

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária

Psychological and nursing assistance to the elderly in primary care

Asistencia psicológica y de enfermería a los ancianos en la atención primaria

Patrick Leonardo Nogueira da Silva ¹, Simone Queiroz Cordeiro ², Simone Guimarães Teixeira Souto ³, Renata Patrícia Fonseca Gonçalves ⁴, Écila Campos Mota ⁵, Ricardo Soares de Oliveira ⁶

ABSTRACT

Objective: Describing the process of nursing care to the elderly and also psychological in Primary Care. **Method:** a descriptive study of bibliographical character. 22 articles published between the years 1998 to 2010 were analyzed. **Results:** The Family Health Strategy has set as one of the most important benchmarks of the organization of the Brazilian Primary Care. Nursing care is a practical action that, according to customer demand, can also be recognized not only by a biological dimension. Activities involving clinical psychology are being offered to the Primary Health Care offering free psychotherapy to people that demand, thus providing opportunities for construction and direct interventions in communities. **Conclusion:** it is concluded that the care to be provided to an elderly person should aim to maintain its health, functional independence and autonomy with the family and the multidisciplinary team. **Descriptors:** Nursing care, Psychological adaptation, Primary health care, Humanization of care, Health of the elderly.

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de assistência de enfermagem e também psicológica ao idoso na Atenção Primária. **Método:** pesquisa descritiva de caráter bibliográfico. Foram analisados 22 artigos publicados entre os anos de 1998 a 2010. **Resultados:** a Estratégia Saúde da Família tem se configurado como um dos mais importantes referenciais da organização da Atenção Primária brasileira. A assistência de enfermagem é uma ação prática que, de acordo com a demanda da clientela, pode também ser reconhecida por uma dimensão não apenas biológica. As atividades que envolvem a Psicologia clínica vêm sendo ofertadas à Atenção Primária à Saúde oferecendo atendimento psicoterápico gratuito à população que a procura, fornecendo assim possibilidades de construção e intervenções diretas nas comunidades. **Conclusão:** conclui-se que os cuidados a serem prestados a uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, independência funcional e autonomia junto à família e à equipe multiprofissional. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Adaptação psicológica, Atenção primária à saúde, Humanização da assistência, Saúde do idoso.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de atención de enfermería y también psicológico en Atención Primaria. **Método:** estudio descriptivo de carácter bibliográfico. 22 artículos publicados entre los años 1998 a 2010 fueron analizados. **Resultados:** La Estrategia de Salud de la Familia se ha establecido como uno de los referentes más importantes de la organización de la Salud Primaria brasileña. El cuidado de enfermería es una acción práctica que, según la demanda del cliente, también puede ser reconocida no sólo por una dimensión biológica. Las actividades relacionadas con la psicología clínica se están ofreciendo a la Atención Primaria de Salud que ofrece psicoterapia gratuita a las personas que exigen, por tanto, proporcionar oportunidades para la construcción y las intervenciones directas en las comunidades. **Conclusión:** se concluye que la atención que debe darse a una persona mayor debería tratar de mantener su salud, independencia funcional y autonomía junto a la familia y el equipo multidisciplinar. **Descriptor:** Atención de enfermería, Adaptación psicológica, Atención primaria de salud, Humanización de la atención, Salud de los ancianos.

¹Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Didática e Metodologia do Ensino Superior, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com. ²Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Urgência e Emergência com ênfase em Terapia Intensiva, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros/FIPMoc, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: simonesiqc@gmail.com. ³Enfermeira, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: simonegts28@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: renatapfonseca@yahoo.com.br. ⁵Enfermeira, Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: ecilacampos@hotmail.com. ⁶ Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Cardiológica, Docência do Ensino Superior e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros/FIPMoc, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: rickenfermeiromoc@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento mundial decorre de alterações nos padrões de sobrevivência e nas elevadas taxas de crescimento, devido à alta fecundidade prevalente no passado em comparação com a atual, à redução da mortalidade infantil, à melhoria nas condições de vida da população, à ampliação da cobertura previdenciária e ao acesso aos serviços de saúde, medicamentos e alimentação, bem como à melhoria das condições sanitárias mundiais e do progresso médico-tecnológico.¹

