



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Takase Goncalves, Lúcia Hisako

A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 13, núm. 3, 2010, pp. 507-518

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838794016>

- 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

A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica

The complexity of care on gerontogeriatric nursing in the daily practice

Lúcia Hisako Takase Goncalves¹

Resumo

Conferência proferida na VIII Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, realizada em outubro de 2010 no Rio de Janeiro e organizada pela ABEn/RJ. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica foi desenvolvida em tópicos: a complexidade da gerontologia em face do fenômeno do envelhecimento populacional, cujo campo de conhecimento interdisciplinar emergente enfrenta desafios de respostas necessárias às rápidas transformações da sociedade pelo aumento da população idosa e da longevidade das pessoas. As políticas públicas e o envelhecimento da população aqui demonstram os entraves e desafios político-econômicos na operacionalização no sistema de saúde local do programa do idoso já instituído pela Portaria que trata da política de saúde de pessoas idosas. Por último, os desafios da prática cotidiana da enfermagem aos idosos, onde se destacam a necessidade da implementação do programa do idoso no âmbito de UBS/ESF com devida capacitação da equipe de saúde, da articulação da enfermagem gerontogeriatrica com a equipe de enfermagem das UBSs/ESF para o avanço da prática da atenção básica ao idoso e sua família, e de empreendedorismo social para desenhos inovadores alternativos ou complementares de serviços gerontogeriatricos.

Palavras-chave: Idoso.
Família. Cuidado.
Enfermagem.
Gerontologia.

Abstract

Lecture performed at the VIII Brazilian Conference on Gerontologic and Geriatric Nursing, in April 2010. It was held in Rio de Janeiro and organized by the ABEn/RJ. The complexity of care on gerontogeriatric nursing in the daily practice has been developed in topics: the complexity of Gerontology related to the phenomenon of

¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Pesquisadora produtividade do CNPq. Uma das líderes do GESPI-Grupo de Estudos sobre Cuidados de Saúde de Pessoas Idosas.

Este artigo foi elaborado a partir de Conferência proferida na VIII Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em abril de 2010. Rio de Janeiro, 14 à 16/4/2010.

Correspondência / *Correspondence*

Lúcia Hisako Takase Goncalves
UFSC/CCS/Enfermagem
Campus Trindade. CP 476
88040-960 - Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: lucia.takase@pq.cnpq.br

population aging, whose emerging and interdisciplinary field of knowledge is facing challenges and imperative responses to the rapid changes in society, due to the increase of the elderly population and of people's longevity. Thus, the public policies and aging population present political-economic obstacles and challenges in the operation of the local health system, in the program for the elderly that has already been established by the ordinance of the health policy for the elderly. Finally, the challenges of nursing in daily practices to the elderly, which highlight the need to implement the elderly's program at the UBS / ESF, along with the health staff proper training, the connection between gerontogeriatric nursing and nursing staff at the UBS/ESF, in order to improve the primary care for the elderly, their families and social entrepreneurship for alternative or complementary designs from gerontogeriatric services.

Key words: Elder. Family. Care. Nursing. Gerontology.

INTRODUÇÃO

Ao agradecer a Comissão Organizadora da VIII Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica pelo honroso convite para proferir esta conferência acerca da prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica no país, especialidade emergente que, graças aos esforços de um grupo minoritário de colegas simpatizantes da enfermagem para pessoas idosas, conseguiu imprimir o estatuto de especialidade da Enfermagem Gerontológica junto ao Departamento Científico da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn e cuja comunicação oficial foi feita aqui neste evento, cumprimento efusivamente esse grupo de enfermeiras* que se juntaram à Comissão Organizadora da presente Jornada para tal empreendimento.

Falar de complexidade dos cuidados de enfermagem e, por extensão, dos cuidados de enfermagem gerontogeriatrica na atualidade, em tempos pós-modernos, impõe-nos revisar nossas próprias concepções da natureza humana e tudo que a cerca, neste mundo em constante transformação^{1,2}. Antes mesmo de abordar o cuidado de enfermagem, convém lembrar a complexidade da Gerontologia, que nasceu da conjunção de disciplinas que compõem um campo de conhecimento interdisciplinar, ou ainda, transdisciplinar. Este campo de estudo busca reconhecer e compreender o fenômeno do envelhecimento humano em meio a complexas e

dinâmicas mundanças que se operam no panorama do envelhecimento populacional global, impondo à sociedade definições e redefinições constantes de políticas públicas, sociais e sobretudo de saúde, as quais não estão livres de entraves e desafios.

A complexidade da Gerontologia em face do envelhecimento populacional

Descrita pela primeira vez em 1903 por Metchnikoff, a Gerontologia estuda o Homem em seu processo de envelhecimento envolvendo as mais variadas e múltiplas dimensões, transcendendo o campo das disciplinas da saúde². Aos poucos conhecimentos do processo de envelhecimento humano acumulados até então, acrescem-se as influências históricas, temporais e espaciais nesse processo que devem ser reconhecidas, tornando complexo e multifacetado o enfoque tanto individual quanto coletivo.

