

O IDOSO E A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

THE ELDERLY AND HOSPITAL ADMISSION: A SYSTEMATIC REVIEW

Isabela Amaral Vicentim¹, Carla Katiely Santana Souza¹, Bruna de Amorim Azevedo¹,
Cláudia Fernandes Laham², Mirian Akiko Furutani de Oliveira²

RESUMO

O presente estudo buscou analisar o discurso do idoso a respeito de sua autonomia e percepção de cuidados dispensados por terceiros, no contexto de internação em enfermaria hospitalar. Trata-se de uma revisão de literatura sistemática com artigos provindos de pesquisas originais, com metodologia qualitativa e mista (utilizando-se da parte qualitativa). Não houve distinção quanto a gênero. A partir da análise dos discursos dos idosos, evidenciam-se temas recorrentes como a perda de autonomia, a finitude, as relações com os profissionais de saúde, a rede de apoio e a religiosidade, os quais são impactantes durante a internação hospitalar. Compreender esses temas pode cooperar com meios de intervenção para os idosos durante a internação, visando o seu bem-estar geral no processo de adoecimento e hospitalização.

Palavras-chave: Gerontologia, Revisão de Literatura, Idoso, Hospitalização, Subjetividade.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the speech of elderly individuals regarding their autonomy and perception of care provided by others in the context of hospital ward. It is a systematic literature review of articles from original research, employing a mixed-methods methodology (taking into account the qualitative component). There was no distinction regarding gender. The analysis of the elderly individuals' speech revealed recurring themes such as loss of autonomy, finitude, relationships with healthcare professionals, support networks, and religiosity, all of which are impactful during hospitalization. Understanding these themes can contribute to intervention strategies for the elderly during hospital admission, aiming at their overall well-being in the process of illness and hospitalization.

Keywords: Gerontology, Literature Review, Elderly, Hospitalization, Subjectivity.

¹Especializandas em Psicologia Hospitalar em Hospital Geral pelo Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo E-mail: psicologa.isabelavicentim@gmail.com

²Psicólogas supervisoras do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fator que vem sendo identificado desde o final da década de 60 e está relacionado com o aumento da expectativa de vida e a quedas expressivas de fecundidade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022; Almeida & Aguiar, 2011). Dados do IBGE de 2022 apontam para uma redução da população com idades entre 0 a 14 anos, apresentando uma alteração na pirâmide etária.

Ainda segundo apuração do censo demográfico do IBGE (2022), referente a população de pessoas idosas, em 2010 a população de idosos com idade igual ou superior a 60 anos era de 10,8% e, em 2022, essa porcentagem foi para 15,8%, representando um aumento de 46,6% com relação ao censo demográfico de 2010. Um dado relevante é que, dentre a totalidade de idosos, 55,7% são mulheres e as regiões onde foram registrados maior envelhecimento foram na região sul e sudeste, apontando para nuances importantes nas dinâmicas de gênero e variações geográficas nesta população. Essa dinâmica impõe desafios e oportunidades que demandam uma abordagem cuidadosa e estratégias nas políticas públicas que considerem não apenas o aumento numérico, mas também as características específicas e necessidades distintas dessa crescente parcela da população.

Diante do crescimento do envelhecimento da população brasileira, emergiu a necessidade de estabelecer políticas públicas que assegurem aos idosos direitos relacionados à vida e à saúde e, nesse contexto, foi promulgado em 2003, pelo Ministério da Saúde, o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2013). O artigo 10 do Estatuto da Pessoa Idosa estabelece a responsabilidade conjunta do Estado e da sociedade na garantia dos direitos fundamentais da pessoa idosa. O dispositivo ressalta a obrigação de assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, reconhecendo-a como sujeito detentor de direitos civis, políticos, individuais e sociais, todos respaldados pela Constituição e pelas leis (Brasil, 2013).

Perpassado por distintas transformações em nível físico, cognitivo, emocional e social (Soares, 2020), o envelhecimento pode vir acompanhado de alguns prejuízos, incluindo aqueles relacionados à saúde orgânica (Oliveira, Espírito Santo, Chibante & Nicolau, 2016).

Considera-se que indivíduos na faixa dos 60 anos ou mais e que possuem um perfil de saúde onde há a presença de morbididades incapacitantes, como doenças crônicas - adoecimentos que com o fluir do tempo acarretam danos significativos na funcionalidade e qualidade de vida -, necessitam em demasia de recursos médicos especializados, o que pode incluir um processo de internação hospitalar (Oliveira et al., 2016; Campos & Pecora, 2015).

