

A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO – ASPECTOS RELEVANTES.

THE CONSULTATION OF NURSING TO ELDER'S - THE GENERAL ASPECTS.

Francisco de Assis Batista da Silva¹

Maria Aparecida da Silva Batista²

¹ Professor Titular de Metodologia da Pesquisa – Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Mestre em Educação/UCB-DF.

² Enfermeira, Coordenadora do PSF 04 – Santo Antonio do Descoberto,GO. Graduada pela FACESA em 2005.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a atuação do profissional de nível superior em Enfermagem especialmente na assistência de enfermagem aos idosos. Faz uma revisão sobre a práxis educativa em saúde, analisando a situação dos idosos em sua saúde física e mental. Partindo de pressupostos teóricos envolvendo aspectos biológicos e ambientais, conclui-se que o Enfermeiro possui as adequadas condições de prestar uma assistência qualificada em saúde para os idosos, numa visão holística de saúde, antagônica ao crivo hospitalocêntrico e biomédico de saúde, coadunando-se com as políticas públicas fomentadas pela organização Mundial de Saúde. A educação em saúde é, acima de tudo, a principal opção de um bem cuidar da saúde dos idosos, sendo o Enfermeiro o elo forte dessa intrincada corrente de profissionais atuantes na saúde dos idosos.

Descritores: Idosos – Educação em Saúde – Enfermagem.

ABSTRACT

The present article has as objective to analyze the performance of the professional of superior level in Nursing and especially on assistance of nursing to the Elder's people. It makes a revision on the educative praxis in health, analyzing the situation of the Elder's in its physical and mental health. Leaving of estimated theoreticians involving biological and ambient aspects, are concluded that the Nurse have the adequate conditions to give a qualified assistance in health for the aged ones (Elder's), in a holistic vision of health, antagonistic to the hospital view and biomedical bolter of health, in concordance themselves with the public politics fomented by the World-wide organization of Health. The education in health is, above of everything, the main option of a good to take care of the health of the Elder's, being the Nurse the strong link of this intricate chain of operating professionals in the health of the Elder's.

Kay-Words: Elder's – Education in Health – Nursing.

Introdução

Todos conhecem a velha história do sultão que mandou vir um elefante e pediu aos seus conselheiros que eram cegos que o definissem. Às apalpadelas, cada um descreveu uma parte do animal. Nenhum coincidiu, mas todos se completavam, provando, assim, que a verdade tem vários pontos de vista, não sendo universal.

A avaliação nunca será neutra, desinteressada ou objetiva, mas sim política, ideológica e trazendo uma opção de sociedade. Por isso, para o educador é importante diagnosticar o sentido, que tipo de sociedade e educação se quer, a partir da percepção dentro das diversas políticas públicas.

Parece estranho começar um tema relacionado à saúde pela educação e pela avaliação. Mas devemos ter em mente que todo e qualquer profissional de saúde é, acima de tudo, um educador. O Enfermeiro ou a Enfermeira é um educador em potencial. Saúde é, em verdade, educação.

Falar em educação e avaliação parte do pressuposto de entendermos a atuação profissional, também, como um processo avaliativo por parte da sociedade. A Enfermagem, notadamente seus profissionais de nível superior são constantemente avaliados pela população em sua lide diária.

Dentro dessa atuação, a Enfermagem age de forma holística, sistematizada e com foco na principal vertente relacionada à saúde: a prevenção e a educação em saúde. O Estado não pode ater-se simplesmente na concepção verticalizada, bioquímica e biomédica da saúde, entendendo-a como ausência de doença. Se cuidarmos da saúde, de forma geral, não precisaríamos (aqui, entenda-se Gestores Públicas alocando dinheiro de impostos que a sociedade paga) de gastar tanto dinheiro nos tratamentos farmacológicos e ambulatoriais. É aí a principal linha de ação e pragmatismo da Enfermagem.

O envelhecimento como um processo irreversível a que todos estamos sujeitos deve ser mais bem compreendido principalmente numa época, em que nosso país arca com um crescente número da população de idosos, e que junto a isto possui uma sociedade despreparada praticamente em todas as suas esferas para lidar com esta realidade (RAMOS, 1995).

