

REFLEXÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO QUE SE HOSPITALIZAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

REFLECTION ON NURSING ASSISTANCE TO THE ELDERLY HOSPITALIZED IN INTENSIVE CARE UNIT

Ivan da Silva Mendonça¹

RESUMO: Em virtude do crescimento da população de idosos nos últimos anos, houve um aumento significativo das doenças crônico-degenerativas acarretando um alto custo para o governo, verificamos então a necessidade de uma atenção voltada para esse problema. Dentre as doenças crônico-degenerativas que afetam a população idosa, a assistência de enfermagem ao idoso na Unidade de Terapia Intensiva merece destaque especial, já que consiste em reabilitar o paciente da melhor maneira possível. Assim sendo o estudo teve como objetivo geral: Abordar as percepções sobre o cuidado ao idoso ao se internar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os objetivos específicos foram: descrever os aspectos conceituais do idoso, envelhecimento e Unidade de Terapia Intensiva; Enfatizar a importância do enfermeiro no apoio e conforto por meio da comunicação ao idoso em uma U.T.I. bem com os seus familiares. O estudo permitiu concluir que a contribuição dessa pesquisa nunca seria demais, é de suma importância sim, mas é imprescindível que esteja associado ao interesse comum da sociedade como um todo, visto que, é dever de cada um de nós se interessar pelo idoso hospitalizado e incentivá-lo para que possa alcançar uma recuperação positiva bem como uma qualidade de vida cada vez melhor, mais saudável e feliz. A gratificação e realização profissional se dão na medida do reconhecimento e da gratidão do idoso que se rende com confiança aos seus cuidados.

353

Descritores: Idoso. Assistência de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT: Due to the growth of the elderly population in recent years, there has been a significant increase in chronic degenerative diseases resulting in a high cost to the government, then we see a need for attention on this problem. Among the chronic diseases that affect the elderly, nursing care to the elderly in the Intensive Care Unit deserves special mention, as it is to rehabilitate the patient the best possible way. Thus the study aimed to: Addressing perceptions about care for the elderly to be hospitalized in an Intensive Care Unit (ICU). The specific objectives were to describe the conceptual aspects of the elderly, aging and Intensive Care Unit; Emphasize the importance of nurses in support and comfort through communication to the elderly in an ICU well with your family. The study concluded that the contribution of this research would never be too much, it is very important yes, but it is essential that is associated with the common interest of society as a whole, since it is the duty of each of us is interested in hospitalized elderly and encourage you so you can achieve a recovery and a positive quality of life getting better, healthier and happier. The gratification and professional achievement are given the extent of recognition and gratitude for the elderly who surrenders with confidence to their care.

Descriptors: Elderly. Nursing Assistance. Intensive care unit.

¹Mestre em Enfermagem com Especialização Gestão Sanitária pela Universidad Europea del Atlántico. E-mail: ismsilvazoro@hotmail.com.

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é fenômeno que vem ocorrendo em grande escala nas últimas décadas. Esse fenômeno ocorre não apenas nos países desenvolvidos, mas também naqueles em desenvolvimento, sendo consideráveis as repercussões na sociedade, particularmente no que diz respeito à saúde. Decorrente desse processo, o número de doenças características dos idosos aumenta, tendo como consequência quadros de desestabilização orgânica que levam à necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para atender as demandas desses doentes.

As UTIs são unidades caras que requerem a utilização de equipamentos de alta tecnologia, espaço físico apropriado e pessoal altamente qualificado. Estudos do Ministério da Saúde (2005), apontam que o custo da mão-de-obra especializada de enfermagem é uma das principais fontes de consumo de recursos nesse ambiente, daí a necessidade de adequado dimensionamento de pessoal que leve em conta as demandas de cuidados dos pacientes, com vistas ao uso racional de recursos.

Com o passar dos anos observamos que os cuidados ao idoso só vêm progredindo, e esquecendo quanto aos valores com eles só se preocupando no bem estar físico mais não emocional, psicológico, deixando de lado os valores e os bons costumes. No decorrer do século o respeito e a valorização quanto à sociedade idosa mudou e muito, foi se perdendo os valores e a consideração pelos mesmos devido à modernidade em que se encontra o mundo, a globalização, a individualidade do indivíduo, a independência financeira tudo isso ocasionou à perda de valores e bons costumes.

Os idosos apresentam transformações próprias nos seus aspectos biológico, psicológico e social, requerendo tipos de assistências diferenciadas especialmente em termos de saúde. Voltar à atenção à saúde ao idoso é um ato político que envolve diferentes atores sociais: gestores, sociedade civil organizada e a clientela de idosos, que em processo democrático, participativo, articulam-se entre si e negociam as tomadas de decisões para o enfrentamento do envelhecimento populacional. Tentamos neste estudo responder como promover uma assistência de enfermagem eficaz ao paciente idoso internado em uma U.T.I.?

E ainda: os enfermeiros devem refletir acerca de sua relação com o paciente idoso e familiar?. O rápido envelhecimento da população, tanto em países desenvolvidos quanto em

países em desenvolvimento, tem levado a uma busca por indicadores simples da condição de saúde, que possam ser usados tanto em inquéritos de saúde quanto acerca da reflexão do seu cuidado quando hospitalizado em uma U.T.I.

A importância deste estudo justifica-se pela necessidade de destacar a reflexão do cuidado ao idoso internado em uma U.T.I., bem como a importância do profissional de enfermagem (Enfermeiro).

Assim sendo o estudo teve como objetivo geral: Abordar as percepções sobre o cuidado ao idoso ao se internar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os objetivos específicos foram: descrever os aspectos conceituais do idoso, envelhecimento e Unidade de Terapia Intensiva; Enfatizar a importância do enfermeiro no apoio e conforto por meio da comunicação ao idoso em uma U.T.I., bem com os seus familiares.