O transcorrer de uma internação hospitalar para a pessoa idosa, bem como o desfecho dessa experiência, será permeado por alguns fatores: caminho percorrido até a internação, nível de prejuízo funcional no momento da internação e no ínterim desta, envolvimento e presença familiar e/ou de pessoas consideradas importantes, tipo de internação (eletiva, para investigação diagnóstica, dentre outras), experiências prévias, tempo de internação, grau de compreensão, entre outros aspectos que, somados ao repertório subjetivo de cada indivíduo, resultam em desfechos favoráveis ou desfavoráveis durante a internação (Oliveira et al., 2016).

Para além dos aspectos elencados, o processo de hospitalizar-se implica rupturas - da autonomia, independência, rotina diária, do autocuidado etc. (Oliveira et al., 2016) que, quando vistas sob a ótica do envelhecer e da diminuição parcial de autonomia, podem representar perdas significativas atreladas à função e identidade do idoso na sociedade (Soares, 2020).

Interessando-se pelo estudo da subjetividade humana, em específico da pessoa idosa, considerou-se relevante compreender quais as repercussões, favoráveis ou desfavoráveis, à subjetividade do idoso que, diante de uma situação de adoecimento, se depara com um processo de internação hospitalar. Diante do exposto, o presente estudo visa analisar o discurso do idoso a respeito de sua autonomia e percepção de cuidados dispensados por terceiros, através de uma revisão de literatura acerca do tema, usando-se de fontes primárias de informações relacionadas ao idoso internado em enfermaria hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática com artigos providos de pesquisas originais, com metodologia qualitativa e mista (utilizando-se da parte qualitativa).

Para integração e organização dos dados obtidos a partir da pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados BVS, Scielo e Pepsic, foi utilizado o modelo de fluxograma para revisões sistemáticas das diretrizes do PRISMA (*Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*), que tem por objetivo auxiliar na apresentação, de forma detalhada, de dados obtidos a partir de revisões sistemáticas da literatura e meta-análises (Page et al., 2022).

