

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: ESTUDO DOS ALUNOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, NUMA INSTITUIÇÃO ASILAR - FEIRA DE SANTANA, BAHIA, BRASIL

Maria da Luz Silva¹

Josélia Costa do Nascimento¹

RESUMO: (Intervenção de enfermagem na atenção à saúde do idoso: Estudo dos alunos do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, numa instituição asilar - Feira de Santana, Bahia, Brasil) - Neste artigo foi examinada a tendência de envelhecimento da população idosa brasileira, com ênfase na situação da Região Nordeste e estado da Bahia. Foram observados os aspectos sócio-econômicos e culturais do envelhecimento. É apresentada a intervenção da enfermagem na atenção à saúde do idoso através da experiência desenvolvida pelos alunos do Curso de Enfermagem da UEFS em uma Instituição Asilar de Feira de Santana-Bahia.

Palavras-chave: Envelhecimento; Intervenção de enfermagem

ABSTRACT: (Nursing intervention in health care of old people: a study carried out by the UEFS students in an old people's home Feira de Santana - Bahia) - In this article the authors studied the aging trend population, within the elderly with special emphasis on the Northeast Region, specially in the State of Bahia. Changes in the social-economic and social aspects of the area were observed. Nursing intervention in relation to health care for the aged is considered, from studies developed by students from the Nursing Course at the State University of Feira de Santana in an old people's home in Feira de Santana-Bahia.

Key words: Aging; Nursing intervention

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, Depto. de Saúde. Km 03 BR 116, Campus Universitário, 44031-460, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Introdução

As transformações pelas quais tem passado a sociedade brasileira, aliadas aos avanços científicos e tecnológicos, têm repercutido profundamente na conformação do seu perfil demográfico. Uma série de intervenções setoriais ao nível da saúde pública, entre as quais o controle das doenças imunopreveníveis, o controle de algumas doenças crônico-degenerativas, medidas de saneamento básico, melhoria da qualidade de vida, têm favorecido o aumento da expectativa de vida da população. Estes fatos, aliados à diminuição das taxas de mortalidade e fertilidade têm determinado, isolados ou conjuntamente, o processo de transição demográfica proporcionando um aumento do número e/ou proporção de idoso na sociedade.

Atualmente o envelhecimento populacional constitui-se num fenômeno mundial. Os países do Terceiro Mundo, hoje considerados emergentes, não estão fugindo desta realidade. Ao contrário, estão se envolvendo de modo progressivo com as questões do envelhecimento. Esses países, tradicionalmente jovens, estão, aos poucos, modificando a composição etária de suas populações.

A situação do Brasil

A realidade brasileira, a julgar pelas estatísticas que colocam o país em sexto lugar, em relação a população de idosos no mundo no 3º milênio, não é muito diferente daquela experimentada pelo conjunto dos países em desenvolvimento.

A população idosa no Brasil vem apresentando um importante crescimento nas últimas décadas. Segundo o IBGE (1993), na população feminina, as idosas representaram 6,36% em 1980 e 7,75% em 1991, enquanto que na masculina os idosos figuraram com 5,77% em 1980 e 6,75% em 1991 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual da população brasileira de 60 anos ou mais de idade, por sexo (1980 - 1991).

ANO	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
1980	5,77	6,35
1991	6,75	7,75

Fonte: IBGE, Anuário Estatístico do Brasil, 1993

Dadas as dimensões continentais do país e as peculiaridades regionais, os valores expressos para o Brasil, muitas vezes, escondem importantes variações regionais como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição percentual da população de 60 anos ou mais de idade, por grandes regiões do Brasil (1980 - 1991).

REGIÃO \ ANO	1980	1991
NORTE	4,17	4,54
NORDESTE	6,30	7,24
SUDESTE	6,44	7,90
SUL	5,96	7,66
CENTRO OESTE	4,15	5,15

Fonte: IBGE, Anuário Estatístico do Brasil, 1993.