O referido estudo será uma pesquisa bibliográfica, é um tipo de estudo explicativo, descritivo, utilizando o método qualitativo na qual segundo Prestes (2007), é quando se destina a partir de resultados de análise de conteúdo, fazendo assim, uma comparação, da razão, ou o porquê do tema escolhido. A pesquisa será desenvolvida no período de fevereiro a dezembro de 2009. A técnica de pesquisa é bibliográfica através da documentação indireta, com levantamento de dados em bibliotecas públicas e privadas da cidade de Manaus. Terá como fontes a ser utilizadas, revistas, livros, artigos científicos e da internet, sendo atuais ou dos últimos períodos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Característica funcional, mental e social do idoso

Conforme Ruiperez e Llorente (2002), é importante assinalar que não existem doenças próprias do idoso, embora se coloque, em algumas, o apelido de senis, como acontece com a demência ou a osteoporose. Estas doenças podem manifestar-se em outra idade, são muitos mais freqüentes neste grupo etário. A deterioração de órgãos e sistemas, que se produz com o envelhecimento, é acompanhada de perdas no âmbito social (aposentadoria, isolamento), econômicas e familiares (falecimentos, doença de pessoas próximas). Tudo isto gera medo, insegurança e dificuldades no acesso aos recursos de saúde e sociais. A peculiaridade das doenças geriátricas apóia-se na deterioração que acarreta sobre os aspectos funcional, mental e social do idoso.

2.1.1 Característica funcional

Relata ainda o mesmo autor que pode aparecer uma incapacidade para as atividades da vida diária (deambulação, alimentação, higiene, mudanças, vestuário e continência), assim como para as chamadas atividades instrumentais (tarefas domésticas, uso do transporte, manuseio do dinheiro e controle da própria medicação).

Estas atividades são fundamentais para garantir, a autonomia do idoso. A situação da incapacidade varia, dependendo do grau em que as atividades se vejam afetadas (Ruiperez e Llorente, 2002).

O declínio da condição funcional com o avanço da idade cronológica é relatado em diversos inquéritos populacionais. Em alguns modelos conceituais, fatores específicos de doenças são focalizados como a causa principal das deficiências, predispondo às limitações funcionais. As limitações funcionais no desempenho das tarefas básicas poderão agir como mediadores primários entre as deficiências e a incapacidade. A inatividade física de lazer, deambulação, vestuário, está relacionada com a limitação funcional, assim como ocorre com a insatisfação corporal e com a medida da relação cintura/quadril superior a 85 cm (Ruiperez e Llorente, 2002).

O uso de dois ou mais medicamentos contínuos também se mostra como outro fator associado às limitações funcionais, do mesmo modo que a percepção negativa de saúde, a presença de hipertensão arterial e de reumatismo (Ruiperez e Llorente, 2002).

As limitações funcionais podem ser consideradas como processo que antecede a condição de incapacidade. A identificação de fatores relacionados com as limitações funcionais permite à elaboração de políticas públicas direcionadas à preservação e prevenção da autonomia do idoso. Com o avanço da ciência, a expectativa de vida da população vem aumentando ao longo dos anos. O processo de envelhecimento pode vir acompanhado de declínio na capacidade funcional do organismo, levando à perda de autonomia e dificuldade na realização de atividades de vida diária, podendo representar um fator estressante para o idoso (Ermind, 1999).

2.1.2 Característica Mental

As doenças podem afetar em nível cognitivo, limitando a memória e a capacidade de raciocínio e abstração, e em afetivo, predispondo a depressão (Ruiperez e Llorente, 2002).

A velhice é um período normal do ciclo vital caracterizado por algumas mudanças físicas, mentais e psicológicas. É importante fazer essa consideração, pois algumas alterações nesses aspectos não caracterizam necessariamente uma doença. Em contrapartida, há alguns transtornos que são mais comuns em idosos como transtornos depressivos, transtornos cognitivos, fobias e transtornos por uso de álcool. Além disso, os idosos apresentam risco de suicídio e risco de desenvolver sintomas psiquiátricos induzidos por medicamentos. Muitos transtornos mentais em idosos podem ser evitados, aliviados ou mesmo revertidos, através das estratégias de cuidados preventivos de enfermagem para com os idosos.

Conforme Taylor (1992), os transtornos mentais do idoso já representam uma parcela importante dos atendimentos realizados em um pronto-socorro psiquiátrico. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes das particularidades dos quadros clínicos nessa faixa etária e tenham condições de conduzir de forma adequada o tratamento de idosos com problemas de saúde mental.

2.1.3 CARACTERÍSTICA SOCIAL

Ruiperez e Llorente (2002), relatam que o aparecimento de uma doença pode condicionar a internação em um lar de idosos, a necessidade de ajuda domiciliar e a impossibilidade de viver só. As três dimensões estão intimamente relacionadas no paciente geriátrico. Para melhor entendermos de como estas características ou peculiaridade ocorrem no idoso, tais conceitos são abordados a seguir:

Depressão: é uma doença caracterizada essencialmente por alterações do humor e das funções cognitivas (do pensamento) e vegetativas. É de causa multifatorial com fatores de risco maiores nos idosos. Pode se manifestar como um episódio único durante a vida. O quadro depressivo pode ser leve, moderado ou grave. Nos casos moderados há a presença de sintomas somáticos (queixas físicas) e nos graves há os sintomas psicóticos (como delírio de culpa, de ruína ou alucinações representadas por vezes de acusação) (Santos, 1990).

