

1º ENCONTRO PSICOGERIÁTRICO DO PORTO

ORGANIZADO PELO HOSPITAL DE S. JOÃO

14 DE FEVEREIRO – Hotel Sheraton

Tema – “CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA TERCEIRA IDADE”

As sociedades modernas enfrentam, desde há alguns anos, o envelhecimento progressivo da sua população, colocando novos desafios e novas exigências aos sistemas de saúde. Tais desafios assumem uma crescente importância pelo ónus que os problemas subjacentes, e suas consequências, representam para os indivíduos, para as famílias e para os diferentes sectores da sociedade.

Com o aumento da longevidade, os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, vêm potenciar a complexidade na sua prática de cuidados de enfermagem. Emerge um novo paradigma do cuidar, contudo, a realidade mostra-nos que no que concerne aos cuidados, as práticas assistenciais, de uma maneira geral, ainda não reflectem as mudanças que se verificam na estrutura e no contexto das problemáticas associadas ao processo de saúde doença.

A enfermagem é uma disciplina profissional que norteia os cuidados de enfermagem pela promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue, considerando que o cuidado de enfermagem é citando a Professora Margarida Vieira “deve estar atento às actuais necessidades de saúde, dos indivíduos, família e comunidades, em ambientes complexos em constante mudança e interacção”.

A Enfermagem preconiza uma prestação de cuidados de qualidade aos utentes, de modo integral numa perspectiva holística da sociedade e do ser humano, desempenhando actividades de promoção da saúde e prevenção da doença; tratamento e reabilitação.

Os cuidados de enfermagem no idoso, devem considerar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, económicas, culturais e políticas do envelhecimento, proporcionando um leque de respostas adequadas às reais necessidades das pessoas idosas e de suas famílias, dando visibilidade aos cuidados, prestados em diferentes contextos. São cuidados multidisciplinares e multidimensionais.

Actualmente, as políticas de saúde em Portugal tendem a privilegiar o cuidado aos Idosos no domicílio, isto conforme escreve o Dr Leuschner “devido ao aumento de idosos, à insuficiência e inadequação das respostas formais às necessidades dos idosos dependentes, às vantagens a nível da autonomia, às vantagens na promoção da qualidade de vida com a sua permanência no

ambiente habitual e à constatação das potencialidades da família na prestação de cuidados”.

Os idosos são um grupo populacional que necessita de um leque mais alargado e contínuo de cuidados, em clima de proximidade, preferencialmente no domicílio e junto da família, onde devem ser concretizados alguns domínios de intervenção previstos no plano nacional de saúde, através do programa nacional de saúde para as pessoas idosas, com horizonte de 2010, que como é do conhecimento geral, assenta em três domínios:

- promoção do envelhecimento activo;
- organização da prestação de cuidados de saúde;
- promoção de ambientes facilitadores de autonomia e independência que almejamos que sejam uma realidade.

Dispondo de um corpo autónomo de conhecimentos o enfermeiro integra uma equipa multidisciplinar, onde de forma clara e compreensiva contribui para o plano de assistência do idoso.

O Enfermeiro identifica a necessidade de cuidados do idoso, estabelece prioridades no cuidado, formula diagnósticos de enfermagem, planeia e executa intervenções de enfermagem dirigidas e personalizadas às características individuais, sociais e culturais das pessoas idosas e seus cuidadores, entenda-se cuidadores informais, estes, também alvo de cuidados. É, também, no seio da equipa que desenvolve as práticas colaborativas no diagnóstico, tratamento e avaliação das situações.

Assim o enfermeiro actua:

- Ajudando em cuidados para que os idosos mantenham e alcancem o seu máximo potencial (Bahr, 1981) ;
- Trabalhando com as pessoas idosas para conseguir saúde, bem-estar e qualidade de vida óptimos, sendo que em tratando-se de idosos dependentes será a melhor qualidade de vida possível, de acordo com a decisão dos que recebem cuidados (ICN, 1998)

O foco da sua atenção está:

- na promoção da saúde, promovendo programas de educação para a adopção de estilos de vida saudáveis, nomeadamente relacionados com a (alimentação equilibrada, controlo do peso, exercício físico, períodos de repouso e sono, uso de drogas e outras substâncias, estratégias de coping, etc...), em fazer cumprir o programa nacional de vacinação e em identificar grupos de risco (diabéticos, hipertensos, ostomizados e pessoas com défices cognitivos) estabelecendo medidas preventivas.