SANTA CRUZ & CARVALHO (1996), em reportagem da revista *Veja* sobre "A revolução dos velhos", ressalta que, hoje, para uma população estimada em torno de 150 milhões de pessoas, 8% são considerados idosos. Estes números são mais expressivos do que os verificados em países como Portugal, Suécia ou Bélgica.

A realidade do estado da Bahia e do Município de Feira de Santana

De acordo com o último censo (Anuário Estatístico da Bahia, 1995) o Estado da Bahia contava com 11.801.810 habitantes. Cerca de 6,9%, em média, desta população era constituída por pessoas com 60 anos ou mais.

Feira de Santana, considerada a segunda maior cidade do estado, possuía, em 1991, uma população de 406.447 habitantes. Desses, 5,5% em média, estavam na faixa etária de 60 anos ou mais.

Como se pode observar a população de 60 anos ou mais em particular na região nordeste e no estado da Bahia estão equivalentes à média nacional, ou seja, em torno de 7%, muito embora Feira de Santana apresente um percentual um pouco mais baixo quando comparado à média anteriormente citada.

Com base nos dados obtidos pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB - CIS (1996), com subsídios fornecidos pelo Ministério da Saúde e IBGE, a população consolidada para o estado da Bahia no ano de 1996 é de 12.823.747 habitantes dos quais 860.078 (6,8%) correspondem a pessoas com 60 anos ou mais.

A Secretaria de Saúde do estado da Bahia é dividida, sob o ponto de vista administrativo, em 30 diretorias regionais de saúde, cobrindo todo o estado. O município de Feira de Santana pertence à 2ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES) juntamente com outros 27 municípios e possui hoje uma população aproximadamente de 434.846 habitantes correspondendo a 45,23% do total geral dos 28 municípios. Depreendendo-se daí a área de abrangência deste município, bem como a importância como centro de referência e contra referência, (R -C -R). No tocante à população de idosos, a referida DIRES abrange um total de 67.379 pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 7,08% no total geral, estando, portanto, dentro da média nacional.

Universidade Estadual de Feira de Santana frente à problemática do idoso.

A LEI Nº 8.842 de 24.01.94 que dispõe sobre política nacional de idoso no seu Capítulo IV, Artigo 10º, Inciso III, alínea b, determina: "Inserir nos currículos mínimos dos diversos níveis do ensino formal conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e produzir conhecimentos sobre o assunto", e na alínea f "apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber".

O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, sensibilizado com a problemática do idoso na região e, antecipando-se a essa Lei, vem, desde 1978, ministrando, na disciplina Enfermagem em Saúde Pública, conteúdos de geriatria e gerontologia e desenvolvendo atividades relativas ao estágio curricular numa Instituição Asilar.

Em 1992 foi implantada a Universidade Aberta à Terceira Idade - Programa de Extensão Universitária objetivando: sensibilizar a comunidade para as questões relativas à velhice e valorizar a terceira idade não como uma questão de viver, porém de viver este momento da melhor maneira possível. Desse modo, a Universidade se faz presente no contexto social em que está inserida, com intervenções setoriais de amplo alcance social atuando junto ao idoso na comunidade e junto ao idoso asilado ou seja, na interface do problema.

Em relação ao cumprimento dessa Lei, pode-se constatar através de levantamento realizado em março de 1996 que, do total de cinco cursos de Enfermagem existentes no estado, quatro já atendem o que determina a Lei, ficando apenas a Universidade Católica de Salvador à margem dessa exigência, no tocante à inclusão de conteúdos sobre o processo de envelhecimento nos currículos mínimos dos cursos, uma vez que a Universidade em questão vem desenvolvendo, há algum tempo, e com êxito, a experiência da Universidade Aberta à Terceira Idade.

Aspectos sócio-econômico-culturais do envelhecimento

Os aspectos culturais influenciam a atitude dispensada pela sociedade às pessoas idosas.

Em algumas sociedades orientais ou primitivas os velhos são representantes da história, depositários de conhecimento e sabedoria. Esses qualificativos conferem respeito e garantem a inserção dos idosos no contexto social (BEAUVIOR, 1990).