Aposentadoria: Aposentar-se é sinônimo de parar de trabalhar, retirar-se do mercado de trabalho, abrir vaga, dá a vez para outro e alguns pouco lembrados: jubiléu, apojubilação, inatividade (...) e entre os militares, reserva e reforma. Em inglês, usa-se a palavra “retired” para aqueles que se aposentam, em francês, “em retraite” ou “retraite”, em

espanhol, “retirado” ou “jubilado” também em italiano, aposentar-se é “retirarsi”. Em suma, universalmente, aposentar-se é “parar de trabalhar”, retirar-se do mercado de trabalho. Quando aposentamos temos a perda de papéis profissionais, produtividade e relacionamentos significativos que foram centrais por toda vida adulta (Ferrari, 2007).

Idoso: Os idosos são hoje 14,5 milhões de pessoas, 8,6% da população total do País, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007), com base no Censo 2000. O instituto considera idosas as pessoas com 60 anos ou mais, mesmo limite de idade considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento (Roach, 2003).

Tão ou mais importantes que as modificações emocionais são as influências das conjunturas sociais que ocorrem sobre o idoso. O afastamento do emprego, a diminuição das responsabilidades e a mudança da rotina de vida, como já foram apresentados, poderão afetar a estrutura psíquica do idoso de forma decisiva.

Segundo Ferrari (2007), o envelhecimento é um processo normal e pode ser vivido intensamente como qualquer outra época de nossa vida. A sociedade desse novo século deverá ter plena consciência do valor e da importância da pessoa idosa, para isso cuidará para que seus cidadãos envelheçam com dignidade integrada e atuante na sociedade.

O envelhecimento é um processo natural que atinge todos os seres vivos do planeta, por isso é importante conhecê-lo bem. Desde o nascimento o ser humano passa por fases do desenvolvimento: infância, adolescência, fase adulta e a velhice.

Davidoff (2003 p.32), explana estas influências de forma bastante clara ao escrever:

Em nossa cultura, a renúncia ou desistência é um desafio importante na idade avançada. Os velhos precisam deixar de trabalhar, precisam deixar talvez um cônjuge e o senso de competência e autoridade pessoais. Constatam que a experiência do americano mais velho é de um conflito (que poderia ser rotulado "aproximação-evitação"). Eles desejam permanecer ativos e reter um senso de identidade e valor. Ao mesmo tempo, desejam retirar-se, ou desengajar-se dos compromissos sociais e seguir uma vida de lazer e contemplativa.

Existem várias pressões para o desengajamento social:

- Quando começa a aposentadoria e as circunstâncias se modificam, as pessoas podem perder contato com os papéis e atividades sociais anteriores.
- As doenças e as capacidades físicas e mentais reduzidas levam a autopreocupação.
- As pessoas mais jovens da comunidade tendem a se afastar delas.

- E, à medida que a morte se torna iminente, os mais velhos desejam pôr de lado matérias que não são extremamente importantes.

Embora os fatores fisiológicos e as doenças impeçam que muitos idosos participem de programas de condicionamento físico, são os fatores psicológicos e os sociais que levam a maior parte dos idosos a uma vida inativa (Santos, 2000).

César (2007), declara: "Conseqüentemente, os estudos contemporâneos vêm responsabilizando os fatores sociais e psicológicos, pelo estilo de vida inativo de muitos adultos idosos". O desprestígio social, que o idoso recebe da sociedade ocidental moderna, é tragicamente conflitante com o papel de repositório de conhecimentos, que lhe era concedido no passado e em estruturas sociais que não contam com a escrita como principal forma de transmissão de cultura e tecnologia entre as gerações.

De acordo com Radis (1984), na atual estrutura socioeconômica do mundo ocidental, o consumo desenfreado é valorizado por uma massacrante "lavagem cerebral", conduzida pela mídia e pelo marketing, capazes de modificar valores e deformar consciências.

A identidade social do idoso é formada, segundo Taylor (1992), por suas percepções das informações que recebe "de seus familiares, dos membros do programa de exercícios, da mídia de massa, etc." Já se teceram considerações sobre o papel da mídia na formação da identidade social do idoso. Ao se abordar o problema sob o prisma da família, verificar-se-á que a falta de tempo, de costume e de interesse em se dedicar uma significativa parcela da jornada diária à convivência familiar (em quantas famílias ainda se observa à tradição da refeição conjunta, com calma e sem a influência da televisão?), representa um golpe fatal na possibilidade de integração familiar e valorização do papel do idoso. Por fim, os inputs que o idoso receberá da sociedade são determinados pelo desinteresse que o mercado de trabalho tem para com ele e pela segregação a que é relegado, em se tratando de lazer ou outra atividade social (haja vista a carga pejorativa que a expressão "programa de velho", possui) (Taylor, 1992).

Assim, não fica difícil de entender a desvalorização da auto-imagem do idoso, o menosprezo por sua capacidade e com os preconceitos sociais que procuram lhe ditar parâmetros de comportamento, em termos de sexo, amor, atitudes e modo de se vestir, embora, é óbvio, não se concorde com tais fatos (Ermanda, 1999).

2.2 Idoso (Envelhecimento)

O envelhecimento como um processo irreversível a que todos estamos sujeitos deve ser mais bem compreendido principalmente numa época, em que nosso país arca com um crescente número da população de idosos (Fig. 1), e que junto a isto possui uma sociedade despreparada praticamente em todas as suas esferas para lidar com esta realidade (César, 2007).

Segundo Camaro (2002), o Brasil vem passando atualmente por uma grande mudança no seu perfil demográfico com um incremento intensivo do número tanto absoluto como relativo de idoso. Este quadro se deve a uma crescente queda de fecundidade, ocorrida concomitantemente com o aumento da expectativa de vida. Essa queda expressiva da fecundidade, associada as menores taxas de mortalidade, tem promovido, nas ultimas três décadas, significativas alterações na estrutura etária nacional.

