxiliar de pedreiro, comerciante, cuidador de pessoas idosas, doméstica, farmacêutico, instalador hidráulico, jornalista, metalúrgico, motorista, padeiro. Dentre as pessoas idosas, somente uma não era aposentada e não exerceu nenhuma atividade laboral.

A dimensão espiritual contemplou a religião, frequência de participação na igreja, suporte religioso durante hospitalização e interferência da hospitalização nas práticas religiosas. Quando questionados sobre sua religião, 19 (63,3%) pessoas idosas denominaram-se católicas, 5 (16,7%) evangélicas, 2 (6,7%) pentecostais, 2 (6,7%) sem religião, 1 (3,3%) espírita e 1 (3,3%) do islamismo. Dentre as pessoas idosas, 16 (53,3%) referiram que eram praticantes e frequentavam a igreja antes da hospitalização, do seguinte modo: diariamente 4 (25%), semanalmente 7 (43,7%) e mensalmente 5 (31,3%).

Quanto à visita do representante da igreja, caracterizada como suporte religioso durante o período de hospitalização, 8 pessoas idosas (26,7%) afirmaram que receberam a visita de padre ou pastor, sendo essa a prática mais utilizada. Quanto à percepção sobre a prática de seus

rituais, 24 (80%) mantiveram suas orações e crenças fortalecidas e 6 (20%) relataram que a permanência no hospital interferiu nos hábitos ligados à religiosidade e espiritualidade.

A fim de contemplar a integralidade da pessoa, proposta por Neuman, foram incluídos aspectos relacionados à dimensão psicológica, tais como alterações de humor, sentimentos experienciados e comportamento durante a internação hospitalar. Quando as pessoas idosas foram questionadas se apresentaram alterações de humor, 14 (46,7%) referiram que se sentiram deprimidas, 2 (6,7%) ansiosas, 4 (13,3%) irritadas e 2 (6,7%) apáticas diante da hospitalização; 8 (26,6%) não mencionaram alterações de humor.

Quando questionadas sobre os sentimentos que permearam os dias de hospitalização, 23 (76,7%) pessoas idosas relataram sentimento de tristeza e 22 (73,3%) mencionaram angústia. Sobre o comportamento durante a internação hospitalar, 11 (36,7%) pessoas idosas manifestaram aceitação do processo de adoecimento e tratamento e 19 (63,3%) referiram enfrentamento positivo; nenhuma pessoa idosa verbalizou comportamento de negação.

Discussão

Este estudo revela a aplicabilidade do MSN na assistência a pessoas idosas hospitalizadas, tanto para avaliar e caracterizar os sistemas clientes quanto para embasar o processo de enfermagem. A multiplicidade dos aspectos investigados que dinamicamente se harmonizam e reagem com fatores ambientais e intrínsecos da própria pessoa idosa a contemplam em sua totalidade. Assim, as dimensões propostas devem ser investigadas para a efetividade do cuidado, pois a totalidade determina o enfrentamento das situações durante a hospitalização.⁶

É consenso que o envelhecimento pode contribuir para a inabilidade do organismo manter sua homeostase, o que repercute na reserva de energia e na capacidade de resistência aos fatores estressores, dessa forma predispondo o indivíduo a possíveis agravos. Por considerar o sistema cliente como um todo, o MSN é uma abordagem dinâmica e aberta para o cuidado, que coaduna

com os cuidados de enfermagem no processo de envelhecimento. Isso porque a meta da enfermagem é a facilitação do bem-estar ótimo por meio da retenção, obtenção ou manutenção da estabilidade do sistema cliente, ao avaliar evidências e responder às rápidas mudanças nas necessidades de cuidado.⁶

As pessoas idosas, participantes deste estudo, foram caracterizadas por meio das dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual.⁶ Identificá-las e atendê-las converge com os objetivos da enfermagem gerontológica, de atender às necessidades e particularidades da pessoa idosa, na busca de manter sua autonomia e independência. Nesse sentido, destaca-se que conhecer as características da pessoa idosa hospitalizada pode qualificar o cuidado à medida que se integram teoria e prática por meio do processo de enfermagem.

