



REVISÃO

THE HEALTH NEEDS OF THE ELDERLY IN THE OUTPATIENT SCENARIO: A CONTRIBUTION TO THE PRACTICE OF NURSING IN HEALTH PROMOTION

AS NECESSIDADES DE SAÚDE DO IDOSO NO CENÁRIO AMBULATORIAL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

LAS NECESIDADES DE SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD EN SITUACIÓN AMBULATORIA: UNA CONTRIBUCIÓN A LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Renata Gomes Machado Guerra¹, Ana Karine Ramos Brum²

ABSTRACT

Objectives: To identify, analyze and discuss studies on the health needs of the elderly at the outpatient level. **Method:** This is a bibliographic study undertaken in the BIREME (BEDENF, LILACS, MEDLINE) and SciELO virtual databases. **Results:** The survey found 254 publications. Only 09 were analyzed and discussed. These 09 publications were divided into categories: the lack of trained professionals to serve the elderly in the outpatient clinic, and reports of experience in creating proposals for a model of outpatient care. The concepts of disease within the outpatient scenario were identified in these publications as, health needs, the process of health-disease, and the quality of life and health. **Conclusion:** It can be concluded that despite the existence of public policies directed at the health of the elderly there still are not many teams qualified in the reception and treatment of this population group in the practice of outpatient care. One should then try to find comprehensive care through professional training, interdisciplinary and inter-sectoral approaches, encouraging educational practices together with the elderly and their families, addressing the doubts and alluding to the importance of the preservation of the autonomy and independence of the elderly whenever possible. **Descriptors:** Elderly, Health and quality of life.

RESUMO

Objetivos: Identificar, analisar e discutir estudos realizados acerca das necessidades de saúde do idoso a nível ambulatorial. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases virtuais BIREME (BEDENF, LILACS, MEDLINE) e SCIELO. **Resultados:** Foram levantadas 254 publicações sendo apenas 09 analisadas e discutidas. Estas 09 publicações foram divididas em categorias: a falta de profissionais capacitados para atender a população idosa no ambulatório e relatos de experiência quanto à criação de propostas de modelo de atendimento ambulatorial. Foram identificados como os conceitos de doença, necessidade de saúde, processo saúde-doença, qualidade de vida e saúde no cenário ambulatorial apareceram nas publicações selecionadas. **Conclusão:** Pode-se concluir que apesar da existência de políticas públicas voltadas para a saúde do idoso ainda não se observam muitas equipes capacitadas para o acolhimento e tratamento desse grupo da população na prática da assistência ambulatorial. Deve-se então tentar buscar a integralidade da assistência através da capacitação profissional, da interdisciplinaridade e intersectorialidade e incentivar as práticas educativas junto ao idoso e seus familiares, sanando as dúvidas pertinentes e fazendo alusão à importância da preservação da autonomia e independência da pessoa idosa quando for possível. **Descritores:** Idoso, Saúde e qualidade de vida.

RESUMEN

Objetivos: Identificar, analizar y discutir los estudios sobre las necesidades de salud de las personas de edad en régimen ambulatorio. **Método:** Se trata de una investigación bibliográfica realizada en las bases virtuales BIREME (BEDENF, LILACS, MEDLINE) y SCIELO. **Resultados:** La encuesta arrojó 254 publicaciones y sólo 09 fueron analizadas y discutidas. Estas 9 publicaciones se dividieron en categorías: la falta de profesionales capacitados para atender a las personas de edad en situación ambulatoria y relatos de experiencia relacionados a la creación de propuestas de modelos de atención ambulatoria. Fueron identificados como los conceptos de enfermedad, necesidad de salud, proceso salud-enfermedad, calidad de vida y salud en el escenario ambulatorio aparecieron en las publicaciones seleccionadas. **Conclusión:** Se puede concluir que a pesar de la existencia de políticas públicas dirigidas a la salud de las personas mayores todavía no se observan muchos equipos calificados para la recepción y el tratamiento de este grupo de la población en la práctica de la asistencia ambulatoria. Se debe tratar de conseguir una atención integral a través de la capacitación profesional, del enfoque interdisciplinario e intersectorial e incentivar las prácticas educativas con los ancianos y sus familias, respondiendo preguntas pertinentes y haciendo referencia a la importancia de preservar la autonomía e independencia de las personas mayores siempre que sea posible. **Descriptor:** Anciano, Salud y calidad de vida.

¹ Enfermeira graduada pela UNIRIO e pós- graduada pela UERJ em Geriatria e gerontologia. E-mail: renatagomesmv@gmail.com. ² Pós-doutora em Enfermagem/UFRJ. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do DEMEC/EEAP/UNIRIO. E-mail: karinebrum@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo das necessidades de saúde da população idosa no cenário ambulatorial da Enfermagem, a partir das práticas e comportamentos adotados por essa população na busca de 'saúde', visando alcançar a 'qualidade de vida'.

