

O PAPEL DA ENFERMEIRA NA ORIENTAÇÃO À SAÚDE DO IDOSO¹

Andréa Evangelista Lavinsky

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, viver até os 80 anos de idade ou mais tornou-se freqüente e o processo de envelhecer deixou de ser um fenômeno exclusivo dos países desenvolvidos para ser comum, também, aos países em desenvolvimento como o Brasil. Entretanto, definir o envelhecimento é algo difícil, principalmente quando se considera que os indivíduos são únicos e têm constituição própria. Mesmo assim, Carvalho Filho (1996, p. 60) o define como

um processo dinâmico e progressivo, no qual há alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, que vão alterando progressivamente o organismo, tornando-o mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas que terminam por levá-lo à morte.

No geral, tem-se utilizado, em grande escala, o critério cronológico para a definição

¹ Originado de palestra proferida no I Seminário de Geriatria e Gerontologia da UESC, em 2005.

do envelhecimento, apesar de ser este o menos preciso². Em contrapartida, pode-se definir o envelhecimento sob várias óticas, concordando com Paschoal (1996), para quem não se pode apresentar uma definição arbitrária e que considera os aspectos biológicos, sociais, intelectuais, econômicos e funcionais. Afirma ele que:

biologicamente, o envelhecimento caracteriza-se por um processo contínuo que, segundo alguns estudiosos, já se inicia após a concepção;

socialmente, o envelhecimento depende da cultura, das condições de vida e do trabalho ao qual a pessoa esteja submetida;

intelectualmente, caracterizado por lapsos de memória, dificuldade de aprendizagem e falhas de atenção, orientação e concentração, em relação à situação anterior;

economicamente, acontece quando o indi-

² Cronologicamente, a Organização das Nações Unidas (ONU) define a idade de 65 anos para classificar como idosos indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos para aqueles de países em desenvolvimento (BRASIL, 1997). No Brasil, a Política Nacional do Idoso (PNI) considera como idosa a pessoa maior de 60 anos de idade.

“
É importante
distinguir os
processos normais
do envelhecimento
daqueles
considerados
patológicos
”

víduo deixa de ser economicamente ativo; e,

funcionalmente, que se refere à fase da dependência dos outros para a realização de atividades da vida diária;

De fato, o envelhecimento traz algumas alterações que parecem próprias de quem envelhece: as rugas e os cabelos brancos. Mas alterações como

estas são consideradas normais e, além de não representarem doenças, não caracterizam o idoso como um ser inválido e incapaz, ainda que algumas doenças atinjam pessoas com idade mais avançada, e que pode ser decorrente de estilos de vida ou da genética, não da idade.

Mesmo assim, é importante distinguir os processos normais do envelhecimento (senescência) daqueles considerados patológicos (senilidade). Esse é um exercício difícil para qualquer pessoa; afinal, ambos têm limites muito próximos e, muitas vezes, se sobrepõem, causando dificuldades para quem avalia e trazendo conseqüentemente prejuízos ao idoso, expondo-o a exames e tratamentos, inclusive medicamentos desnecessários.

Diminuição da força e do vigor físico, cabelos brancos, pele enrugada, manchas na pele

“
Adaptação
é, pois, uma
necessidade,
em especial por
favorecer o bom
envelhecimento

”

podem desencadear algumas crises por dificuldade de aceitação, mas não são doenças. De fato, a velhice aumenta os riscos de doença crônico-degenerativas, invalidez, viuvez, isolamento, pobreza e, algumas vezes, também aumenta a propensão para a morte, mas nem tudo o que o idoso apresenta pode ser diagnosticado/encarado como doença (PHILIBERT, 1979, p. 18).

É esta característica que fortalece a atenção à saúde do idoso, cuja preocupação é, hoje, orientá-lo a adaptar-se às condições exigidas por doenças e pela idade. Adaptação é, pois, uma necessidade, em especial por favorecer o bom envelhecimento, que nada mais é que a capacidade que tem o sujeito de aprender a conviver com as perdas físicas, sociais e emocionais, mantendo-se ativo para desfrutar de uma vida com qualidade, convivendo com as limitações que aparecem.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR VERSUS CUIDADOR

Estudos recentes têm sinalizado preocupação com o modelo assistencial de saúde ainda vigente, que continua privilegiando a hospitalização, ainda que mudanças venham

sendo gradativamente processadas, inclusive a partir do Programa de Saúde da Família.

