



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia
España

Costa de Moura, Maria Lucia.
CUIDADOS CON EL ANCIANO CON TOS PRODUCTIVA.
Enfermería Global, vol. 4, núm. 2, noviembre, 2005, pp. 1-8
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834730013>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



DOCENCIA - FORMACIÓN

CUIDADOS COM O IDOSO COM TOSSE PRODUTIVA.

CUIDADOS CON EL ANCIANO CON TOS PRODUCTIVA.

***Costa de Moura, Maria Lucia.**

*Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac - São Camilo. Rio de Janeiro. Brasil.

Palavras chave: Idoso, tosse, assistência de enfermagem.

Palabras clave: anciano, tos, asistencia de enfermería.

RESUMO

A partir das informações e com a motivação para fazer um estudo voltado para os cuidados com o idoso, sigo à procura do desenvolvimento de ações pertinentes voltada para a prática do cuidar, ou seja a assistência de enfermagem prestada diretamente ao idoso, principalmente aqueles que chegam as unidades de saúde queixando-se de tosse. O objeto desse estudo é a assistência de enfermagem ao idoso baseando-me nas questões que envolvem a percepção do enfermeiro, e como eles poderiam orientá-los para as suas necessidades básicas.

O enfermeiro tem um espaço importante para atuar com autonomia, sistematizando um corpo de conhecimentos específicos de sua área de competência usando sua experiência e criatividade (CALDAS, 1998. p.21).

Portanto o objetivo geral desse trabalho é estudar as condições de atendimento de enfermagem, em um hospital da rede estadual, com o idoso portador de tosse.

Podendo apontar as possibilidades de intervenção na assistência de enfermagem relativa ao idoso com tosse, pretendo contribuir com esse trabalho, oferecendo a equipe de enfermagem maiores possibilidades de intervenção na assistência de qualidade, livre de riscos e o direito de cidadania dos clientes idosos nas Unidades de saúde, visando a promoção e a recuperação da Saúde.

As tendências apontadas para o aumento da população idosa, servem de advertência aos enfermeiros na geração de serviços visando uma assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos.

RESUMEN

A partir de las informaciones y con la motivación para hacer un estudio dirigido a los cuidados con el anciano, sigue la necesidad del desarrollo de acciones pertinentes para la práctica de cuidar, o sea, la asistencia de enfermería prestada directamente al anciano, principalmente a aquellos que llegan a la unidad de salud quejándose de tos. El objeto de este estudio es la asistencia de enfermería basándose en las cuestiones que rodean la percepción del enfermero y cómo ellas pueden orientarlos para sus necesidades básicas.

El enfermero tiene un espacio importante para actuar con autonomía, sistematizando un cuerpo de conocimientos específicos de su área de competencia usando sus experiencias y creatividades (CALDAS, 1998. p.21).

Por tanto el objetivo general de este trabajo es estudiar las condiciones de atención de enfermería en un hospital de la red estadual, con el anciano portador de tos.

Pudiendo apuntar las posibilidades de intervención en la asistencia de enfermería relativa al anciano con tos, pretendo contribuir con este trabajo, ofreciendo al equipo de enfermería mayores posibilidades de intervención en la asistencia de calidad, libre de riesgos y el derecho de la ciudadanía de los clientes ancianos en las Unidades de salud, con miras a la promoción y a la recuperación de la Salud.

Las tendencias apuntadas para el aumento de la población anciana, sirve de advertencia a los enfermeros en el desarrollo de servicios para una asistencia enfermera de calidad y libre de riesgos.

INTRODUÇÃO

A motivação para este trabalho surgiu enquanto acadêmica, onde passei por várias instituições de saúde como estagiária, no município do Rio de Janeiro, constatando a presença de pessoas idosas, principalmente do sexo masculino, queixando-se sempre do mesmo problema, ou seja, tosse produtiva.

Por isso com esse estudo pretendo ter um contato mais próximo com o idoso, na tentativa de descobrir quais são as suas queixas e a sua percepção em relação à sua tosse e os cuidados realizados.