O estudo traz como objeto as necessidades de saúde da população idosa no cenário ambulatorial. Queremos saber de que forma a promoção da saúde desse idoso está sendo realizada.

Tal estudo remete à reflexão sobre a promoção de saúde, a fim de atender as necessidades de saúde dos idosos na busca de atendimento ambulatorial. "A promoção de saúde é o processo que permite às pessoas controlar e melhorar sua saúde¹". Como exemplo de promoção de saúde, temos: educação sanitária, bom padrão de nutrição, atenção ao desenvolvimento da personalidade, moradia adequada, recreação, condições de trabalho dentre outras.

Ao se estudar o envelhecimento, encontramos dois referenciais para se avaliar a idade dos idosos: a idade cronológica que se refere ao número de anos desde o nascimento, e a idade funcional, que está diretamente relacionada ao desempenho funcional do indivíduo. A partir disso, compara-se a capacidade funcional da pessoa idosa ao padrão de desempenho de um adulto. E os adultos que não atingem o padrão esperado, são considerados idosos.

Com isso, observa-se que nem todos os indivíduos da mesma idade se encontram nas mesmas condições de independência e autonomia, e nem sempre o mais "velho" é o mais vulnerável. Por isso, tem-se que desmistificar a idéia de que todo idoso é dependente e incapaz de tomar

decisões (confuso), requerendo ajuda em suas atividades de vida diária.

A enfermagem vem contribuir na assistência ao idoso, ajudando-o a atingir níveis ideais de saúde física, psíquica, social e espiritual, procurando assim, autonomia e independência, palavras estas fundamentais para o envelhecimento saudável.

Autonomia é a "habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais de acordo com suas próprias regras e preferências e independência é a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros¹".

À medida que a população envelhece, há uma maior propensão a agravos da saúde devido a particularidades no processo de envelhecimento. Por isso, se fazem necessários serviços curativos além da prevenção e promoção da saúde, como por exemplo, os serviços ambulatoriais.

A política nacional do idoso diz:

No âmbito ambulatorial, a consulta geriátrica constituirá a base da assistência às necessidades de saúde do idoso. Para tal, deverá ser estabelecido um modelo específico, de modo a alcançar-se um impacto expressivo na assistência, em particular na redução das taxas de internação hospitalar e em clínicas de repouso - e mesmo asilos - bem como a diminuição da demanda aos serviços de emergência e aos ambulatórios de especialidades².

A população idosa ocupa 50% dos leitos hospitalares, tornando-se consumidores dos serviços ambulatoriais após sua alta. Além disso, o idoso procura atendimento ambulatorial em busca de bem-estar físico, psíquico e social, ou seja, de uma melhor qualidade de vida.

A partir desta problemática, os objetivos do estudo são identificar através do levantamento bibliográfico as publicações que focalizem as necessidades de saúde e qualidade de vida dos idosos que vão à busca do atendimento ambulatorial; analisar as publicações que priorizam as necessidades de saúde e qualidade de vida dos idosos no âmbito ambulatorial; e discutir o conceito de necessidade de saúde e qualidade de vida do idoso no ambulatório sob a ótica da enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento bibliográfico realizado em bases de dados virtuais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente a BIREME, e no Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo pesquisados os artigos publicados no período compreendido entre o ano de 1996 a 2006.

Dentro da BIREME foram realizados levantamentos de dados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BEDENF). Foram utilizados como descritores de assunto: saúde, qualidade de vida e idoso dentro do cenário ambulatorial. Como não foi encontrada uma boa quantidade de trabalhos com esses descritores, houve a necessidade de se utilizar palavras derivadas ou similares, que tivessem de acordo com as palavras-chaves e com os objetivos do projeto proposto. As palavras utilizadas foram: idosos, enfermagem, enfermagem geriátrica, ambulatórios, ambulatório hospitalar, ambulatório de geriatria, envelhecimento, geriatria, gerontologia, hospital, hospitalização, necessidade, assistência a idosos, atenção integral a saúde da pessoa idosa, saúde do idoso.

Os critérios de inclusão definidos e considerados no momento da escolha das publicações para a análise foram: publicações em inglês ou português, publicados entre os anos 1993 e 2008, abordagem a temática qualidade de vida e necessidade de saúde da pessoa idoso inserida no cenário ambulatorial.

