



MUDANÇA DO PERFIL DA CLIENTELA E ADAPTAÇÕES NO CUIDAR DA ENFERMAGEM

Fátima Rosane Rodrigues e Souza Lamarca

Enfermeira

Mestre pela Faculdade de Enfermagem

da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Antiga Professora de Enfermagem em Terapia Intensiva

na Universidade Veiga de Almeida, no Rio de Janeiro

Resumo: O envelhecimento populacional mundial vem exigindo uma reflexão contínua por parte dos profissionais da saúde, das famílias, dos governantes e da sociedade em geral. As primeiras referências aos direitos das pessoas idosas aparecem de forma incipiente e datam do século XX. A necessidade de modificações legislativas foi sendo realizada concomitantemente com a alteração da curva demográfica mundial. Frente ao novo desafio determinado pela complexidade do processo de envelhecimento e pelo aumento da expectativa de vida da população, a enfermagem procura desenvolver novos conhecimentos e adaptações na assistência.

Palavras chave: Idoso, Cuidados de enfermagem, Gerenciamento, Prática profissional.

CHANGING OF THE CLIENTS PROFILE AND ADAPTATIONS TO NURSING CARE

Abstract: The aging of the world population has required continuous reflection on the part of health professionals, families, government officials and society in general. The first references to the rights of the elderly appear incipiently and date back to the 20th century. The need for legislative changes has been carried out concurrently with the change in the world demographic curve. In view of the new challenge determined by the complexity of the aging process and the increase in life expectancy of the population, nursing seeks to develop new knowledge and adaptations in care.

Key words: Elderly, Nursing care, Management, Professional practice.

A enfermagem, frente ao novo desafio determinado pela complexidade do processo de envelhecimento e pelo aumento da expectativa de vida da população, procura desenvolver novos conhecimentos e adaptações na assistência.

I

A Organização Mundial da Saúde define o idoso a partir da idade cronológica. É considerada idosa a pessoa com sessenta anos ou mais em países em desenvolvimento e com sessenta e cinco anos ou mais em países desenvolvidos (OMS, 2012).

Envelhecer é um processo multifatorial e subjetivo. Cada indivíduo tem sua maneira própria de envelhecer (DIAS, 2015).

A mudança do perfil epidemiológico da população mundial e do aumento da expectativa de vida vem sendo estudada e debatida nas instâncias da área de saúde onde o processo de cuidar necessita ou necessitará ser revisto, visando uma atenção especial ao idoso.

A enfermagem, frente ao novo desafio determinado pela complexidade do processo de envelhecimento e pelo aumento da expectativa de vida da população, procura desenvolver novos conhecimentos e adaptações na assistência, observando desta forma a necessidade de se avaliar a vulnerabilidade do idoso, determinado pelas próprias alterações anátomo-fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Os idosos apresentam comportamentos heterogêneos e peculiares com *déficits* cognitivos que determinam uma necessidade de avaliação diferenciada e intervenções individualizadas no processo de cuidar (SILVA, 2008).

II

Após analisarmos uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva, em 196 prontuários, realizada por um período de 14 meses, entre os meses de janeiro 2012 a março de 2013, com 16 enfermeiros de uma unidade cirúrgica

cardíaca de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, evidenciamos a necessidade de desmembrarmos com maior aprofundamento certas áreas para desta forma desenvolvermos um cuidar com qualidade para esta faixa etária da população (ENOKIBARA, 2015).

Quando lidamos com esta faixa etária de clientela observamos que algumas barreiras gerenciais e administrativas necessitam ser quebradas:

1. Desenvolver a humanização da assistência de enfermagem vinculada aos direitos humanos e aos direitos determinados pela legislação especial do idoso;
2. O acolhimento constitui uma estratégia que favorece a construção de uma relação de confiança entre família, cliente e equipe, pelo que se torna necessário o estabelecimento de empatia, informação precisa, humanização e vínculo para que possa haver adesão ao tratamento preconizado;
3. Oferecer e manter a participação de tomada de decisão quanto ao tratamento, tendo a sua autonomia preservada, sendo-lhe fornecida toda a informação de forma simples e compreensiva e a manutenção do grau de independência existente;
4. Necessidade do favorecimento de horários ampliados e alternativos para visita ou permanência pelos familiares ou cuidadores nas unidades hospitalares;
5. Necessidade de mudanças impostas no tempo gasto pelo profissional de enfermagem na assistência prestada, determinando uma maior análise quantitativa de profissionais para o desempenho destas funções, sendo estas avaliações necessárias e desenvolvidas em todas as áreas de atendimento, pois o idoso está cada vez mais presente em todas as áreas clínicas, cirúrgicas, oncológicas, saúde da família e outras.

III

Os profissionais da área de saúde necessitam ser conhecedores e informados da legislação pertinente a esta faixa etária de clientela, sendo esta

ligada à própria legislação profissional, bem como estatutos, portarias e políticas nacionais de saúde.

Quando analisamos diretamente a prestação do cuidado de enfermagem alguns aspectos devem ser considerados:

1. Manutenção da individualidade, utilizando-se sempre o tratamento pelo nome do cliente;
2. Necessidade de informar sempre a execução do cuidado, a sua finalidade, o objetivo e a necessidade de aderência e cooperação daquele que recebe o cuidado;
3. Ter como princípio o favorecimento do autocuidado, mantendo o grau de independência existente e estimulando a aquisição de maior independência;
4. Evitar exposição do corpo na execução de higiene ou procedimentos que determinam sensação de pudor e muitas vezes perda de identidade para o idoso;
5. A unidade hospitalar, junto com o quadro funcional, deve favorecer uma assistência de segurança, desde o uso de material antiderrapante nos pisos e barras de apoio nos banheiros ou critérios de identificação preconizados mundialmente;
6. Avaliação de vulnerabilidade dos sistemas orgânicos determinadas pelas alterações anátomo-fisiológicas do envelhecimento.

A informação da execução do cuidado antes de executá-lo como norma profissional irá fornecer maior segurança ao cliente, favorece a retirada de dúvidas e cria elos entre o cliente e o profissional. Informar sobre o cuidado está ligado à humanização e relacionado com o diálogo com o paciente, devendo-se identificá-lo pelo nome e informar e orientar com o intuito de personalizar e individualizar o cuidado.

O envelhecimento implica um *déficit* cognitivo, auditivo, visual e alterações determinadas ao doente além doença e tratamento, sendo desta forma necessária uma avaliação e intervenção diferenciadas. As mudanças estruturais de engenharia como barras, altura de torneiras, materiais antiderrapantes em pisos e grades nos leitos são essenciais para se evitar acidentes ou eventos

adversos. Por outro lado, durante o processo de internamento ou tratamento devem manter-se ou desenvolver-se ações de autocuidado.

O conhecimento do processo fisiológico do envelhecimento é pontuado. A exposição do corpo do paciente idoso está presente no ato de cuidar e nas intervenções que se tornam necessárias no período de internamento. Esta exposição não deve ser despersonalizada, devendo proteger-se e manter-se a privacidade do cliente no processo do cuidar (WALDOW, 2001).

IV

Quando observamos esta faixa etária da população deparamo-nos com pontos cruciais que precisam de ser priorizados e revistos, pois muitos são comuns aos direitos humanos.

Há uma necessidade de se atualizar a legislação colocando a pessoa idosa como ator principal, sendo exemplos:

1. Prioridade de atendimento - no Decreto-Lei n.º58/2016 de 29 de agosto, a prioridade de atendimento às pessoas com sessenta e cinco anos ou mais apenas se aplica se tiverem alguma limitação física ou mental perceptível. Estima-se que 20,00% da população idosa em Portugal seja formada por idosos saudáveis. Assim, a prioridade devia ser reconhecida às pessoas com sessenta e cinco anos ou mais e não, como resulta do texto do Decreto-Lei, aos portadores de uma limitação física ou mental;
2. Direito à saúde - através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições e económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;
3. Respeito - dignidade, segurança e sem ser objeto de exploração e maus tratos sejam físicos e ou mentais;
4. Acessibilidade - direito à participação ativa nas implementações ou reformulação de políticas que afetem diretamente as pessoas idosas;
5. Atenção integral - em todas as esferas da vida como cidadãos participativos;
6. Atenção domiciliar e inclusão social;

7. Formação, divulgação e informação para os profissionais da saúde que atuam com as pessoas idosas;
8. Papel importante do cuidador e da família.