- no diagnóstico precoce e tratamento imediato de problemas relacionados com as situações agudas e crónicas inerentes ao envelhecimento e que requerem internamento, mais ou menos prolongado, quer este se verifique no hospital ou no lar, quer no domicílio ou em unidades de cuidados continuados. Limitar a incapacidade e promover a autonomia no auto-cuidado é o nosso objectivo fundamental.

- na minimização de danos, implementando programas de reabilitação física, psíquica e social, de modo a garantir ao idoso a permanência no meio em que vive, exercendo se possível, de forma independente as suas funções na sociedade.

O enfermeiro é ao mesmo tempo, executor, conselheiro, terapeuta, supervisor, pesquisador, educador do idoso e da família e, quando necessário, um grande apoio para o cuidador.

Deve possuir formação e experiência, gosto na investigação para exercer segundo a evidência, ser assertivo, flexível e respeitar os direitos de escolha dos utentes, ser sensível, consciente de si próprio, confiante e compassivo.

Requisitos que lhe permitem prestar cuidados de enfermagem, de qualidade, aos idosos com problemas típicos da terceira idade, considerados por Bernard Isaacs como os **“Gigantes da Geriatria”**, que consideramos grandes síndromes geriátricas com destaque para: a incontinência urinária; a desnutrição; a instabilidade postural e as quedas; a imobilidade e úlceras de pressão; a dor crónica; delirium; depressão; demência ...e a que poderá acrescer a solidão, o isolamento, a baixa auto-estima, a marginalização social e, ainda, o abuso e a negligência, que ocorre, por exemplo, em situações de demência quando não se leva, por exemplo, o idoso à consulta médica, quer estes surjam em contexto de institucionalização, quer no domicílio.

Concretizando e procurando focar a nossa reflexão para uma preocupação geral bem demonstrada na organização deste encontro, vamos falar de cuidados de enfermagem ao Idoso; ao Idoso dependente que sofre de incapacidades e de patologias crónicas, com especial destaque para a demência, que, como todos sabemos, consome elevados cuidados de saúde, com repercussões a vários níveis.

Os estudos, por nós consultados, afirmam que a prevalência e a incidência das demências aumentam com a idade, associadas ao envelhecimento e ao carácter insidioso e crónico da doença (Nunes,2005; Barreto, 2005). Prevê-se que em Portugal o número de doentes aumente significativamente, de acordo com o crescente número de pessoas idosas na sociedade. Isto e como alerta o Professor Carlos Sequeira requer que a atenção dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, se centre em diferentes domínios que interagem com o papel do cuidador informal e de que forma os contextos

influenciam a relação de prestação de cuidados, entendendo esta por um processo de interacção.

Nesta interacção e segundo a Professora Arminda Costa, os cuidados de enfermagem em Geriatria envolvem os idosos e os seus pares; os enfermeiros e os seus percursos experienciais e os contextos onde são prestados os cuidados com todas as suas características e potencialidades.

Assim quando enfermeiros e idosos se encontram numa relação de cuidados estabelecem uma relação, em que os valores e as crenças de cada uma das partes se vai combinar nos valores e crenças que envolvem a relação que estabelecem (*Carvalhais 2006*).

Tendo presente esta premissa os Cuidados de Enfermagem a prestar são dirigidos para a intervenção face às respostas dos idosos com sintomatologia ligeira ou moderada da síndrome demencial e suas repercussões no familiar/cuidador e para a intervenção na fase terminal onde a dependência é total, encontrando-se o idoso acamado e a família/cuidador em vias de desgaste físico e psicológico.

Os cuidados visam :

- maximizar as potencialidades do idoso, minimizar as dependências, aumentar a qualidade de vida do idoso/cuidador.

Num estadio inicial da doença privilegiam a **informação** e a **formação**, porque necessitam prioritariamente de supervisão, orientação, estimulação, compreensão, apoio para lidarem com a perda e a diferença de tempos e ritmos do idoso. São sobretudo intervenções de suporte e ajuda ao idoso/família sobre técnicas facilitadoras do desempenho de algumas actividades.