A partir desses critérios foi realizada a seleção e a pré-análise dos textos. Ressaltando que os textos foram selecionados a partir da leitura prévia dos resumos dos mesmos. A partir dessa seleção os trabalhos foram lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos 254 (duzentos e cinquenta e quatro) trabalhos levantados, incluindo os que se repetiram ao longo da pesquisa, foram selecionados 09 (nove) artigos na íntegra para a análise, pois preencheram os critérios de seleção que foram mencionados na metodologia. A Tabela I mostra a relação da quantidade de trabalhos publicados em cada base virtual de acordo com os descritores de assuntos.

Tabela I - Relação de trabalhos publicados em cada base virtual de acordo com os descritores de assunto.

Descritores de Assuntos	Bases de Dados			SCIELO	Total
	BDEF	LILACS	MEDLINE		
Ambulatório de geriatria	0	0	0	1	1
Ambulatório hospitalar, enfermagem	3	0	0	0	3
Ambulatório hospitalar, enfermagem geriátrica	0	0	3	0	3
Ambulatório, enfermagem geriátrica, idoso	0	0	7	0	7
Ambulatório, enfermagem, geriatria	0	0	0	1	1
Ambulatório, enfermagem, idoso	0	0	0	2	2
Ambulatório, enfermagem, idosos	0	0	0	3	3
Ambulatórios, atenção integral à saúde do idoso, enfermagem geriátrica	0	0	2	0	2
Ambulatórios, enfermagem, idosos	0	0	0	1	1
Enfermagem, envelhecimento	0	0	11	0	11
Enfermagem, envelhecimento, geriatria	0	1	0	0	1
Enfermagem, geriatria, hospital	0	0	0	2	2
Enfermagem, idoso	3	0	0	0	3
Enfermagem, idoso, qualidade de vida	0	0	4	3	7
Enfermagem, idoso, saúde	0	0	0	22	22
Enfermagem, processo saúde-doença	21	0	0	0	21
Enfermagem, qualidade de vida	3	0	0	0	3
Idoso, necessidades	0	0	0	14	14
Saúde do idoso, ambulatórios	0	2	0	3	5

Os trabalhos selecionados para análise estão no Quadro I, com os seus respectivos autores, ano e a base na qual foi encontrada.

PRODUÇÃO	AUTOR	FONTE / ANO
Caracterização da população idoso, atendida em uma unidade básica de saúde.	PINTO, J. C. ⁶	LILACS / 1993
Bem-estar no idoso: uma visão de mundo. Releitura Pichorniana da clientela atendida e equipe em uma unidade de saúde.	ATIE, Soraya ¹⁴	LILACS / 1999
Implantação do grupo de atenção à saúde do idoso (GRASI) no hospital de clínicas da universidade estadual de Campinas (SP): Relato de Experiência.	DIOGO, M.J.D.E. ⁴	SCIELO / 2000
Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce de agravos.	VERAS, Renato ⁸	SCIELO / 2003

Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal.	LINHARES, Cristina Ramos Costa et al. ¹³	SCIELO / 2003
Prática dos enfermeiros na assistência ao idoso nas Unidades Básicas de Saúde.	MACEDO, C. P. ⁹	LILACS / 2003
Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa.	NEGRI, Leticya et al. ¹⁵	SCIELO / 2004
Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização de demanda.	LOURENÇO, Roberto Alves ⁷	SCIELO / 2004
Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.	VERAS, Renato; CALDAS, Célia ¹⁰	SCIELO / 2004

Quadro I - Artigos selecionados para análise

Dividiram-se as publicações selecionadas em duas formas de apresentação. Uma de acordo com a temática e outra por área de atuação.

De acordo com a área de atuação foram encontradas 22,25% publicações da

psicologia/assistente social, 44,4% da enfermagem, 22,25% médicas, sendo 11,1% com a participação de nutricionista.

A apresentação do resultado por temática foi subdividida em duas perspectivas que mais se destacaram durante a análise: falta de profissionais capacitados para atender a população idosa e relatos de experiências quanto à criação de proposta ao atendimento ambulatorial para a população idosa.

Foram identificados os conceitos de doença, necessidade de saúde, processo saúde-doença, qualidade de vida e saúde no cenário ambulatorial. Após a identificação dos conceitos supracitados, discutiu-se com a prática de enfermagem e as políticas públicas.

Como foi dito, as publicações foram agrupadas em categorias, sendo a falta de profissionais capacitados para atender a população idosa composta de 06 publicações⁴⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁵, e a categoria de relatos de experiência quanto à criação de propostas de modelo de atendimento ou modelos já existentes com 07 estudos⁴⁻⁷⁻⁸⁻¹⁰⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵. Algumas publicações foram inseridas na mesma categoria por abordarem as duas temáticas⁴⁻⁷⁻⁸⁻¹⁵.