V

Concluimos que o envelhecimento populacional determina mudanças no papel gerencial e assistencial, desde a avaliação quantitativa até à qualitativa dos profissionais da saúde, não somente no tocante as questões de execução técnica, mas no conhecimento do suporte legal direcionado a esta clientela cada vez mais volumosa da população.

O envelhecimento determina a necessidade urgente de reformulação na formação destes profissionais da saúde, desde a sua graduação e até na pós-graduação, com atenção as legislações pertinentes, assim como na mudança de olhar esta faixa populacional, atentando para a frequência cada vez maior de idosos ativos e participativos na tomada de decisão sobre sua vida, entre elas, a decisão sobre sua saúde.

Há a necessidade de ações individualizadas no cuidar, trazendo a ratificação da importância da sistematização da assistência e de um olhar interdisciplinar para este cliente.

O envelhecimento da população exigiu e continua a exigir uma adequada reflexão por parte de famílias, governantes e sociedade em geral, com leis e atenção específicas e não apenas estar amparado em legislações comuns aos demais grupos populacionais, como ocorrem em outros países com legislações específicas para o idoso, desta forma o idoso necessita de maiores condições de segurança, acessibilidade, continuidade, favorecimento do autocuidado, manutenção da independência e acima de tudo a manutenção de sua identidade.

Referências

- Alexander KP, Anstrom KJ, Muhlbaier LH, Grosswald RD, Smith PK, Jones RH, Peterson ED. Outcomes of cardiac surgery in patients > or = 80 years: results from the National Cardiovascular Network. *J Am Coll Cardiol.* 2000; 35 (3): 731-8.
- Almeida FF. Predição de risco em cirurgia cardíaca. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
- Barroso, A.D. Renato. Coimbra Editora. Julgar n.º 22 - 2014.
- Conselho Regional de Enfermagem. Resolução COFEN n.º 293/2004, fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados. Brasília: 2004. 5p.
- Dias AM. O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI. [dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2007. REVISTA ELETRÔNICA ESTÁCIO SAÚDE. Disponível em <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index> - ISSN1983-1617 (online) Revista Eletrônica Estácio Saúde - Volume 4, Número 2, 2015.
- Enokibara, P.Marta; Lamarca.R.R.S. Fátima; Albuquerque, C. Denilson. O idoso na cirurgia cardíaca - mudança no perfil da clientela e adaptações no cuidar da enfermagem. Disponível em <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/index-ISSN1983-1617> (on-line).
- Revista Eletrônica Estácio de Sá - v.4 - n.º 2 - 2015.
- Goldim JR. Autonomia, tomada de decisão e envelhecimento. [Internet]. [acesso em 31 out 2014]. Disponível em www.ufrgs.br/bioética/gerauto.htm
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Centro de documentação e Disseminação de Informações. Estatísticas do século XX. [Internet]. 2006., [acesso 17 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.biblioteca.ibge.gov.br>
- Presidência da República (BR). Lei n.º8.842 de 4 de janeiro de 1994. [Internet]. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho

- Nacional do Idoso e dá outras providências. [acesso 20 de agosto de 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
- Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 - Ministério de Saúde (BR). Portaria n.º399/GM de 22 de fevereiro de 2006. [Internet]. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. [acesso 14 de abril de 2014]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>
 - Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. [Internet]. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa [acesso em 1 de abril de 2014]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM2528.htm>
 - Silva AA. Humanização da Assistência de Enfermagem ao idoso em uma Unidade de saúde da família. *Revista Enfermagem Integrada*. 2008;1(1):11-24.
 - Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 904-16.
 - Waldow VR. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. *Rev Enferm UERJ*. 2001;3(9):284-93.
 - World Health Organization. Active Ageing. A Policy Framework. Madrid, 2002.