A procura por essa resposta, veio da necessidade de um cuidado voltado para o idoso visando os seus sentimentos permitindo uma troca de experiências em relação à tosse que o acompanha durante muito tempo.

A motivação aprofundou-se com o desenvolvimento de ações pertinentes a prática de cuidar, ou seja, à assistência de enfermagem prestada diretamente ao idoso, respeitando-o e tratando-o com equidade, para que a insegurança e o medo percebidos, vá aos poucos cedendo lugar à confiança no profissional.

Conforme Araújo, 2003 p.145, a busca por um serviço de saúde em nosso meio, já pressupõe em ambiente pouco acolhedor. História de mau atendimento, descompromisso

de profissionais de saúde com os clientes e dificuldades de absorção pelo sistema de saúde, são muito freqüentes, principalmente para populações socialmente carentes.

As tendências apontadas para o aumento da população idosa, servem de advertência aos enfermeiros na geração de serviços visando uma assistência de enfermagem, m de qualidade e livre de riscos. Na área de enfermagem com os idosos, o enfermeiro tem um espaço importante para atuar com autonomia, sistematizando um corpo de conhecimentos específicos de sua área de competência usando sua experiência e criatividade, (CALDAS, 19998. p 21).

QUESTÕES NORTEADORAS

Como é a percepção do idoso em relação à sua tosse?

Como a enfermagem pode atender o idoso, orientando-o para os cuidados com as suas necessidades básicas?

OBJETO DO ESTUDO

Fatores que determinam a tosse no idoso.

OBJETIVO GERAL

Estudar as condições de vida do idoso tendo avaliado os fatores determinantes da tosse, propondo ações para melhorar a qualidade de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as necessidades do idoso durante o tempo de permanência nas consultas nas Instituições de saúde.

Analisar as informações do idoso, orientando sobre os fatores de risco que facilita a tosse.

JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA

Conhecendo a prevalência das doenças respiratórias nos idosos, pretendo contribuir para a orientação o conhecimento para os cuidados na prevenção das doenças respiratórias, e a equipe de enfermagem para o desenvolvimento de um trabalho voltado para o idoso, já que as maiorias das queixas referem-se ao mau atendimento e impaciência no “ouvir” dos profissionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ser Idoso

Ser idosa é a pessoa que tem idade. Velha é a pessoa que perdeu a jovialidade. A idade causa degeneração das células; a velhice causa degeneração do espírito. Por isso, nem todo idoso é velho, e há velhos que nem chegou a ser idoso.

Idoso é aquela pessoa que tem a felicidade de viver uma longa vida produtiva, de ter adquirido uma grande experiência e é uma porta entre o passado e o futuro, e é no presente que os dois se encontram. O idoso se renova a cada dia que começa. O idoso tem planos e se moderniza, dialoga com a juventude, procura compreender os novos tempos.

O idoso leva uma vida ativa e plena de projetos e precha de esperanças.

Ser idoso neste país é revoltante, um descaso das autoridades e um desrespeito por parte dos jovens, haja vista o que retrata as novelas, brincando com a realidade dentro dos lares.

Além das portas abertas para as doenças, são colocados de lado, maltratados, tendo que conviver com cartilhas e estatutos que na vida real não funciona.

Segundo TAVARES, 2004. p. 9, a partir do dia 1º de agosto de 2004, idosos com 60 anos ou mais e com renda igual ou inferior a dois salários-mínimos terão direito a assentos gratuitos nas viagens interestaduais de ônibus de trem e de barcos. O benefício já estava previsto no Estatuto do Idoso, que foi sancionado há nove meses, e só dependia de regulamentação para entrar em vigor.

Sinceramente, acho muito pouco, e já deveria funcionar dessa maneira. Espero que realmente seja posto em prática, visto que o notados nos dias de hoje, são pessoas sentadas nos lugares destinados aos idosos no metrô, e nunca presenciei pessoa alguma se levantar e ceder o lugar que lhe é de direito.

Demagogias e espetáculos dos políticos são apreciados todos os dias em relação aos idosos, e o salário de fome dos aposentados já virou motivo de sarcasmo, bastando prestar atenção às filas nos bancos, nos postos de saúde e nos hospitais públicos. E ainda tem quem brade em alto e bom tom, que a saúde pública prega equidade, universalidade e integralidade. Tudo isso vem refletir a ignorância e o descaso das autoridades.