O artigo “Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal” é da área de psicologia e demonstrou as características da clientela idosa no ambulatório geriátrico do Distrito Federal¹³. O artigo “Releitura Pichorniana da clientela atendida e equipe em uma unidade de saúde”, também da área de psicologia, explicita a visão sobre o bem-estar no idoso, que norteia a prática do serviço social, inserido no Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PASI)¹⁴.

Da área de medicina⁷⁻⁸⁻¹⁰ foram achados 03 sendo 01 realizando juntamente com a área de nutrição⁷ e 01 com de enfermagem¹⁰. O artigo “Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização de demanda”⁷ traz uma proposta

de um modelo de assistência ambulatorial em 02 etapas A primeira que pressupõe a captação e identificação de risco de grandes grupos de idosos, por meio de um fluxo hierarquizado de ações e o uso de instrumentos de avaliação com sensibilidades e especificidades adequadas e a segunda etapa é uma avaliação funcional breve. “Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce de previsibilidade de agravos”⁸ discute uma proposta de fluxo de acesso e definição de prioridades em uma rede ambulatorial. Já o trabalho “Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade”¹⁰ discute sobre a importância do movimento universitário da terceira idade como estratégia para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

A maioria dos trabalhos encontrados, foram realizados por profissionais da área de enfermagem. O artigo “Implantação do grupo de atenção à saúde do idoso (GRASI) no hospital de clínicas da universidade estadual de Campinas (SP): Relato de Experiência”⁴ traz um relato de experiência sobre a implantação do GRASI junto ao ambulatório de clínicas médicas do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. O trabalho “Caracterização da população idosa atendida em uma unidade básica de saúde”⁶ levanta as características dos idosos atendidos na unidade básica de saúde, diagnosticando necessidades que possam vir a ser atendidas pela enfermagem. As características levantadas foram: a maioria dos idosos era analfabetos; os homens em sua maioria tinham o estado civil como casado e a mulher a viuvez; a maioria dos idosos recebia 02 salários mínimos; a maioria vivem com a família; as mulheres se auto-medicavam mais que os homens e a procura do atendimento alude à permanência na fila de espera como entrave,

enquanto grande porcentagem de pessoas procuram a UBS devido à proximidade; a maioria acredita que seus problemas de saúde serão solucionados. O artigo “Prática dos enfermeiros na assistência ao idoso nas Unidades Básicas de Saúde”⁹ traça o perfil dos enfermeiros que assistem os idosos nas unidades básicas de saúde. A concepção de necessidade assistencial de saúde do idoso assistido em unidade básica de saúde, na perspectiva do profissional enfermeiro, centra-se na atitude do profissional, que implica relacionamento social, visando contribuir para a sua independência. Neste sentido, afirmou-se que a prática profissional do enfermeiro junto ao idoso em UBS tem como valor fundamental o ser humano e as necessidades do sujeito da sua atenção, assistido mediante atividades técnicas e de relacionamento social. O fato de esta prática profissional ter como fundamento não apenas o “o que”, mas principalmente o “como”, contribui para consolidar e caracterizar a enfermagem enquanto área de conhecimento e profissão. E a publicação “Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa”¹⁵ cria um protocolo que permite avaliar o quadro físico do paciente idoso em diferentes grupos de risco.

Não foram encontrados de forma explícita os conceitos de necessidade de saúde, qualidade de vida, saúde, doença e processo saúde-doença.

Segundo Veras e Caldas, no artigo “Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade”, qualidade de vida é a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade toma como seus padrões de conforto e bem estar¹⁰, sendo uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Os autores colocam ainda que a saúde não

é somente ausência de doença e está ligada à qualidade de vida, havendo a criação de ambientes favoráveis à saúde e desenvolvimento de habilidades pessoais, inserindo assim a promoção da saúde.

Eles concordam com Ferreira e Buss, Adriano et al e Paim e Almeida quanto à definição de promoção da saúde, a saber: É processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação e controle deste processo¹⁷.

Para Veras a prevenção da saúde é uma das etapas do processo saúde doença, promovendo a saúde dos indivíduos, que já são idosos, através da manutenção ou recuperação da autonomia e independência para assim tentar postergar o início das doenças que normalmente são crônicas⁸.

O artigo “Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce de previsibilidade de agravos” de Veras aponta que ter saúde é possuir boa autopercepção da saúde, não ter sido hospitalizado, não ter doenças crônicas e doenças cardiovasculares, ou seja, não possuir doenças. Mas cabe ressaltar que depende da idade, das condições psicológicas, sociais e da autonomia. Ele considera uma das etapas do processo saúde doença como a educação e o conhecimento do idoso a respeito de suas limitações e patologias, para prevenirem assim os agravos decorrentes do envelhecimento.