Entre as mudanças observadas nas sociedades, o envelhecimento da população se mostra como fenômeno de amplitude mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2025 haverá 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, dos quais os muito idosos – com 80 ou mais anos – constituem o estrato etário de maior crescimento. No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, elevando-o à sexta posição entre os países com maior número de pessoas idosas^{3,4}. Dessa forma, o crescimento

* Enfermeira(s) no gênero feminino será adotado ao longo do texto porque a categoria ainda é majoritariamente exercida por mulher, contudo o colega do gênero masculino tem aqui igual consideração.

da população idosa no país deve merecer, cada vez mais, o interesse dos órgãos públicos e da sociedade em geral, levando-se em consideração principalmente as questões demográficas, econômicas, sociais e de saúde do país. A medida que a idade avança, cresce a probabilidade de progressiva perda de recursos físicos e psicossociais, podendo deixar indivíduos impotentes, indefesos, fragilizados para tomar suas próprias decisões no enfrentamento cotidiano, levando-os a possíveis situações de desamparo. Muitos poderão não ter o apoio necessário em família nem renda suficiente, obrigando-os a morar em asilo ou albergue, como já observado nos dados de pobreza do IBGE/PNAD³⁻⁵. É significativo o efeito da idade avançada somado a certas condições causadoras de dependência muito frequentes, como demência, fratura de quadril, acidente vascular cerebral, doenças reumáticas e deficiência visual⁶, entre outras. Tais situações reduzem a capacidade do indivíduo de superar os desafios ambientais em meio a condições de pouca agilidade e insuficiência de atendimento pelo sistema de saúde.

Dados brasileiros comparados com os do Canadá, por exemplo, revelam que o Brasil já conseguiu atingir uma cifra semelhante à dos países desenvolvidos em termos de expectativa de vida aos 60 anos de idade em mais 19,33 anos de vida para os homens e mais 22,40 anos para as mulheres. Contudo, o número de anos de vida sem saúde para homens foi de 7,7 anos (40%) e 8,7 anos (39%) para mulheres, em contraposição ao Canadá, onde esse tempo de vida sem saúde foi de 3,7 anos (19%) para homens e 4,6 (19%) para mulheres⁶⁻⁸. Eis aí um desafio para as políticas de saúde do país, considerando a proposição da OMS e das Nações Unidas, de “adicionar vida com qualidade aos anos acrescidos”⁶. A longevidade obtida com investimento em aumento da expectativa de vida deve ser acompanhada de outros ingredientes, além da ampliação dos serviços específicos de saúde, como amplo programa de promoção e controle da saúde ao longo de todo o ciclo vital, aliado ao programa de integração social, com perspectivas de oferecer melhor qualidade de vida às populações.

As políticas públicas sociais e de saúde no envelhecimento - entraves e desafios

No Brasil, embora a meritória *Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa*⁹ contemple o cumprimento do “propósito basilar de promoção do envelhecimento saudável, manutenção e melhoria ao máximo da capacidade funcional dos idosos, prevenção de doenças, recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade”, essa política só considera o deslocamento do idoso para um serviço de longa permanência, seja ele hospital, asilo, casa de repouso ou similares quando falharem todos os esforços anteriores. Tal ideologia de falha pode demonstrar a negação da condição humana, cuja trajetória de vida na velhice acaba incondicionalmente na terminalidade, na morte, antecedida muitas vezes de condições de dependência de outrem para cuidados condignos de conforto e proteção até os últimos dias finais. Convém relembrar aqui as evidentes situações de cronicidade prolongada por anos com dependência e o estresse da família cuidadora, como é o caso de idosos com doença de Alzheimer.

O desafio imposto pelo crescente aumento da longevidade nos tempos atuais, com maior possibilidade de instalação da cronicidade, novas demandas de atenção à vida e saúde nos diferentes níveis se avizinham para o chamado estrato da quarta idade ou de idosos em idade avançada (octogenários, nonagenários e até centenários), mais vulneráveis a se tornarem fragilizados. Portanto, a conquista de política de direito aos cuidados continuados vai depender da luta política e cidadã de todos: comunidades, incluindo as famílias, profissionais, gestores, órgãos governamentais e não-governamentais, e da vontade política dos próprios governantes. E também a política de proteção social do seguro de cuidados prolongados ou de longo termo há de ser instituída em futuro próximo^{7,9,10}.

A complexidade do cuidado no cotidiano da prática da enfermagem gerontogeriatrica: seus desafios

A assistência primária de saúde

Entre os principais *locus* de cuidados da enfermagem gerontogeriatrica está a atenção primária de saúde, cuja concepção de cuidados está na integração das multidimensões do viver envelhecendo das pessoas, com vistas à manutenção de uma vida com mais qualidade possível, valorizando-as em suas capacidades e potencialidades presentes, para juntamente com a família e membros da comunidade circundante, buscar e utilizar recursos disponíveis em seu entorno e incitar serviços públicos: sociais e de saúde na solução de problemas mais prementes, fazendo valer o poder cidadão.