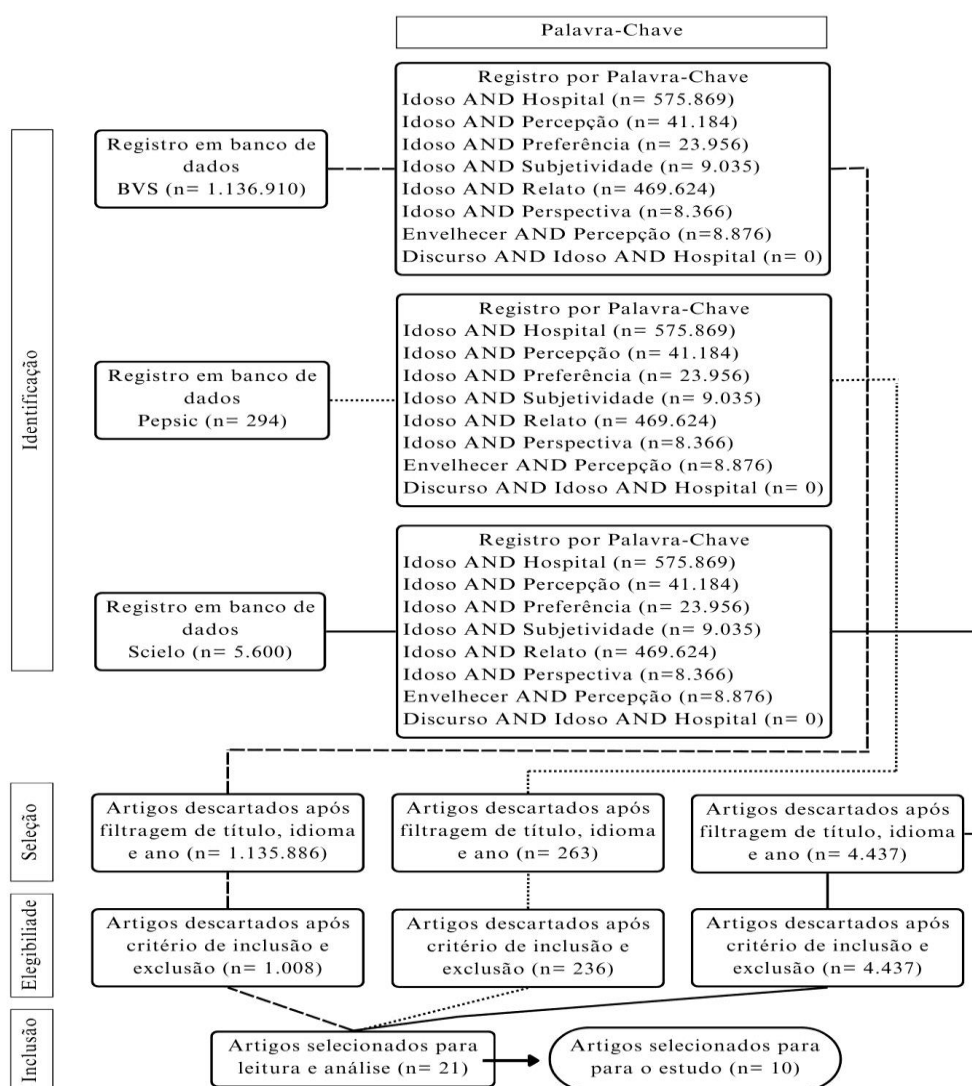


Figura 01. Fluxograma do Processo de Seleção dos Artigos

Para a construção do problema de pesquisa que melhor enquadra-se no objetivo deste estudo, utilizou-se a estratégia PICO. Como reflexão inicial, propôs-se a seguinte pergunta de pesquisa, norteadora para o aprofundamento de estudos acerca da subjetividade da pessoa idosa: “Qual a percepção de pessoas idosas em relação ao tratamento que recebem e suas vivências durante o período de internação no hospital?”.

Tabela 01 - Descrição da Estratégia PICO

P	Idosos hospitalizados em enfermaria hospitalar, com idade igual ou superior a 60 anos.
I	Repercussões subjetivas em idosos e seu relato a partir da vivência da internação em enfermaria hospitalar.
C	Pacientes que percebem e/ou sentem impacto subjetivo com o processo de internação <i>versus</i> pacientes que não percebem e/ou sentem impacto subjetivo com o processo de internação.
O	Percepções do idoso durante o período de internação acerca de seus cuidados.

Os critérios estabelecidos para inclusão de estudos foram: idosos com idade igual ou superior a 60 anos, artigos originais, pesquisas qualitativas e mistas (utilizando-se da parte qualitativa), período entre 2013 a 2023, textos da língua portuguesa, artigos que abordassem o discurso do idoso em contexto de enfermaria hospitalar, e discurso do idoso pela fala de cuidadores formais.

Foram excluídos deste estudo outros tipos de artigos científicos, como de pesquisa original de cunho quantitativo apenas, estudos com idosos em que há a presença de comprometimento cognitivo grave e aqueles que abordam o discurso do idoso pela fala de cuidadores informais.

RESULTADOS

A análise do discurso da pessoa idosa levou à configuração de cinco categorias que mais se apresentaram nas revisões literárias, como: perda de autonomia, relação com

profissionais de saúde, rede de apoio, religiosidade e fé e finitude. Como forma de apresentação dos resultados, os discursos foram transcritos na íntegra e separados de acordo com cada categoria de análise. No entanto, foram reduzidos em quantidade para viabilizar devido aprofundamento.

Categoria 1: Perda de autonomia

Discurso 1: “[...] quando a gente está dormindo e chegam para fazer o medicamento, chega na hora do banho e tem que tomar banho, a hora de fazer o remédio tem que fazer o remédio, a gente vai ficando angustiado [...]” (Rosa et al., 2018).

Discurso 2: “Lá, naquele ambiente as minhas características pessoais morreram, não existem. Não adianta eu querer decidir. Quem sabe faz, quem não sabe fica à disposição do outro” (Carretta, Bettinelli, Lorenini, Dorneles & Guedes, 2013).

Discurso 3: “Aqui eu fico preso, tenho que ficar deitado, ainda eu, que sou acostumado a morar em casa, saio pra fora toda hora, moro na campanha, aí fica sempre 'pra lá e pra cá' e aqui estou preso [...]” (Rosa et al., 2018).

Discurso 4: “Autonomia depende do tipo de problema que você tem, muitas vezes não tem esclarecimento algum, você não sabe nada, não pode dizer nada. Não é fácil exercer essa autonomia em um ambiente assim, desconhecido. Existem normas, regras a seguir e um comportamento, para cada tipo de problema se segue os caminhos já definidos. Eu acho que a autonomia de quem está doente é muito pouca, ou nada, talvez.” (Carretta et al., 2013).