O Brasil vem passando atualmente por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idosos. Este quadro se deve a uma crescente queda de fecundidade, ocorrida concomitantemente com o aumento da expectativa de vida. (VERAS, 1994).

O crescente aumento da população idosa em nosso meio tem sido constatado por estudos demográficos, os quais demonstram que no ano de 2025 o Brasil ocupará o 6º lugar no mundo, com aproximadamente 34 milhões

de idosos (KALACHE et al., 1987). Esta "explosão do número de idosos", já se pode perceber ao nosso redor, em diferentes locais e nos serviços de saúde.

É necessário que a sociedade considere e aceite o idoso como pessoa, porém sem desconhecer suas necessidades distintas, que devem ser atendidas. Pois o que geralmente se observa é a visão do idoso apenas como alguém improdutivo e doente a espera da morte. Este conceito deve mudar, pois, conforme previsões teremos em 2025 uma população de 15% de idosos, o que corresponderá a aproximadamente 33.882 pessoas com mais de 60 anos (VERAS, 1994) .

A população idosa forma uma faixa etária mais sujeita a problemas de saúde, com isso pode-se esperar um aumento intenso de enfermidades crônicas todas elas com baixa letalidade e alto grau de incapacitação produzindo, assim, onerosos gastos numa área já tão carente de recursos (VERAS, 1994).

Conforme salienta BRUMEL-SMITH (1997), o processo de reabilitação do idoso geralmente não é o mesmo quando comparado a uma pessoa jovem com o mesmo diagnóstico. As etapas são as mesmas, embora certos aspectos destas sejam diferentes quando trata-se de uma pessoa idosa. A autora aponta os seguintes passos da reabilitação:

- estabilizar o problema primário e prevenir complicações secundárias pode ser muitas vezes uma tarefa difícil com o idoso, frente a presença de múltiplas afecções; à medida que se envelhece, aparecem as doenças crônicas, caracterizadas principalmente pela hipertensão arterial, vasculopatias, artropatias, diabetes, entre outras, as quais podem desencadear limitações funcionais;

- restaurar a função perdida embora a causa da perda de uma determinada função possa nunca ser resolvida, o idoso pode adquirir maior independência total ou parcial, compatível com seu estilo de vida; com o decorrer do processo de envelhecimento as funções corporais vão se

alterando, podendo levar a um comprometimento da capacidade funcional, ou seja, do desempenho funcional para as atividades básicas e diárias;

- promover adaptação da pessoa ao seu ambiente os idosos muitas vezes apresentam dificuldade para aceitar a possibilidade de viver com uma incapacidade; nesta idade é comum ocorrer acentuação das características e crenças pessoais, étnicas, as quais influenciam os eventos da vida diária, inclusive a funcionalidade;

- adaptar o ambiente à pessoa o processo de adaptação pode envolver alterações no ambiente nem sempre fáceis de serem realizadas frente a escassez de recursos financeiros e de apoio familiar;

- promover adaptação familiar - um dos principais sistemas de apoio ao idoso é a família, verificado por DIOGO (1990); CAVALCANTI (1991) e DIOGO et al. (1994), junto a pacientes com amputação. A reintegração de um jovem é muito diferente a do idoso, pois o jovem tem a sua frente uma função social mais claramente definida quando comparada ao idoso e de maior importância na sociedade. Embora a tendência atual seja de mudar este cenário, a reabilitação do idoso sofre a influência de vários preconceitos sociais, vinculados à fragilidade física, a presença de incapacidades funcionais, a incapacidade de aprendizagem e ao "peso" social decorrente da sua improdutividade (DIOGO & CAMPEDELLI, 1992; DIOGO, 1997).

