

Perfil de idosos hospitalizados segundo Vignia Henderson: contribuições para o cuidado em enfermagem

Profile of hospitalized elderly according to Vignia Henderson: contributions for nursing care

Perfil de los ancianos hospitalizados según Vignia Henderson: contribuciones para el cuidado en enfermería

Fernanda Machado Pinheiro¹, Fátima Helena do Espírito Santo², Carla Lube de Pinho Chibante³ e Luana Cardoso Pestana⁴.

Como citar este artigo:

Pinheiro FM; Santo FHE; Chibante CLP; et al. Perfil de idosos hospitalizados segundo vignia henderson: contribuições para o cuidado em enfermagem. Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4789-4795. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4789-4795>

ABSTRACT

Objective: describing the profile of the elderly hospitalized with chronic non-communicable disease, grounded in the Theory of Virginia Henderson. **Methods:** a quantitative and descriptive research conducted in June 2013. The participants were over 60 years old, admitted to the medical clinics of the University Hospital of Niteroi-RJ. There were used Scales of Katz and Lawton to assess the functional capabilities. Technique of semi-structured questionnaire collection and analysis of data were presented in simple statistical analysis. The research was approved under CAAE-5599.0.000.258-10. **Results:** there was a total of 43 participants, 25 (58,14%) males and 18 (41,86%) females, 20 (46,51%) were married, 14 (32,55%) had primary diagnosis of cardiovascular disease, 37 (86,04%) and 24 (55,81%) independent for activities of daily life and instrumental, respectively. **Conclusion:** gerontological perspective involves considering the person as subject and participant in the planning of care where the nurse identifies the needs and specificities against the aging process and hospitalization.

Descriptors: nursing theory; nursing; elderly.

¹ Enfermeira. Mestranda do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde/UFF. Email: fernanda_macpinheiro@hotmail.com.

² Enfermeira. Prof^a Adjunta do Departamento médico-cirúrgica da Universidade Federal Fluminense/UFF. Email: fatahelen@hotmail.com.

³ Enfermeira. Doutoranda do Curso de Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense/UFF. Email: carla-chibante@ig.com.br.

⁴ Enfermeira do Hospital Cardoso Fontes. Especialista em Enfermagem Gerontológica/UFF. Email: Luana.pestana@uol.com.br.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil do idoso hospitalizado com doença crônica não transmissível, embasado na Teoria de Virginia Henderson.

Métodos: pesquisa quantitativa e descritiva realizada em junho de 2013. Os participantes são idosos maiores de 60 anos, admitidos nas clínicas médicas de um Hospital Universitário de Niterói, RJ. Utilizaram-se as escalas Katz e Lawton para avaliar as capacidades funcionais. Técnica de coleta questionário semiestruturado e análise dos dados apresentados em análise estatística simples. Pesquisa aprovada sob nº CAAE-5599.0.000.258-10. **Resultados:** total de 43 participantes, 25 (58,14%) do sexo masculino e 18 (41,86%) do sexo feminino, 20 (46,51%) casados, 14 (32,55%) diagnóstico principal de doença cardiovascular, 37 (86,04%) e 24 (55,81%) independentes para as atividades de vida diária e instrumental, respectivamente. **Conclusão:** a perspectiva gerontológica implica em considerar a pessoa como sujeita e participante do planejamento das ações de cuidado, onde a enfermeira identifica as necessidades e especificidades frente ao processo de envelhecimento e hospitalização.

Descritores: teoria de enfermagem; enfermagem; idoso.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de los ancianos hospitalizados con enfermedades crónicas no transmisibles, basado en la teoría de Virginia Henderson. **Métodos:** es un estudio cuantitativo y descriptivo realizado en junio de 2013. Los participantes son mayores de 60 años, ingresados en las clínicas médicas de la Clínica Universitaria de Niteroi-RJ. Se utilizaron las Escalas de Katz y Lawton para evaluar las capacidades funcionales. Técnica de recolección de los cuestionarios semiestructurados y el análisis de datos presentados en el análisis estadístico simple. Investigación aprobada bajo el CAAE-5599.0.000.258-10. **Resultados:** el total de 43 participantes, 25 (58,14%) de los varones y 18 (41,86%) eran mujeres, 20 (46,51%) estaban casados, 14 (32,55%) con el diagnóstico primario de enfermedad cardiovascular, 37 (86,04%) y 24 (55,81%) independiente para las actividades de la vida diaria e instrumental, respectivamente. **Conclusión:** la perspectiva gerontológica implica considerar a la persona como sujeto y participante en la planificación de la atención donde la enfermera identifica las necesidades y especificidades frente al proceso del envejecimiento y la hospitalización.