As pessoas esquecem que os idosos são sinônimos de caráter, lealdade cidadania sabedoria e lutas e acima de tudo merece ser tratado com respeito e dignidade.

Conforme OLIVEIRA, EI 2004, p. 6.

É certo, contudo, que não basta à existência da legislação para que, como em um passe de mágica, o direito se torne realidade. É necessário mais do que isso é necessário que o cidadão conheça os seus direitos, e ainda mais, que ele não tenha dúvida em exercê-los no seu dia-a-dia, pis é fundamental o exercício efetivo dos direitos, só assim a teoria se transforma em prática, a norma - o “dever ser”, ou seja, o direito passa a ser a realidade social. Esse então é o principal e verdadeiro propósito do presente trabalho, proporcionar a todos os cidadãos o conhecimento dos direitos do idoso, e quando digo a “todos os cidadãos” é claro que também me refiro aos não idosos, pois esses também necessitam, mais do que qualquer outro, conhecer os direitos dos idosos, não apenas para respeitá-los, mas também para auxiliá-los na realização desses direitos, contribuindo ativamente em cada situação da vida cotidiana em que perceba que alguém não está respeitando os direitos dos idosos vindo em auxílio desse, e esclarecendo ao infrator que aquele é um direito do idoso cidadão, pois nunca é demais lembrar que o jovem de hoje é o idoso de amanhã.

Essa é a fala do Sr. André Oliveira, procurador federal e autor do Estatuto do Idoso, o qual foi aprovado pelo senado em 1º de outubro de 2003, lei federal nº 10.741, publicada em 03/10/2003, entrando em vigor a partir de janeiro de 2004.(OLIVEIRA EI 2004, p. 142).

Além das disposições preliminares e as suas instituições, garantias e prioridades, espera-se que se cumpra inclusive, os direitos que lhe são fundamentais e dentre eles o que mais se destacam são:

- Direito à vida
- Direito à liberdade, respeito e dignidade.

- Alimentação e Saúde
- Educação cultura esporte e lazer
- Trabalho Previdência e assistência social
- Habitação transporte e muitos outros.

E já com o estatuto em vigor, o que se percebe pelas calçadas, pelos bancos das praças, albergues, clínicas, instituições de saúde, bancos, são desrespeito á sua cidadania. Inclusive dentro de suas próprias casas. São rugas vincadas pela amargura, e pela falta de humanidade e humanização. Vivem em desanimo constante, um psicológico conturbado, pois se sabe como a humanidade cultua a juventude. Sem falar das instituições onde vivem os idosos que são separados do ambiente familiar, sentindo a sensação de abandono, que no final é esse realmente o termo. São abandonados pelas famílias, sentindo-se dependentes e inúteis.

Tudo isso, pode vir a causar no idoso algumas alterações no humor, como em qualquer idade. Sentir tristeza e solidão poderá se desencadear um processo de depressão. Sob esse ponto de vista, podemos perceber em visita a silos, pelo menos durante os meus estágios na academia, a carência afetiva dessas pessoas, e as queixas constantes sem suporte familiar e sem ocupação e sem falar nas degenerações que aparecem com a idade, e esses fatores podem provocar o aparecimento de depressão.

LAROUSSE 2003, P. 158, afirma que a depressão significa afundamento ou abatimento, vem do latim deprimere. A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum na velhice. Afeta de 15 a 20% das pessoas com mais de 75 anos, homens e mulheres na mesma proporção. Na terceira idade aumentam as situações que podem causar depressão. No entanto, o estado de ânimo depressivo, não deve ser considerado normal só porque o paciente é idoso. Depressão não é característica da velhice.

Processo de Envelhecimento

Conforme (SMITH, 2000, p. 30,31 e 35) a exposição prolongada aos radicais livres, realmente aceleram o processo de envelhecimento. Uma das manifestações mais evidentes dos danos cumulativos dos radicais livres é um fenômeno conhecido como ligação cruzada. A ligação cruzada afeta as moléculas de proteínas, as enzimas, o DNA e o RNA, como se fosse uma algema, impedindo que seus reféns moleculares desempenhem a tarefa que lhes foi designada.