Em meio à complexidade do mundo atual, a prática do cuidado dispensado pela enfermeira há de considerar um referencial cujo foco é a pessoa idosa e respectiva família, como cidadãos, protagonistas de seu próprio viver e partícipes de uma comunidade, cultura e sociedade. Deve-se compreender que cada ser idoso, usuário de seus serviços, é um ser único que possui sua trajetória histórica, enriquecida de vivências, somando à vida presente as perspectivas de vida futura, e que busca incessantemente ser feliz e dar sentido ao seu viver^{2,9-11}. Nesse contexto, entretanto, é imperativo destacar a possibilidade do envelhecer com qualidade, quando é privilegiada a ética humanista na política pública de ações governamentais com desdobramentos em promoção do envelhecimento bem-sucedido, ativo ou saudável, com qualidade de vida e bem-estar; em provimento e gerenciamento de tratamento e cuidados específicos de longo termo aos idosos dependentes e fragilizados no domicílio com suporte aos familiares cuidadores, para um viver condigno da família como uma unidade, enquanto diretrizes de desenvolvimento social de uma sociedade.

Cuidar de idosos para uma vida ativa, saudável, independente e autônoma até a proximidade de seu fim terreno é um ideal nem sempre alcançável. Imponderáveis da vida soem acontecer mesmo

com todos os “imaginados” cuidados, por isso total consideração de equidade de atenção com cuidados condignos próprios da ética humanista a idosos em situação de cronicidade avançada até os seus últimos dias é um imperativo quando se deseja uma sociedade sensível, solidária e amorosa.

Estudos populacionais e epidemiológicos realizados no país têm demonstrado que mais de 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e cerca de 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades. A presença de uma ou mais enfermidades crônicas, contudo, não significa perder a autonomia e a independência no viver diário. Entretanto, os mesmos estudos revelaram que cerca de 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de auxílio para realizar pelo menos uma atividade instrumental da vida diária, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa, e 10% requerem ajuda para realizar tarefas básicas, como banhar-se, vestir-se, ir ao sanitário, alimentar-se e até sentar-se e/ou levantar-se e deslocar-se da cama para a cadeira e de volta para a cama^{4,5,7,8}.

Como dito, a assistência primária de saúde é, por excelência, o foco de atenção da pessoa idosa em família e na comunidade, e nesse sentido o Programa de Saúde da Família (PSF), em expansão em todo o território nacional, privilegia o atendimento da família em seu contexto doméstico, constituindo-se hoje a Estratégia de Saúde da Família (ESF), porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelo Ministério da Saúde (MS). Legislações várias já existem para sua operacionalização, inclusive orientações específicas no atendimento do idoso encontram-se inscritas no *Caderno de Atenção Básica à Pessoa Idosa*, enfatizando que “a equipe de saúde precisa estar sempre atenta à pessoa idosa, na constante atenção ao seu bem-estar, à sua rotina funcional e à sua inserção familiar e social, jamais a deixando à margem de seu contexto, mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras”^{10,11}. E sugere-se que as equipes de ESF e da Unidade Básica de Saúde (UBS) assumam atribuições comuns, como: a) conhecer

a realidade das famílias, com ênfase nas suas características sociais, econômicas culturais, demográficas e epidemiológicas; b) identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais os idosos estão expostos, e elaborar um plano local para seu enfrentamento; c) executar procedimentos de vigilância à saúde de pessoas idosas; d) valorizar as relações com o idoso/família, com vistas à criação de vínculo de confiança, afeto e respeito; e) priorizar a visita domiciliária ante as necessidades da família do idoso; f) prestar assistência integral às pessoas idosas segundo suas reais necessidades, de forma contínua e racional; g) buscar acesso ao tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para aqueles com problemas mais complexos; h) coordenar/participar e/ou organizar grupos para educação em saúde; i) promover ações intersetoriais e de parceria com organizações formais e informais existentes na comunidade, para o enfrentamento conjunto de problemas identificados na população idosa; j) estimular a participação popular na discussão de conceitos de direitos humanos sobre a cidadania e suas bases legais.

Contudo, na prática diária desses serviços, observando-se as enfermeiras que costumam coordenar a gestão dos cuidados prestados, pouco se observam ações específicas dirigidas à pessoa do idoso como usuária e sua respectiva família. Tal fato se deve à falta de mobilização dos gestores centrais e de *capacitação* específica em gerontogeriatria das equipes da ESF e da UBS, além da não opção de muitos governantes municipais de eleger a atenção ao idoso entre os programas prioritários nas unidades de sua jurisdição^{12,13}. Mesmo assim, observam-se algumas iniciativas locais louváveis, da enfermeira que se vale de sua governabilidade possível e investe sua criatividade em ações cuidativas voltadas para os idosos e seus familiares, geralmente acompanhantes ou cuidadores¹³⁻¹⁵.