Descriptorios: teoría de enfermería; enfermería; ancianos.

INTRODUÇÃO

Definido como um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, o processo de envelhecimento tornou-se foco de muitos trabalhos. Com enfoque ao indivíduo idoso, e com vistas a este processo de forma saudável, muitas são as vertentes que surgem para contribuir a um novo modo de contemplar os aspectos que envolvem esse sujeito.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que exerce um grande impacto sobre as questões de sistema de vigilância e condições de saúde.

As doenças crônicas não transmissíveis demandam acompanhamento contínuo e utilização dos serviços de saúde, contribuindo assim para maior vulnerabilidade do idoso ao fator adoecimento e a necessidade de hospitalização

o que pode predispor o idoso a rupturas sociais, econômicas e biológicas.

O maior desafio do cuidado à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, ela possa redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.¹

Na perspectiva gerontológica, o processo de envelhecimento não é entendido como uma experiência homogênea ou unicausal mas implica em desenvolver um olhar multidimensional ao idoso, não fragmentado, numa perspectiva *Life Span*, em que o ciclo de vida é o início de toda e qualquer análise.

O processo de Enfermagem é o processo metodológico utilizado para práxis da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo constituído de fases que associam teorias e práticas assistenciais concomitantemente. As Teorias de Enfermagem norteiam esse processo contribuindo para uma melhor compreensão do sujeito em seu processo de adoecimento, assim como no manejo de suas atitudes frente a este processo.

Os cuidados básicos de Enfermagem, na concepção de Virginia Henderson, têm como proposta ajudar ao paciente na manutenção ou criação de uma estratégia saudável de vida. É de responsabilidade da enfermeira auxiliar o paciente em sua vivência diária ou com atividades que ele, rotineiramente, executaria sem assistência.²

O indivíduo é conceituado mediante componentes biológico, psicológico, sociológico e espiritual.³ Segundo Henderson os catorze componentes das funções de Enfermagem podem ser categorizados em aspectos fisiológicos, aspectos psicológicos da comunicação e aprendizagem, aspecto espiritual e moral e os sociologicamente voltados ao trabalho e à recreação.³

Essas categorias, então, representam as necessidades ou componentes do cuidado de enfermagem³, que são funções exclusivas dos enfermeiros e podem ser descritos como: respiração, alimentação, eliminação, movimento, sono e repouso, vestimentas, temperatura corporal, higiene, controle do ambiente, comunicação, prática religiosa, trabalho, lazer e aprendizagem.

O conhecimento das demandas das necessidades de saúde dos idosos revela-se como possibilidade de aprimoramento do cuidado de enfermagem a esse segmento populacional, de modo a promover a manutenção da capacidade funcional, com preservação da autonomia e da independência.⁴

Este estudo tem como objetivo descrever o perfil de idosos hospitalizados com doença crônica não transmissíveis embasado na Teoria de Virginia Henderson.

MÉTODOS

Estudo quantitativo e descritivo realizado entre janeiro e junho de 2013, em um hospital universitário, localizado no Estado do Rio de Janeiro com 43 idosos internados na enfermaria de clínica médica do referido hospital. Para a coleta de

dados foi utilizado um questionário fechado fundamentado nos catorze componentes de cuidados básicos abordado por Henderson. Utilizou-se as escalas Index de Katz e Lawton para avaliar a capacidade funcional dos idosos.

Em seguida os dados foram submetidos a análise estatística simples, apresentados em percentual (%) para dados categóricos e média para dados numéricos.