Lourenço⁷ em seu artigo intitulado por “Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização de demanda” divide os idosos em saudáveis e frágeis. Onde o idoso frágil era portador de uma síndrome clínica ou doença, vista como um conjunto de manifestações como: perda de peso, fraqueza, fadiga, inatividade, redução na

ingestão de alimentos, sarcopenia, distúrbios do equilíbrio e marcha, condicionamento físico precário, osteopenia⁷.

Essas seriam então as necessidades de saúde consideradas em relação aos idosos frágeis, ou seja, o tratamento ou controle dessas síndromes.

O autor leva em consideração os idosos frágeis como maior risco de desenvolver incapacidades funcionais, ou seja, não estarem saudáveis levando em consideração o novo modelo de saúde, onde saúde não é somente ausência de doença. Destacou que se deve então oferecer a esses idosos várias modalidades assistenciais, desenvolvendo ações e atividades de educação e promoção da saúde.

Em relação à melhora da qualidade de vida do idoso, o autor coloca que através da triagem realizada a nível ambulatorial, o idoso considerado frágil, poderá ter uma assistência mais diferenciada e de reabilitação em unidades especiais, e os idosos considerados saudáveis serão encaminhados para atividades nos centros de convivência.

Diogo⁴, em seu trabalho “Implantação do grupo de atenção à saúde do idoso (GRASI) no hospital de clínicas da universidade estadual de Campinas (SP): Relato de Experiência” através de dinâmica realizada com um grupo de idosos, levanta as necessidades de saúde desse grupo, que são segundo ele: perda da memória, sono, prevenção de quedas, dificuldade de movimentação, solidão e alterações visuais, ou seja, eles perderam ou diminuíram as atividades sensoriais e motoras com o envelhecimento, sendo uma necessidade de saúde a recuperação e manutenção das mesmas. Logo, para o autor, saúde é além de ausência de doença, o bem estar físico, psíquico, social e preservação da autonomia. Enfatiza ainda que grupos educativos

são importante estratégia para o processo saúde - doença, ou seja, é um dos passos para a prevenção e promoção da saúde. Pois os idosos acabam não conhecendo as perdas da capacidade funcional e doenças crônicas decorrentes do envelhecimento.

Linhares¹³, em seu artigo “Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal”, trabalha com o envelhecimento satisfatório do idoso, ou seja, dependendo da constante interação do indivíduo com o meio ambiente e do equilíbrio entre as limitações e potencialidades, permitindo-lhe enfrentar perdas comuns nessa fase da vida. Considera saúde como bem estar físico, psíquico e social. Coloca ainda como necessidades de saúde desse idoso em processo de envelhecimento, a saúde, educação, moradia e alimentação. Além da detecção mais precoce da depressão, por parte dos psicólogos. Encara que a educação é um dos processos da promoção da saúde, ou seja, um dos alicerces do processo saúde-doença.

Segundo Negri¹⁵, no artigo “Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa”, saúde é a preservação da capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida, alegando que para o idoso ter qualidade de vida, é necessário ter ações preventivas, assistenciais e de reabilitação funcional, ou no mínimo, a sua manutenção. Considera ainda que saúde é o bem-estar psíquico e social, com a preservação da capacidade funcional do indivíduo. E doença é a fragilização causada pelos agravos da saúde. As necessidades de saúde levantadas pelo autor envolvem o atendimento diferenciado e de acordo com o comprometimento da capacidade funcional e de agravos da saúde que cometem o idoso, para que se possa ter o desenvolvimento de ações de caráter individual e coletiva, visando à prevenção

especifica o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos principais problemas de saúde desse segmento populacional, englobando o processo saúde - doença.

Atie¹⁴, em seu trabalho “Bem-estar no idoso: uma visão de mundo. Releitura Pichorniana da clientela atendida e equipe em uma unidade de saúde” define qualidade de vida quanto conceito culturalmente constituído, quando a necessidade de acesso a meios e bens que promovam um envelhecimento bem sucedido, onde o exercício para a promoção da qualidade de vida requer um constante processo de comunicação e aprendizagem. Enfatiza que a qualidade de vida é um conjunto de reações atualizáveis em atividades mentais, corporais, orgânicas e sociais. Aborda as necessidades de saúde do idoso como não sendo apenas ausência de agravos, mas todo um conjunto psicológico, de interação familiar, autonomia e independência desses idosos.

A autora considera saúde como apreensão da realidade numa perspectiva integradora e pressupõe o interjogo dialético entre sujeito e o meio, resolvendo as contradições que se estabelecem nessa relação através da criação de novos nexos, novas articulações e novos sistemas de relações que significam recriar e multiplicar as leituras e operações¹⁴ e doença como doença ou estancamento do fazer junto, estar junto e pertencimento e pressupõem a abordagem dilemática das situações, onde não há possibilidades de superação.