Atualmente o aumento da população idosa constitui tema de debate entre pesquisadores, gestores sociais e políticos de vários países do mundo. Como evidenciado por diversos estudos, a população brasileira, também, vem envelhecendo de forma rápida. O processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas, destinadas a proteger os idosos, como cidadãos cada vez mais presentes nas sociedades mundiais. Até a década de 70, do século XX, no Brasil, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não-governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas.²

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto Nº 1.948/96. Esta Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Como previsto nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos de idade ou mais, para uma pessoa ser considerada idosa, idade esta de referência para este estudo.³

O aumento da esperança de vida ao nascer, em combinação com a queda da fecundidade, resultou no aumento absoluto e relativo da população idosa. Em 2006, a taxa de fecundidade total foi de dois filhos, traduzindo um processo intenso e acelerado de declínio da fecundidade ocorrido desde a década de 60, quando o número médio de filhos ficava em torno de seis.⁴ A cada ano acrescentam-se 200 mil pessoas maiores de 60 anos à população brasileira, gerando uma demanda importante para o sistema de saúde.⁵ As mudanças demográficas e epidemiológicas se entrecruzam, no Brasil, sendo que a transição demográfica tem nítida relação com a transição epidemiológica, em virtude da rápida transformação da estrutura etária da população.⁶

Neste sentido, os dados demográficos mostram a necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observarem o panorama dessa transição, e, em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo, discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso. Urge serem estas implementadas em todas as esferas sociais, por técnicos e profissionais que atendem essa parcela populacional, particularmente os da área de enfermagem.² A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que, entre os anos de 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra 05 vezes o crescimento da

população total, o que nos colocará como a sexta população de idosos no mundo, com mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.^{3,5}

É importante considerar o ciclo de vida como um processo contínuo e permanente de envelhecer. Deve-se acreditar que o primeiro dia de vida fora do útero da mãe significa que o sujeito já chegou ao mundo após nove meses de gestação - cresceu e envelheceu. Envelhecer, nos dias atuais, não é mais um discurso distante, mas algo muito presente pela transição demográfica (mudança de uma idade para outra) e pelo avanço da idade populacional.⁷ Embora essa mudança altere a pirâmide etária brasileira, o perfil de adoecimento da população também se modifica. A senescência, geralmente, não provoca nenhum problema, porém o convívio com as doenças crônicas pode afetar a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas idosas.¹

A Reforma Sanitária e a Constituição Brasileira de 1988 representaram uma mudança importante para o sistema de saúde do Brasil com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a saúde como direito social universal e de cidadania, rompendo com uma longa tradição que vinculava o direito à assistência médica apenas aos trabalhadores com carteira assinada e contribuintes da previdência social.⁸ Essa mudança no sistema de Saúde do Brasil provocou a organização dos serviços básicos de saúde oferecendo cobertura para as comunidades de baixa renda, em situação de maior vulnerabilidade, com indivíduos suscetíveis às doenças, entre outros fatores, que influenciam na qualidade de vida.⁹

No contexto do SUS, a Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural.¹⁰ A inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde ocorre no momento em que, ao mesmo tempo, há um movimento geral das nações e, especificamente no Brasil, um movimento no interior da própria Psicologia, com o desenvolvimento da Psicologia social comunitária.¹¹ A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, assim como, para a reorientação do modelo assistencial de saúde.

Um local de prática de acompanhamento e de assistência à população idosa é a Estratégia Saúde da Família (ESF) que é a porta de entrada do sistema de saúde, visando o atendimento integral ao indivíduo dentro do seu contexto, abordando as mudanças físicas consideradas normais, realizando a identificação precoce de alterações patológicas e com foco na promoção da saúde.¹² A ESF surge em resposta à crise do modelo médico-clínico propondo uma real mudança na forma de pensar a saúde, uma vez que o modelo assistencial predominante no país ainda não contempla os princípios do SUS, ou seja, a assistência permanece individualizada, baseada na cura e na medicalização com baixa resolutividade e baixo impacto social.¹³