O estudo seguiu o preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o nº 298/2010. Os participantes selecionados foram esclarecidos sobre a pesquisa e quanto à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa teve financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 43 idosos internados na enfermaria de clínica médica, dos quais 25 homens (58,14%) e 18 mulheres (41,86%), com distribuição etária média de 71,46anos ($\pm 8,89$). Quanto as características sociodemográficas, 20 eram casados (46,51%), sendo 17 (39,53%) homens e 03 (06,97%) mulheres, dos quais 13 (30,23%) viúvos e 10 (23,25%) solteiros ou separados.

Quanto a situação de saúde, houve maior prevalência das doenças cardiovasculares (32,55%): Insuficiência Cardíaca, Hipertensão Arterial Sistêmica e Angina Instável, seguidas das doenças respiratórias (27,90%): doença pulmonar obstrutiva, nódulo pulmonar e enfisema pulmonar.

Na avaliação da capacidade funcional, 37 (86,04%) eram independentes para as atividades de vida diária, enquanto 6 (13,95%) eram semi-dependentes. Para as atividades instrumentais de vida diária, 24 (55,81%) eram independentes, 14 (32,55%) eram semi-dependentes e 5 (11,62%) eram totalmente dependentes.

No componente respirar normalmente, 2 (4,65%) são tabagistas, 15 (34,88%) são ex-fumantes e 26 (60,46%) não fumam.

Para comer e beber adequadamente, 22 (51,16%) não seguem nenhum tipo de dieta prescrita, 21 (48,83%) seguem algum tipo de dieta. Nessa questão, 28 (65,11%) idosos fazem uso de prótese dentária (implante dentário) e 15 (34,88%) não usam nenhum tipo de prótese dentária.

O componente eliminar os resíduos corporais, na eliminação vesical, todos os idosos (100%) não utilizam fraldas ou outro dispositivo para eliminação vesical. Na eliminação intestinal, 31 (72,09%) possuem eliminação de consistência firme e moldada, 10 (23,25%) apresentam constipação e ressecamento das fezes e 2 (4,51%) apresentam fezes diarreicas ou amolecidas.

No componente mover-se e manter posturas corretas, 38 (88,37%) idosos não praticam qualquer tipo de atividade física, enquanto 5 (11,62%) praticam alguma atividade física. Para dormir e descansar, 19 (44,18%) idosos possuem padrão

de sono satisfatório, 24 (55,81%) insatisfatório, dos quais 11 (45,83%) referiram insônia, 6(25%) noctúria, 6 (25%) cochilos diurnos e 1 (4,16%) outro motivo.

No componente vestir-se e despir-se, avaliou-se a amplitude de movimento articular de membros superiores, onde 38 (88,37%) obteve amplitude satisfatória do movimento enquanto 5(11,62%) tiveram alguma dificuldade na amplitude dos movimentos. Para manter proteção e higiene da pele, 37 (86,04%) não realizam banho de sol e 9 (20,93%) realizam o banho de sol em algum momento do dia. Identificou-se que 41 (95,34%) idosos não utilizam protetor solar e 2 (4,65%) fazem uso do protetor solar.

No componente evitar perigos ambientais, identificou-se o tipo de residência dos idosos, onde 38 (88,37%) moram em casa e 5 (11,63%) em apartamento. Quanto ao uso de órtese, 10 (23,25%) idosos não usam nenhum tipo, 15 (15%) usam bengalas ou muletas, 4 (12,12%) usam cadeira de rodas ou andador, e 32 (96,96%) usam óculos.

No componente viver segundo crenças e valores, 24 (61,65%)idosos são católicos, 14 (35,89%) evangélicos, 2 (5,12%) espíritas e 4 (9,30%) não possui religião.

Para o componente divertir-se ou participar de várias formas de recreação, 14 (32,55%) referem rádio/televisão, 7 (12,27%) citam ir ao ambiente religioso, 5 (11,62%) fazem leitura ou escrevem, 5 (11,62%) costuram ou bordam, 4 (9,30%) referem o trabalho, 2 (4,65%) algum tipo de jogo, tal como futebol ou jogo de baralho, 3 (6,97%) nenhuma diversão ou participação em recreação e 10 (23,25%) outras formas variadas.

Para o componente aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade, 38 (88,37%) referem a televisão ou rádio, e 39 (90,69%) referem amigos, parentes ou companheiros como mediadores de aprendizado ou descoberta.