Num estadio avançado podem precisar de muito suporte e cuidados pessoais nas AVDs, com afecto, respeito, empatia, escuta e confidencialidade, com carinho, em supervisão permanente, tendo em consideração que cuidar é um acto de amor.

Pelo exposto depreende-se que é necessário um planeamento de estratégias, adequadas capazes de dar respostas às reais necessidades do idoso/família/cuidador.

Uma etapa importante do planeamento é a avaliação, multidisciplinar, criteriosa do estado de saúde do idoso/família e dos recursos disponíveis.

O enfermeiro intervém na avaliação funcional do Idoso, onde utiliza instrumentos, (escalas) que lhe permitem determinar o grau de autonomia e capacidade funcional do idoso, e estamos a falar, por exemplo do Índice de

Katz que permite avaliar a capacidade individual para desempenhar as AVDs,(Paschoal 1996); o índice de Lawton que avalia a capacidade individual para desempenhar as AIVDs, (Paschoal 1996); o Easy Care, que nos permite avaliar a saúde física, mental, social e o bem-estar, assim como avaliar a qualidade de vida do idoso e o papel do familiar cuidador, a utilização do Mini Mental Status Examination (MMSE) para avaliar a deterioração da sua capacidade mental (Sequeira 2007).

Esta avaliação permite uma assistência sistematizada onde se identificam os problemas dos idosos de maneira individualizada, (Smelter e Bare 2003) por forma a planear e executar intervenções de enfermagem **centradas no idoso** e que estão directamente relacionadas com o tipo e grau de dependência.

Na dependência física com comprometimento das AVDs e AIVDs sem alterações cognitivas significativas, os cuidados a prestar pelo enfermeiro passam por:

- **Orientar** sobre a forma de lidar com as alterações relacionadas com a higiene, a alimentação, a mobilidade, eliminação, incentivando o auto-cuidado, assim como lidar com a dependência nas tarefas domésticas, gestão do dinheiro, fazer compras, uso de transportes, etc. sempre tendo em consideração o respeito pelos hábitos e preferências do idoso solicitando a sua participação de modo a manter e promover a autonomia possível e a funcionalidade.
- **Promover** a auto estima, dando reforços positivos e preservando, sempre, a sua dignidade.

Na dependência mental, que pressupõe comprometimento da cognição e consequentemente alterações nas AVDs e AIVDs por inexistência de recursos cognitivos que lhes permitam executar tais tarefas, os cuidados são:

- **Identificar** as alterações comportamentais, formular diagnósticos adequados e intervir criando rotinas, adoptando precauções de segurança, adaptando o ambiente, promovendo exercícios de estimulação cognitiva, etc.

Os cuidados de enfermagem no idoso com demência, incluem, também, cuidados de maior complexidade onde destacamos, entre outros, a visita domiciliária para avaliação, seguimento e encaminhamento do idoso/cuidador e a consulta de enfermagem que permite aos enfermeiros efectuarem o diagnóstico das necessidades/dificuldades dos cuidadores, bem como planearem e implementarem o plano de intervenção adequado ao contexto de cada um.

Cuidar do idoso dependente, no domicilio é, também, cuidar do cuidador; as intervenções de enfermagem **centradas no cuidador** são, especialmente dirigidas à sua optimização.

O enfermeiro deve **supervisionar** e **desenvolver** intervenções que capacitem os cuidadores para a prestação de cuidados globais ao idoso, por forma a não porem em risco a segurança da pessoa a cuidar, o que nem sempre acontece.

Intervenções estas, numa primeira fase, **instruindo** sobre o que fazer, como fazer, quando fazer e depois **informando** sobre a doença, suas principais dificuldades, gestão e adesão ao regime terapêutico e sobre o papel do cuidador em geral.

É importante fornecer informação para que a família seja um agente activo do planeamento/execução das intervenções; bem como importa informar sobre redes locais de apoio, associações de ajuda, apoio social e económico, entre outros.