Na ESF a família passa a ser o foco do atendimento, levando-se em consideração suas necessidades, suas condições sociais e o meio onde está inserida, para que a equipe possa planejar e promover as ações de saúde de forma integral e com qualidade. Portanto, os desafios da ESF estão na desconstrução de práticas de saúde ainda influenciadas pelo modelo flexneriano, que conceitua saúde como a ausência de doença, centrando o cuidado

na cura, e na transformação de um modelo sanitário centrado em procedimentos para um modelo de saúde coletiva centrado na produção de cuidados.¹⁴

Na ESF, espera-se que os profissionais de saúde devam estar voltados para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à unidade, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. O profissional deve estar atento às mudanças do perfil populacional de sua área de abrangência, com atenção especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, com medidas de promoção, proteção, identificação precoce de seus agravos, intervenção e medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua exclusão do convívio familiar e social. Todos os profissionais devem oferecer ao idoso e sua família uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar. Considerar e defender como essencial a presença e participação do idoso na família e na sociedade é uma das missões daqueles que adotaram a proposta da atenção básica resolutiva, integral e humanizada.¹²

Para a efetivação de uma assistência humanizada, os profissionais devem planejar e programar as ações, estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento e buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários. Acompanhar pessoas idosas frágeis, conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos dos idosos, de suas famílias e da comunidade, oferecer atenção continuada às necessidades de saúde da pessoa idosa, desenvolver e realizar atividades de educação relativas à saúde da pessoa idosa.¹⁰

A assistência de enfermagem, por sua vez, é uma ação prática, e de acordo com a demanda da clientela pode também ser reconhecida por uma dimensão não apenas biológica. Assim, a pessoa percebe suas necessidades demandando um tipo de ação de saúde que provoca satisfação em suas expectativas. Com este entendimento, os reflexos da assistência e do cuidado de enfermagem podem ser analisados entre outros, pelo bem-estar sentido pelo idoso e, conseqüentemente, o atendimento às suas necessidades de saúde.¹⁵

A lei do exercício profissional determina, no art. 8º, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, participar nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada, bem como participar em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral. É importante enfatizar que o art. 19 do Código de Ética em Enfermagem determina a responsabilidade dos profissionais em enfermagem na promoção do aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.¹⁶

As ações de enfermagem devem ser reconhecidas como um processo interativo, o mesmo precisa ser vivido, possuir um significado para quem o realiza (enfermeiro), e para aquele que o recebe (cliente).¹⁷ Ao focalizar o idoso como sendo sujeito da atenção de enfermagem, fala-se de alguém inserido numa sociedade e num grupo social. Deve-se levar em conta o que esse ser concebe, avalia e sente como sendo necessidades de saúde. Ao mesmo tempo, reconhece-se que os seres humanos não mantêm padrões estáticos ao longo do tempo. Pelo contrário, mudam o seu modo de agir para fazer frente às demandas da vida que se alteram ao longo da existência.^{1-2,11-15}

A partir dessa perspectiva, atividades de Psicologia clínica vêm sendo oferecidas na Atenção Básica à Saúde com o objetivo de oferecer atendimento psicoterápico gratuito à população, considerando que tal espaço fornece possibilidade de construção de intervenções diretas nas comunidades, visando desenvolver estratégias pessoais e coletivas de enfrentamento das dificuldades relacionadas aos processos de saúde/doença.¹¹ Desta forma, uma assistência voltada às necessidades de saúde requer atenção à vida cotidiana do idoso, conhecendo seu modo de ser e pensar, ou melhor, repensando e redescobrimo prioridades para o planejamento das ações de enfermagem. Sendo assim, idoso se sentindo cuidado e assistido, desperta para sentimentos e emoções positivas, recuperando a autonomia e retornando à vida.¹⁸

A enfermagem deve atentar para o universo do outro - em todas as suas dimensões, a fim de compreender o que significa bem-estar e saúde para o mesmo. Tendo por referência estas reflexões, entende-se que o idoso tem como necessidade receber uma assistência e um cuidado, por vezes, longe das práticas - científica e tecnologicamente promissoras, numa perspectiva biológica. Aos olhos dos idosos a ação profissional não deve só se preocupar com o tratar a doença ou aliviar sinais e sintomas, embora isso faça parte de sua atenção. Sua relação profissional não deve estar voltada apenas para a questão biológica, mas ser principalmente uma pessoa capaz de acolher, em uma relação de abertura, compreensão e confiança. Deve haver uma valorização interpessoal, tendo por referência a cultura dos idosos e a participação deste nas decisões a serem tomadas.¹⁰

Ações da enfermagem junto ao idoso demenciado e seus cuidadores no manejo dos SCPD

A enfermagem gerontológica brasileira se constitui num corpo de conhecimentos específicos, organizado recentemente, com indicações de suas primeiras publicações a partir da década de 70. Não obstante, tem se ampliado em pesquisas e participações ativas nas produções atuais acadêmicas e políticas. Hoje, a enfermagem gerontológica é definida pela Organização Pan-Americana de Saúde como um serviço de saúde que incorpora os conhecimentos específicos de enfermagem àqueles especializados sobre o processo de envelhecimento, para estabelecer no idoso e ao seu redor as condições que permitam, entre outras, aumentarem as condutas saudáveis e minimizar e compensar as perdas de saúde e as limitações relacionadas ao idoso.¹⁹

Desta forma, os autores anteriormente citados afirmam que está o profissional enfermeiro habilitado a integrar a equipe multidisciplinar, pautado na educação em saúde, contribuindo para o planejamento, realização e suporte para o cuidado e atendimento às necessidades desses pacientes, e, em especial, nos pacientes demenciados, à promoção do funcionamento cognitivo e do bem-estar funcional.¹²

Os elementos que compõem o cuidar são subsídios para a sistematização das ações de enfermagem, no entendimento de que o enfermeiro assiste às necessidades de cuidados da pessoa. Desta forma, o cuidar do enfermeiro deve estar voltado para assistir às necessidades físicas, assim como as necessidades não físicas, sendo estas de igual valor para a assistência de enfermagem.²⁰

O impacto do diagnóstico de demência na família é extremamente perturbador. Poucas pessoas estão preparadas para lidar com a responsabilidade e sobrecarga que é cuidar de um idoso demenciado, pois, em geral, existe um desconhecimento sobre a doença, como agir, como entender a pessoa afetada e seus próprios sentimentos. O que torna necessário e de extrema importância a atuação da enfermagem junto às famílias, informando-as da necessidade de conhecimento sobre as mudanças que surgem com a idade como forma de prevenção já que pesquisas apontam crescimento dessa população, a fim de trazer melhorias para futuras gerações idosas.²⁰

Ao procurar atendimento para um idoso demenciado, grande parte dos familiares o faz em virtude do paciente apresentar declínio importante na execução das atividades de vida diária ou porque estão surgindo alterações do humor e comportamento, como agitação e agressividade.^{14-15,17}

Apesar de alguns escassos estudos evidenciarem pouca efetividade nas intervenções de suporte e informações aos cuidadores, sabe-se que a informação adequada sobre o que é demência, como tratá-la e como manejar o paciente ajudará que este impacto inicial seja mais bem compreendido, proporcionando a melhora da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus cuidadores. Sabemos do sofrimento pelo qual passam essas famílias, principalmente nos anos subsequentes ao diagnóstico, a adaptação às novas tarefas impostas pela doença e é nosso dever informar e buscar soluções que, apesar de não serem definitivas, têm comprovadamente minimizado, em muito, o sofrimento de pacientes e familiares.¹⁹

Em geral, o atendimento ao idoso ocorre em ambulatórios, por uma equipe multiprofissional composta por médicos, assistentes sociais e enfermeiros. Na equipe multiprofissional o enfermeiro através do exame físico, coleta de dados e aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva e funcional constrói um plano de cuidados intra e extradomiciliar, para cada idoso individualmente. O enfermeiro através da consulta de enfermagem deve identificar quem é o cuidador principal, como está estruturada e como funciona a dinâmica familiar e se ela conta ou não com estruturas de suporte (social e econômica). Após essa avaliação diagnóstica, a família deve ser convocada para esclarecimentos quanto à patologia, tratamento e prognóstico. É importante que toda a família se envolva neste momento, pois é quando a enfermeira dá as primeiras orientações e sugere a redefinição de questões familiares.¹⁹

A partir da consulta inicial, consultas de retorno devem ser agendadas com o propósito não somente de avaliar o idoso e a evolução do processo demencial, mas também para identificar as dificuldades encontradas pela família e, junto a ela, buscar soluções e alternativas para extinguir, ou pelo menos, minimizar os problemas surgidos.

É necessário considerar as alterações psicológicas sofridas pela pessoa no decorrer da vida em especial os idosos. Existem muitos outros sintomas que podem afetar gravemente a qualidade de vida dos pacientes idosos e gerar numerosos problemas, a eles e aos seus cuidadores. Estes sintomas, que podem ser classificados como secundários, são muito diversos - são os sintomas comportamentais e psicológicos das demências (SCPD). Estudos sugerem que os sintomas mais frequentes são os sintomas psicóticos (delírios e alucinações), agitação, depressão e distúrbios do sono. Uma revisão abrangendo 55 estudos entre 1990-

2003 concluiu que na Doença de Alzheimer os sintomas psicóticos correspondem à maior síndrome clínica da doença, ocorrendo em 41% dos indivíduos após três anos do diagnóstico de DA. Destes, 36% apresentaram delírios, 18% alucinações e 25% os demais sintomas. Estes números variam bastante, dependendo da amostra estudada e dos métodos de avaliação. Estudos estrangeiros voltados para os SCPD em pacientes com diagnóstico de DA revelaram a presença de sintomas neuropsiquiátricos em 75-89% de suas amostras, corroborando com o estudo paulista que evidenciou em 78,3% dos pacientes com DA, sintomas neuropsiquiátricos.¹⁹

A presença dos sintomas comportamentais e psicológicos em idosos demenciados afeta não só os pacientes, mas a família e cuidadores formais ou informais. Sua ocorrência tem sido relacionada ao curso clínico desfavorável, evolução rápida da doença, aumento da taxa de institucionalização, aumento da sobrecarga dos cuidadores e diminuição da sobrevida desses pacientes.

A psicoterapia torna-se de extrema importância por ter como função mediar o sujeito na construção de ferramentas que lhe possibilitem alterar a situação de impasse em que se encontra. A ideia de mediação está fundamentada no materialismo histórico-dialético, que compreende o desenvolvimento humano como resultado da atividade do indivíduo sobre seu meio. Visando atingir tal objetivo, a psicoterapia busca localizar o sujeito, isto é, situá-lo do modo como vivencia sua própria história, assim como pretende elucidar o contexto histórico-social em que está inserido e no qual vem constituindo sua personalidade.¹¹

Considerando que é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros e psicólogos, devam possuir características que possam ser desenvolvidas com o intuito de melhorar o planejamento de sua assistência, faz-se necessário ter paciência, ser persistente e ainda desenvolver a capacidade de prestar atenção às atitudes e expressões das pessoas idosas, para que através dessa observação seja possível direcionar sua prática profissional para as ações que levem à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Desta forma, esses profissionais estarão valorizando a humanização da assistência e do cuidado, resgatando a condição humana do outro.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo descrever o processo de assistência de enfermagem e também psicológica ao idoso na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com suporte na revisão bibliográfica narrativa na qual foram analisados 22 artigos publicados entre os anos de 1998 a 2010. Foram incluídos neste estudo artigos na língua portuguesa com resumos na mesma língua e manuais online subsidiados pelo Ministério da Saúde.

Para viabilizar este estudo foi necessário, inicialmente, buscar conhecer as principais perspectivas existentes acerca dos conceitos literários de assistência de enfermagem na atenção básica.

Foi realizada uma revisão bibliográfica para delimitação de parâmetros e questões que auxiliem na análise da gestão e do cuidado em enfermagem à pessoa idosa, buscando conhecer e descrever o objetivo da atenção básica em saúde, no contexto da saúde do idoso. Fez-se necessário também revisar sobre o histórico da Estratégia Saúde da Família, reconhecendo seu papel na gestão do cuidado para com a saúde da pessoa idosa.