DISCUSSÃO

De acordo com respire normalmente, o processo de envelhecimento provoca alterações no sistema respiratório, tais como a redução da mobilidade da caixa torácica e da elasticidade pulmonar com conseqüente redução da eficiência de tosse.

A função da enfermeira é de substituição, consistindo em suprir o que falta ao paciente visando a sua independência.³ Poucos hospitais abordam o tabagismo em pacientes hospitalizados, mesmo considerando que a hospitalização possa ser um momento oportuno para a interrupção do tabagismo. Devido à restrição do ato de fumar no ambiente hospitalar, os pacientes são obrigados a parar de fumar independente do grau de motivação que apresentam.⁵

Para o comer e beber apropriadamente, as práticas alimentares indicam a história cultural e social do indivíduo e correspondem a procedimentos desde a escolha, preparação até o consumo do alimento.⁶

No comportamento alimentar de um indivíduo, não há apenas a busca pela satisfação das necessidades fisiológicas,

mas também pelas necessidades psicológicas, sociais e culturais.⁶ Dessa maneira, o comportamento alimentar engloba aspectos biológicos, cognitivos, situacionais e afetivos.

A enfermeira pode utilizar a educação em saúde para a eficácia da dietoterapia nos pacientes, sem esquecer da cultura e do nível social familiar.³ Enfatiza também a influência da enfermagem no acesso dos pacientes à informação sobre nutrição.³

Uma alimentação saudável é aquela constituída por alimentos variados de origem vegetal e animal, em quantidades adequadas aos indivíduos. Ressalta-se que o guia alimentar para a população brasileira, não faz referências específicas ou exclusivas aos idosos.

Em eliminação das impurezas do corpo, as alterações decorrentes do processo de envelhecimento e os eventos de crises de saúde podem favorecer o desenvolvimento de incontinência urinária ou constipação na velhice.⁷ Entretanto cabe ressaltar que o processo de envelhecimento como fenômeno isolado não é causa, mas induz a alterações anatômicas e funcionais que predispõem a esses problemas.

A enfermeira deve iniciar sua avaliação no conhecimento das vias de eliminação, para considerar o que é normal na periodicidade urinária e fecal.³ Ressalta-se que a hipoatividade é um dos fatores que leva a constipação devendo, portanto, ser prevenida.⁷

No componente movimento e tenha atitudes desejáveis, a perda da massa muscular e, conseqüentemente, da força muscular é a principal responsável pela deterioração na mobilidade e na capacidade funcional do indivíduo que está envelhecendo.⁸ Esta situação é considerada um indicador de fragilidade ao indivíduo idoso. Os exercícios auxiliam na manutenção da saúde, melhoram as relações sociais e aprimoram o estado psicológico do ser humano.

A atividade física é considerada essencial para a manutenção da aptidão física em indivíduos idosos, e esta é citada na literatura como forma de atenuar e reverter a perda de massa muscular, a auto-valorização e atualização, contribuindo para preservar a autonomia funcional e o envelhecimento saudável.⁹

Em durma e descanse, as modificações no padrão do sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação.⁴⁻¹⁰

A enfermeira tem competência para ajudar o paciente a repousar e a dormir. A ausência de estímulos irritantes pode ajudar a induzir o sono, entretanto a relação enfermeiro-paciente deve ser preenchida com uma excelente comunicação.³

A insônia é o mais prevalente dos transtornos do sono na velhice. Complementa a respeito dos sintomas diurnos comuns em pacientes com insônia que são fadiga, cansaço fácil, ardência nos olhos, ansiedade, fobias, incapacidade de concentrar-se, déficit de atenção, dificuldade de memória, mal-estar e sonolência.⁴⁻¹⁰

Em seleção de roupas adequadas- vista-se e dispa-se, a capacidade funcional é uma das formas mais adequadas para avaliar as condições dos idosos, pois traduz um conceito ampliado de saúde, entendido como a existência de habilidades físicas e mentais para a manutenção da autonomia e da independência, envolvendo múltiplos aspectos da vida do idoso, como condições socioeconômicas, cognitivas e de saúde, entre outros.¹¹⁻²

O envelhecimento não deve ser empecilho para que os pacientes sejam capazes de cumprir suas atividades de vida diária, pois a meta é manter a capacidade funcional deste, para que ele possa manter ou recuperar a independência nas atividades de vida diária. O vestuário do paciente expressa a sua individualidade e a enfermagem deve proporcionar o suporte físico que os pacientes necessitam para exercer essa atividade.³

A capacidade de desempenhar as atividades da vida diária, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se, está associada a autonomia funcional.