Destino diferente é reservado aos indivíduos que, no processo de envelhecimento, ficam inabilitados para as atividades ligadas à sobrevivência, em áreas de condições naturais extremamente difíceis, que dificultam e comprometem a subsistência física como por exemplo as dificuldades climáticas e alimentares. Desse modo, dentro de rituais e cerimônias de alto conteúdo simbólico, alguns velhos são estimulados a buscar "voluntariamente a morte"; outros são deixados "entregues à sua própria sorte" ou literalmente sacrificados (BEAUVIOR, 1990).

Nos países ocidentais as atitudes sociais frente ao idoso não costumam favorecer seu bem estar e sua inserção social. Ao contrário, é muito comum observar-se atitudes impregnadas por conceitos e estereótipos de que os velhos são doentes, frágeis, pouco criativos, antiquados, incapazes de aprender e de produzir, favorecendo a

prematura exclusão social do idoso, numa fase da vida em que ainda pode desfrutar sua plena capacidade física e intelectual. Discutindo sobre este aspecto, VISCHER, citado por BASTOS (1981), denomina a velhice de a "idade das perdas" tanto no plano físico quanto psíquico e social o que de certa forma explica o fato de, a partir da terceira idade, existir uma angústia latente quanto à segurança dos anos vindouros. Ao lado destas atitudes, as aposentadorias defasadas e insuficientes (levando o idoso à dependência econômica dos familiares), a viuvez, o afastamento dos filhos, o desprestígio social, a perda de honrarias, o processo de decadência funcional quase sempre associado às incapacidades físicas crescentes, o isolamento psicossocial e cultural, costumam criar uma atmosfera pouco propícia para o indivíduo manter sua identidade, dignidade, e uma expectativa otimista frente à vida. (NERI, 1991; SILVA & MACEDO, 1993).

O aumento da população idosa no Brasil é preocupante em função da baixa renda "per capita" e dos gastos públicos para manutenção da parcela da população economicamente improdutivo, haja visto que a morbidade do idoso já é considerada hoje um problema de saúde pública e o Estado tem que prover meios para enfrentá-lo. Muito embora existam leis de proteção ao idoso, não se pode dizer que existe, neste momento, uma política social de atenção à saúde deste grupo específico da população, que objetive melhoria da qualidade de vida daqueles que já envelheceram ou estão no processo de envelhecer e, que passaram da condição de indivíduo economicamente ativo para a condição de aposentado, carregando com isto mais um estigma social.

A problemática de atenção à saúde do idoso há muito tempo tem sido motivo de preocupação por parte das pessoas que desenvolvem estudos e trabalhos envolvendo esta parcela da população. Pronunciamento feito por Cançado em 1982, citado por DUARTE (1993), na Assembléia Nacional, sobre o Envelhecimento, chamava atenção de que se não fossem criados, no Brasil, serviços especiais de grande porte destinados à saúde do idoso, as expectativas seriam de que no ano 2.000 poderão existir milhões de idosos abandonados, confinados em asilos e marginalizados. Este autor propõe, ainda:

- Surgimento de uma nova mentalidade em relação ao idoso, livre de preconceitos e estereótipos;
- Criação de política social para reintegração do idoso à sociedade, inclusive como força produtiva;
- Reformulação das leis que regem as aposentadorias.

Atenção à saúde do idoso: a experiência de enfermagem numa instituição asilar

Diante da importância do desenvolvimento de ações voltadas para a terceira idade, implantou-se, no curso de Enfermagem da UEFS, uma proposta de estudo direcionada em um primeiro momento para os idosos que vivem em instituições asilares, tendo como objetivo:

- Intervir junto ao idoso dependente de cuidados devido à incapacidade funcional, temporária ou permanente, visando torná-lo o mais independente possível;
- Estimular a recuperação da auto-imagem (autonomia e elevação da auto-estima);
- Prevenir a marginalização do idoso, promovendo a sua integração social através de programas educativos visando estimular a comunidade a desenvolver atitudes positivas em relação ao idoso;
- Oportunizar ao estudante de enfermagem uma vivência no cuidado integral e integrativo à saúde do idoso.