O atendimento do idoso no seio de sua família pressupõe um cuidado ideal, e normas orientadoras não faltam para realizá-lo. Na ESF, a *Visitação Domiciliar* – inicialmente a cargo do agente comunitário de saúde (ACS), objetiva colher

informações das demandas do idoso e de seus familiares, do ambiente físico e social e do funcionamento familiar. Uma vez identificada como prioridade de *Assistência domiciliar*, a família recebe a visita da equipe profissional incluindo necessariamente a enfermeira e o médico, com o objetivo de diagnosticar seus problemas e potencialidades, e prescrever o tratamento e cuidados do idoso e de seus membros familiares. Ou seja, um conjunto de atividades integradas entre si, de natureza assistencial e preventiva, executadas pela equipe em conjunto com os familiares cuidadores. A periodicidade da visita depende da complexidade da situação. Há ainda a possibilidade de *Internação domiciliar*, que exige a instalação de um mini-hospital domiciliário e compreende a execução de cuidados continuados do paciente, com aplicação de tecnologias cuidativas específicas e mais complexas, com visitas frequentes da equipe e acompanhamento com monitoramento a distancia, via comunicação com os cuidadores. Recentemente o Ministério da Saúde publicou os requisitos para que a Unidade Básica de Saúde (UBS) proceda à internação domiciliar. Tal modalidade se encontra em processo de instalação, a critério de cada administração municipal. Independentemente de sua instalação ou não, espera-se que a enfermeira da equipe de UBS/ESF, ao atuar na família, traga em sua concepção a compreensão e o respeito à particularidade e à intimidade de cada família, agindo com sensibilidade e cuidado, sempre observando os princípios éticos e legais que norteiam a profissão¹¹. Assim, o atendimento da família com foco no idoso objetiva basicamente: a) recuperar, proteger e promover a saúde mediante ações profiláticas; b) avaliar a dinâmica familiar e ambiente doméstico, estabelecendo um adequado plano assistencial privilegiando o autocuidado em família; c) acompanhar a evolução do estado de saúde do idoso/familiar e respectivo desenvolvimento de cuidados; d) fornecer informação, orientações e apoio sempre que a situação requerer, capacitar e avaliar constantemente familiares cuidadores como também cuidadores contratados se houver, para a execução dos cuidados diários ao paciente; e) fazer os encaminhamentos devidos a cada um dos membros da família sempre que a situação requerer, com atenção especial à

evolução do estado de saúde do idoso, quando houver episódios que exijam assistência de maior complexidade, acionar o sistema de referência e contrarreferência, buscando atendimento tão pronto possível.

Infelizmente, na realidade atual, esse sistema é quase sempre precário, deixando os usuários idosos em fila de longa espera para o atendimento. Esses idosos muitas vezes não resistem à espera e acabam recorrendo a uma emergência/pronto-socorro. Aqui cabe à enfermeira um empenho pessoal, diligente e comprometido para buscar atendimento mais rápido, exercendo a cidadania de relação, pois sabemos que o idoso não consegue esperar: sem atendimento, seu estado de saúde deteriora-se rapidamente.

As atribuições exigidas da equipe profissional em atenção primária na abordagem do usuário idoso referem-se às competências e habilidades próprias segundo as especificidades de cuidado que requer. É necessário que a equipe dirija um olhar especial à população idosa segundo os princípios básicos norteadores como de identificação das mudanças físicas consideradas normais e detecção precoce de alterações patológicas com as devidas intervenções; de alerta da comunidade sobre fatores de risco a que pessoas idosas estão expostas, dentro ou fora do domicílio, e meios para eliminá-los ou minimizá-los, sempre em parceria com o próprio grupo idoso e famílias. Na atenção básica, é importante manter o usuário idoso na rotina da vida familiar e da vida em comunidade, o que é fundamental na preservação do seu equilíbrio físico, mental e social. Defender a vida da pessoa idosa em solidariedade com os membros da comunidade circundante de forma alegre, participativa e afetiva fará o idoso sentir-se feliz, com saúde e bem-estar, conferindo à atenção básica de saúde o caráter de integralidade, aliando à objetiva competência técnico-científica a subjetividade da natureza humana, e capacidade de melhor resolubilidade de suas ações com o usuário idoso enquanto cliente único com necessidades particulares e ao mesmo tempo um todo composto de família e comunidade beneficiária.

Tal competência especializada gerontogeriatrica, todavia, está a carecer não só de programação de educação continuada de capacitação de recursos humanos para a mudança postural paradigmática de atendimento com enfoque na pessoa do usuário tão apregoado pelo SUS, e aqui especificamente no idoso e seu entorno sociocultural, mas também a vontade política dos gestores e governantes locais e regionais na priorização e instalação de programa do idoso no sistema de saúde e provimento de recursos necessários ao seu pleno funcionamento. Mas força da vontade política há de vir na medida das demandas criadas pelos próprios protagonistas: a comunidade e seus cidadãos idosos, e as enfermeiras são, entre outros profissionais da saúde, as que mais conhecem a realidade da vida e da saúde dos usuários e suas famílias, razão pela qual devem atuar como defensoras da causa dos idosos^{13,14,15}.

A prática da enfermagem gerontogeriatrica em serviços de saúde

Os cuidados de enfermagem aos idosos são praticados em quaisquer serviços de assistência à saúde para adultos: públicos ou privados, de diferentes níveis de complexidade, em regime de emprego ou atuação autônoma e até empreendimentos de serviços e programas usuais ou inovadores, aqueles requeridos pela sociedade em constante mudança.