Pinto⁶ traz em seu trabalho “Caracterização da população idosa, atendida em uma Unidade Básica de saúde” doença como algo ruim, tristeza, invalidez, aborrecimento e espírito doente, desvinculada das influências e condições sócio-econômicas e culturais. Levando em consideração fatores como renda familiar, saneamento básico, integração social, moradia,

independência física, situação ocupacional que interferem na qualidade de vida.

Considera como sendo as necessidades de saúde da pessoa idosa a alimentação, eliminações vesicais e intestinais, sono, audição, visão, tomar medicamentos por conta própria, higiene e o convívio social e familiar. E saúde como além da ausência de doença, levando em conta a autonomia, independência e bem estar.

Macedo⁹ em sua publicação define saúde como conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, ou seja, não apenas como ausência de doença. Considera nutrição, eliminações vesicais e intestinais, sono e repouso, atividade de exercício físico, relacionamento com a família e a sexualidade sendo necessidades de saúde do idoso. E enfatiza que a imobilidade, instabilidade postural, insuficiência cerebral e incontinência urinária ou fecal contribuem de forma decisiva para a baixa qualidade de vidas dos idosos, e que para a manutenção de uma boa qualidade de vida para o idoso, faz-se necessário a família, além da religião, independência econômica, lazer, convívio social e independência física.

Os idosos são mais suscetíveis a agravos, uma vez que, possuem problemas tanto nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, decorrentes do processo de senescência. A partir de tal fato acabam sendo os usuários mais assíduos do Sistema de Saúde.

Os idosos são potenciais consumidores de serviços de saúde e de assistência. Esse grupo sabidamente apresenta uma grande carga de doenças crônicas e incapacitantes, quando comparado a outros grupos etários³.

O aumento da assiduidade do idoso no sistema de saúde gera alto custo devido ao maior tempo de hospitalização e a necessidade de recursos de alta complexidade, pois a maioria da

população idosa busca o atendimento nos estágios mais avançados da doença.

Os idosos também necessitam de atendimento diferenciado, levando sempre em consideração a fisiologia do envelhecimento. Segundo Diogo, os profissionais da área da saúde acabam englobando o idoso na faixa etária do adulto não oferecendo o tratamento diferenciado e não atendendo às peculiaridades da saúde do idoso, e muitas vezes, não preparam a família e a sociedade para receberem e entenderem os idosos⁴.

Além da dificuldade encontrada pelo idoso para conseguir atendimento ambulatorial, deve-se levar em consideração a falta de profissionais capacitados para o atendimento a esse indivíduo, visto que a maioria do atendimento prestado é voltada para o cliente adulto, não havendo diferença na prestação do serviço ao idoso. A Unidade Básica de Saúde constitui, pois, a porta de entrada do sistema de saúde, com a finalidade de prestar assistência primária à população; logo, são de responsabilidade de todos os profissionais da saúde as orientações pertinentes em cada caso⁵.

O atendimento oferecido normalmente à população idosa restringe-se ao tratamento clínico de doenças específicas, não levando em consideração a prevenção da doença, às atividades culturais e de lazer, ou seja, o bem estar psíquico e social.

A proposta para os que já são idosos é a de promover à saúde por meio da manutenção ou recuperação da autonomia e independência para assim tentar postergar o início das doenças que normalmente são crônicas⁶.

Atendendo a Carta de Ottawa, que almeja a promoção da saúde, a Política Nacional de Saúde à Pessoa Idosa traz como finalidade recuperar,

manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, e como uma de suas diretrizes, o envelhecimento ativo e saudável, ou seja, o envelhecimento com qualidade de vida^{1,3}.

Ao analisar as publicações selecionadas neste trabalho, todos os autores concordam que qualidade de vida e saúde estão diretamente relacionados, pois fazem alusão a definição de saúde da OMS: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença”¹.

A Política Nacional de Saúde do Idoso e a Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa vieram com o propósito de mudar o atendimento e a visão dos profissionais que atendem a população idosa, visto que os atendimentos não podem apenas serem encarados como dados estatísticos e sim um atendimento diferenciado e multiprofissional, sendo completo em todas as esferas. Tornam-se então necessárias a promoção da saúde, a prevenção primária, secundária e terciária, a educação e a abordagem global e interdisciplinar, levando sempre em consideração as questões sociais do indivíduo.

A população senescente apresenta normalmente pelo menos uma doença crônica, o que não implica que o idoso não possa gerir sua própria vida e encaminhar o seu dia-a-dia de forma totalmente independente.

Veras e Lourenço apontam que o sistema de saúde não está estruturado para atender a demanda crescente da população idosa, e ressaltam ainda que há falta de serviços ambulatoriais que absorvam esse grupo da população^{8,7}.