A preocupação com o diagnóstico da incapacidade funcional em inquéritos epidemiológicos é relativamente recente, pois esses dados são fundamentais para a criação, execução e atualização de programas específicos de atenção ao idoso, pois a capacidade funcional é um importante indicador do estado de saúde e seu declínio está associado à mortalidade neste grupo etário.¹²

No componente mantenha a temperatura do corpo normal, para adaptar o vestir e modificar o ambiente, enfoca-se a homeostase na regulação da temperatura corporal e a habilidade para adaptação térmica, pois estas são comprometidas com o envelhecimento.¹³ Os pacientes em condições de adoecimento podem desajustar a temperatura corporal e, portanto, devem ser assistidos quanto a influência ambiental à qual estão condicionados.³

A vulnerabilidade ao calor ocorre em pessoas com idade avançada devido às mudanças intrínsecas no sistema de termorregulação, como a diminuição da água corporal, a redução da taxa de suor e a menor eficiência do sistema cardiovascular, ou por causa da presença de drogas que interferem no sistema de homeostasia normal.¹³

Em mantenha o corpo aseado e bem arrumado, a pele reflete condições físicas e psicológicas, como saúde, idade e diferenças étnicas e culturais, suas funções incluem a proteção, a excreção, regulação da temperatura, percepção sensitiva e imagem corporal.

Desenvolve-se maior fragilidade cutânea, deficiência da termorregulação, menor estímulo sensitivo, redução de elasticidade, entre outros. Há um maior risco para lesão de pele.¹³

A higiene, bem como, o modo de se vestir devem ser discutidos sob dois valores para o paciente, o valor psicológico e o valor fisiológico.³ Fisiologicamente a pele do idoso é mais ressecada, frágil, com redução da elasticidade e turgor, portanto mais propensa a lesões, pruridos e infecções, devido a perda do tecido de sustentação, gordura subcutânea, diminuição de pêlos, de glândulas sudoríparas e sebáceas, e da

percepção da dor e sensibilidade tátil. Acrescenta-se ainda que muitos idosos possuem comorbidades que acarretam a necessidade de uso contínuo de medicamentos, os quais podem comprometer a integridade da pele.¹³

No componente evite o perigo no ambiente, as alterações decorrentes do processo de envelhecimento, evidenciadas pela diminuição da força muscular, amplitude de movimento, da velocidade de contração muscular, da acuidade visual e auditiva e pelas alterações posturais que influenciam a mobilidade funcional e o déficit de equilíbrio em idosos, podem acarretar alguns prejuízos para o idoso, como o aumento no risco de quedas, redução do nível de independência funcional e, conseqüentemente, a diminuição na qualidade de vida.¹⁴

Indivíduos saudáveis podem controlar ou mudar o ambiente quando há necessidade.³ Neste componente evidenciam-se fatores intrínsecos e extrínsecos que vulnerabilizam o idoso a sofrer quedas.

Em comunique-se com os outros, expressando emoções, necessidades, temores ou opiniões, os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiados pela busca do prazer e da satisfação pessoal.

Em decorrência do processo de senescência o idoso pode experimentar déficits cognitivos, alterações na fala e linguagem, diminuição da acuidade visual e auditiva, sendo capaz de comprometer sua comunicação e interação.¹⁵

É imprescindível que a relação interpessoal e a comunicação terapêutica entre enfermeiro e idoso se configurem como elementos indispensáveis para viabilização de um cuidado integral e humanizado.¹⁵ A mente e o corpo são interdependentes e inseparáveis, se a doença mental afeta o corpo, a chamada doença física afeta a mente.³ A valorização dos sentidos e das emoções na exploração e interação com o ambiente é fundamental. Eles servem como mediadores e responsáveis pelas sensações, sejam agradáveis ou não, como conforto, segurança, prazer, desânimo ou rejeição.