Há, reconhecidamente, uma necessidade premente de ampliar o investimento em prevenção, o que inclui maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e resolutividade dos mesmos; disponibilização de um sistema de apoio social na comunidade (dentre outros, serviço de referência onde se possa aprender a lidar com as novas situações e, quem sabe, um grupo de pessoas que vivam as mesmas experiências podendo compartilhá-las com os outros); ênfase na assistência domiciliar (*Home Care*) como possibilidade de atender pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas e seqüelares, em domicílio. Essa modalidade assistencial tem sido vista como um novo conceito em serviços, que privilegia não só o aspecto curativo, mas também, o preventivo, buscando uma assistência domiciliar adequada, até que o doente se torne independente ou, mesmo que venha a morrer, que seja com a sua dignidade mantida.

Mesmo nos casos em que não é indicada a internação hospitalar, geralmente os idosos continuam requerendo cuidados especiais que, certamente, serão oferecidos no domicílio por um familiar, posto que a grande parcela da população não dispõe de condições financeiras que permitam a contratação de uma empresa de *Home-Care* (em locais onde o serviço existe) ou mesmo um profissional

tecnicamente preparado para a prestação do cuidado ao idoso no domicílio. Como refere Angelo (2000, p. 29), é “a família [quem] provê de 80% a 90% do cuidado de seus membros idosos...” e, além das dificuldades financeiras, a falta de preparo técnico destes cuidadores informais, muitas vezes, vem acarretar em sobrecargas pessoais e alterações no seu modo de viver.

Quando doentes, muitos são os problemas vividos pelo idoso (e sua família) após a alta hospitalar. No domicílio, eles precisam resolver situações novas que surgem a partir do momento em que chegam em casa ou situações que já foram vivenciadas no hospital, porém, em companhia de profissionais de saúde.

É esta necessidade de resolutividade que requer certo grau de preparo tanto do idoso quanto de seus familiares e, nesse sentido, toda a equipe multiprofissional de saúde pode prepará-los. A enfermeira, enquanto profissional que está a maior parte do tempo nos ambientes de internação, junto ao doente e familiares acompanhantes, pode utilizar-se desse contato para desenvolver a educação em saúde, preparando os familiares e o próprio idoso para a alta hospitalar, desde o momento inicial da internação.

Como referem Smeltzer e Bare (1994), a educação para a saúde é um componente essencial à aquisição e manutenção da qualida-

“
Os idosos que
não mais podem
ser mantidos
numa instituição
hospitalar
poderão dar
continuidade ao
tratamento no
domicílio

de de vida, porque está voltada para a promoção, manutenção, restauração da saúde e adaptação aos efeitos residuais do envelhecimento e de possíveis doenças instaladas.

Como profissional que realiza grande parte de suas atividades junto a idosos portadores de doenças crônico-degenerativas, a Enfermeira desenvolve suas ações educativas durante a hospitalização ou durante a visita domiciliar, a exemplo da Enfermeira que atua

”
em Programa de Saúde da Família (PSF). Assim, os idosos que não mais podem ser mantidos numa instituição hospitalar poderão dar continuidade ao tratamento no domicílio, cuja característica é, em geral, de manutenção. Neste caso, o objetivo é alcançar o máximo potencial de saúde e independência, meta a ser conduzida pelos familiares e cuja resposta é, muitas vezes, lenta, pela capacidade de resposta do organismo de cada sujeito.

ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADO DO IDOSO EM DOMICÍLIO

A orientação para a saúde deve ser direcionada para a prevenção, minimizar a dor e lesões de pele, melhorar o raciocínio e comu-

nicação, o autocuidado e a independência, o controle vesical e intestinal, bem como, a restauração do equilíbrio familiar (SMELTZER; BARE, 1994).