Considera-se que o processo de envelhecimento consiste em um conjunto de transformações biológicas, sociais, culturais e psicológicas ocorridas na vida do indivíduo, porém ocorrendo de diversas maneiras e individualmente para cada homem. A velhice, nem sempre é considerada na sociedade atual, pois há uma padronização que descreve todas as pessoas idosas como irritáveis, esquecidas, regressas, confusas, doentes e frágeis, sendo essa uma visão distorcida e limitada, já que a maioria dos indivíduos idosos pode ser saudável e produtivo, continuando a aprender e a desenvolver-se quando a sociedade permite que o façam (Ferrari, 2007).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007) evidenciam que, em 2025 o Brasil terá a sexta população de idosos do globo. É necessário que a sociedade aceite o idoso como pessoa, reconhecendo suas necessidades distintas, que devem ser atendidas. O que geralmente se observa é a visão do idoso apenas como alguém improdutivo e doente a espera da morte. Este conceito deve mudar, pois, conforme previsões teremos em 2025 uma população de 15% de idosos, o que corresponderá a aproximadamente 33.882 pessoas com mais de 60 anos (Veras, 2005).

O envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença e que acontece, inevitavelmente com o passar do tempo (Ermina, 1999 p.43).

2.2.1 Reflexão sobre processo investigativo do envelhecimento

De acordo com Erminda (1999), muitos fatores influenciam na velocidade e intensidade do processo de envelhecimento de cada um, como o meio ambiente, o estilo de vida, o hábito de fumar, a alimentação, a prática de atividade física, a aposentadoria, a depressão, o stress, etc...

Se existe alguma fórmula para se viver e sentir melhor, é cuidar do que se alimenta ficar em melhor forma física, ter ocupação lúdica, cuidar através da prevenção do processo de envelhecimento e gastar mais tempo para relaxar (Gonçalves, *et al.*, 2001).

A reflexão sobre o processo investigativo do trabalho imerge vários aspectos positivos do idoso no seu processo de saúde (histórias de vida, a valorização da família, ganhos com experiência, solidariedade e reciprocidade, significado pessoal e realização) (Teixeira, 2008).

2.2.2 Unidade de terapia intensiva

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes graves, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumental tecnológico avançado, o que as tornam unidades de alto custo. Dessa forma, torna-se necessária à definição de critérios de internação e alta de pacientes na UTI que considere os diversos aspectos envolvidos na indicação do tratamento intensivo, com vistas a beneficiar o paciente e otimizar recursos (Vieira, 2004).

Nesse sentido, a idade é um dos fatores a serem considerados, uma vez que traz questionamentos quanto à aplicação de recursos na UTI e a relação custo-benefício nessas unidades. A população está envelhecendo, e com isso o número de pessoas com doenças crônico-degenerativas vem aumentando, levando os agravos à saúde com conseqüente necessidade de intervenções que requerem internação na UTI (Andrade, 2007).

Segundo Andrade (2007) no Brasil, o rápido e contínuo aumento do número de idosos (e > 60 anos de idade) que passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1977 e 20 milhões em 2007, com aumento de 700% em trinta anos, e estimativa que alcançará 42 milhões em 2020, tem provocado discussões relacionadas ao atendimento à saúde, com repercussões nas UTIs.

Isto porque, nesse cenário, também os custos do tratamento intensivo vêm crescendo continuamente com a possibilidade de que, no futuro, o acesso à terapia intensiva venha a ser restrita aos idosos. Nesse contexto, a admissão de pacientes idosos em UTIs é tema controverso, sendo a idade, em alguns centros, considerada critério para a recusa desses doentes na Unidade. Na literatura, observa-se que não existe consenso sobre a questão de investir ou não recursos em pacientes idosos internados em um hospital, particularmente quando requerem internação nas UTIs. A mortalidade desses pacientes é alta, principalmente quando associada ao uso de ventilação mecânica invasiva, chegando a 92% entre os idosos com mais de 75 anos (Machado, 2004).

2.2.3 Principais fatores de internação de pacientes idosos na unidade terapia intensiva

Conforme Ciampone, Gonçalves *et al.* (2006) os idosos constituem uma população com características próprias e freqüentes admissões em unidades de terapia intensiva. Um dilema em relação à internação e tratamento de pacientes idosos na UTI consiste em decidir em que medida investimentos terapêuticos devem ser aplicados diante de perspectivas reduzidas de sobrevida ou de limitada qualidade de vida após a alta da Unidade, sem transgredir princípio ético de igualdade de atendimento, assegurado pelo estatuto do idoso, em que a idade não pode ser fator de exclusão.

A literatura internacional é controversa no que diz respeito à idade como elemento preditor isolado para o prognóstico em UTI e, conseqüentemente, para a aplicação de recursos disponíveis nessas Unidades (Machado, 2004).

Os principais fatores de internação de um cliente idoso para Knobel (1998) seriam: desvio fisiológico agudo e agravado reserva fisiológica do cliente e o diagnóstico da doença de base, bem como as doenças coronarianas, diabetes, Internações anterior em UTI, aumento de infecções, presença de comorbidades, pós-operatórios, ICC e Insuficiência coronariana, Insuficiência respiratória, Insuficiência renal aguda (IRA), Choque séptico, Choque hipovolêmico, Choque cardiogênico, traumas.

2.2.4 Assistência de enfermagem ao idoso na U.T.I.

De acordo com Centa *et al.* (2004) a assistência de enfermagem ao idoso a Unidade de Terapia Intensiva passou por muitas transformações e o advento de novas tecnologias

trouxe um universo mais amplo em suas abordagem assistencial. Essas mudanças atingiram também a finalidade do trabalho nas unidades de terapia intensiva, que não se dá só na perspectiva da sua racionalidade e na recuperação do corpo anátomo-fisiológico do idoso, mas passa a preocupar-se com a família e qualidade de vida.