Discurso 5: (...) “Na hora de internar, não me comunicaram, e sim à minha filha. Apesar de eu estar consciente, não me disseram nada.” (Carretta et al., 2013).

Categoria 2: Relacionamento com profissionais de saúde

Discurso 1: “A equipe é muito boa, é muito boa, fui bem atendido por todo mundo. Eu acho que estão fazendo o suficiente porque eu não tenho nada a reclamar” (Campos & Pecora, 2015).

Discurso 2: “[... Esses dias que me deixaram lá embaixo, no RX, fiquei lá sozinha, esperando, esperando e eu tensa, o coração batia. [...] foi a coisa mais triste, ainda mais a gente que está onde não conhece e de noite a gente se perde.” (Rosa et al., 2018).

Categoria 3: Rede de apoio

Discurso 1: “[...] o mais difícil é adoecer e não ter um agasalho. O que é agasalho? Não é sentir frio, colocar um cobertor ou um paletó. O agasalho é você ter alguém para ficar do seu lado, para cuidar.” (Campos & Pecora, 2015).

Discurso 2: “Nós temos o apoio de muita gente, são nossos amigos, eles ligam para cá, telefonam todos os dias, mandam mensagens, e eu fico feliz, contente [...] Há uns 15 dias atrás, meu pai e minha mãe, que estão com quase 90 anos, vieram lá de Rondônia só para me visitar [...] A visita deles foi maravilhosa, isso dá ânimo para o paciente se restabelecer logo.” (Campos & Pecora, 2015).

Categoria 4: Religiosidade e fé

Discurso 1: “O que me sustenta aqui é meu lado espiritual; se não fosse isso já teria desistido.” (Oliveira et al., 2016).

Discurso 2: “É a fé que vai tirando a gente, você vai pensando que tudo está nas mãos de Deus e que não adianta, não adianta você se preocupar, porque o que tiver de ser vai ser.” (Ribeiro, Luna & Medeiros, 2018).

Discurso 3: “Eu me vejo uma pessoa bem, mesmo com toda doença. [...] Tenho muita fé em Deus.” (Ribeiro et al., 2018).

Categoria 5: Finitude

Discurso 1: “E olhando isso, hoje eu penso que a partir de agora eu vou cuidar melhor da minha vida e da minha família. Vou fazer um projeto para não precisar mais estar se desgastando tanto e abusando tanto das circunstâncias para ficar doente.” (Campos & Pecora, 2015).

Discurso 2: “Não que eu fique falando da dor o tempo todo, mas eu sinto, eu suporto, mas sinto que tem uma dor comigo. Sinto que cada dia que passa eu estou morrendo aos pouquinhos.” (Campos & Pecora, 2015).

Discurso 3: “[...] teve alguns momentos que achei que não ia viver mais, que nunca mais ia caminhar, foram momentos muito difíceis, eu só chorava [...] me senti debilitado.” (Rosa et al., 2018).

DISCUSSÃO

Perda de Autonomia

No que tange a autonomia e funcionalidade, seis dos dez artigos selecionados (Almeida, Souza & Corrêa, 2017; Alves, Santana & Schulz, 2014; Carreta et al., 2013; Dias, Chaves, Dresch, Canto & Oliveira 2023; Oliveira et al., 2016; Rosa et al., 2018) apresentam relatos de idosos hospitalizados voltados à sua perda de autonomia, o que pode repercutir na perda de funcionalidade. A perda de autonomia diante do processo de adoecimento e hospitalização pode ser identificada como o comprometimento da mobilidade, percepção de dependência dos profissionais de saúde, restrições, rotinas hospitalares e a falta de privacidade, o que pode ampliar essa perda de autonomia e funcionalidade considerando o estado clínico do paciente idoso (Rosa et al., 2018), no entanto, é importante ressaltar que a perda da autonomia pode ser multifatorial e cumulativa.

No artigo produzido por Alves et al. (2014), a respeito da percepção do idoso sobre o uso de fraldas, é levantada a questão do paternalismo profissional, onde as decisões clínicas são tomadas pela instituição ou equipe de saúde, podendo levar à massificação do cuidado, tratando os idosos de maneira uniforme, sem considerar suas peculiaridades e circunstâncias pessoais. Essa massificação é particularmente relevante, uma vez que os idosos frequentemente se encontram em um período de maior vulnerabilidade, tanto do ponto de vista físico quanto emocional.