Metodologia

Características da instituição

A Instituição-alvo desta experiência é um espaço tradicional de assistência onde o foco é a doença. É de caráter filantrópico, fundada em 1959 por um grupo de espíritas e mantida pela Comunidade de Feira de Santana, mediante doações. Está situada na zona urbana, em bairro de alto poder aquisitivo, com infra estrutura de pavimentação, saneamento básico e transporte coletivo. Contudo, a construção foi erguida de tal forma que dificulta o acesso, e até mesmo, o contato dos "asilados" com o mundo externo, podendo ser considerado, segundo denominação de GOFFMAN (1974), como "Instituição Total".

O corpo administrativo é formado por Presidente, Vice-Presidente, Tesoureiro, Secretários, Diretora Interna e Social, Procurador, um Conselho Deliberativo e outro Fiscal, formados por pessoas da Comunidade ligadas aos centros espíritas. Possui 15 quartos

coletivos com banheiro, 5 quartos individuais, 1 secretaria, 1 sala de fisioterapia, 1 quarto duplo para idosos em fase terminal, 1 salão de festas e reunião.

A equipe de Saúde é composta por 2 auxiliares de enfermagem e 1 médico (voluntário).

A capacidade de instalação é de 100 internos, com média de ocupação em torno de 75 pessoas, disponibilizando maior número de vagas para o sexo feminino.

Os critérios estabelecidos para admissão envolvem: Idade (acima de 60 anos), situação sócio-econômica da família e a condição de saúde do idoso, nível de dependência e, no ato da internação, é exigido o raio X do tórax.

Princípios Norteadores

Nos serviços de saúde é frequente a presença de usuários idosos, exigindo do profissional, conhecimentos básicos sobre o processo do envelhecimento humano nos aspectos biopsicossocial. Preocupadas com a preparação do graduando de enfermagem e com sua atuação como futuro enfermeiro, as autoras nortearam as atividades dentro dos seguintes princípios:

- Desenvolvimento de ações integradas à saúde do idoso levando em consideração os níveis de prevenção e características comuns a este segmento da população;
- Avaliação do estado geral do idoso a fim de detectar problemas de saúde prescrevendo e executando ações de enfermagem;
- Avaliação da capacidade funcional e de realização das atividades de vida diária estabelecendo o nível de dependência;
- Avaliação das possibilidades e limitações a fim de subsidiar a prescrição do elenco de responsabilidades;
- Realização de programas educativos, recreativos e praxiterápicos ao nível individual e grupal incentivando o auto cuidado, a inter-relação social, a incorporação de hábitos saudáveis e elevação da auto-estima;
- Realização de ações de prevenção de riscos à saúde do idoso através de medidas individuais e coletivas.

As atividades relacionadas à atenção à saúde do idoso são desenvolvidas em duas fases: *A primeira fase*, realizada em sala de

aula, corresponde ao embasamento teórico-prático necessário para a atuação em campo, envolvendo:

- Explicação pelo professor sobre o processo de envelhecimento;
- Leitura, análise e discussão de literatura pertinente;
- Realização de seminários, sociodramas;
- Levantamento de dados sobre programas existentes na comunidade que envolvam atenção à saúde do idoso;
- Interação com os alunos da Universidade Aberta à Terceira Idade.

Nesta fase, o aluno é estimulado a refletir sobre seus preconceitos e estereótipos em relação ao idoso reconhecendo-o como pessoa com direitos e deveres, devendo ser tratado com dignidade e respeito.