Portanto, pouco é investido na sua reabilitação, o que leva muitas vezes a uma "acomodação" por parte do idoso e a uma aceitação no sentido de resignação, por pensar que realmente já tenha cumprido seu papel social, não restando nada a fazer a não ser ajudar os membros da família na medida do possível e não atrapalhar a rotina diária. A família do idoso, principalmente daquele fragilizado e dependente, na maioria das vezes procura arranjos entre seus membros e possíveis adequações do contexto, visando o atendimento das suas necessidades. Buscam ainda alternativas de suporte social para o apoio no domicílio, numa tentativa de mantê-lo no seu ambiente, na sua comunidade, antes de pensar em institucionalizá-lo.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO

Em gerontologia, a avaliação funcional é de extrema importância na reabilitação, sendo o desempenho nas atividades da vida diária o parâmetro amplamente aceito e reconhecido.

A avaliação da capacidade funcional dos idosos permite a enfermeira e aos demais membros da equipe multidisciplinar uma visão mais precisa quanto à severidade da doença e o impacto da comorbidade. Assim, entende-se como avaliação funcional, a designação dada para uma função específica, a capacidade de se autocuidar e atender as necessidades básicas diárias, ou seja, as "atividades da vida diária" (AVD). Entre as clássicas AVD propostas inicialmente por Sidney Katz incluem-se a capacidade para alimentar-se, transferir-se, vestir-se, banhar-se, ter continência e usar o banheiro, denominadas pelo autor e colaboradores como atividades básicas da vida diária (PASCHOAL, 1996). Outras atividades como preparar as refeições, lavar roupa, cuidar da casa, fazer compras, usar o telefone, usar o transporte, controlar o dinheiro e os medicamentos, são as "atividades instrumentais da vida diária" - AIVD, propostas por Lawton e Brody (PASCHOAL, 1996; PAULA et al., 1998).

A independência na realização das AVD é de grande importância na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza emocional, física e social. Independentemente da faixa etária, a dependência pode alterar a dinâmica familiar, os papéis desenvolvidos pelos seus membros, interferindo nas relações e no bem estar da pessoa dependente e dos seus familiares.

O PAPEL DO(A) ENFERMEIRO(A) NA REABILITAÇÃO DO IDOSO

A atuação do enfermeiro e/ou da enfermeira junto ao idoso deve estar centrada na educação para a saúde, no "cuidar" tendo como base o conhecimento do processo de senescência e senilidade e no retorno da capacidade funcional para a realização das suas atividades, com objetivo de atender às suas necessidades básicas e alcançar sua independência e felicidade (SMELTER & BARE, 2003; CAMPEDELLI, 1983).

Tal colocação embasa a assistência de enfermagem na situação de saúde e de doença, assim como direciona as ações de enfermagem num processo de reabilitação que vise o autocuidado. Neste processo, o(a) enfermeiro(a) e demais profissionais envolvidos, devem atuar junto ao idoso e seus familiares, apoiando suas decisões, ajudando-os a aceitar as alterações na imagem corporal quando existentes, num processo educativo e congruente às necessidades individuais (SMELTER & BARE, 2003; DRENCH, 1994).

O diagnóstico da doença do idoso pode não ter tanta importância quanto as conseqüências dele na qualidade de vida do idoso, ou seja, na sua capacidade funcional e na manutenção da independência para as atividades diárias.

A avaliação funcional do idoso faz parte do cuidado de enfermagem, com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio que ela pode contar. Assim consideramos que a enfermeira, inserida numa equipe multidisciplinar, deve assistir ao idoso de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

Conforme SMELTER & BARE (2003), a assistência sistematizada de enfermagem nos permite identificar os problemas dos idosos de maneira individualizada, planejar, executar e avaliar o atendimento a cada situação. Para tanto, direcionando a assistência para nível ambulatorial, a consulta de enfermagem é uma atividade que atende a estas questões aqui colocadas, por meio da qual a enfermeira assume a responsabilidade quanto a ação de enfermagem a ser determinada frente aos problemas detectados e estabelece a sua intervenção.