O seguinte trecho, ilustra essa problemática: “[...] agora com a sonda, não sei o porquê da fralda [...]. (E16, 67 anos)” (Alves et al., 2014), onde o uso dessa tecnologia é aplicada, mas o paciente indica haver falta de informação e de comunicação com a equipe, o que pode contribuir para um sentimento de impotência, podendo reforçar a dependência ao profissional de saúde. Não apenas com relação a questões subjetivas, mas também às físicas, visto que o uso de fraldas em idosos que ainda mantêm a capacidade de eliminação espontânea pode, de fato, resultar em incontinência, devido à falta de estímulos naturais de controle (Alves et al., 2017). Esse exemplo ilustra como o paternalismo profissional, a falta de comunicação

eficaz e a falta de consideração pelas especificidades de cada paciente podem ter implicações tanto na qualidade de vida quanto na saúde física dos idosos.

Outro relato importante acerca da comunicação: “Na hora de internar, não me comunicaram, e sim à minha filha. Apesar de eu estar consciente, não me disseram nada. Nunca me disseram por que eu internei, eu não lembro disso (P4)” (Carretta et al., 2013). Este relato demonstra a “despersonalização” do idoso, quando a equipe tira do idoso o direito de ser informado e de se apropriar do seu próprio adoecimento e tratamento, delegando a outro tal responsabilidade (Rosa et al., 2014). O que se pode dizer a respeito, também, de um cuidado paternalista que interfere diretamente na autonomia do paciente idoso, assim como trazido por Alves et al. (2014).

A falta de autonomia em atividades diárias, como tomar banho ou simplesmente caminhar pelo quarto, pode levar a uma sensação de dependência e limitação. Uma das principais razões para a perda de funcionalidade durante a hospitalização é a inatividade. Os idosos podem passar a maior parte do tempo deitados na cama, o que pode resultar em perda de força muscular e mobilidade reduzida (Miranda, Borges & Ribeiro, 2019). Essa inatividade prolongada pode levar ao declínio funcional e até mesmo a complicações de saúde, como úlceras por pressão (Miranda et al., 2019).

Considerando as questões multifatoriais, o estímulo à autonomia, que pode ser aplicada de várias formas, respeitando a singularidade e especificidade de cada paciente, pode transformar a experiência da internação promovendo sentimento de valorização e pertencimento ao sujeito (Alves et al., 2017).

Relação com o Profissional de Saúde

Sete dos dez artigos selecionados (Alves et al., 2014; Campos & Pecora, 2015; Carretta et al., 2013; Freire & Dias, 2021; Oliveira et al., 2016; Ribeiro et al., 2018; Rosa et al., 2018) elencam sobre a relação do idoso hospitalizado com a equipe de saúde. Ribeiro et al. (2018) relatam a importância do vínculo estabelecido com a equipe de profissionais do hospital, sendo um fator de grande impacto na sua reabilitação. Quando o cuidado hospitalar é estabelecido de maneira integral e adequada com o idoso, ele permite a criação de vínculo

afetivo com os profissionais que cuidam dele (Prochet & Silva, 2011), como destacado no discurso: “[...] Sei que estou sendo bem cuidada aqui. Para mim, eu estou sendo bem cuidada.”

Uma equipe muito boa. Principalmente essa equipe médica daqui. Eu sou leiga, mas posso dizer que são todos muito bons, a começar pela merendeira. Elas tratam a gente muito bem.” (Ribeiro et al., 2018). Assim, o apoio e cuidado da equipe pode ser um facilitador diante dos obstáculos encontrados durante a hospitalização, podendo fornecer um espaço de aprendizagem através da convivência com outras pessoas, como destacado no discurso: “[...] Quanto panha um hospital, você não sabe nada, depois que panha dois, três dias e internação, você passa a se cuidar, o que pode fazer, o que não pode, pensa duas vezes. E passa pros outros colegas (I20)” (Oliveira et al., 2016).

Manifestou-se, no discurso do idoso, o paternalismo dos profissionais diante da hospitalização (Carretta et al., 2013; Rosa et al., 2018). Como expressado por Carretta et al. (2013), o espaço reservado ao cuidado proporciona a valorização excessiva dos aspectos técnicos, o que promove atitudes paternalistas ao paciente, já que, muitas vezes, os idosos não são consultados sobre as decisões e os cuidados realizados. Desta forma, ocorre uma limitação da autonomia, destacando a vulnerabilidade e dependência, como observado no discurso: “[...] Na hora de internar, não me comunicaram, e sim à minha filha. Apesar de eu estar consciente, não me disseram nada. Nunca me disseram por que eu internei, eu não lembro disso. (P4)” (Carretta et al., 2013).