Em meio à **complexidade do cuidado cotidiano** do ser que envelhece, a enfermagem tem por concepção visualizar o processo de cuidar^{2,10,12} em sua particularidade, vinculado ao ente dos cuidados: o idoso envolto em todo seu contexto de vida como cliente da enfermagem. Ademais, o cuidar é um processo dinâmico que depende da interação e das ações planejadas a partir da compreensão e do respeito à realidade do cliente, de sua família e de seu meio sociocultural. Tal concepção da enfermagem gerontogeriatrica pressupõe a integralização das multidimensões do viver da pessoa idosa — as conhecidas e as que estão para ser desveladas — para a promoção do viver mais saudável possível

e exaltação da vida enquanto se vivencia o envelhecer, lançando mão de recursos disponíveis e capacidades presentes, adotando comportamentos e práticas saudáveis sempre negociadas horizontalmente entre o idoso, família e enfermeira, almejando o contínuo desenvolvimento pessoal de todos os envolvidos. Faz parte do cuidado preservar a relação dinâmica entre o profissional e o cliente, com vistas a resolver problemas imediatos nos momentos em que a situação exige. Assim, sugere-se encarar a prática do cuidado de enfermagem gerontogeriatrica como uma especificidade, tanto no interior da prática da enfermagem em si, quanto da prática gerontológica exercida pela equipe multiprofissional.

Essa especificidade pode ser demonstrada em diferentes níveis de atuação da enfermagem, no cuidado da vida e saúde de uma pessoa idosa em particular e da população idosa em geral, enquanto cuidado que visa a promover a saúde coletiva da dita população.

Imbuída de visão holística do ser humano, a enfermeira desenvolve suas atividades profissionais com o cliente idoso de modo pontual em aspectos específicos de sua competência. Entretanto, atua sempre cooperativamente, em postura interdisciplinar, com os demais membros da equipe multiprofissional gerontogeriatrica, com vistas ao fim comum: o atendimento (cuidado) eficaz e eficiente que resulte em bem-estar e maior qualidade de vida do cliente.

O processo de cuidar se dá em ações consecutivas, de modo interativo, dialogal, entre quem provê o cuidado e quem o recebe. Geralmente, o primeiro tem papel mais ativo, porque desenvolve ações de cuidar, enquanto o segundo, quando em situação de alta dependência, tem papel mais passivo, embora sempre participe, na devida medida, de seus cuidados e de aprendizagem de práticas de autocuidado e do envelhecer com qualidade, enquanto se recupera. Devido a essa relação de dependência que se estabelece, mesmo temporal/circunstancial, ao cuidar, a enfermeira se vigia para não prevalecer seu poder que oprime/anula, mas que prevaleça

o que acrescenta e imprime crescimento a ambas as partes, à enfermeira e ao idoso e seus familiares, estes últimos os partícipes mais importantes do processo de cuidar. Por isso, mais do que dependência, o conceito de interdependência deve ser a tônica da enfermagem gerontogeriatrica, para a qual o processo do cuidar é permeado por responsabilidade ética desenvolvida por comportamentos de compromisso, solidariedade, disponibilidade, respeito e confiança, consideração e compaixão. A interdependência se dá em várias instâncias, além da já aludida: entre o idoso e a família cuidadora, entre os vários familiares cuidadores quando se envolvem na tarefa do cuidar em regime de rodízio, e também entre os membros profissionais da equipe gerontogeriatrica, tomando caráter de entreajuda e de crescimento mútuo tanto profissional quanto pessoal^{2,12,13}.

No **cuidado cotidiano de enfermagem** com pessoas idosas, convencionou-se resumir assim suas metas principais: promoção de um viver saudável; compensação de limitações e incapacidades; provisão de apoio e controle no curso do envelhecimento; tratamento e cuidados específicos e facilitação do processo de cuidar. Atingir essas metas é o que visam às práticas de cuidados pela enfermagem².

No âmbito da **promoção de um viver saudável** durante o processo do envelhecimento, a prática do cuidado de enfermagem centra-se principalmente na educação para o cuidado da vida e da saúde. De posse dos conhecimentos e das experiências acumuladas no campo da gerontogeriatrica, enfatiza-se a consideração dos seguintes cuidados: adoção ou revisão de estilos de vida saudáveis; que concerne ao autocuidado, enquanto exercendo as atividades de vida diária; de controle apropriado das eventuais condições de cronicidade; de prevenção atenta aos fatores de risco específicos na velhice. Tais atividades devem ser desenvolvidas em sala de aula de universidade aberta da terceira idade, quando a enfermeira participa de aulas de educação para a saúde, cuja abordagem deve partir das questões que emergem do próprio grupo, quando se oportunizam discussões sobre os possíveis

comportamentos saudáveis de cuidados pessoais para a vida enquanto se envelhece. Tais abordagens, essencialmente de promoção, deverão fazer parte também dos programas educativos em ambulatorios, unidades sanitárias e em quaisquer outros serviços sociais e de saúde.