Na prática, os serviços mostram um discurso que sinaliza para a inserção da família no cuidado ao idoso, mas a efetivação da assistência muitas das vezes é dificultada pela escassez de recursos, filosofia de trabalho implantada, falta de sensibilização e instrumentalização dos profissionais de saúde, para dar conta das novas necessidades que se colocam no processo de trabalho, bem como a ausência de reflexões críticas acerca dos paradigmas que têm embasado a atenção à saúde, na perspectiva da transformação (César, 2007).

A dedicação e a assistência de enfermagem a pacientes idosos requer que a equipe desenvolva aptidões e qualidades singulares, aliadas a uma filosofia de trabalho elaborada a partir das crenças e dos valores pessoais do próprio profissional de enfermagem e da identificação das reais necessidades do cliente como mostra (Centa *et al.*, 2004).

A assistência de enfermagem baseia-se em uma estrutura lógica de ações denominada

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual é composta pelas seguintes etapas: histórico, obtido pela entrevista e pelo exame físico; diagnóstico de enfermagem; prescrição de enfermagem; e, evolução de enfermagem (Smeltzer e Bare, 2005).

Esses pacientes são mais susceptíveis a desenvolver limitações para as atividades de vida diárias e manifestar as chamadas "Síndromes Geriátricas", como "imobilidade, incontinência, uso incorreto de medicação, alterações cognitivas, perda de peso e depressão" (Vries, 2003).

Assim, os mínimos sinais e sintomas devem ser observados e interpretados, fundamentando o diagnóstico de enfermagem e a elaboração de um plano de cuidados específico e individualizado, a fim de possibilitar uma assistência que garanta a manutenção e a promoção da saúde do idoso, bem como a sua independência (Smeltzer e Bare, 2005).

Machado (2004) a enfermagem deve estar preparada e treinada para lidar com o idoso internado em uma U.T.I., pois o processo de recuperação devido os fatores incapacitantes da patologia é lento. A falta ou a realização inadequada do exame físico no idoso hospitalizado, a nosso ver, dificulta a assistência de enfermagem individualizada e voltada para as

necessidades desse sujeito, uma vez que muitas das alterações decorrentes do processo de envelhecimento deixam de ser identificadas. Esta lacuna na identificação de tais alterações, por sua vez, dificulta o planejamento e a implementação de ações que contribuem para a redução do tempo de internação e do número de reinternações hospitalares.

Acreditamos que a identificação dos fatores relacionados à falta ou à realização inadequada do exame físico em idosos hospitalizados fornecerá subsídios para o desenvolvimento e o aprimoramento da assistência de enfermagem voltada às especificidades desta faixa etária. Esperamos, ainda, que este estudo amplie as reflexões sobre a Assistência de Enfermagem na perspectiva de sua maior projeção e fundamentação científica.

2.2.5 O idoso em um ambiente de cuidados agudos: respostas alteradas a doença

A pessoa idosa que é internada no ambiente de cuidados agudos está em risco aumentado de complicações, infecções e declínio funcional (Smeltzer e Bare, 2005). A equipe interdisciplinar e de enfermagem podem ajudar a evitar os desfechos negativos ao se instruírem sobre as respostas fisiológicas e psicológicas dos idosos às doenças agudas e ao planejar e implementar medidas de prevenção.

Além das prescrições debatidas nos parágrafos a seguir, as médias gerais de enfermagem que podem ser empreendidas para evitar complicações no idoso incluem o histórico freqüente e cuidadoso e dos sinais vitais, estado mental, equilíbrio hídrico e integridade da pele; identificação e tratamento precoces das complicações; promoção da mobilidade e do autocuidado independentes; assistência com as freqüentes mudanças de posição e exercícios de respiração profunda; vigilância para as possíveis reações medicamentosas; e assistência às Atividades da Vida Diárias (AVDS) e higiene íntima (Smeltzer e Bare, 2005).

2.2.6 Resposta sistêmica alterada

O efeito da doença em uma pessoa idosa possui repercussões de longo alcance. O declínio na função orgânica que ocorre em todos os sistemas do corpo em envelhecimento força, mais adiante, um ou mais sistemas orgânicos a funcionar a plena capacidade. A doença

coloca novas demandas sobre os sistemas corporais, que possuem pouca ou nenhuma reserva para satisfazer a essa crise.

A homeostasia, a capacidade do corpo para manter um equilíbrio interno da função e composição química, é colocada em risco. A pessoa idosa pode ser incapaz de responder de forma efetiva a uma doença aguda ou , quando está presente uma condição de saúde crônica, ela pode de ser incapaz de sustentar as respostas apropriadas, durante um período longo. Ademais, a capacidade da pessoa idosa de responder ao tratamento definitivo mostra-se comprometida. Essas respostas alteradas reforçam a necessidade da enfermeira de monitorar de perto as funções de todos os sistemas corporais do idoso, ficando alerta para sinais de complicação sistêmica iminente (Santos, 2002).

2.2.7 Humanização no acolhimento bio-psico do idoso internado em uma U.T.I.

A relação enfermeiro/paciente é a essência do propósito da Enfermagem. Os seres humanos são racionais, sociais e singulares e são mais diferentes do que semelhantes.

2.2.8 Aspectos biológicos do envelhecimento (IDOSO)

O envelhecimento pode ser analisado como um processo gradual, causador de alterações no funcionamento do organismo, tornando o indivíduo cada vez menos capaz de se adaptar ao meio ambiente e, portanto, mais vulnerável às doenças. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. O indivíduo pode envelhecer de forma natural, sabendo conviver bem com as limitações impostas pelo passar dos anos e mantendo-se ativo até fases tardias da vida (é o que chamamos senescência); infelizmente, porém, o que ocorre com mais frequência é o envelhecimento anormal (patológico), no qual o indivíduo sofre o efeito negativo das doenças e problemas que podem afetar o idoso (é o que chamamos senilidade), fazendo com que haja uma incapacidade progressiva para uma vida saudável e ativa (Ruiperez e Llorente, 2002).