Quando o profissional não respeita a autonomia do idoso, ele o submete a seus cuidados de forma autoritária, fazendo com que muitos idosos apresentem um comportamento passivo e pouco questionador (Cunha et al., 2012), tal como observado no discurso: “[...] Lá, naquele ambiente, as minhas características pessoais morreram, não existem. Não adianta eu querer decidir. Quem sabe faz, quem não sabe fica à disposição do outro (P3)” (Carretta et al., 2013).

Rede de Apoio

Destaca-se que os achados da literatura sugerem que, no processo de hospitalização do idoso, a rede de apoio traz o sentimento de segurança (Campos & Pecora, 2015), proporciona um espaço de confiança, fortalecimento de vínculos entre pacientes e pacientes, e pacientes e profissionais, viabiliza a troca de experiência (Oliveira et al., 2016), além de consolidar o relacionamento entre os membros da família e amigos da comunidade, valorizando o papel subjetivo de cada um (Ribeiro et al., 2018).

A presença de familiares durante o processo de internação permitiu que as dificuldades vivenciadas na rotina hospitalar fossem minimizadas, como apresenta Campos & Pecora (2015): “Nós temos o apoio de muita gente, são nossos amigos, eles ligam para cá, telefonam todos os dias, mandam mensagens, e eu fico feliz, contente [...] Há uns 15 dias atrás, meu pai e minha mãe, que estão com quase 90 anos, vieram lá de Rondônia só para me visitar [...]. A visita deles foi maravilhosa, isso dá ânimo para o paciente se restabelecer logo”, e a assiduidade de cuidadores e/ou membros da família mostraram-se importantes para conservar a autonomia da pessoa idosa e reduzir sentimentos estressores (Carretta et al., 2013), e favoreceram o suporte socioafetivo como recurso de enfrentamento diante do adoecer (Ribeiro et al., 2018; Campos & Pecora, 2015).

Por outro lado surge, a partir do discurso da pessoa idosa, o afastamento dos vínculos familiares e da comunidade - incluindo contato com a rotina domiciliar e hábitos de lazer -, como percepção de aumento de situações consideradas estressoras, despertando sentimentos de tristeza, pesar (Almeida et al., 2017) e saudade, aumentando os riscos para isolamento e sensação de estar sozinho diante de uma situação difícil, como destaca-se no seguinte discurso: “[...] fico triste de ficar longe da família, porque nem todos os familiares podem estar juntos [...] eles moram em outro estado e não podem vir aqui ficar comigo [...]” (Rosa et al., 2018; Dias et al., 2023).

Religiosidade e Fé

Nos artigos selecionados, cinco deles citam, no discurso do idoso, a religiosidade como algo positivo diante do processo de hospitalização (Almeida et al., 2017; Dias et al., 2023; Oliveira et al., 2016; Ribeiro et al., 2018; Souza et al., 2016). Independentemente da

religião, existe a procura por um apoio espiritual neste momento cercado de incertezas e inseguranças (Souza et al., 2013). Os achados retratam que a religiosidade é uma forma de suporte diante do processo de adoecimento, internação e envelhecimento, como observado no discurso apresentado por um idoso hospitalizado: “(...) O que me sustenta aqui é meu lado espiritual; se não fosse isso já teria desistido (112).” (Oliveira et al., 2016).

De acordo com Caldas e Teixeira (2012), a crença religiosa, a fé, pode ser entendida como estratégia de ajuste na hospitalização, favorecendo sua estadia no hospital, o enfrentamento de sua doença e o fato de estar distante de seus familiares. Desta forma, a fé é uma forma de suporte emocional para os idosos hospitalizados, como observado no discurso: “(...) Deus tá na frente, se a gente tem que passar por isso tudo, a gente passa. A experiência é que eu confio em Deus, que eu vou sair daqui muito vitoriosa, com muita paz e saúde.” (Oliveira et al., 2016). Para Reis e Menezes (2017), a prática religiosa auxilia na redução da ansiedade, aumenta as esperanças, abre portas para a imensidão e o significado da existência.

Finitude

Adentrar o ambiente hospitalar, com suas limitações, regras e rotinas cristalizadas e pouco disponíveis a impulsionar aspectos subjetivos, permite a formação de alguns questionamentos que intimamente convidam o indivíduo a evocar aspectos de sua rotina construída, história de vida, valores, crenças, assim como, por vezes, refletir a respeito do que pode vir a ser sua vida futura, e sobre rupturas que se instalam no cotidiano a partir do adoecer (Almeida et al., 2017). A hospitalização, para a pessoa idosa, pode acelerar processos que, extramuros hospitalares, ocorreriam de forma gradual com o passar dos anos. A isso pode-se pensar o afastamento familiar e da comunidade, maior isolamento, diminuição de autonomia (Oliveira et al., 2016) e contato com o ser finito.