As fontes de informação foram revisões de literatura sobre o tema, buscando na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Sistema BIREME - LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDEF (Base de Dados de Enfermagem) e MEDLINE (Literatura Internacional de Ciências em Saúde), sendo estes construtos centrais do estudo.

Para pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: Cuidados de Enfermagem; Adaptação Psicológica; Atenção Primária à Saúde; Humanização da Assistência; Saúde do idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à UBS, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. Cabe a atenção do profissional à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, com o aumento progressivo da população idosa, fruto da queda da fecundidade e redução da mortalidade em todos os grupos etários. A ele é requerida uma atenção especial ao idoso e uma participação ativa na melhoria de sua qualidade de vida, abordando-o, como apregoa a Estratégia em destaque, com medidas promocionais de proteção específica, de identificação precoce de seus agravos mais frequentes e sua intervenção, bem como, com medidas de reabilitação voltadas a evitar a sua apartação do convívio familiar e social.^{2,7,9,11-12}

A Estratégia de Saúde da Família, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família. Os profissionais que atuam na atenção básica devem ter de modo claro a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental.¹²

Do conjunto de profissionais envolvidos no cuidado, a equipe de enfermagem teve grande participação nas áreas de ESF. Em países cujo processo de envelhecimento iniciou-se há mais tempo, a Enfermagem mantém papel central na organização da atenção. No Brasil, a organização da assistência ao idoso deve considerar a participação de uma equipe multiprofissional de cuidados, composta, em geral, por médicos, enfermeiras,

fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e auxiliares de enfermagem, além de preparar a formação desses profissionais para a nova realidade demográfica e epidemiológica, incluindo o domicílio como ambiente terapêutico. A família possui papel de destaque na viabilização dessa assistência.²¹

Almeja-se para o trabalho na atenção básica sob a Estratégia de Saúde da Família uma adequada abordagem da pessoa idosa. Busca-se a necessária compreensão do envelhecimento como um processo benigno e não patológico. Entretanto, as equipes de saúde da família não podem perder de vista que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais, com o passar do tempo e, conseqüentemente, com o aumento da idade, representa uma efetiva e progressiva ameaça para saúde da pessoa idosa. Frente a tal realidade, o profissional de saúde enfrenta o desafio de traçar limites entre o que se pode considerar como envelhecimento normal com suas limitações fisiológicas gradativas e as características patológicas que podem instalar-se durante esse processo. Diversos fenômenos que eram tidos como normais com o avançar da idade, hoje são considerados como decorrentes da instalação de processos patológicos, e devem ser precocemente identificados e trabalhados de forma participativa e efetiva.¹²⁻¹⁴

Permeando esta temática, em outro estudo aponta três divisões para o envelhecimento: primário; secundário ou patológico; e terciário ou terminal. O envelhecimento primário é um fenômeno universal que atinge a todos os indivíduos, sendo este progressivo, resultando na diminuição da capacidade de adaptação, estando correlacionado a inúmeros fatores, como dieta, exercício, estilo de vida, entre outros aspectos que podem ocasionar diferentes maneiras de envelhecer.²²

O envelhecimento secundário ou patológico se relaciona às alterações ocasionadas por doenças associadas ao envelhecimento que não se confundem com as mudanças normais desse processo. O envelhecimento terciário ou terminal é caracterizado por um grande aumento das perdas cognitivas e físicas, num período relativamente curto de tempo, ao cabo do qual a pessoa morre, quer por causa de doenças dependentes da idade, quer pela acumulação dos efeitos do envelhecimento normal e do patológico.^{1,19}

Concordando com as referidas autoras supracitadas, o melhor tratamento para os SCPD, não é o farmacológico e sim o trabalho junto à família, a reabilitação cognitiva, o treinamento da memória, adaptações ambientais como músicas relaxantes ao banho, ambientes agradáveis para reflexão como jardins, rios e lagos, evitar ao máximo confronto direto e buscar junto ao cuidador ações do dia a dia que possam melhorar a vida do idoso e da mesma forma aliviar os SCPD. A Academia Brasileira de Neurologia recomenda programas educacionais e treinamento do cuidador somados ao suporte psicológico e dos serviços de saúde e, afirma que este tipo de intervenção melhora os níveis de estresse, retardam a institucionalização, e evitam, muitas vezes, o uso de fármacos.²