A informação à pessoa idosa deve ser realizada de forma que ela compreenda o processo do envelhecimento, entendendo suas limitações e procurando adaptar-se a algumas restrições,

buscando uma melhor qualidade de vida e senescência mais saudável possível.

Além da falta de estruturação do serviço ambulatorial, depara-se com a falta de profissionais capacitados para atender à população idosa; profissionais esses que tenham especialidade em geriatria e gerontologia.

Percebeu-se que esse problema foi levantado pela maioria dos autores dos trabalhos analisados, enfatizando que durante a graduação não há uma carga horária suficiente destinada à área da atenção à saúde do idoso. Comprovaram-se esse fato ao entrevistarem enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, quando a maior parte dos enfermeiros relatou não ter tido na graduação os conhecimentos específicos suficientes na área do envelhecimento⁹.

A lei 8.842, sancionada em 04 de janeiro de 1994, inclui na área de educação a gerontologia e a geriatria como conteúdos obrigatórios nos cursos superiores.

Uma Diretriz da Lei Nacional de Saúde à Pessoa Idosa é a readequação dos currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde. Para tentar sanar essa carência de profissionais capacitados na área de geriatria e gerontologia³.

Contudo, ainda é escasso o número de profissionais treinados, com formação específica e cursos reconhecidos pela qualidade acadêmica e a carga horária destinada a essas disciplinas é pequena em relação às outras da grade curricular, não havendo uma disciplina obrigatória exclusiva à saúde do idoso.

O atendimento ambulatorial segundo Veras e Caldas deve contemplar serviços especializados no tratamento de doença, voltados para a promoção de saúde, desenvolvimento de atividades lúdicas e de estímulo à convivência,

prestando informações sobre os direitos civis e fomentando o debate¹⁰.

As consultas geriátricas e de enfermagem são de suma importância para que esse atendimento seja diferencial, mais eficaz e mais completo sendo atreladas a psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, dentistas e qualquer outro profissional que possa contribuir com o atendimento à saúde da pessoa idosa.

Segundo a Lei Nacional de Saúde do Idoso:

A abrangência da consulta não deve ser relacionada a patologias específicas do idoso, mas deve possibilitar a sensibilização do profissional para as questões sociais eventualmente envolvidas no bem estar do paciente².

A consulta de enfermagem é uma atividade diretamente prestada ao cliente através da qual são identificados problemas de saúde-doença, prescritas e implementadas as medidas de enfermagem que contribuam à promoção, proteção, recuperação ou reabilitação da saúde.

A enfermeira tem a participação especial na assistência gerontológica, pois através do exercício diário de suas atividades de cuidar de pessoas, famílias ou grupos, ela é capaz de captar a multiplicidade de ações que este cuidado requer, ao mesmo tempo em que almeja encontrar parceiros que lhe auxiliem a criar, inovar e ir além na busca da preservação da saúde e do bem-estar do idoso^{11,9}.

O enfermeiro integra uma sociedade, relacionando-se com outras pessoas, dentre os quais a clientela. Este profissional encontra-se "impregnado" dos valores da sociedade onde se insere, e isto se reflete em sua prática profissional, no modo de seu cuidar¹².

Frente ao que foi supracitado na prática das unidades básicas de saúde essa assistência não

vem ocorrendo, como mostra o trabalho realizado por Macedo. Percebe-se que as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde do idoso pelos enfermeiros, desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde, são ainda assistemáticas, e que as estratégias de assistência desenvolvidas apresentam caráter curativo, com pouca ênfase na promoção da saúde, já que a maioria das ações citadas correspondia a ações de prevenção e proteção da saúde.

A assistência de enfermagem ao idoso tem como objetivo a melhoria ou manutenção da qualidade de vida, através de uma atuação preventiva, recuperadora ou reabilitadora ⁽³⁾

O Enfermeiro deve sempre está atendo às peculiaridades da saúde da pessoa idosa, de forma a compreender suas percepções de saúde, das suas necessidades de saúde e principalmente tentar levar, da melhor maneira possível, sua autonomia e a independência, inserindo-o no contexto social.

O enfermeiro no atendimento ao idoso deverá fazer parte do suporte que apoiará estes serviços, contribuindo para a garantia da integralidade e da qualidade da assistência direta ao idoso, da capacitação da equipe de enfermagem para este atendimento intervindo junto aos usuários idosos, à família e à comunidade para um novo conviver com o processo de envelhecimento.

A enfermagem atuando desta maneira estará tendo uma visão individualizada ao idoso e seus familiares podendo não somente atuar a nível biológico como também, psíquico, emocional e social. Para que esse idoso seja reinserido na sociedade, tendo autonomia e independência, suprimindo suas necessidades de saúde. O que conseqüentemente contribui para uma melhor qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da existência de políticas públicas voltadas para a saúde do idoso ainda não se podem observar muitas equipes capacitadas para o acolhimento e tratamento desse grupo da população na prática da assistência ambulatorial.

Como causa dessa falta de capacitação temos a pequena carga horária existente nas graduações, principalmente da enfermagem, e a pequena procura pelos cursos de especialização na área de geriatria e gerontologia.

Devido à carência de conhecimento por parte desses profissionais, é de suma importância o levantamento das necessidades de saúde e das peculiaridades da pessoa idosa realizado no presente trabalho, visto que o conhecimento adquirido possibilita o profissional a planejar a assistência a essas pessoas, introduzindo-as, progressivamente, nos programas existentes a nível de atenção básica.

Constata-se a necessidade de discussão desta temática dentro da formação profissional para que o enfermeiro tenha um olhar que possibilite ver o idoso como um indivíduo que tem habilidades, potencialidades, desejos, interesse próprio e que pode interagir com o meio onde vive já que ele possui uma história de vida, de trabalho e de relações sociais.

O tratamento dado ao idoso não pode ter apenas a patologia como foco. Há a necessidade de uma abordagem multiprofissional e a preocupação com a prevenção e promoção da saúde, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do idoso.

O incentivo às práticas educativas deve ser realizado junto ao idoso e seus familiares, sanando as dúvidas pertinentes e fazendo alusão à importância da preservação da autonomia e

independência da pessoa idosa quando for possível.

A nível ambulatorial o enfermeiro deve atuar nas consultas de enfermagem realizando uma avaliação completa do indivíduo, sempre levando em consideração as peculiaridades do envelhecimento, devendo planejar e intervir frente às necessidades de saúde encontradas e realizar as práticas educativas supracitadas.

A enfermeira como gerente deve realizar um planejamento contendo educação continuada de forma a atualizar toda a equipe de enfermagem do ambulatório, para estes estarem então preparados a receber a população idosa.

Em suma, para o desenvolvimento de uma assistência gerontológica de qualidade, faz-se necessário que o enfermeiro tenha um novo olhar para o processo de envelhecer, reconhecendo as necessidades de saúde do idoso, despindo-se de mitos e preconceitos que tanto impedem uma visão macro da realidade e que também busquem a integralidade da assistência, através da capacitação profissional, da interdisciplinaridade e intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de saúde (11ª). Relatório Final/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 2001.
2. Brasil. Política Nacional de Saúde do Idoso: Portaria n ° 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999. Brasília. 1999.
3. Brasil. Política Nacional de Saúde à Pessoa Idosa: Portaria n ° 2528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: 2006.
4. Diogo MJDE. Implantação do grupo de atenção à saúde do idoso (GRASI) no hospital de clínicas da universidade estadual de Campinas (SP): Relato de Experiência. Revista Latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto. 2000; V.8. n.5, p.85-90.
5. Pinto JC. Caracterização da população idoso, atendida em uma unidade básica de saúde. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte, 2003.
6. Pinto JC. Caracterização da população idoso, atendida em uma unidade básica de saúde. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte, 2003
7. Lourenço, Roberto Alves. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização de demanda. Rev. Saúde publica 39(2): 311- 8. 2005
8. Veras, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce de previsibilidade de agravos. Cód. SAÚDE Pública. Vol 19,no.3, p.705-715. ISSN 0102-311X. 2003.
9. Macedo CP. Prática dos enfermeiros na assistência ao idoso nas Unidades Básicas de Saúde.Dissertação de mestrado. São Paulo. 2003
10. Veras R, Caldas C. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. Ciênc. Saúde coletiva. 2004; vol.9,no 2. p.423- 432.
11. Santos SMA. A especificidade da enfermagem na equipe interdisciplinar. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. 1997; 6(2), p. 156-161.
12. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev. Latino-Am. Enfermagem., Ribeirão Preto, v.13, n.6, 2005.
13. Linhares, Cristina Ramos Costa *et al.* Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal. Psicologia: Reflexão e crítica, 16(2), pp. 319-326. 2003.

Guerra RGM, Brum AKR.

14. Atie, Soraya. Bem-estar no idoso: uma visão de mundo. Releitura Pichorniana da clientela atendida e equipe em uma unidade de saúde. Monografia de especialização ENSP. Rio de Janeiro, 1999.
15. Negri, Leticya dos Santos Almeida et al . Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. Ciênc. saúde coletiva., Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 Maio 2007. Pré-publicação.
16. Ferreira JR e Buss PM. O desenvolvimento local tem a ver com a promoção da saúde. Pp. 15-38. ABRASCO/ FIO CRUZ. Rio de Janeiro, 2002.

Recebido em: 09/06/2010

Aprovado em: 29/11/2010