Entende-se como finitude: “qualidade, propriedade ou condição do que é finito” (Oxford Languages), podendo estender à definição, contato com a existência humana, com a ideia concebida sobre o transcorrer da vida, bem como o que é compreendido por aquilo que

acontece após a morte, e a última possibilidade de ser, ou seja, o que é percebido como essencial, que deve fazer-se presente no momento final de vida (Siman & Rauch, 2017).

Os achados da literatura sugerem que o encontro com o hospital assume diferentes perspectivas na vida da pessoa idosa, a depender de sua inserção histórica, social, econômica, acadêmica, e até mesmo do nível de estimulação de sua independência no ínterim de seu envelhecer (Siman & Rauch, 2017). Sendo assim, a maneira com que se deu a hospitalização, sua compreensão do quadro de saúde e da internação, e sua percepção quanto ao próprio envelhecer, impactam o olhar do idoso quanto a vida finita (Oliveira et al., 2016; Freire & Dias, 2021).

Em contrapartida, o adoecer, a partir do que aponta o estudo de Campos & Pecora (2015), encontra a finitude e a hospitalização como uma possibilidade de repensar os cuidados em saúde e revisitar o modo com que encaram situações consideradas desafiadoras. Ainda, o mesmo autor apresenta o sentimento de angústia como estado de sentir inerente a quadros de adoecimento onde o idoso passa a conviver com dores intensas. A angústia pode também significar a consciência da possibilidade de morte a qualquer momento, enquanto algo incontrollável, como apontam Siman e Rauch (2017).

Retratos da morte surgem na pesquisa de Ribeiro et al. (2018) - ainda que sem a transcrição direta do relato da pessoa idosa -, como um processo natural diante do percurso da vida ou do próprio desenvolvimento humano, mas implicado ao adoecimento por sua condição de agravamento. Os idosos destacam que o medo de morrer e de sentir dor tornam-se presentes diante do adoecer: “Morreu, acabou. Agora, ficar em cima de uma cama sofrendo, isso que é ruim” (Ribeiro et al., 2018). Ainda, prognósticos reservados, ou aqueles que indicam piora progressiva, como quando há piora do quadro clínico, aparecem no discurso do idoso como questões potencializadoras para que o medo de morrer e/ou de não retomar suas vidas fora do hospital se instalem, como aparece no seguinte discurso da pessoa idosa: “[...] teve alguns momentos que achei que não ia viver mais, que nunca mais ia caminhar, foram momentos muito difíceis, eu só chorava [...] me senti debilitado” (Rosa et al., 2018).

CONCLUSÃO

A percepção que o idoso tem diante da hospitalização, apresentando meios de enfrentamento e problemáticas diante dessa vivência, constitui esse estudo de revisão sistemática, que pode contribuir para pesquisas no campo da saúde e bem-estar dos idosos.

Neste contexto, os resultados apontam para uma experiência de hospitalização, frequentemente estressante a esta população, provocado pelo próprio processo de adoecimento e internação. São elencados em tópicos os temas que mais aparecem diante dos relatos dos pacientes idosos, como perda de autonomia, finitude, relação com equipe de saúde, rede de apoio, fé e religiosidade e os recursos para enfrentamento. Algumas problemáticas que surgiram, a partir dos relatos, estão relacionadas a sentimentos de solidão, falta de suporte e de comunicação eficaz com os profissionais de saúde.

A importância de compreender e dar voz ao discurso do idoso hospitalizado pode propiciar que familiares e profissionais de saúde trabalhem com o objetivo de possibilitar uma experiência hospitalar mais positiva, fornecendo meios de enfrentamento essenciais que garantam que a terceira idade seja respeitada enquanto sujeitos de direito, promovendo assim sua autonomia e proporcionando maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Alves, L. A. F., Santana, R. F., & Schulz, R. S. (2014). Percepções de idosos sobre a utilização de fraldas durante a hospitalização. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(3), 371–375. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/13727/10499>.
- Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. (2010). Sintomatologia depressiva e suporte social na velhice In: Falcão, Deusivania, V. S., & Araújo, L. F. (orgs.). *Idosos e saúde mental*. (pp, 41-62). Campinas: Papirus.
- Brasil. Ministério da Saúde, (2013). *Estatuto do Idoso*, 3ª edição. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
- Caldas, C. P; & Teixeira P. C. (2012). O idoso hospitalizado sob o olhar da teoria de enfermagem humanística. *Ciência, cuidado e saúde*. 11(4), 748-757.
- Campos, K. B., & Pecora, A. R. (2015). Envelhecer adoecendo: relatos de pacientes idosos internados no Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá-MT. *Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 20(2). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.40918>