Em um estudo na qual objetivou descrever e avaliar a Política Nacional de Atenção ao Idoso no Brasil e sua relação com a enfermagem, observou-se que:

[...] os enfermeiros ocupam papel fundamental na atenção à saúde do idoso, seguindo os princípios do SUS, a normatização do município de atenção e os deveres, segundo preconiza o Conselho Federal de Enfermagem, tais como: o primeiro contato que atende o idoso nos

serviços de saúde quando há ocorrência de problema(s) de saúde. A longitudinalidade, que se relaciona ao acompanhamento dos cuidados prestados pela equipe ao idoso no decorrer da atenção à saúde. Neste momento é estabelecido vínculo entre a família e a equipe. A integralidade, que é a prestação de cuidados, de acordo com as necessidades identificadas no idoso em suas múltiplas dimensões diante da diversidade e complexidade de sua existência, para planejar e implementar o plano de cuidado, no domicílio e, também, a partir do reconhecimento do tipo de intervenção necessária, acionar os serviços disponíveis em seus vários níveis primário, secundário e terciário e de forma integrada. A coordenação, ou seja, capacidade da garantia de continuidade da atenção ao idoso, mediante discussão dos casos das famílias, com a participação de todos os membros da equipe, intra e extra-equipe, uma vez que a diversidade, multiplicidade e complexidade das situações exigem que informações a respeito do paciente e sua família sejam apropriadas por vários profissionais e serviços envolvidos no atendimento. A focalização na Família, considerando-a como sujeito ativo do processo de cuidar do idoso e educá-la para tal. A orientação comunitária pelo reconhecimento das necessidades segundo o contexto (físico e psicológico) em que o idoso está inserido.^{2:544}

Na literatura geriátrica e gerontológica, bem como nos manuais desenvolvidos para cuidadores, os cuidados de enfermagem ganham destaque com capítulos específicos. Essa assistência, em geral, abrange cuidados com a pele, prevenção de úlceras de pressão, higiene corporal e oral, vestimenta, nutrição e hidratação e administração de medicamentos. Além destes cuidados, é percebido que cabe a enfermagem orientar quanto a estratégias de manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos no idoso demenciado. Dentre estes comportamentos, os mais frequentes são: furtar, esconder objetos; agitação; reações catastróficas; fugas; perambulações; ataques de pânico; ausência de auto-cuidado; alucinações; delírios; auto-violência e depressão. Para cada um desses problemas existem estratégias específicas que devem ser construídas junto ao cuidador.¹⁹

Essa orientação não é feita exclusivamente no ambiente ambulatorial. O enfermeiro dentro de suas atribuições e competências na atenção ao idoso está apto a realizar grupos de auto-ajuda e suporte tanto para os idosos quanto para seus cuidadores, além da possibilidade de fazer visitas domiciliares e encaminhamentos para outros profissionais que compõe a equipe gerontológica, como terapeutas ocupacionais e psicólogos. Planejar, executar, monitorar e avaliar planos de cuidados com idosos demenciados requer criatividade e paciência. O enfermeiro deve encorajar a família a envolver-se ao máximo, entender e segui-lo com dedicação. Desta forma, falhas são mais bem identificadas, promovendo a revisão e modificação constante do plano de cuidados, uma vez que com a evolução da doença a dependência torna-se cada vez maior e as demandas mudam.⁸

CONCLUSÃO

De modo geral, os idosos brasileiros vivem, na sua maioria, na comunidade e a Atenção Básica em Saúde é uma das estratégias disponíveis para ser utilizada. Vale

ressaltar, entretanto, que a formação da equipe de saúde para esta área de conhecimento é urgente, em virtude da demanda de atenção a essa população no sistema de saúde. Contudo, não se pode esquecer que o principal desafio é o de retomar a luta dos direitos sociais e humanos do idoso, para a construção da sua cidadania. Como parte deste desafio destaca-se o trabalho da Enfermagem junto à população idosa, sobretudo ao analisar a Política de Atenção ao Idoso no Brasil, identificando problemas do idoso dentro do contexto familiar e social e efetivando intervenções no ensino, na pesquisa e na assistência, respeitando suas potencialidades e diferenças individuais.