Dessa maneira, a ligação cruzada prejudica o organismo como um todo. Infelizmente esses radicais livres, estão em toda parte. Estão nos alimentos que comemos, na água que bebemos, no ar que respiramos. Até os nossos organismos produzem radicais livres. Evitar os formados desses radicais pode parecer uma tarefa bastante fácil. Mas a verdade é que eles estão praticamente por toda parte.

Fatores gerais: envelhecimento, estresse e metabolismo.

Fatores alimentares: açúcares, aditivos, álcool, herbicidas, óleospesticidas, alimentos defumados de origem animal que foram queimados, café, etc.

Fatores químicos: medicamentos, perfumes, poluentes do ar, solventes, etc.

Radiação: campos eletromagnéticos, gases, radiação cósmica e solar, Raios X, etc.

A velhice pode ser a idade da reflexão, da sabedoria proporcionada pela experiência de se ter percorrido um longo caminho da capacidade da compreensão do que já viveu e do que outros ainda vão viver. Mas, pode ser também uma etapa de decadência, doenças e perdas. Tudo depende de como encarar a experiência pessoal. Em última análise, é preciso vivenciar a velhice, a partir de uma perspectiva esperançosa que traga novas possibilidades.

Conforme LAROUSSE, 2003 p. 13, no início do século XX a expectativa de vida da população, era de 35 anos; atualmente calcula-se que nos países desenvolvidos seja de 74 anos para os homens e de 82 para as mulheres.

No Brasil, segundo a Datasus 2000, a expectativa de vida ao nascer é de 64 anos para os homens e de 72 anos para as mulheres. A percentagem elevada de pessoas idosas em uma determinada sociedade constitui um índice de progresso e desenvolvimento. Ver cada vez mais o idoso nas ruas, é motivo de satisfação. Isso significa que eles venceram o tempo.

Mas a preocupação não deve ser quantos anos se irá viver, mas sim de que forma esses anos serão vividos e em que estado de saúde.

Devido a essas observações, percebi a necessidade do aceite do idoso na sociedade como um cidadão sendo consideradas suas necessidades distintas.

O envelhecimento deve ser entendido e estudado do ponto de vista genéticos, fisiológicos, biológicos e psicológicos, levando-se sempre em consideração a influência exercida pelo meio ambiente. Essa interação é que vai determinar que o processo aconteça normalmente (senescência) ou dentro de um padrão patológico (senilidade).

Creio que as alterações que são conhecidas no comportamento dos idosos junto a dificuldade da definição de um conceito para o envelhecimento orgânico, fazem com que alguns autores venham a chamar os idosos de “terceira idade”.

Segundo BALLONE, 2004. p.3 uma das principais necessidades humanas básicas para o idoso ou qualquer um outro, é a chamada Autonomia Funcional. Esta diz respeito à capacidade que tem a pessoa para valer-se de si mesmo, interatuar com o ambiente e satisfazer suas necessidades.

Conforme a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), a tosse crônica e a produção de expectoração freqüentemente precedem o desenvolvimento da limitação do fluxo aéreo por muitos anos, embora nem todos os indivíduos com tosse e produção de expectoração cheguem a desenvolver uma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

O fator de risco mais importante para a DPOC, é a fumaça do cigarro. Um diagnóstico para essa doença, deve ser levado em consideração em qualquer indivíduo com sintomas e uma história de exposição aos fatores de risco. O diagnóstico deverá ser confirmado pela espirometria. Portanto, nem sempre o idoso que tosse com secreção, é um portador de DPOC. (GOLD, 2003, p. 8,9).

Segundo SILVA, 2003, a exposição de indivíduos não fumantes aos produtos de combustão do fumo e a exposição ambiental do tabagismo passivo, aumenta o risco relativo de diversas doenças como enfisema pulmonar, bronquite crônica, câncer de pulmão e doenças cardiovasculares.