Devemos procurar entender quais são as alterações normais, não representativas de doenças, que ocorrem em todas as pessoas, à medida que envelhecem; assim evitaremos fazer confusão entre o que deveria ser encarado como normal e quais seriam aquelas alterações que poderiam significar doenças, merecendo então atenção médica (Smeltzer e Bare, 2005).

3. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO APOIO E CONFORTO POR MEIO DA COMUNICAÇÃO AO IDOSO EM UMA U.TI. BEM COM OS SEUS FAMILIARES

Conforme Andrade (2007) o aumento da população idosa exige que os profissionais da área da saúde, inclusive os enfermeiros, conheçam o processo de envelhecimento natural e as afecções associadas, de forma a estarem aptos para prestar uma assistência voltada às peculiaridades dessa população.

Como a idade avançada é uma experiência normal dentro de um ciclo de vida, que abarca todas as experiências de vida, o cuidado e a preocupação para com os idosos não podem ficar limitados, deve sim ser dada importância e o apoio através da comunicação aos seus familiares. Contudo sobre os determinantes de mortalidade em idosos têm mostrado que doenças crônicas referidas ou diagnosticadas não afetam o risco de morte. Provavelmente devido à variabilidade com que a mesma doença afeta a capacidade funcional (Vieira, 2004).

Diante desses dilemas, somos (enfermeiros) obrigados a enfrentar um outro dilema, até quando devemos oferecer de tratamento ao um idoso gravemente enfermo, até quando buscar a sua recuperação, visando que isso não lhes trará prejuízo na sua perspectiva de vida? (Knobel, 1998).

Dentro dos hospitais, mais precisamente nas Unidades de Terapia Intensiva, este conceito se perpetua em diferentes formas e interpretações, somos incumbidos de cuidar e tratar desses idosos sempre com intuito de recuperação, mas sem a certeza que essa nossa busca possa assegurar uma sobrevida digna, temos em nossas mãos todos os recursos tecnológicos para oferecer, mas muitas vezes temos também a certeza de morte certa, nos deparamos então na ética profissional e no juízo individual de cada profissional, a equipe tem que estar preparada e em harmonia, pois as decisões a serem tomadas é que implicarão no contexto final do tratamento, e nesse contexto poderemos estar empregando uma “distanásia”, termo pouco conhecido, porém muito utilizado na área da saúde, ao contrário do que ocorre com seu antônimo “eutanásia” (Ciampone, Gonçalves *et al.*, 2006).

Distánasia segundo o dicionário Aurélio significa: “Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil; se colocarmos em termos mais populares a questão seria colocado da seguinte forma: até que

ponto deve-se prolongar o processo de morrer quando não há mais esperança de reverter o quadro?

Como se pode ver a distânasia torna-se um problema ético de primeira grandeza, na medida em que o progresso técnico científico passou a interferir de forma decisiva nas fases finais da vida, o que antes era atribuído aos processos aleatórios da natureza ou a Deus, hoje o ser humano assume essa responsabilidade. A presença de ciência e tecnologia empregada em um idoso no final da vida frente á uma doença grave, deveria ser feita uma reflexão, e possibilidade de uma nova estratégia deveria ser tomada, talvez um esforço para trabalhar em direção a uma morte de paz antes que lutar pela cura (Santos, 2002).

Aos nossos cuidados se encontra esse “vozinho”, como muitas vezes são chamados por todos da equipe de saúde, talvez até numa forma carinhosa e de respeito, mas esse paradigma de cuidar nos permite realisticamente enfrentar os limites de nossa mortalidade com uma atitude de serenidade, o tratamento voltado para o alívio do sofrimento estará mais preocupado com o idoso doente do que com a própria doença. Nesse sentido cuidar não é o prêmio de consolação pela cura não obtida, mas sim parte integral do estilo e projeto de tratamento da pessoa a partir de uma visão integral (Teixeira, 2008).

Teixeira (2008), relata que a cada dia que se passa torna-se mais importante o enfermeiro conhecer a fisiologia do envelhecimento, pois, com uma freqüência cada vez maior de procedimentos complexos e decisões clínicas de risco vem sendo realizados em pacientes idosos, e a condição clínica, mais do que a idade deve-se pesar ao decidir o grau de agressividade na tomada de uma conduta, fatores como qualidade de vida futura e prognóstico da doença de base devem ser tomadas. A todos o que cuidam dos idosos tanto na comunidade como âmbito hospitalar deixamos nesse trabalho uma reflexão: Ao falar da missão do médico, que é ”curar às vezes, aliviar freqüentemente, confortar sempre”; como devemos agir em relação ao conforto e apoio a esses familiares, que passam dias e horas à procura de uma informação, uma esperança de ver seu ente querido recuperado.

A característica do atendimento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), envolvendo complexidade tecnológica, gravidade da doença, e necessidade de ação imediata leva os profissionais que atuam nesta área a priorizar as atividades técnicas. O cliente internado às vezes é tratado como se fosse mais um leito ou um caso de doença. As regras institucionais são rígidas em relação às visitas e acompanhantes. Determina-se o horário e

número de pessoas que podem visitar, favorecendo a instituição e não o doente (Ciampone, Gonçalves *et al.*, 2006).

No momento da internação exige-se a entrega de todos os pertences, descaracterizando-o do seu mundo real. É comum na instituição hospitalar o colaborador tratar o cliente como se fosse uma criança, elaborando as frases no diminutivo. A autoridade também é utilizada, não respeitando a vontade do mesmo. É mantido sem roupa para facilitar uma eventual emergência, o cuidado são prestados muitas vezes em locais abertos por problemas na planta física ou não cumprimento da ética pelos profissionais. O Código de Ética de Enfermagem referenda, como dever do profissional, respeitar o natural pudor, a privacidade e a intimidade do cliente (Vieira, 2004).

Além de todo o estresse a que são submetidos, os doentes, no ambiente da UTI, também são privados da companhia de pessoas da família e dos amigos.

Quando conceituamos a saúde como um equilíbrio biopsicosocioespiritual, deveríamos inserir, no contexto hospitalar, a presença da família que traz segurança afetiva ao doente (Machado, 2004).

Centa *et al.* (2004), a pessoa internada faz parte do sistema familiar e a hospitalização em UTI é um evento de crise, tanto para ela quanto para a família e a enfermeira deve avaliar as necessidades físicas e psicológicas de ambas e incorporá-las nas necessidades levantadas. A informação oferecida ao familiar é muito importante, principalmente para conhecer o que é uma UTI, o que se faz para os clientes internados e como é o trabalho dos funcionários dessa unidade. O familiar precisa estar seguro de que a pessoa internada receberá toda a assistência de que necessita. Por outro lado, os funcionários parecem não saber como poderão transmitir essa segurança, tanto no que se refere ao tipo de informação que poderá ser dada, como na interpretação dos cuidados prestados. A ansiedade e a desconfiança inicial do familiar e do doente são resultados da própria situação de internação sendo amenizadas por meio das informações dadas.

A enfermeira como elemento integrante da equipe, tem a responsabilidade de informar e orientar, apoiar o familiar, com a finalidade de amenizar os sentimentos de angústia. A informação dada pela enfermeira deveria estar mais integrada nesse processo, uma vez que mantém um estreito e contínuo contato com o doente e seus familiares e a comunicação, para ser eficaz, deve conter uma mensagem que possa ser entendida

facilmente. Muitas das falhas no processo de informação são causadas por simples erros de compreensão (Smeltzer e Bare, 2005).

A participação da enfermeira pode proporcionar ajuda aos familiares, especialmente quando não compreendem a informação dada pelo médico (Machado, 2004).

É freqüente a proibição de visitas em UTI e quando são permitidas, as rotinas e condições impostas têm como prioridade, o atendimento as necessidades técnicas da unidade. Há muita resistência das instituições e dos profissionais quanto à liberação de visitas em Terapia Intensiva de Adulto, enquanto que UTI pediátrica a liberação é mais freqüente. O acompanhante é fonte de conforto e segurança, um elo com a equipe, um fator de melhoria da qualidade da assistência prestada. É também considerada uma ajuda em potencial na assistência, além de uma oportunidade de educação em saúde ao familiar (Ciampone, Gonçalves *et al.*, 2006).

A permanência de um acompanhante contribui para a humanização, pois o avanço tecnológico transforma o ambiente e as pessoas que nele trabalham. Ele passa a ser um elo entre a equipe, a família e a pessoa doente.

O profissional da área de saúde passa a ser julgado e o cliente toma decisões sobre os cuidados médicos. O foco volta-se para a qualidade do atendimento com menor custo e satisfação de quem é atendido (Ciampone, Gonçalves *et al.*, 2006).

Segundo Teixeira (2008), a transparência no cuidar é essencial, o consumidor busca seus direitos baseados em lei. A permanência de um acompanhante durante a internação em UTI não deve ameaçar a instituição e os profissionais da saúde, desde que estes pratiquem o atendimento com qualidade.

De acordo com Vieira (2004), a presença do acompanhante/familiar é uma das formas de garantir a qualidade no atendimento. Existem poucos estudos sobre a percepção do próprio doente quanto à permanência de um acompanhante enquanto internado em uma UTI.

É necessário considerar que, quando se abre o hospital para o público, é preciso de mais investimento em recursos humanos e materiais. Para os doentes, a avaliação e exigência dos seus direitos ficarão muito mais fáceis, se realmente souberem o que acontece dentro de uma UTI (Machado, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento humano é um tema que estimula pesquisas e impulsiona à revisão de conceitos e teorias, no sentido de acompanhar o contexto psicossocial e tecnológico, trazendo implicações que revertam na melhoria das condições vitais dos indivíduos. Por outro lado, é comum que a equipe hospitalar tenha a população idosa como difícil de lidar, percebendo os pacientes como queixosos, não como colaborativos. A idade média dos pacientes de UTI tem aumentado nos últimos anos e aumentará ainda mais com o envelhecimento da população geral.

É inquestionável o papel de grande relevância da equipe de enfermagem no que tange a identificação dos sinais de um quadro comprometedor dos idosos na U.T.I. é a percepção das alterações comportamentais, fisiológicas, emocionais e de pensamentos que denunciam o problema cada vez mais freqüente nesta faixa etária, para uma posterior avaliação e práticas de ações que visam à melhoria da qualidade de vida, solucionando e até mesmo prevenindo de forma significativa tal problema, visto que a enfermagem tem como finalidade, a prática do cuidado humano, com base no conhecimento complexo que engloba o processo de vida e envelhecimento do ser humano.

As ações de enfermagem tornam-se cada vez mais eficazes quando voltadas para a realização de atividades lúdicas, programas de interação que propiciem ao profissional um contato mais aprofundado com o ambiente do idoso, esclarecendo seus familiares da importância do seu papel no auxílio e tratamento da doença e na melhoria da qualidade de vida do paciente. Para realizar o atendimento adequado às necessidades do paciente idoso na U.T.I. o profissional de enfermagem deve também estar aberto a outro desafio, que é desenvolver uma nova atitude diante do envelhecimento.