Tendo em vista o enfoque nas AVD durante o processo de reabilitação, optamos por adequar à nossa realidade e a nossa experiência, o modelo para a consulta de enfermagem, que avalia as atividades da vida, modelo este criado pela enfermeira Nancy Roper e posteriormente elaborado em conjunto com Logan e Tierney (ROPER et al., 1981; 1985, Apud DIOGO & CAMPANDELLI, 1994).

Assim sendo, durante a consulta de enfermagem, além do levantamento relativo aos dados pessoais, de saúde e da família, inclui-se a "Avaliação das atividades da vida". Cada atividade deve ser avaliada em termos da função e ação, buscando a identificação de rotinas anteriores, execução atual e problemas atuais e em potencial do idoso. Após a análise dos dados, os problemas são identificados e escritos.

Na fase de "Intervenção de enfermagem", a enfermeira seleciona e realiza as ações de enfermagem, tendo como objetivos a prevenção de problemas, a promoção de conforto físico e psíquico e a diminuição da dependência do idoso, tornando-o habilitado a procurar ajuda para atender sua responsabilidade para o autocuidado. As intervenções de enfermagem devem contudo, estar centradas nas rotinas do idoso, procurando minimizar os problemas relacionados às AVD.

Estão incluídas ainda as ações relativas aos cuidados técnicos como curativos, medicações e outros procedimentos. Para a última fase, identificada como "Avaliação da assistência de enfermagem prestada", o critério a ser utilizado é o desempenho do idoso em cada atividade frente ao alcance dos objetivos traçados previamente.

Por meio da assistência de enfermagem sistematizada, a enfermeira elabora, executa e avalia o Plano assistencial de enfermagem individualizado, respeitando os diferentes estágios da reabilitação em que o idoso pode se encontrar. No entanto é fundamental seu conhecimento sobre o processo de senescência e senilidade, sobre o contexto familiar e social do idoso, respeitando suas limitações e enfatizando seu potencial remanescente e sua capacidade para o autocuidado (SMELTER & BARE, 2003; DIOGO & CAMPEDELLI, 1994).

CONCLUSÃO

Diante destes fatos fica claro a necessidade de uma maior atenção a esta população em franca expansão, e desassistida. É de elevada urgência que se iniciem programas que voltem sua atenção a estes idosos, que tem diversas vezes suas necessidades e problemas pouco conhecidos tanto pelo público em geral quanto pelos profissionais de saúde.

A Enfermagem Gerontológica, conforme Guntyer e Estes (apud PEREZ, 1993) abrange os conhecimentos específicos de enfermagem acrescidos daqueles relacionados ao processo do envelhecimento, sendo o campo da Enfermagem que se especializa na assistência ao idoso. A equipe de enfermagem deve zelar para que o idoso consiga aumentar os hábitos saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes da idade, confortar-se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo de morte.

Deve ainda o(a) enfermeiro(a) atuar estimulando o autocuidado, atuando na prevenção e não-complicação das doenças inevitáveis, individualizando o cuidado a partir do princípio de que cada idoso vai apresentar um grau diferente de dependência, diferindo assim a maneira de assistência.

O Enfermeiro(a) deve ser visto como fator modificador da qualidade de saúde do indivíduo idoso (consulta de enfermagem e suas sistematizações), conforme sua formação em nível superior, uma vez que a saúde NÃO pode ser encarada como única e exclusivamente **ausência de doença**, numa visão positivista, hospitalocêntrica. A saúde das pessoas em geral e em especial a dos idosos merece ser tratada de forma holística, com ações integradas de profissionais capacitados, como é o caso de enfermeiros e enfermeiras.

Talvez a maior redundância seja tentar aqui elencar a responsabilidade e competência de profissionais de nível superior, no caso Enfermeiros e Enfermeiras, em atuar na saúde e consulta de enfermagem aos idosos. Parece-nos uma afronta ao próprio conhecimento científico desses profissionais, uma vez que o mesmo passa por uma sólida formação

profissional e consubstanciada por práticas em unidades diversos da atenção à saúde em seus diversos níveis.