Quanto ao sexo, verificou-se uma similaridade entre o número de pessoas idosas do sexo masculino e feminino, a qual não foi planejada intencionalmente, tendo em vista que a seleção e inclusão aconteceram por conveniência. No que se refere à idade, 60% das pessoas idosas apresentavam de 60 a 69 anos. Resultado convergente foi encontrado em estudo realizado com pessoas idosas internadas em hospital de Uberaba, Minas Gérias, no qual a média de idade foi de 68,68 anos, sendo a maioria na faixa etária de 60 a 70 anos.¹¹

Em relação à escolaridade, verificou-se que a metade das pessoas idosas estudou de 4 a 7 anos e não concluiu o ensino fundamental, dado semelhante ao perfil de idosos do RS.¹² Ante essa variável, importa conhecer a escolaridade para planejar os cuidados, visto que a educação pode interferir na percepção de saúde/doença, cuidado e autocuidado. Ademais, estudo que avaliou a prevalência e os fatores associados ao declínio cognitivo em pessoas idosas com baixa condição econômica apontou que indivíduos com menores níveis de escolaridade apresentaram maior prevalência de declínio cognitivo.¹³

Verificou-se que pessoas idosas com maior escolaridade apresentaram melhor desempenho no MEEM, porém aquelas com menos anos de escolaridade também alcançaram 29 pontos, escore máximo neste estudo. Infere-se que esse resultado aponta que, além da escolarização, outras características podem influenciar o desempenho no teste, como as variáveis relacionadas às demandas ambientais e socioculturais.⁷

No que concerne ao estado civil, o número de pessoas idosas casadas é semelhante ao resultado do perfil dos idosos do RS.¹² Estudo epidemiológico sugere que a relação entre os cônjuges deve ser avaliada e acompanhada pelos profissionais de saúde como uma forma de prevenir a dependência funcional desse estrato populacional e que essa relação explica o envelhecimento saudável.¹⁴

Quanto ao arranjo domiciliar das pessoas idosas, a maioria residia com o cônjuge ou com o cônjuge e outro integrante da família. É importante compreender que esses arranjos refletem a influência de fatores históricos, socioculturais, políticos, econômicos e demográficos, que podem interferir positiva ou negativamente na vida da pessoa idosa e por isso merecem ser avaliados. É essencial que a família seja compreendida como uma organização de suporte à pessoa idosa, principalmente no momento em que ela necessita de cuidados,¹⁵ pois quando isso não ocorre pode haver uma desarmonia no sistema cliente. Esse resultado também revela a importância de acompanhamento durante a hospitalização, visto que a participação efetiva dos acompanhantes no cuidado pode minimizar os estressores decorrentes da hospitalização e potencializar o bem-estar e a recuperação da saúde.

A hospitalização pode influenciar na religião e na espiritualidade das pessoas idosas, da mesma forma que estas se constituem como estratégias de enfrentamento diante das situações vivenciadas no hospital. Ademais, estudos apontam que a religiosidade e a espiritualidade facilitam a aceitação de resultados negativos decorrentes da cronicidade de doenças e contribuem para o enfrentamento de patologias, da solidão, entre outras demandas.¹⁶⁻¹⁷

Esses resultados reiteram a importância de que a dimensão espiritual também seja respeitada e valorizada, pois além de colaborar para um envelhecimento mais ativo, ela pode “contribuir para o suporte social, emocional, bem-estar e melhoria da saúde”.^{18:435} Portanto, conhecer a pessoa idosa, inclusive sua dimensão espiritual, possibilita aos profissionais da saúde propor estratégias de cuidado pautadas no compromisso profissional e ético. Assim, considerações de variáveis espirituais são necessárias para sustentar uma perspectiva holística e um compromisso de preocupação com o sistema cliente.⁶

Quanto às alterações sensoriais, a maioria das pessoas idosas apresentava *deficit* visual e utilizava óculos ou lentes para correção. Ao serem questionadas sobre a audição, por meio de avaliação subjetiva da perda auditiva, algumas pessoas idosas referiram que percebem uma diminuição da capacidade auditiva; porém, nenhuma utilizava dispositivos de correção. Comprovando esse resultado, estudo realizado com 108 pessoas idosas internadas em um hospital, com diagnóstico de fratura de fêmur, identificou que grande parte dos participantes apresentava problema de visão e algumas dificuldades de audição.¹⁹

Salienta-se que a percepção da pessoa idosa sobre o “impacto da perda auditiva é influenciada por sua magnitude, ou seja, quanto mais acentuada a perda, maiores são os prejuízos auditivos e comunicativos”.^{20:3584} Diante do exposto, infere-se que a capacidade auditiva ainda não está devidamente contemplada na avaliação global das pessoas idosas, mesmo sendo a identificação de alterações do envelhecimento uma prioridade de saúde pública. As modificações sensoriais, estruturais e funcionais podem limitar a independência, o desempenho nas Atividades Básicas de Vida Diária e a participação social, por isso é necessário qualificar a assistência à pessoa idosa em todos os níveis de atenção à saúde para que englobe as singularidades e atenda às suas necessidades.