Quanto à meta da **compensação de limitações e incapacidades**, o foco principal da enfermagem consiste no cuidado relativo à busca precoce da recuperação e da reabilitação no melhor nível possível, segundo a condição pessoal particular do idoso, privilegiando sempre suas capacidades e habilidades de autocuidado e permitindo-o permanecer socialmente integrado.

Convém ilustrar aqui o papel de coordenação e articulação da enfermeira ao tomar providências, valendo-se dos multiprofissionais dos serviços e programas disponíveis, em conjunto com a família do idoso. Por exemplo: aquele que sofreu acidente vascular cerebral e com recente alta hospitalar que necessita de continuidade de cuidados para sua recuperação e reabilitação. Os cuidados da enfermeira se organizam aqui para encontrar uma conduta integrada no gerenciamento de continuidade do cuidado no lar, apoiando, orientando, encaminhando e facilitando o acesso a serviços de reabilitação; e acompanhando periodicamente a família cuidadora, seja por meio de assistência domiciliar, seja em consultas ambulatoriais e, ainda, agilizando o atendimento em episódios emergenciais, valendo-se de todos os meios mais rápidos. Em serviços públicos, essa meta deixa a desejar. Idosos muitas vezes não conseguem frequentar assiduamente os programas de reabilitação, ora por falta de serviço em sua área de moradia, ora por falta de meios de transporte. O desafio aqui está em ativar movimentos reivindicatórios da comunidade afetada para sensibilizar autoridade de saúde com relação ao grave problema de lacunas no sistema de referência e contrarreferência. Nesse aspecto, a participação da enfermeira e de toda a equipe é imprescindível.

Para atingir a meta da **provisão de apoio e controle no curso do envelhecimento**, a enfermagem participa com seus cuidados que

facilitam obter suporte e acompanhamento em diversas circunstâncias do *continuum* saúde-doença, impedindo a instalação de disfuncionalidades e favorecendo a manutenção ou melhoria da saúde ao longo do curso da vida. Considerando a frequência com que o processo de envelhecimento transcorre acompanhado de condições crônicas, o tratamento, os cuidados e o controle de doenças ao longo da vida são essenciais. Impedir ou atenuar a instalação de deficiências e incapacidades por causas patológicas pode minimizar o estado crescente de fragilização.

Os cuidados de acompanhamento ao longo da vida devem pautar-se, tanto quanto possível, pela manutenção do bem-estar e pelo estímulo a uma vida condigna. Geralmente esses cuidados cotidianos se dão no contexto domiciliar, em família. Assim sendo, também o período de aproximação da morte aí se dá. A tendência atual de promover assistência do idoso no domicílio faz com que o cuidado ao idoso em condição terminal e aos familiares enlutados se torne parte importante da assistência domiciliar, quando é imprescindível a presença da enfermagem gerontogeriátrica com cuidados paliativos. Contudo, é necessário estar alerta e usar de sensibilidade para não impor cargas insuportáveis à família em situações de grande sofrimento pela iminência da morte esperada, encaminhando o idoso para internação em hospital ou unidade paliativa, se houver.

Na meta do **tratamento e cuidado específicos**, a enfermagem presta cuidados ao cliente idoso tão adequadamente quanto possível, na medida de sua competência, com fundamento nos conhecimentos sempre atualizados do campo da Gerontogeriatria e na habilidade para aplicar tecnologias cuidativas e de terapêuticas geriátricas específicas. Ilustremos com alguns exemplos. Os cuidados de enfermagem encontram especificidade no estado de imobilidade, quando uma atenção especial é prestada ao idoso na prevenção de úlceras por pressão que podem vir a manifestar-se com gravidade e de difícil debelação. Também a condição de incontinência urinária, sobretudo em idosas, exige uma tecnologia cuidativa especial, devido às

repercussões psicossociais que deterioram a qualidade de vida das pessoas. A instabilidade postural e o risco de quedas em idosos é outra condição comum, de graves consequências para manter sua autonomia e independência no processo de envelhecimento, demandando diligente e sistemático cuidado. O cuidado dos pés do idoso em geral, e do idoso diabético em particular, merecem também uma atenção especial, de vez que lhes possibilita continuar locomovendo-se e mantendo suas relações sociais, além de ajudá-lo na prevenção de instabilidades da marcha e consequentes quedas.

A **facilitação do processo de cuidar** depende amplamente da diligência da enfermeira em prover seus cuidados, favorecendo um processo de atendimento que vá ao encontro das reais necessidades do idoso sob cuidados e de seus familiares cuidadores. Considerando que a instalação dos serviços gerontogeriátricos ainda é incipiente em nosso meio, suas atividades carecem de sistematização e de tecnologias apropriadas de cuidado. Muito ainda está por ser criado ou recriado, a fim de que os referidos serviços, programas e instituições se tornem, efetivamente, funcionantes como sistema de referência e contrar-referência, permitindo que o atendimento de um cliente idoso em um dado serviço venha a desencadear um fluxo ágil de atenção integral e continuada.