Na segunda fase, que se desenvolve na Instituição Asilar, os alunos, após reconhecimento do campo de estágio, recebem orientação sobre a intervenção de enfermagem propriamente dita e as ações a serem executadas diariamente, obedecendo à seguinte ordem metodológica:

a) **interações diárias com todos os idosos;**

b) **realização da consulta de enfermagem** (CALDAS, 1993) no que diz respeito à anamnese, exame físico, avaliação da capacidade funcional, estabelecimento do nível de dependência, realização de atividades de vida diária (AVDs). Após a anamnese, o aluno deve listar os problemas referidos e / ou apresentados pelo idoso relacionando a necessidade básica afetada e, estabelecendo o grau de dependência. Em seguida, o aluno prescreve as ações a serem executadas levando em consideração o estímulo ao auto cuidado, independência e autonomia do idoso distinguindo o **fazer com** do **fazer por**. O entendimento da capacidade funcional é particularmente útil no contexto do intervir junto ao idoso e está intimamente associado à manutenção da autonomia. Por fim, eles devem indicar a orientação e os encaminhamentos que se fizerem necessários;

c) **desenvolvimento de ações de enfermagem, envolvendo:**

- cuidado corporal;
- prevenção de úlceras de decúbito;
- estímulo à atividade física;
- orientação sobre necessidades nutricionais, hidratação e eliminação;

- prevenção de acidentes;
 - controle de sinais vitais;
 - identificação, compreensão e respeito à acentuação ou intensificação dos traços de personalidade;
 - esclarecimento e orientação sobre sinais e sintomas apresentados bem como sobre fatores de risco precursores de doenças;
 - incentivo à realização de atividades praxiterápicas (educativas, ocupacionais e recreativas) envolvendo: sociodrama, tapeçaria, pinturas, jogos, colagem, horticultura, confecção de rendas de bilro, leitura de textos bíblicos, bingo, dança de salão, sabatina musical, campeonato de dominó, desenho livre, decoração do ambiente em datas festivas (Natal, Carnaval, Páscoa, São João). Mantendo-se ocupados os idosos distraem-se, exercitam-se fisicamente, descarregam emoções e se ligam à realidade externa, o que em síntese, evita a estagnação e a regressão.
 - estímulo à participação em atividades fora da Instituição facilitando e/ou propiciando a interação com a comunidade local;
- d) **avaliação diária** (dos alunos, enquanto processo didático pedagógico e dos idosos, quanto às respostas às intervenções feitas, participação das atividades planejadas e cuidados recebidos).

Resultados e discussão

A clientela assistida, internada na Instituição durante o acompanhamento, era de 63 idosos. Desses, 63,50% pertenciam ao sexo feminino e 36,50% ao sexo masculino, na faixa etária compreendida entre 60 e 90 anos. Quando se estuda a distribuição da população de idosos por sexo, observa-se que o número de mulheres tende a ser maior que dos homens. BLAY (1990), analisando as repercussões do envelhecimento populacional pontua que os homens idosos, mais que as mulheres, tendem a residir em núcleos familiares intactos. Em seguida, ressalta a longevidade encontrada no sexo feminino e a maior probabilidade de ficarem viúvas. Com base nestas ponderações, pode-se inferir que o elevado percentual de mulheres internadas deve-se a estes fatos bem como,

Vale ressaltar que, muito embora seja uma Instituição com orientação religiosa ligada ao espiritismo, abriga adeptos de todas as crenças religiosas e é permitido aos que ainda têm condições físicas,

frequentarem qualquer igreja bem como praticarem seus rituais religiosos.

No universo de 63 idosos, 34,90% são procedentes da zona rural, 57,20% da zona urbana, 6,30% são oriundos da via pública e 1,60% de outras instituições. Quanto à situação econômica dos idosos, 50,80% recebem aposentadoria e 49,20% não dispõem desse recurso. No que concerne a existência de família 84,10% referem ter família e 15,90% não ter família e, do total de "asilados", 19,05% se encontram acamados com um nível de dependência total.