A enfermeira Elias, afirma que, as pessoas que ficam expostas a fumaça do cigarro, podem ter bronquite, resfriado e asma. A fumaça do cigarro contém três vezes mais nicotina e monóxido de carbono e 50 vezes mais substâncias cancerígenas. Efeitos imediatos da

poluição tabágica no fumante passivo: irritação nos olhos, congestão nasal, **tosse**, dores de cabeça e alergias.

Conforme LANÇA, 2001. p, 1 a bronquite crônica está presente quando uma pessoa tem tosse produtiva na maioria dos dias pelo menos três meses ao ano em dois anos consecutivos. Mas existem outras causas para a tosse crônica, como infecções respiratórias, e os temores terão que ser excluídos para o diagnóstico da bronquite crônica, seja firmado.

Face ao exposto anteriormente, aprendemos que a tosse é devido a uma irritação das vias aéreas. Mas quando a tosse é produtiva e vem associada à falta de ar, já se pensa em alteração na mecânica pulmonar, pois geralmente vem antecedendo a uma limitação do fluxo aéreo e acontecendo esse fato durante anos, o indivíduo poderá desenvolver uma DPOC.

Há também estudos, em que são relacionados medicamentos para hipertensão, que podem causar tosse. Segundo MANO, 2004, estão formalmente contra -indicados os beta bloqueadores, mesmo que seletivos bloqueadores de cálcio podem ser usados, podendo no entanto acarretar alterações da relação ventilação perfusão.

Os inibidores da enzima conversora podem ser usados, mas podem causar tosse.

Ainda em relação à tosse, é um mecanismo de defesa do sistema respiratório, e sua função é limpar as vias respiratórias de secreções, e substancia inaladas indesejadas etc., e algumas medicações podem ser a causa da tosse, como remédios para pressão alta, como, por exemplo, captopril, propranolol etc. AIDÉ, 2004. p 2.

Talvez devido a essas contradições e incertezas, a DPOC, é o resultado da impossibilidade ainda de distinguir com critérios clínicos e laboratoriais a definição das doenças. (IBRAHIM, 2000, p.1).

REFERÊNCIAS

1. ROSENI PINHEIRO E RUBEN ARAUJO MATOS-Construção da Integralidade Cotidiano Saberes e Práticas em Saúde. Editora UERJ, 2003, Rio de Janeiro, 227 paginas.
2. MARIA JALMA SANTANA RODRIGUES DUARTE - A saúde do Idoso - A arte de Cuidar Org: Célia Pereira Caldas. Editora UERJ, 1998, Rio de Janeiro, 214 páginas.
3. JORNAL O GLOBO - MONICA TAVARES - Idosos Poderão Fazer Viagem Interestadual de Graça., Jornal do dia 09/07/04, p. 9
4. ELIAS NIRLEY - ENF^a; Fumante Passivo - Hospital 9 de Julho. Pagina 01 www.h9j.com.br 2004 acesso em 15/06/04.
5. ANDRE OLIVEIRA - Estatuto do Idoso: Editora Imprinta, rio de Janeiro, 2004. 160 paginas.
6. DR^a. LARA M.Q. ARAUJO e PROF^o DR^o JOÃO TONIOLO NETO - LAROUSSE da Terceira Idade - Editora Larousse, São Paulo, 2003, 320 paginas.
7. TIMOTHY J. SMITH - A ligação com o envelhecimento - Editora Campos, 3^a edição, São Paulo, 2000.

8. DR. LUIS CARLOS CORREA DA SILVA - Tabagismo Passivo - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2003 - www.medicinal.com.br/tabagismo acesso em 15/06/04.
9. DRº MARCIO ATAIDE LANÇA - DPOC - 2001 www.abcdasaude.com.br acesso em 03/06/04.
10. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS CARTILHA DO IDOSO - Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e do portador de deficiência. www.mpdft.gov.br/cartilha acesso em 10/07/04
11. G.S.BALLONE - Depressão no Idoso, 2004 - www.psiqueweb.med.br acesso em 05/07/04.
12. REINALDO MANO - Situações Especiais na Hipertensão Arterial, 2004 - acesso em 05/07/04 - www.manuaisdecardiologia.med.br

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia