



Pesquisa Teoria e Metodologia

Reflexões sobre a Necessidade do Cuidado Humanizado ao Idoso e família

Reflections on the Need of Humanized Care Towards Elderly and the Family

Kelly Maciel Silva ¹

Silvia Maria Azevedo dos Santos ²

Ana Izabel Jatobá de Souza ³

¹Mestre em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

²Doutora em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

³Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil

RESUMO- Trata-se de uma reflexão sobre o envelhecimento populacional e as mudanças ocorridas durante o século XX na família brasileira, bem como da necessidade do cuidado humanizado ao idoso e ao familiar cuidador a partir de um referencial teórico da Enfermagem que subsidie tais práticas. Diante disso, este texto tem como objetivo buscar as contribuições da Teoria humanística de Paterson e Zderad como um possível referencial teórico para guiar o cuidado ao Ser idoso e ao Ser família, com vistas ao aprimoramento da relação enfermeiro-idoso, enfermeiro – familiar cuidador. Evidencia-se que a Teoria humanística de Paterson e Zderad oferece importantes contribuições para o cuidado ao idoso e família uma vez que possibilita compreender o papel da família e do familiar cuidador como componente essencial para atingir a relação Eu-Tu, ou seja, a subjetividade dos seres. Conclui-se que a Teoria humanística de Paterson e Zderad ajuda o enfermeiro a desenvolver o cuidado humanizado, resgatando o ser saudável dos idosos e das famílias mesmo na presença da doença. Possibilita que o enfermeiro atenda o chamado do idoso e da família, ou seja, identifique suas necessidades emergentes e juntos possam fazer escolhas visando o bem estar e o estar melhor.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem; Idoso; Família.

ABSTRACT - This study reflects on the aging population and the changes amongst Brazilian families during the twenties century, as well as the need of humanized care towards the elderly and the family caregiver. The purpose of the present paper is to bring the contributions of Paterson and Zderad Humanistic Nursing Theory as a possible framework to improve nursing care relationship with the elderly and the family caregiver. This theory emphasizes the importance of the family caregiver's roll as an essential element to a genuine relationship. The conclusion points out that the Paterson and Zderad's framework develops humanized nursing care bringing supportive elements to restore the well-being of the elderly and family caregiver, although coping with illness. It provides elements to aid nurses to understand the elderly and family caregiver's emerging needs, and together to make decisions, looking towards a well being of all involved in the care relationship.

Key words: Nursing care, elderly, family caregiver.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas temos presenciado o envelhecimento da população mundial, com especial ênfase nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde essa transição está ocorrendo de forma muito rápida. Atualmente os idosos representam o segmento que mais cresce na população brasileira¹. Os resultados do Censo de 2010 revelam que os idosos com 60 anos ou mais formam o grupo que mais cresceu na última década. Assim, em 2000 o Brasil possuía 14,5 milhões de idosos, o que representava 8%

Autor correspondente

Kelly Maciel Silva
Universidade Federal de Santa Catarina
Rua das Árvores, 128 Picadas do Sul
CEP: 88106-250 São José, SC -Brasil
Email: Kellymacielsilva@yahoo.com.br
Tel.: (48) 99895381

Artigo encaminhado 08/12/2014
Aceito para publicação em 20/12/2014

da população total. Hoje, o Brasil tem 18 milhões de pessoas com 60 ou mais anos de idade, o que representa 12% da população brasileira².

Paralelamente à transição demográfica ocorre a transição epidemiológica que é influenciada pela mudança nos padrões de morbimortalidade, uma vez que diminui a mortalidade por doenças infecciosas e aumenta os agravos crônico-degenerativos, principalmente na população mais idosa. Mesmo que o envelhecimento não necessariamente esteja relacionado às doenças e incapacidades, estudo atual nos mostra que doenças crônico-degenerativas frequentemente são encontradas nesta faixa etária. Dessa forma, o aumento da longevidade resultará em um maior número absoluto de idosos fragilizados^{3,4}.

Mesmo que as doenças crônicas não representem um risco de vida imediato a médio e longo prazo elas podem comprometer significativamente a qualidade de vida dos idosos e de sua família. Estudo que objetivou investigar aspectos da in(dependência) funcional das pessoas adscritas a um centro de saúde do Município de Florianópolis constatou que 85% dos entrevistados relataram como causa principal da dependência as doenças crônicas⁵.

Tais condições de saúde/doença comprometem a independência dos idosos, aumentam os custos financeiros e implicam em necessidades de cuidados constantes onde, em sua maioria, esse cuidado é prestado pela família, que desempenha o papel principal no suporte ao idoso dependente em contexto familiar, mesmo com escassos recursos físicos, financeiros e humanos^{6,7}.

A família é vista como fonte de apoio e cuidado informal mais efetiva para a população idosa, sendo que, em muitos países aparece como única alternativa de apoio. Pesquisa realizada com enfermeiras da Estratégia de Saúde da família identificou que o cuidado do idoso no domicílio recai prioritariamente sobre a família, embora se realizem alguns cuidados à família, considera-la como unidade a ser cuidada aparece como um grande desafio para a enfermagem⁸.