Segundo estas autoras, as seguintes tarefas devem compor o programa de educação para a saúde:

1. posicionar adequadamente o idoso no leito, se acamado;
2. realizar exercícios passivos no leito, a intervalos freqüentes, durante todo o dia;
3. auxiliar o idoso a sentar-se no leito, até que alcance o equilíbrio;
4. promover sua saída do leito, estimulando a deambulação e a posição sentada fora do leito;
5. apoiar com travesseiros algum membro afetado, quando em posição sentada ou deitada;
6. encorajá-lo a cuidar da própria higiene;
7. oferecer a paradeira em horários regulares e que atendam ao padrão de eliminação vesical e intestinal do idoso, ou acompanhá-lo ao banheiro;
8. estimular o raciocínio do idoso, motivando-o e sugerindo conversas que o interessem;
9. estimular e favorecer a comunica-

“
O objetivo
é alcançar o
máximo potencial
de saúde e
independência,
meta a ser
conduzida pelos
familiares

”

ção, atentando para as suas necessidades;

10. falar pausadamente sem, entretanto, tratar o idoso como criança;

11. caso apresente algum déficit de mobilidade, mudá-lo de posição pelo menos de duas em duas horas, fazendo massagens de conforto em locais de maior pressão;

12. manter o idoso sempre limpo e seco a fim de proporcionar conforto, melhorar sua auto-estima

e evitar o surgimento de úlceras de pressão, se acamado;

13. estimular o desenvolvimento de atividades saudáveis e que possam melhorar a sua qualidade de vida;

14. confeccionar escalas de trabalho que permitam uma divisão de tarefas entre outras pessoas;

15. promover momentos de discussão e reflexão em família sobre as alterações próprias da senescência e os resultados esperados do processo de cuidar;

16. esclarecer a fisiopatologia de possíveis afecções e cuidados a serem adotados;

17. planejar, juntamente com o idoso e demais membros da família, formas de alcançar um envelhecimento saudável;

18. enfim, lembrá-los de que a adaptação de ambos poderá ser muito lenta e o idoso (saudável ou doente) necessita de respeito, apoio, atenção e carinho sem, entretanto, buscar fazer por ele, aquilo que, mesmo com esforço, ele possa fazer sozinho.

“
Quando
aconselhados e
orientados, os
familiares estarão
mais preparados
para intervir
adequadamente

”

As orientações dadas pela enfermeira, no hospital ou domicílio, estabelecidas juntamente com o idoso e seus familiares, devem fazer parte do *programa de reabilitação domiciliar*.

A orientação em saúde certamente trará grandes benefícios à saúde do idoso e, ainda, proporcionará maior tranquilidade e apoio aos familiares que irão desempenhar a tarefa de cuidar no domicílio. Quando

aconselhados e orientados, os familiares estarão mais preparados para intervir adequadamente nas situações que já existem no momento da alta hospitalar, bem como sobre aquelas que podem surgir no domicílio, sem que haja prejuízos à sua saúde ou ao seu estilo de vida.

São muitas as informações que deverão ser dirigidas aos familiares que cuidarão de idosos no domicílio. Por isso, é necessário um planejamento que permita aproveitar melhor

todo o tempo disponível durante os cuidados que são prestados ao idoso no período de internação ou durante a visita domiciliar realizada pela enfermeira do PSF e sua equipe. Afinal, somente após a inclusão da educação/orientação para a saúde no processo de cuidar, da enfermagem, é que será prestado um atendimento mais abrangente e de qualidade, ao mesmo tempo em que estaremos cumprindo o nosso papel de educadoras em saúde, o que certamente irá conferir, não só aos idosos, mas também aos seus familiares, maior segurança e preparo para desempenharem os cuidados que farão parte de suas vidas, no domicílio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO, Margareth. O contexto familiar. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo. Atheneu, 2000. p. 27-31.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de. Fisiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1999, p. 60-70.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. Epidemiologia do envelhecimento. In:

PAPALÉO NETO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996, p. 26-43.

PHILIBERT, Michel. Filosofia da velhice: deduções para a enfermagem. In: BURSIDE, Irene Mortenson. **Enfermagem e os idosos**. São Paulo. Organização Adrei Ed, 1979, p. 18-19.

SMELTZER, Suzana C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 7 ed, v. 1, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994, p. 179-184.