No componente faça seu culto, de acordo com sua fé, a busca da espiritualidade com o avançar da idade é fonte importante de suporte emocional. Práticas e crenças religiosas parecem contribuir decisivamente para o bem-estar na velhice, sobretudo pelo apoio social e pelos modos de lidar com o estresse.¹⁶

A separação entre religião e medicina pode levar à negligência do direito do paciente às práticas da sua fé, quando em tratamento. Tal como parte dos cuidados básicos de enfermagem, em qualquer situação, deve-se respeitar as necessidades religiosas dos pacientes e ajudá-los a satisfazer essas necessidades.³

Com o avançar da idade, as necessidades espirituais crescem à medida que se visualiza a finitude, e a religiosidade passa a representar uma importante fonte de suporte emocional que repercute de forma significativa na saúde mental e física do idoso.¹⁶

Em trabalhe de forma a ter uma sensação de realização, os conceitos de felicidade e satisfação com a vida, embora

interligados, diferem em aspectos relacionados à cognição. Apesar das particularidades, existe uma forte inter-relação entre os conceitos de bem-estar subjetivo, felicidade e satisfação com a vida. Ter atividade ocupacional está diretamente relacionado com o sentimento de felicidade.¹⁷

A inserção ocupacional tende a melhorar a autoestima do idoso, o engajamento social e a qualidade dos relacionamentos.¹⁷

As experiências de felicidade de pessoas idosas, foi constatado por meio de análise fenomenológica, em que a autonomia e a capacidade para trabalhar proporcionam maior autoestima e bem-estar.¹⁷ Um dia normal para a maioria das pessoas inclui realizar algo que resulte num produto que as satisfaça.³

O envelhecimento é o resultado do sujeito no processo das mudanças biológicas e comportamentais, sua história no contexto social, seu lazer, religiosidade, vivências e adaptação a um novo estilo de vida, compreendendo sua motivação intrínseca e extrínseca.

Pratique esporte ou participe de várias formas de recreação. O termo lazer é considerado como conjunto de ocupação às quais o indivíduo pode entregar-se de livre e espontânea vontade, seja para repousar, para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.¹⁸

O lazer vem sendo apontado como amortecedor do estresse, como uma forma de diminuir os efeitos deletérios de eventos desagradáveis, especialmente por sua característica socializante. É uma necessidade psicossocial cujo exercício é influenciado pela subjetividade, dependente da objetividade social e cultural. Faz-se oportuno destacar que é prazer e, portanto, situa-se como um dos fatores fundamentais para o bem-estar colaborando para a saúde, sobretudo, para a saúde mental.¹⁸

A doença priva as pessoas de oportunidades de recreação, o que muitas das vezes resultam da incapacidade de pessoas saudáveis próximas a elas em proporcionar as mesmas condições para tornar a recreação possível.³

A atividade de lazer é uma necessidade psicossocial cujo exercício é influenciado pela subjetividade, dependente da objetividade social e cultural.¹⁸

O planejamento dos cuidados básicos de enfermagem deve incluir questionamentos sobre quantas horas de recreação devem ser reservadas ao paciente, estimulando-o mediante perguntas acerca dos seus interesses recreativos.³

Aprenda, descubra ou satisfaça a curiosidade que leve ao desenvolvimento normal e à saúde, e faça uso das instalações de saúde disponíveis. Na perspectiva Life-Span, o envelhecimento saudável está associado a preservação do potencial de desenvolvimento do indivíduo durante todo seu curso da vida, havendo um equilíbrio entre suas limitações e potencialidades.

