

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DO IDOSO ACAMADO NA COMUNIDADE

Cristina Katya Torres Teixeira Mendes¹, Maria Adelaide Silva Paredes Moreira², Luípa Michele Silva³,
Antonia Oliveira Silva⁴

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural da vida do indivíduo e está submetido a fatores biológicos, psicológicos, socioculturais, ambientais, econômicos e políticos. Sabemos que, o envelhecimento da população é um dos maiores desafios das últimas décadas.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível ⁽¹⁾.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade ⁽²⁾.

A autonomia, entendida como um princípio ético, é uma forma de liberdade pessoal baseada no respeito pelas pessoas, no qual os indivíduos têm o direito de determinar seu curso de vida enquanto este direito não infringir a autonomia dos outros⁽³⁾.

Para ser autônomo, o indivíduo deve ser capaz de pensar racionalmente e se autogerenciar; caso contrário, sua capacidade para a tomada de decisões estará comprometida e, portanto, deverá ser realizada por outra pessoa. Contudo, não há um ponto claro tanto eticamente como legalmente sobre em que momento ou quais situações que levem a perda da autonomia e, assim, a tomada de decisão poderia ser assumida por outra pessoa.

A maioria dos idosos acamados, ou seja, restritos ao leito devido uma deficiência física, enfrentam muitas vezes, uma série de obstáculos físicos e interpessoais, na realização das atividades da vida diária. Esta perda

1. Fisioterapeuta, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 2. Fisioterapeuta, Doutora, Prof. efetiva da UESB, UESB-Bahia; 3. Enfermeira, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 4. Enfermeira, PHD, professora efetiva da UFPB, UFPB. E-mail da relatora: luipams@gmail.com.

de controle sobre suas ações pode levar à insegurança, que por sua vez, influencia negativamente na auto-estima⁽⁴⁾.

Ao concluir que o idoso está inserido dentro de uma perspectiva biopsicossocial, entender as barreiras para a promoção de saúde só é possível se for considerado não apenas o indivíduo, mas todo o contexto em que ele está inserido.

Enquanto fenômeno psicossocial, as representações sociais é fundamental, pois respondem a duas funções: contribuir com os “processos de formação de condutas e de orientações sociais”⁽⁵⁾.

Sabemos que as representações sociais são elementos simbólicos que os indivíduos expressam mediante o uso de palavras e de gestos. A comunicação é o vínculo que permite a formação das representações, de modo que estas se exercem na regulação da dinâmica relacional entre os atores sociais, sendo assim primordial para entender o idoso mais completamente⁽⁵⁾.

Com essa fundamentação psicossociológica é imprescindível estudar a saúde dentro da perspectiva teórica das Representações Sociais, no contexto do idoso acamado.

A saúde do idoso é uma preocupação de toda a sociedade e do Ministério da Saúde, é extremamente importante estabelecer medidas concretas que visam minimizar os efeitos aos impactos da progressão acelerada do Envelhecimento populacional.

O documento “Política Nacional do Idoso”, do Ministério da Saúde, aponta soluções, mas não desenha uma estratégia nacional para concretizar os objetivos ali expostos.

Embora no setor saúde a avaliação da qualidade seja realizada através de diferentes enfoques, neste estudo utilizaremos a visão do idoso acamado, sobre tudo que interfere na sua vida e auxiliar o indivíduo a ter um envelhecimento saudável e sobre tudo uma melhor perspectiva de vida. Propiciando ao idoso o direito de avaliar a qualidade do atendimento ao cuidado à saúde a ele dirigido, dando ao idoso o direito de exercer sua cidadania.

No município de João Pessoa-PB, não existem informações ou estudos dessa natureza, acredito que essa pesquisa poderá subsidiar ações específicas na assistência para essa população, o que justifica o presente estudo.

Este estudo trata-se identificar as principais necessidades dos idosos acamados em domicílio, em uma comunidade em João Pessoa-PB, discutindo o tema sob o prisma da saúde pública e assim auxiliando na implementação de um programa de ações para o acompanhamento dos mesmos. Trata-se de gerar, traduzir e

1. Fisioterapeuta, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 2. Fisioterapeuta, Doutora, Prof. efetiva da UESB, UESB-Bahia; 3. Enfermeira, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 4. Enfermeira, PHD, professora efetiva da UFPB, UFPB. E-mail da relatora: luipams@gmail.com.

difundir informações a partir da necessidade do principal autor, que é o idoso acamado em domicílio, através de ações mais amplas e integrais.

OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa é identificar as principais necessidades dos idosos acamados em domicílios, em uma comunidade de João Pessoa-PB, auxiliando na implementação de um programa de ações para acompanhamento dos mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório que usa abordagens quantitativa-qualitativa para investigar os fatores associados às necessidades do idoso acamado em domicílio. A pesquisa está sendo realizada em domicílios numa comunidade do Município de João Pessoa-PB, que possua no mínimo um idoso acamado. A mostra foi selecionada através de um estudo piloto do mapeamento realizado pelo Senso Moradia de 2007 e se deu partir dos seguintes critérios: pessoas com 65 anos ou mais; de qualquer sexo; residentes em uma Comunidade, município de João Pessoa e com capacidade cognitiva e mental preservadas. Os sujeitos deste estudo são idosos acamados no âmbito do domicílio, que aceitaram de livre e espontânea vontade participar do estudo, após consentimento formalizado, que é obtido pelo termo de consentimento livre esclarecido, quer seja pelo próprio idoso, quer seja pelo familiar responsável no momento, no caso da impossibilidade, como preconiza a resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados estão sendo coletados desde 2008 e irá até 2010 através de instrumentos validados já existentes ou elaborado pelo projeto piloto da pesquisa. Ao final da pesquisa os dados coletados serão submetidos aos *softwares*: Alceste e EVOC após o uso da técnica de análise de conteúdo categorial temática ⁽⁶⁾, seguindo as etapas de: Pré-Análise; Exploração do Material e Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretações, que serão realizadas segundo o referencial teórico das representações sociais.

RESULTADOS PRELIMINARES

1. Fisioterapeuta, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 2. Fisioterapeuta, Doutora, Prof. efetiva da UESB, UESB-Bahia; 3. Enfermeira, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 4. Enfermeira, PHD, professora efetiva da UFPB, UFPB. E-mail da relatora: luipams@gmail.com.

Está se observando durante o estudo que alterações que ocorrem durante o envelhecimento são fisiológicas, porém o acúmulo dessas alterações pode levar a uma limitação na capacidade do idoso em desempenhar as chamadas atividades básicas da vida diária: tomar banho, vestir-se, evacuar e urinar sem ajuda, alimentar-se, caminhar, sentar-se e levantar-se de uma cadeira ou da cama. Além que a ocorrência de doenças pode ocasionar um rápido comprometimento da capacidade funcional do idoso, o que pode levá-lo a uma situação de incapacidade e dependência, tornando-o restrito ao leito.

A cada visita domiciliar nos confrontamos com a realidade social das camadas populares e os problemas que estas pessoas enfrentam, repercutindo no seu estado de saúde, evidenciando para nós os condicionantes sócio-econômicos do processo saúde-doença.

Mesmo naqueles domicílios em que as condições são melhores, os idosos padecem do isolamento, do afastamento, do convívio social característico de internações prolongadas, que não raro desencadeiam a depressão, causadora do agravamento de outras patologias crônico-degenerativas que aceleram o processo de morte, além de contribuir para uma má qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Para prestar um atendimento adequado ao idoso, é necessário que os profissionais de Saúde sejam capazes de avaliar o nível de dependência do idoso, seus limites e suas potencialidades e suas representações sociais, para que possam identificar as suas reais necessidades.

A assistência domiciliar à saúde é uma das ferramentas que, entre outras, pode ajudar a cuidar do idoso doente, ou melhor, auxiliar o indivíduo a ter um envelhecimento saudável. Para que essa modalidade represente uma opção concreta de assistência é fundamental entender que ela exige uma série de pré-requisitos. O primeiro, e mais importante, talvez seja entendê-la como uma mudança de cultura na assistência a saúde, observando tudo que envolve o idoso acamado: sua família, a saúde, infra-estrutura, o financeiro, o social, ou seja, o bio-psicosocial do indivíduo, além de identificar as suas representações sociais.

CONTRIBUIÇÕES/ IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Vamos nesta pesquisa participar ativamente da elaboração das medidas de saúde pública e atuar em defesa da promoção da saúde, ainda que seja a nível apenas local. E também elaborar uma assistência junto à necessidade dos idosos, para observarmos que tipos ações podem ser desenvolvidos a partir desta perspectiva.

1. Fisioterapeuta, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 2. Fisioterapeuta, Doutora, Prof. efetiva da UESB, UESB-Bahia; 3. Enfermeira, Mestranda do PPGEnf, UFPB; 4. Enfermeira, PHD, professora efetiva da UFPB, UFPB. E-mail da relatora: luipams@gmail.com.

Trata-se de gerar, traduzir e difundir informações a partir da necessidade do principal autor, que é o idoso acamado em domicílio, através de ações mais amplas e integrais. A Enfermagem enquanto ciência do cuidar é primordial neste processo de difusão e implementação.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Brasil. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica. Brasília-DF, 2006.
2. Ministério da Saúde. Brasil. Política nacional do idoso. Diário Oficial da União., Brasília,1999; 237-E, seção 1: 20-24.
3. HOGSTEL MO, GAUL AL. Safety or autonomy - and ethical issue for clinical gerontological nurses. J.Gerontol. Nurs. 1991; 17(3): 6-11.
4. AVILLION AE. Barrier perception and its influence of self-esteem. Rehabil.Nurs. 1986; 11 (5): 11-14.
5. MOREIRA ASP, JESUÍNO JC. Representações Sociais: teoria e prática. 2a. ed. João Pessoa: UFPB; 2003.
6. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 3a. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

Descritores: Idoso Fragilizado. Promoção da Saúde. Saúde do Idoso.

Área temática: Enfermagem e a Política Nacional de Promoção da Saúde

Modalidade de inserção do conhecimento: Apresentação Oral.