Entretanto, enquanto todo um sistema não se compõe, o dia a dia da assistência de saúde da clientela idosa merece consideração em quaisquer circunstâncias e condições de atendimento, observando-se com frequência o atendimento realizado com improvisações e adaptações às necessidades particulares em âmbito de serviços gerais, não especializados. Também se observam invenções bastante criativas para suprir necessidades de adaptação, principalmente em âmbito domiciliar, onde é quase um imperativo o cuidado continuado de idoso doente e/ou fragilizado executado pela família^{10,12,13,15}.

Para a enfermagem, que desempenha papel central na assistência domiciliária¹³, urge resgatar sua função no serviço público, hoje o *locus* ideal

na equipe de ESF e da UBS, para dedicar-se aos cuidados especializados a cada situação particular do usuário idoso, principalmente daquele em estado de vulnerabilidade, portador de multipatologia com declínio da funcionalidade, em alta dependência para as atividades da vida diária, em progressiva condição demencial, ou em situação de terminalidade. Ademais, a questão do cuidado do idoso dependente não está prevista pelo SUS de forma específica e efetiva, incluindo previsão de financiamento das ações e estabelecendo uma rede de suporte institucional e comunitária¹¹. Os cuidadores leigos, geralmente familiares que funcionam como cuidador principal e secundário, deveriam ser vistos como parceiros no cuidado dos idosos^{2,14,15}, também considerados usuários do serviço de saúde e cliente da enfermagem e alvo de atenção de saúde, pois cada qual, enquanto uma família, estabelece uma dinâmica de interações no provimento de cuidados, muitas vezes estressantes, afetando individualmente a saúde de cada um e ao mesmo tempo a saúde do grupo familiar em seu todo.

Essas proposições de cuidados de enfermagem ao idoso, outras a serem pensadas e outras ainda que serão exigidas em resposta a novas questões que hão de emergir no fluxo histórico-temporal dos acontecimentos futuros, são os desafios que se apresentam à enfermagem gerontogeriátrica e clamam por esforços concentrados no encontro de estratégias assistivas viáveis e condizentes que atendam às necessidades básicas de saúde e confirmem a melhor qualidade de vida e bem-estar possível do idoso e sua família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nosso meio, a enfermagem gerontogeriátrica desponta recentemente como especialidade no conjunto da enfermagem geral. E como tal, há que se firmar em futuro próximo, desenvolvendo padrões mínimos de sua atuação em campo próprio que norteiam o exercício profissional.

O processo do cuidar enquanto cuidado profissional, fenômeno observável, deriva do

cuidado humano que, no dizer de Boff¹⁶, representa o *ethos* do ser humano, a condição possibilitadora da existência humana.

Embora tenha no cuidado profissional sua essência e seu objeto definido de atuação, a enfermagem não deve permanecer estática. Há um movimento contínuo e crescente de definição e redefinições, em busca da precisão e de atualização. É assim que se impõe a especialidade em questão.

A ciência e a arte do cuidado humano se incorporam à visão cósmica, integradora e holística da natureza humana. Se os requisitos multidimensionais complexos, muitos deles incertos e inatingíveis, forem considerados pelos profissionais do cuidado, certamente os seres que deles necessitam irão auferir benefícios imensuráveis. Assim, a competência técnico-científica, aliada aos valores humanísticos de solidariedade, respeito, afeto e compaixão, parte do cuidado profissional, só pode ocorrer numa dinâmica terapêutica afetiva peculiar, sensível e em cuja construção relacional do profissional com o idoso e sua família/comunidade, todos os envolvidos possam desenvolver-se plenamente como pessoas no mundo. Lembremos que somos *gente que cuida de gente*, como afirmou a saudosa enfermeira brasileira Wanda Horta, cuja vida pessoal e profissional foi marcada por imensa sensibilidade humana.

Contudo, sem se afastar do ideal dos valores do cuidado humanístico, desafios urgentes de ordem prática se impõem, sobretudo aos profissionais da equipe gerontogeriátrica, incluindo aqui necessariamente as enfermeiras, como propulsoras de soluções criativas e imaginativas para a organização e funcionamento interno de serviços que possibilitem o atendimento do idoso/família/comunidade em tempo devido e contínuo de assistência requerida. Há luzes, embora ainda tênues, que nos conduzem a tal empreendimento. Já existe espaço promissor no setor privado para o atendimento de necessidades do viver diário das pessoas idosas mas, no setor público, novas possibilidades parecem surgir diante de uma nova concepção de

organização social que sobrevive por ser empreendedora, num sentido mais ampliado^{17,18}. O conceito de empreendedorismo não se aplica somente ao profissional de empresa privada que sabe vender produto de alta qualidade, que vai ao encontro das necessidades do cliente e ainda por preço compatível. Empreender é necessário na área da saúde, principalmente na área emergente da gerontogeriatria, não só para a busca de novos espaços de trabalho, mas para incrementar opções de atendimento de idosos que vislumbrem inovações estratégicas conciliadoras de qualidade de cuidados e recursos disponíveis combinando recursos e talentos^{17,18}.