Entretanto, estas podem ser otimizadas mediante intervenções, tais como a aquisição de novas aprendizagens, o que tem sido destacada por diversos estudos como uma atividade que auxilia no bom funcionamento físico, psicológico e social na velhice.¹⁹

Uma forma de exercitar a mente é a aquisição de novos conhecimentos na velhice, pois permite novas experiências sociais, funcionando como uma estratégia de enfrentamento frente às perdas que ocorrem nessa fase da vida e como uma forma de lazer e alcance de prazer.¹⁹

O planejamento das ações de enfermagem deve ter a participação e contribuição do paciente, para que ele possa aceitá-lo sem imposição. As pessoas adoecem por falta de conhecimentos, sendo necessário nesses casos, a adoção de uma postura de reeducação por parte dos mesmos. Quanto mais iniciativa o paciente tiver, mais probabilidade o plano de cuidados terá de ser eficaz.³

Contudo, para isso a enfermagem precisa possuir conhecimento e competência técnica para identificar e responder às necessidades de aprendizagem dos pacientes cuja meta será o autocuidado e a independência, o mais rápido possível.³

A valorização dos sentidos e das emoções na exploração e interação com o ambiente é fundamental. Eles servem como mediadores e responsáveis pelas sensações, sejam agradáveis ou não, como conforto, segurança, prazer, desânimo ou rejeição.

Portanto, no processo de Enfermagem, a intuição é parte deste processo, pois não encara somente a ciência como objetiva ou a arte como subjetiva, evidenciando assim que a enfermeira deve estar também atenta as questões que não estejam claras durante aplicação do processo de Enfermagem.³

Neste sentido, saber implementar decisões adequadas é saber agir com atitude e competência e isso só é possível através da busca e atualização dos conhecimentos frente as experiências emergentes do cotidiano da prática e da convivência com os clientes nesse contexto.²⁰

Assim, algumas características dos componentes de saúde precisam ser esclarecidas durante o processo de Enfermagem para que, na elaboração do plano de cuidados, fique evidenciado quais cuidados serão pertinentes a pessoa idosa para serem implementados.

Cuidar do idoso na perspectiva gerontológica implica em considerar a pessoa como sujeita e participante, do planejamento das ações de cuidado, e para isso a enfermeira precisa conhecer a pessoa, identificar suas necessidades e especificidades frente ao processo de envelhecimento e hospitalização tendo como metas promover conforto, garantindo segurança mediante uma prática qualificada, contribuindo para o bem estar, recuperação e manutenção da saúde em todas as etapas da aplicação do processo de enfermagem.

CONCLUSÃO

Numa perspectiva gerontológica, abrange-se uma análise ampla do indivíduo para que se possa efetivamente intervir com estratégias eficazes.

O processo de hospitalização envolve uma subjetividade, esta que é intrínseca de cada sujeito com suas crenças e cultura. O sujeito deve ser visto nos âmbitos biológico, psicológico, sociológico e espiritual, de forma que a Enfermagem auxilie ou mobilize meios para auxiliar o doente a atingir sua capacidade de manutenção e restauração da saúde.

Ressalta-se que além de ajudar ao indivíduo a satisfazer suas necessidades humanas de manutenção e recuperação dos agravos a saúde, a enfermeira deve implementar estratégias de enfrentamento, visto que não só a parte fisiológica está sob seus cuidados, mas as de cunho subjetivo, que demandam tempo para serem evidenciadas até que a relação de confiança seja estabelecida.

Os idosos convivem com riscos em potencial derivados do próprio processo de envelhecimento, o que pode deixá-los mais suscetíveis a incapacidades, decorrentes de condições físicas, sociais, afetivas e de saúde.

É com ênfase na manutenção das potencialidades, funcional, cognitiva ou emocional, que os cuidados de enfermagem devem ser desenvolvidos visando a prevenção de agravos a saúde ou a redução da sua progressão.