No que concerne à mobilidade das pessoas idosas, identificaram-se dificuldades para locomoção. Destas, quase todas utilizavam algum dispositivo de auxílio da marcha, como

andadores e bengalas. Com a mobilidade prejudicada, essas pessoas idosas são suscetíveis à restrição no leito, transtornos cognitivos e riscos de queda durante a hospitalização. Além disso, a mobilidade prejudicada induz ao declínio das Atividades Básicas de Vida Diária e à perda da funcionalidade, o que tem causas multifatoriais e cumulativas, como diagnóstico da internação, idade avançada, situação funcional prévia, repouso no leito e uso de medicamentos.²¹

Inferese-se que a dependência para essas atividades pode ser interpretada pelas pessoas idosas como estressores que variam tanto no impacto quanto na reação, à medida que as perdas funcionais progridem das complexas para as básicas. Dessa forma, essa avaliação se mostra importante no contexto hospitalar, pois a utilização de instrumentos avaliativos pode contribuir para a elaboração de um plano de cuidados individualizado, fundamentado em uma teoria de enfermagem, que estimule a pessoa idosa a manter-se independente para realizar o maior número de tarefas possíveis.

As situações e/ou condições identificadas que desencadearam sentimento de tristeza e de angústia nas pessoas idosas podem ser consideradas estressores, visto que interferem no bem-estar. Essas alterações podem ser desencadeadas pela exposição a determinadas contingências de tratamento, as quais evocam respostas de enfrentamento. Destarte, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem conhecer essas situações/condições para reduzi-las ou minimizar o impacto destas a fim de manter a estabilidade biopsicossocial da pessoa idosa. Assim, é possível identificar os diagnósticos de enfermagem e planejar intervenções para alcançar resultados que contemplem tanto a promoção quanto a recuperação da saúde.⁶

Além disso, a compreensão da pessoa idosa a partir das cinco dimensões propostas por Neuman proporciona ao enfermeiro justificativas para o julgamento clínico, tomada de decisão, relacionamentos interpessoais e ações para a aplicação do processo de enfermagem. Dessa forma, pode-se afirmar que o MSN engloba toda a complexidade que envolve o cuidado às

peças idosas hospitalizadas, pois o modelo contempla uma abordagem dinâmica e aberta para o cuidado, considerando as singularidades de cada uma em interação com o ambiente.⁶

Pontua-se que ao utilizar uma teoria de enfermagem como aporte teórico atende-se à normativa do Conselho Federal de Enfermagem que determina que o processo de enfermagem seja baseado em um suporte teórico para conduzir o histórico, o diagnóstico, as intervenções de enfermagem e posteriormente a avaliação dos resultados obtidos.⁵ Contudo, existem limitações na aplicabilidade das teorias de enfermagem na prática assistencial, as quais podem estar relacionadas ao desconhecimento do potencial que elas têm de direcionar, inovar e qualificar o cuidado de enfermagem.

Cita-se como limitação deste estudo a participação de pessoas idosas hospitalizadas em uma única instituição. Entretanto, as reflexões sobre os resultados encontrados constituem-se em elementos importantes para o cuidado de enfermagem a essa população.

Conclusão

O estudo possibilitou a caracterização de pessoas idosas hospitalizadas quanto às dimensões fisiológica (sexo, idade, diagnóstico, comorbidades), psicológica (alterações de humor, sentimentos e comportamentos), sociocultural (estado civil, arranjo domiciliar, acompanhamento durante hospitalização, atividade laboral), de desenvolvimento (anos de estudo, função cognitiva) e espiritual (religião, participação na igreja, suporte religioso e interferência da hospitalização). Esses resultados viabilizam o planejamento de intervenções para alcançar resultados tanto de promoção quanto de recuperação da saúde.

Ao compreender a pessoa idosa como um sistema cliente aberto, em interação com o meio, a avaliação das necessidades e os cuidados de enfermagem devem ser planejados e desenvolvidos visando à manutenção da estabilidade e do bem-estar diante dos estressores. Assim, cuidar da pessoa idosa hospitalizada implica em conhecer e identificar suas necessidades

e particularidades relacionadas à senescência e à senilidade, bem como planejar resultados e intervenções com base nas singularidades de cada uma. Para isso, o Processo de Enfermagem embasado em um Modelo Teórico, a exemplo do MSN, desponta como um método científico que qualifica e pode contribuir para assegurar um cuidado individualizado e seguro.

Considera-se que a caracterização das pessoas hospitalizadas quanto às dimensões do MSN possibilita apreciar, mesmo que parcialmente, o perfil dessa população. Ademais, viabiliza reflexões sobre a necessidade de cuidados que promovam a interação, de forma holística e integral, entre a equipe de enfermagem e as pessoas idosas, enfatizando a principal contribuição e a implicação para a prática deste estudo. Visando ampliar o conhecimento da Enfermagem Gerontológica, sugere-se a realização de novas pesquisas que envolvam pessoas idosas hospitalizadas com a utilização dos Modelos ou Teorias de Enfermagem como arcabouço teórico a fim de ressaltar o potencial de inovação e o impacto na prática que esses estudos concentram.