Vários determinantes demográficos, culturais, econômicos e outros, fazem com que a questão do idoso seja extremamente relevante para a sociedade como um todo. Se nada for modificado no quadro atual, é possível prever que as dificuldades se agravarão, com o aumento progressivo do contingente de idosos, estrangulamento das fontes de financiamento e explosão dos gastos no atendimento médico.

Os idosos, nos seus aspectos biológico, psicológico e social apresentam transformações próprias, requerendo tipos de assistências diferenciadas, especialmente em termos de saúde. Voltar à atenção à saúde ao idoso é um ato político que envolve diferentes atores sociais: gestores, sociedade civil organizada e a clientela de idosos, que, em um processo democrático, participativo e consensual, articulam-se entre si e negociam as tomadas de decisões para o enfrentamento do envelhecimento populacional.

Não se pode conceber uma atenção básica, como o caso do Programa Saúde da Família sem uma consulta de enfermagem qualitativa aos Idosos. Na implementação de ações que objetivem melhorar a qualidade de vida do idoso, devem ser consideradas as magnitudes e as diferenças de cada grupo sobre o que eles mesmos valorizam na busca do bem-estar. A enfermagem pode e deve ser o elo forte nessa corrente.

A sociedade assim, agradece.

*** Artigo submetido à apreciação de gestores nacionais do Programa Saúde da Família do Governo Federal com o intuito de solidar a atuação da Enfermagem na saúde do Idoso no Programa Saúde da Família em Santo Antonio do Descoberto, Goiás.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRUMMEL-SMITH, K. Rehabilitation. In: HAM, R.J.; SLOANE, P.D. **Primary care geriatrics - case - based approach**. 3ed. New York: Mosby, 1997. In, DIOGO, M. J. O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 16 Abr. 2007.
2. BUTLER, M. Geriatric rehabilitation nursing. **Rehabil.Nurs.**, v. 16, n. 6, p. 318-21, 1991. In, DIOGO, M. J. O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 16 Abr. 2007.
3. CAMPEDELLI, M.C. Atuação da enfermagem em geriatria e gerontologia. **Rev. Paul. Hosp.**, v. 31, n. 9/10, p. 198-200, 1983.
4. CAVALCANTI, M.C.T. **Conversando com a pessoa a ser amputada**: uma contribuição à psicologia médica. Campinas, 1991. 276p. Tese (doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.
5. DIOGO, M.J. **A consulta de enfermagem centrada nas atividades da vida**: proposta de assistência ao idoso com amputação de membros inferiores. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
6. DIOGO, M.J. **A problemática do idoso submetido à amputação de membros inferiores**. São Paulo, 1990. 137p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
7. DIOGO, M.J; CAMPEDELLI, M.C.; CEOLIM, M.F. Alterações das atividades pessoais no idoso com amputação. **Gerontologia**, v. 2, n. 2, p. 59-68, 1994.
8. DRENCH, M.E. Changes in body image secondary to disease and injury. **Rehabil.Nurs.**, v. 19, n. 1, p. 31-6, 1994. In, DIOGO, M. J. O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 16 Abr. 2007.
9. KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 200-10, 1987.
10. MONTEIRO, M.E., CAMPEDELLI, M.C. Atuação de enfermagem em geriatria: uma nova concepção dentro de um hospital geral, **Acta Paulista de Enfermagem**, v.2 n.2, p.46-60, jun.1989.
11. PASCHOAL, S.M.P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. Cap. 28, p. 313-23.
12. PAULA, J.A.M.; TAVARES, M. da C.G.C.F; DIOGO, M.J.D'E. Avaliação funcional em gerontologia. **Gerontologia**, v. 6, n. 2, p. 81-8, 1998.
13. PEREZ, E.A. **Enfermeria gerontologica: conceptos para la practica**, Organizacion Panamericana de la Salud, 1993. In, DIOGO, M. J. O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso.

- Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, 2000.
Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em 16 Abr. 2007.
14. RAMOS, L.R. O país do futuro não pensa no futuro, **Gerontologia**. v.3 n.1 p.52-54, 1995.
 15. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
 16. VERAS, R.P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**, Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ, 1994.