Assim, cuidar do idoso na perspectiva gerontológica implica em considerar a pessoa como sujeita e participante do planejamento das ações de cuidado e, para isso, a enfermeira precisa conhecer a pessoa, identificar suas necessidades e especificidades frente ao processo de envelhecimento e hospitalização tendo como metas promover conforto, garantindo sua segurança mediante uma prática qualificada, contribuindo para o bem estar, recuperação e manutenção da saúde em todas as etapas da aplicação do processo de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. – Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12.
2. George JB. *Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos para a Prática Profissional*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul LTDA; 1993.
3. Henderson V. *Princípios básicos dos cuidados de enfermagem do CIE*. Tradução: Idalina Gomes. Portugal: Lusodidacta; 2004.
4. Clares JWB, Freitas MC, Galiza FT, Almeida PC. Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2012 [access on em 13 jun 2014]; 25(Número Especial 1):54-9. Available at: http://www.scielo.br/pdf/apel/v25nspe1/pt_09.pdf
5. Ferreira AS, Campos ACF, Santos PA, Beserra MR, Silva EM, Fonseca VAS. Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. *J bras pneumol*. [Internet] 2011 [access on 28 jun 2013] Aug;37(4). Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132011000400011&lng=en&nrm=iso
6. Menezes MFG, Tavares EL, Santos DM, Targueta CL, Prado SD. Alimentação saudável na experiência de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet] 2010 [access on 3 jun 2013] ago;13(2):267-76. Available at http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232010000200011&lng=pt&nrm=iso
7. Silva VA, D'elboux MJ. Atuação do enfermeiro no manejo da incontinência urinária no idoso: uma revisão integrativa. *Rev esc enferm USP*. [Internet] 2012 [access on 8 jul 2013] out;46(5):1221-6 Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000500026&lng=en&nrm=iso
8. Ribeiro LHM, Neri AL. Exercícios físicos, força muscular e atividades de vida diária em mulheres idosas. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet] 2012 [access on 8 jun 2013]; aug;17(8):2169-80. Available at : http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000800027&lng=en&nrm=iso
9. Santana MS, Chaves Maia EM. Atividade Física e Bem-Estar na Velhice. *Rev salud pública*. [Internet] 2009 [access on 12 jun 2013] apr;11(2):225-36. Available at: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642009000200007&lng=en&nrm=iso
10. Oliveira BHD, Yassuda MS, Cupertino APFB, Neri AL. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade: Estudo PENSA. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet] 2010 [access on 30 jun 2013] mai;15(3):851-60. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000300028&lng=en&nrm=iso
11. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. [Internet] 2008 [access on 8 jul 2013] jan;24(1):103-12. Available at: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000100010&lng=en&nrm=iso
12. Rigo L, Paskulin LM, Morais E. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet] 2010 [access on 12 jun 2013] jun;31(2):254-61. Available at: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/11622/10233>
13. Fernandes M, Costa K, Santos S, Pereira M, Oliveira D, Brito S. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da escala de Waterlow. *Rev Enferm UERJ*. [periódico on line] 2012 [access on 4 jul 2013] set;20(1):56-60. Available at: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3977/2759>
14. Santos SSC, Silva ME, Pinho LB, Gautério DP, Pelzer MT, Silveira RS. Risco de quedas em idosos: revisão integrativa pelo diagnóstico da North American Nursing Diagnosis Association. *Rev esc enferm USP*. [Internet] 2012 [access on 2 jun 2013] out;46(5):1227-36. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500027&lng=en&nrm=iso
15. Lima J, Oliveira D, Costa T, Freitas F, Alves S, Costa K. Therapeutic and nontherapeutic communication between nurses and hospitalized elderly citizens. *Rev enferm UFPE online*. [Internet] 2012 [access on 15 ago 2014] jul6(7):1566-75. Available at: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2727>
16. Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Rev bras enferm*. [Internet] 2010 [Access on 7 jun 2013] ago; 63(4):523-8. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400004&lng=en&nrm=iso
17. Lima MG, Barros MBA, Alves MCGP. Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. *Cad Saúde Pública*. [Internet] 2012 [access on 8 jun 2013] dez;28(12):2280-92. Available at: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001400007&lng=en&nrm=iso
18. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2012 [access on 2 jun 2013] abr;46(2):380-7. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200016
19. Scoralick-lempke NN, Barbosa AJG. Educação e envelhecimento: contribuições da perspectiva Life-Span. *Estud psicol (Campinas)*. [Internet] 2013 [access on 13 jun 2013] out/dez;29(supl.1):647-55. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2012000500001&lng=en&nrm=iso
20. Sousa R, Espírito Santo F, Costa R. Hospitalization Oncohematological Client Subsidies For Nursing Care. *R pesq: cuid fundam online*. [Internet] 2012 [access on 8 ago 2013] jul/set;4(3):2613-26. Available at: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1715>

Recebido em: 30/11/2014

Revisões requeridas: 16/07/2015

Aprovado em: 17/09/2015

Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Carla Lube de Pinho Chibante

Rio de Janeiro-RJ- Brasil

Email: carla-chibante@ig.com.br