O cuidador necessita de apoio social, decisivo para manter o idoso no domicílio; apoio emocional, para diminuir a possibilidade de ansiedade, de frustração e os sentimentos de culpa; apoio psicológico para estabelecer uma relação de confiança e permuta, já que cuidar de idosos com alterações cognitivas e comportamentais conduz ao stress, às crises familiares e a níveis elevados de sobrecarga do cuidador.

Os principais cuidados de enfermagem a prestar ao cuidador para que este se cuide e possa cuidar são:

- Informação/formação sobre os processos de envelhecimento,
- o processo demencial, enfatizando as fases da doença,
- a importância de manter a comunicação com o idoso, mesmo que esta seja demasiado repetitiva,
- a adopção de um padrão habitual de rotinas,
- sobre a importância de um ambiente adequado, caso a caso, nem muito estimulante nem demasiado tranquilo,
- sobre ajudas técnicas e equipamentos adaptativos,
- sobre os recursos em situação de urgência,
- Orientação para a importância da manutenção da actividade do idoso, pela estimulação sensorial, pela deambulação e exercício.
- Orientação sobre a importância da estimulação cognitiva,
- Orientação para a participação/ envolvimento familiar no cuidado,
- para a necessidade de vigilância de saúde,
- para a gestão adequada da terapêutica,

- Orientação para a importância da manutenção dos contactos sociais,
- sobre as alterações de memória e importância do treino/estimulação,
- Identificar métodos e técnicas de ensino/aprendizagem mais adequadas às necessidades dos cuidadores,
- Proporcionar treino sobre a prestação de cuidados (higiene, alimentação/ hidratação, mobilização, posicionamento e prevenção de úlceras, estimulação física e psicológica),
- Promoção da adopção de estratégias promotoras da autonomia e independência,
- Identificação precoce de factores predisponentes de sobrecarga, etc, etc...

Em suma, a optimização dos cuidados de enfermagem no Idoso, nomeadamente no Idoso dependente, com demência, passa pela criação e implementação de projectos que visem a promoção da saúde, o tratamento da doença, a reabilitação/estimulação do idoso e a redução de danos no que diz respeito à comorbilidade dos cuidadores, enfatizando os cuidados no domicílio e ainda a rentabilização dos recursos. Aqui não posso deixar de referir o excelente trabalho de equipa efectuado na Unidade de Psicogeriatria do Hospital Magalhães Lemos, realçando a qualidade dos cuidados prestados aos idosos, quer dentro da instituição, quer na visita domiciliária e ainda, no acompanhamento de alunos em estágio.

O enfermeiro, na excelência do seu exercício profissional, junto dos idosos/família/cuidador, cuida para aumentar os hábitos saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes à idade, ajudar o idoso a confortar-se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo de morte (Silva e Batista, 2007), cuidados fundamentais à qualidade de vida, ao envelhecimento activo e ganhos em saúde.

Como docente não posso deixar de referir a nossa preocupação em procurar adequar os currículos a toda esta problemática. Assim trabalhamos com os alunos, os diagnósticos de enfermagem, com maior incidência e prevalência no Idoso e no idoso dependente, tais como:

- O défice nos auto-cuidados, a confusão, a alteração da memória, a baixa auto-estima, a vontade de viver diminuída, a solidão, as alterações do humor, as alterações comportamentais, a não adesão à terapêutica, a negligência, o stress, a sobrecarga do cuidador, no sentido de habilitar os alunos de competências que lhes permitam planear e executar intervenções de enfermagem que os erradiquem ou os minimizem.

Ao trabalharmos com eles, as intervenções de enfermagem estamos a dar especial ênfase à informação e orientação sobre a promoção do auto-cuidado, à relação terapêutica/relação de ajuda, ao toque terapêutico, à consulta de enfermagem, às estratégias de coping, à escuta activa, à entrevista terapêutica, à comunicação, à estimulação física e cognitiva, ao desenvolvimento de acções de educação para a saúde e às Intervenções que visem dotar o cuidador de estratégias facilitadoras da prestação de cuidados, por forma a que quem cuida, também seja cuidado.

É dever de todos nós, enquanto profissionais de saúde e cidadãos, congregar esforços para a construção e implementação de mais e novas pontes (estratégias) de proximidade, que permitam prestar cuidados de qualidade aos idosos, independentemente da margem em que estes se encontrem.