Referências

1. Pinheiro FM, Santo FHE, Chibante CLP, Pestana LC. Profile of hospitalized elderly according to Virginia Henderson: contributions for nursing care. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2016;8(3):4789-95. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4789-4795>
2. Sanguino GZ, Previato GF, Silva AF, Meireles VC, Góes HLF, Baldissera VDA. The nursing work in care of hospitalized elderly: limits and particularities. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2018;10(1):160-6. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.160-166>
3. Alvarez AM, Sandri JVA. Population aging and the Nursing commitment. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 2):722-3. doi: 10.1590/0034-7167-201871sup201
4. Benetti ERR. Estressores e variâncias de bem-estar em pessoas idosas hospitalizadas: teoria de médio alcance de enfermagem [tese]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2019. 258p.
5. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem,

e dá outras providências. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 19 set. 2020.

6. Neuman B. The Neuman systems model. In: Neuman B, Fawcett J. The Neuman systems model. Upper Saddle River (NJ): Pearson; 2011. p. 03-33.

7. Caramelli P, Nitrini R. Como avaliar de forma breve e objetiva o estado mental de um paciente? Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2000 [acesso em 2020 set 09];46(4):301. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4230200000400018

8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qual [Internet]. 2017 [acesso em 2019 fev 28];5(7):01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>

9. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.

10. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da escala de independência em atividades da vida diária (Escala de Katz). Cad Saúde Pública 2008;24(1):103-12. doi: 10.1590/S0102-311X2008000100010

11. Tavares DMS, Nader ID, Paiva MM, Dias FA, Pegorari MS. Associação das variáveis socioeconômicas e clínicas com o estado de fragilidade entre idosos hospitalizados. Rev Latinoam Enferm. 2015;23(6):1121-9. doi: 10.1590/0104-1169.0660.2657

12. Bós AJG, Mirandola AR, Lewandowski A, Schirmer CL, organizadores. Perfil dos idosos do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública; 2015.

13. Nascimento RAS, Batista RTS, Rocha SV, Vasconcelos LRS. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. J Bras Psiquiatr. 2015;64(3):187-92. doi: 10.1590/0047-2085000000077

14. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. Rev Latinoam Enferm. 2016;24:e2724. doi: 10.1590/1518-8345.0694.2724

15. Grden CRB, Ivastcheschen T, Cabral LPA, Reche PM, Rodrigues CRB, Borges PKO. Frailty and cognitive performance of elderly people in outpatient care. REME Rev Min Enferm. 2018;22:e-1086. doi: 10.5935/1415-2762.20180016

16. Palencia IPG, Banquett DC, Quintana MC, Villamizar AL, Mendoza YV. Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. Inv Educ Enferm. 2016;34(2):235-42. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a02

17. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older

adults in their daily lives. Rev Bras Enferm. 2017;70(4):761-6. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0630

18. Rodrigues LR, Nader ID, Silva ATM, Tavares DMS, Assunção LM, Molina NPFM. Spirituality and religiosity related to socio-demographic data of the elderly population. Rev Rene. 2017;18(4):429-36. doi: 10.15253/2175-6783.2017000400002

19. Casagrande LP, Santos F, Lange C, Llano PMP, Milbrath VM, Pinto AF. Condições de saúde dos idosos internados com fratura de fêmur. Mundo Saúde. 2016;40(3):319-26. doi: 10.15343/0104-7809.20164003319326

20. Costa-Guarisco LP, Dalpubel D, Labanca L, Chagas MHN. Perception of hearing loss: use of the subjective faces scale to screen hearing among the elderly. Ciênc Saúde Colet. 2017;22(11):3579-88. doi: 10.1590/1413-812320172211.277872016

21. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VFS, Boas PJFV. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: a cohort study. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018;21(2):134-42. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora associada: Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Autor correspondente

Eliane Raquel Rieth Benetti

E-mail: elianeraquelr@yahoo.com.br

Endereço: Rua Comércio, 2425 Apto 004 Bairro Pindorama, Ijuí/RS

CEP: 98700-000

Contribuições de Autoria

1 – Eliane Raquel Rieth Benetti

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

2 – Margrid Beuter

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

3 – Paloma Horbach da Rosa

Análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

4 – Carolina Backes

Análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

5 – Caren da Silva Jacobi

Análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

6 – Francine Feltrin de Oliveira

Análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Como citar este artigo

Benetti ERR, Beuter M, Rosa PH, Backes C, Jacobi CS, Oliveira FF. Caracterização de pessoas idosas hospitalizadas conforme Modelo de Sistemas de Neuman: contribuições para a enfermagem. Rev. Enferm. UFSM. 2021 [Acesso em: Ano Mês Dia]; vol.11 e8: 1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769242086>