Para tanto, é necessário que o cuidador encontre-se consigo mesmo antes de ir até o outro, tentando ser a consciência do doente, com as suas necessidades de saúde, colocando em ação atitudes apropriadas de respostas, tomando decisões de cuidados e desenvolvendo uma relação personalizada em que paciente e enfermeiro sejam parceiros do mesmo projeto e objetivos.

Concluindo, é importante ressaltar que o papel do profissional da enfermagem é de suma importância sim, mas é imprescindível que esteja associado ao interesse comum da sociedade como um todo, visto que, é dever de cada um de nós se interessarmos pelo idoso

hospitalizado e incentivá-lo para que possa alcançar uma recuperação positiva bem como uma qualidade de vida cada vez melhor, mais saudável e feliz. A gratificação e realização profissional se dão na medida do reconhecimento e da gratidão do idoso que se rende com confiança aos seus cuidados. Respeite o idoso em seus direitos e suas necessidades, e especialmente, ouça, considere, perceba e atenda. Com toda sua alma, com todo seu amor, e um dia você será um deles.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Juliana. IBGE: **idosos são 9% da população e em duas décadas chegarão a 30 milhões.** Disponível em: <<http://www.gestaosocial.org.br/conteudo/noticias/agenciaciags/noticia>. Acesso: 01 fev. 2013.

BALLONE, G.J., MOURA EC - **Depressão no Idoso** - in. PsiqWeb, Internet, Disponível em:< www.psiqweb.med.br>, revisto em 2010. Acesso em 12 fev. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Aposentadoria.** Disponível em: <<http://www.providencia.gov.br/reforma/duvida/idade>> . Acesso em: 15 jan. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº 1395. **Política de Saúde do idoso,** 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas /** Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde-Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 104 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARO, A.A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** In: Freitas, E.V.; *et al.* Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2002.

CENTA, M.L *et al.* **A experiência vivida pelas famílias dos pacientes hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva.** *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v.13, n.3. p.444-451, 2004.

CÉSAR Vásquez Olcese - SALUD MENTAL Y VEJEZ - **Um estudo em idosos.** FONTE: PSICOLOGIA.COM. 2007; Disponível em <<http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/51/2826/?++interactivo>>. Acesso em 20 fev. 2013.

CIAMPONE JT, GONÇALVES LA, MAIA FOM, Padilha KG. **Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos.** Acta Paul Enfermagem 2006.

CORDEIRO, Tiago. Um mundo mais velho, 2008. **Revista Veja**. Edição 2912, Ano 2008 nº 27 06/08/2008
<Disponível em: <http://veja.abril.com.br/060705/entrevista.html>> Acesso: 08 janeiro 2013.

DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: McGraw-Hill,, Rio de Janeiro, 2003.

DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares e suas características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, mai. /jun. 2004

ERMINDA, J.G. Processo de envelhecimento. In: Costa, M.A.; etal (orgs). **O idoso: problemas e realidade**, Coimbra, PT: For Masau, 1999. P. 41-50

FERRARI, M.A.C. **O envelhecer no Brasil**. O mundo da saúde ano 23, nº 4, 2007, págs. 197 - 202.

GONÇALVES, l.h.t. et al. **O idoso contador de história: a auto promoção de um envelhecimento criativamente bem sucedido**. Revista contexto enfermagem Florianópolis, V 10, n.2, p.94-115 Maio/Ago., 2001.

KNOBEL, Elias. **Condutas no Paciente Grave**. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

MACHADO, Edjane Guerra de Azevedo. **Enfermagem em unidade de Terapia Intensiva**. Goiânia: AB, 2004.

MORAGAS, R.M. **Gerontologia social. Envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas 1997.

NORTH AMERICAM NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002. Tradução Janne Liliane e Marlene Michael. Porto Alegre: Artemed; 2002.

NETTO M. Papaléo. **Processo de Envelhecimento e Longevidade**. In: Papaléo Netto, Matheus. Tratado de Gerontologia. 2.ed., ver. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu; 2007. p. 3-14.

PAPALEO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2º ed. São Paulo; Atheneu, 2007.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 3. ed., 1. reimp. - São Paulo: Rêspel, 2007.

RADIS. **Mortalidade nas capitais brasileiras, 1930-1980**. Dados; 7: 1-8, 1984.

ROACH, S.S. **Introdução a Enfermagem gerontológica**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RUIPEREZ, Isidoro; LLORENTE, Paloma. **Geriatría**. Editora McGraw-Hill. Rio de Janeiro, 2002.

SANTOS, M.F. **Identidade e aposentadoria**. São Paulo, EPV. 1990.

SANTOS, S.S. Enfermagem Gerontológica – **Geriatría da reflexão ação cuidativa**. João Pessoa Ed. Universitária, UF PB, 2000.

SANTOS, A. **Os Conceitos de Saúde e Doença na Representação Social da Velhice**. Revista Virtual Textos & Contextos 2002.

SMELTZER, Suzzane C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

STOPPE, J. **Depressão em idosos**. Atualizações diagnosticadas em terapêutica em geriatria. Cap. 60, 1999, p. 565-571.

VERAS, Renato P. **País Jovem com cabelos brancos a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará UERJ, 2005.

VIEIRA, E.B. **Manual de Gerontologia: um guia teórico – prático para profissionais, cuidadores e familiares**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004 P. 352.

VRIES, M. **Síndrome da aposentadoria**. Revista HSM. Management, V8, nº 41, 2003, p 182-190.

373

TAYLOR, Cecília Monat. Populações em risco: os idosos. In: **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica**. 13. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. Cap. 21, p. 310-327.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira. **Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso**. *Ciênc. saúde coletiva*, Ago 2008, vol.13, no.4, p.1181-1188. ISSN 1413-8123.