- Carretta, M. B., Bettinelli, L. A., Lorenini, E. A., Dorneles, C. H., Guedes, S. J. (2013). Compreendendo o significado do ser idoso vivenciando sua autonomia na hospitalização. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 14 (2), 331-340.
- Cunha, J. X. P., Oliveira, J. B., Nery, V. A. S., Sena, E. L. S., Boery, R. N. S. de O., & Yarid, S. D. (2012). Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde Em Debate*, 36(95), 657–664.
- Flores, G. C., Borges, Z. N., Denardin-Budó, M. L., & Mattioni, F. C.. (2010). Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 31(3), 467–474. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300009>
- Freire, A. A. R. B., & Dias, T. L. (2021). Avaliação de indicadores psicossociais em idosos hospitalizados. *Revista da SBPH*, 24(1), 51-63. Recuperado em 03 de novembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100006&lng=pt&tlng=pt
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023). Nota complementar - Pessoas Idosas com 60 anos ou mais de idade (2022). *Agência IBGE Notícias*. Recuperado de: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detelhe-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2101&id=6744>
- Kant, I. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Lisboa: Edições 70, 1986.
- Miranda, G. B. S., Borges, N. G. S., & Ribeiro, N. M. S. (2019). Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 18(3), 330–334. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i3.34417>
- Oliveira, T. M. J. de, Espírito Santo, F. H., Chibante, C. L. P., & Nicolau, I. R. (2016). A hospitalização para o idoso: Contribuições da enfermagem gerontológica. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 293–308. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p293-308>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS; 2005.
- Oxford language, 2023. Recuperado em 3 de novembro de 2023, de <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>
- Page, Matthew J., McKenzie, Joanne E., Bossuyt, Patrick M., Boutron, Isabelle, Hoffmann, Tammy C., Mulrow, Cynthia D., Shamseer, Larissa, Tetzlaff, Jennifer M., Akl, Elie A., Brennan, Sue E., Chou, Roger, Glanville, Julie, Grimshaw, Jeremy M., Hróbjartsson, Asbjorn, Lalu, Manoj M., Li, Tianjing, Loder, Elizabeth W., Mayo-Wilson, Evan, McDonald, Steve, McGuinness, Luke A., Stewart, Lesley A., Thomas, James, Tricco, Andrea C., Welch, Vivian A., Whiting, Penny, & Moher, David. (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(2), e2022107. Epub 13 de julho de 2022. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>
- Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (20 de outubro de 2006). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Brasil. Ministério da Saúde (MS)*. <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/590>
- Prochet, T. C., & Silva, M. J. P. da. (2011). Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 15(4), 784–790. <https://doi.org/10.1590/S1414-8145201100040001>

- Reis, L. A., & Menezes, T. M. O. (2017). Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(4), 761–766. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
- Ribeiro, L. C. M., Luna, V. L. do R., & Medeiros, K. T. (2018). Estratégias de enfrentamento das doenças por idosos hospitalizados. *Psico-usf*, 23(3), 473–482. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230307>
- Rosa, P. H. da ., Beuter, M., Benetti, E. R. R., Bruinsma, J. L., Venturini, L., & Backes, C.. (2018). Estressores vivenciados por idosos hospitalizados na perspectiva do Modelo de Sistemas de Neuman. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180148. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0148>.
- Siman, A., & Rauch, C. S. (2017). A finitude humana: morte e existência sob um olhar fenomenológico-existencial. *Faculdade Sant'Ana Em Revista*, 1(2), 106-122. Recuperado de <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/111>
- Soares, F. M. P. *Envelhescência: o trabalho psíquico na velhice*. 1.ed. - Curitiba: Appris, 2020. 177p.
- Souza, M. M. S; Arruda, A. J. C.; Rodrigues, F. A.; Silva., M.; Santos, F. S.; & Vasconcelos, D. I. B. (2016). Sentimentos de idosos hospitalizados pelo câncer: expectativas sobre alta hospitalar e a influência familiar. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 10(10):3720-6.