Assim, propõe-se que as enfermeiras atuantes na área gerontogeriátrica se articulem com as enfermeiras das equipes da Estratégia de Saúde da Família e atentem para as possíveis proposições que vislumbrem caminhos de reconstrução de práticas como:

a) Reorganização dos serviços de saúde como unidades empreendedoras sociais promovendo o viver mais saudável trabalhando em parcerias, compartilhando multissusos, integrando competências de outros setores sociais, somando esforços e recursos de responsabilidade do Estado e envolvendo a participação e compromisso de cada cidadão e da comunidade em geral.

b) Inovação e adaptação de instalações e equipamentos para cuidados no domicílio, principalmente na internação domiciliária, que requer necessariamente adaptações que facilitem a equipe de enfermagem e os familiares cuidadores no cuidado do idoso doente em suas mais variadas condições de disfuncionalidade e necessidades.

c) Desenvolvimento de modelos de oficinas educativas de ativação da memória e outras estratégias inovadoras de tecnologias cuidativas e educativas que envolvam a comunidade, com vistas a promover e manter a integração social e prevenir a exclusão social das pessoas idosas.

d) Organização de redes de apoio comunitário reunindo capacidades e potencialidades vocacionadas de determinada comunidade, para

as múltiplas situações de necessidade de apoio ao idoso que vive em seu lar cuidado pela família, nem sempre encontrando ajuda disponível.

e) Incorporação ao sistema de referência e contrarreferência de protocolos ágeis de encaminhamento de idosos atendidos em serviços de atenção de média e alta complexidade, com vistas a manter um fluxo de comunicação entre as equipes que atendem os idosos e permitir a manutenção do cuidado continuado.

f) Criação, inovação e/ou adaptação de ambientes institucionais, domiciliares e comunitários propiciadores de um viver com segurança, qualidade e bem-estar, sobretudo de

idosos vulneráveis, funcionalmente mais dependentes ou mais fragilizados. A tão propalada orientação da OMS^{19,20} pela necessidade de existência de cidade amiga dos idosos tem tudo ainda para acontecer, pois cada contexto sociocultural e histórico tem suas peculiaridades e espera ser contemplado para que, numa comunidade ou num bairro, seus moradores idosos se sintam acolhidos verdadeiramente como amigos. Tal empreendimento se vincula a uma ampla perspectiva de promoção da saúde coletiva, e sua conquista depende do esforço conjugado dos protagonistas –seus habitantes – e dos demais interessados pela causa, incluindo os profissionais de saúde e os gestores dos serviços de saúde aliados aos de outros setores mais implicados.

REFERÊNCIAS

1. Girondi JBR, Hames MLC. O Cuidar Institucional da Enfermagem na Lógica da Pós-modernidade. *Acta Paul Enferm*; 2007,v 20, n 3, p 368-72, 2007.
2. Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: Freitas EV (org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006. p.1010 – 1016.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2000.
4. Organização Pan Americana de Saúde – OPAS. Rede Interagencial de Informação em Saúde – RIPSa : indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicação. Brasília: OPAS, 2002.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. PNAD 2003. Rio de Janeiro : Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2003.
6. Lebrão ML, Oliveira IA. SABE – Saúde, Bem Estar e Envelhecimento: Projeto SABE no Município de São Paulo. Brasília: OPAS, 2003.
7. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: Camarano AA. *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p.77-105.
8. Ramos LR, Perracini M, Rosa TE, Kalache A. Significance and management of disability among urban elderly residents in Brazil. *Journal of Cross-Cultural Gerontology* 1993; 8:313-323.
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.
10. Silvestre JA, Costa Neto MM . Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 2003, 19 (3) 839-847.
11. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica de Saúde: caderno n. 19 . Brasília: MS/Secretaria de Política de Saúde/ DAB, 2006.
12. Alvarez AM. Tendo que cuidar: a vivência dos idosos e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar. Florianópolis: UFSC/PEN; 2001.
13. Schier J. Tecnologia de educação em saúde: o grupo aqui e agora. Porto Alegre: Sulina; 2004.
14. Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. In: Duarte YAO, Diogo MJD (org.). *Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 3-17.
15. Santos SMA . Idoso, família e cultura: um estudo sobre construção do papel do cuidador. Campinas: Alínea; 2003
16. Boff L. Saber cuidar – ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
17. Gonçalves LHT, Erdmann AL. Empreendedorismo em saúde: a enfermagem

- gerontogeriatrica e a expansão de seu campo de ação no cuidado em saúde. Revista Ciências da Saúde (Florianópolis), 2004, 1/2 (vol.23):11-21.
18. Erdmann AL, et al. Formando empreendedores na enfermagem: promovendo competências e aptidões sociopolíticas. Enfermeria Global; 2009, 16, junho (R. eletrônica, 10p)
 19. Velloso ISC, et al. A visão dos profissionais da saúde sobre a violência no cotidiano de trabalho em uma Unidade Básica. REME, 2005, 9(3):302 – 308.
 20. Organização Mundial de Saúde - OMS. Guia Global. Cidade amigas dos idosos. Genebra: OMS, 2008.

Recebido: 26/7/2010

Aprovado: 05/8/2010