A demanda pelo atendimento psicológico é caracterizada pela diversidade de indivíduos que se queixam de problemas de diferentes ordens. Os seres humanos são seres sociais por excelência. A estrutura social em que o indivíduo está inserido fornece o horizonte no qual encontrará os parâmetros para construir sua singularidade, cabendo à psicologia nortear esses parâmetros e esses fundamentos para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Os cuidados para uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máxima possível. A busca por estratégias para minimizar e manejar a situação de cuidado pode agregar o conhecimento e a experiência de enfermagem como uma importante contribuição para a gerontologia e neuropsiquiatria geriátrica, no sentido de visualizar e operacionalizar novos modelos de cuidado na assistência à saúde dos idosos, no momento em que estes profissionais em sua prática de assistir os seres humanos holisticamente estão aptos a atuar na identificação de problemas e estabelecer intervenções necessárias. Pois então é a enfermagem definida como ciência e arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente, quando possível, pelo ensino do autocuidado, bem como manter, promover e recuperar a saúde em colaboração com outros profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Viegas K. Prevalência de diabete mellitus na população de idosos de Porto Alegre e suas características sociodemográficas e de saúde [Tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1812
2. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabricio SCC, Cruz IR, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007;16(3):536-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a21v16n3.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. Brasília, 2003.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2007. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. A vigilância e o controle das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doencas_cronicas.pdf

6. Viana AL. Reforma em saúde no Brasil - análise da formulação e implementação do programa de saúde da família: a experiência de Cotia. In: Viana AL, Dal Poz MR (Coord.). Reforma em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1998.
7. Figueiredo NMA, Tonini T. Gerontologia - Atuação da Enfermagem no Processo do Envelhecimento. São Caetano do Sul (SP): Yendis Editora, 2006.
8. Portela JAS. A importância da reorientação do modelo de atenção para a atenção hospitalar no Sistema Único de Saúde - SUS. Rev Eletr Adm Hosp. 2005;1(2).
9. Silva CBDCA. Qualidade de vida de idosos atendidos pela equipes de saúde da família em Rio Grande/RS [Dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande, 2008. Disponível em: http://www.argo.furg.br/btdt/tde_arquivos/9/TDE-2008-12-18T180201Z-121/Publico/Claudia.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf
11. Pretto Z, Langaro F, Santos GB. Psicologia clínica existencialista na atenção básica à saúde: um relato de atuação. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2009;29(2):394-405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n2/v29n2a14.pdf>
12. Silvestre JÁ, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programa de saúde da família. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003;19(3):839-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15887.pdf>
13. Campos L, Wendbausen A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007;16(2):271-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a09v16n2.pdf>
14. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009;62(1):113-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>
15. Zoboli E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. Saúde Coletiva [Internet]. 2007;4(17):158-62. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84201706.pdf>
16. Coren. Conselho Regional de Enfermagem. Legislação e normas. Belo Horizonte, 2001.
17. Silva TJES. O enfermeiro e a assistência à necessidade não física do cliente: o significado do fazer [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.
18. Machado ACA, Brêtas ACP. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. Rev Bras Enferm [Internet]. 2006;59(2):129-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a02.pdf>
19. Pestana LC, Caldas CP. Cuidados de enfermagem ao idoso com demência que apresenta sintomas comportamentais. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009;62(4):583-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/15.pdf>
20. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2005;13(6):1019-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a15.pdf>
21. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010;44(6):1-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2010nahead/1961.pdf>
22. Hammerschmidt KSA, Zagonel IPS, Lenardt MH. Envolvimento da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007;20(3):362-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a20v20n3.pdf

Recebido em: 01/01/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 31/07/2014
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Avenida Doutor Sidney Chaves, 1171, Apto 102, Bloco H
Bairro Edgar Pereira. CEP: 39400-648 - Montes Claros (MG), Brasil.