Aparentemente, os danos na esfera física e mental do idoso são irreversíveis, mas esta afirmação hoje é questionável. Mesmo que os danos não possam ser reversíveis, eles podem ser minorados e / ou retardados. Portanto, no manejo dos problemas advindos do processo de envelhecimento, apresentados pelos indivíduos, tem-se que levar em conta as alterações orgânicas, transtornos psicológicos e, principalmente, as dificuldades sócio-ambientais.

A velhice, quanto ao processo de envelhecimento, põe o indivíduo frente a duas verdades inexoráveis: o sentimento de finitude e a consciência da morte. A decadência física e psicossocial se constitui numa grave ameaça à sua sobrevivência e segurança. Pode implicar numa perda de autonomia, privá-lo de sua capacidade de auto cuidar-se. Pode exigir alterações importantes em seu estilo de vida tornando-o dependente e removê-lo de suas costumeiras fontes de satisfação - o emprego, o lar, o convívio familiar, sendo obrigado, devido à rejeição social (neste contexto incluímos a família), a viver confinado numa Instituição Asilar.

A intervenção de enfermagem na atenção à saúde do idoso nos dias atuais, implica numa visão do homem como um todo, que vivencia ao mesmo tempo transtornos físicos, psicológicos e sócio-ambientais, interligados e interdependentes. O enfermeiro, responsável pelo atendimento integral e integrativo a essa faixa da população, deve valorizar o suprimento de contribuições psicossociais como fator que aumenta o sentimento de segurança e de auto-estima, fortalecendo o ego do indivíduo para enfrentar as dificuldades que envolvem a vivência do processo de envelhecer.

Conclusão

Os primeiros contatos com a Instituição e com os idosos costumam ser muito ansiogênicos para os alunos os quais, apresentam-

se temerosos e assustados. À medida que vão desenvolvendo as atividades com os idosos e prestando cuidado àqueles com maior grau de dependência, sentem-se mais seguros, reconhecendo que a convivência com os idosos facilita a interação e atuação profissional.

Os resultados obtidos com este estudo podem ser considerados como uma experiência positiva pois porque permitiram:

- Para o aluno:

- desenvolver a capacidade de ver o idoso como um todo, e aprender a relacionar-se com um ser humano que precisa do aluno tanto como pessoa, quanto dos seus conhecimentos científicos;
- a aquisição de conhecimentos sobre geriatria e gerontologia;
- a mudança de atitude em relação a atenção a saúde do idoso.

- Para o idoso:

- elevação da auto - estima;
- assunção das atividades de vida diária;
- recuperação da autonomia.

- Para a Instituição

- melhoria do nível de assistência dispensada aos idosos

Referências bibliograficas

- BASTOS, O. Psicologia do Envelhecimento. *J bras Psiq*, v.30, n.2, p.135-140,1981.
- BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BLAY, L.S. Repercussões do envelhecimento populacional. *J bras Psiq*, v.39, n.1, p.33-36, 1990.
- BRASIL, Congresso Nacional. Lei 8842/94, Diário Oficial 4 de janeiro de 1994.
- CALDAS, C.P. A abordagem ambulatorial de enfermagem em geriatria. *Rev Enf. UERJ*, v.1, p.2, p.80-83, 1993.
- DUARTE, M. J. R. S. O direito à Saúde para o Exercício da Cidadania. *Rev. Enf. UERJ*. v.1, n.2, p.68-76, 1993.
- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Anuário Estatístico do Brasil. Rio de Janeiro, 1993.

- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.
- NERI, A. L. *Envelhecer num país de jovens: Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas: Unicamp, 1991.
- SANTA CRUZ, A, CARVALHO, J. A revolução dos velhos. *Veja*, São Paulo, Abril, 1996, p.54-58.
- SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - CIS, 2ª DIRES. *População consolidada do estado da Bahia*, 1996.
- SILVA, M. L., MACEDO, E.L.N.O. Ensino da enfermagem psiquiátrica baseada no relacionamento terapêutico: experiência psicossomática. *Sitientibus*, n. 11. p. 181-192, 1993.
- SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA: *Anuário Estatístico da Bahia*. v. 9, 1995.