Ao longo desse último século vimos ocorrer não apenas a transição demográfica e epidemiológica, mas também grandes transformações nas configurações familiares, tais como: de famílias extensas passamos para um modelo familiar nuclear; famílias constituídas de casais a partir de um mesmo gênero; os múltiplos recasamentos compondo famílias com diversas organizações; idosas assumindo a posição de chefes de família; entre outras configurações. Independente da forma estabelecida para o convívio intergeracional da

família que cuida de um idoso no domicílio, é preciso considerar que essa atividade traz sobrecarga para a família⁹.

O que se observa nos dias atuais é que as famílias estão muito sozinhas no processo de cuidar de seus familiares idosos, ainda, que nas diretrizes das políticas públicas sociais e de saúde referentes ao envelhecimento se destaque que o cuidado ao idoso deve ser prioritariamente oferecido pela família no espaço doméstico. A família é apontada como indispensável para a garantia dos direitos sociais e de saúde dos idosos como pode ser observado em alguns artigos do Estatuto do Idoso e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)^{10,11}.

O Estatuto do idoso, regulamentado pela Lei 10.741 de 2003, regula os direitos assegurados da pessoa idosa. No seu artigo 3º define que:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária^{11:1}.

Em relação ao papel da família no cuidado ao idoso ainda há outra especificação no parágrafo único, alínea V, onde define: “priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar...”¹¹. O Estatuto destaca que no convívio familiar há o respeito, o carinho e as melhores condições de vida que cada indivíduo idoso necessita.

Percebe-se que o Estatuto pretende aproximar cada vez mais o idoso da sua família, onde esta é vista como peça fundamental para o bem-estar das pessoas idosas. Neste sentido, é importante destacar a importância da família no âmbito do cuidado ao idoso, pois é no reduto deste espaço que o envelhecimento igualmente ganha significância e magnitude. Assim, idoso e família requerem atenção especialmente dos profissionais de saúde para que o cuidado oferecido seja de qualidade e humanizado.

No campo da saúde, a PNSPI, Portaria nº 2.528 de 2006, tem por finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰. Essa política define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade¹².

Através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o modelo de atenção à saúde no SUS passa a ter ações centralizadas na família e comunidade, no território, na integralidade e no trabalho em equipe. Onde a equipe da ESF deve oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte familiar e de cuidado uma atenção humanizada na esfera domiciliar.

Diante disso aponta-se a necessidade do cuidado humanizado ao idoso e ao familiar cuidador. Portanto, este artigo consiste em reflexão inicial sobre o envelhecimento populacional e as mudanças na família brasileira buscando as contribuições da Teoria humanística de Paterson e Zderad como um possível referencial teórico para guiar o cuidado ao Ser idoso e ao Ser família, com vistas ao aprimoramento da relação enfermeiro-idoso, enfermeiro – familiar cuidador.

Acreditamos que a Teoria Humanística de Paterson e Zderad pode ser utilizada no cuidado ao idoso e ao seu familiar, pois estas autoras defendem que, independente do estado em que o ser humano se encontra, sempre há a possibilidade de se estabelecer uma relação verdadeira com o outro. Em nossa concepção isto permite aos envolvidos neste processo vivenciar as alternâncias entre a saúde e a doença. Acreditamos que esta reflexão contribua para um cuidado humanizado para além do idoso, buscando compreender o papel da família e do familiar cuidador como componente essencial para atingir a relação Eu-Tu, ou seja, a subjetividade dos seres.

2. O CUIDADO HUMANÍSTICO DE PATERSON E ZDERAD

Josephine G. Paterson e Loretta T. Zderad, enfermeiras americanas, publicaram pela primeira vez em 1976, no “Humanistic Nursing”, a teoria da prática de Enfermagem Humanística.

Esta teoria se encontra enraizada no pensamento existencial que é influenciado pela fenomenologia. O existencialismo, como filosofia, é aplicado na enfermagem dentro da estrutura de saúde holística devido à ênfase sobre a autodeterminação, a livre escolha e a auto-responsabilidade. A fenomenologia, como o estudo do significado de um fenômeno é considerada, muitas vezes, uma influência significativa sobre o existencialismo, uma vez que exige a análise da situação humana pela perspectiva da própria experiência do indivíduo¹³.

A abordagem fenomenológica- existencial - humanística refere-se a uma reverência à vida que valoriza necessidade de interação humana, que vem da maneira particular de cada indivíduo vivenciar o

mundo. Desta forma, o existencialismo e a fenomenologia como paradigmas conciliáveis permitiram que a teoria humanística se desenvolvesse^{13,14}.

A enfermagem humanística é um tipo de relação humana onde acontece uma resposta de cuidado de uma pessoa para com a outra em uma situação de necessidade, a qual está dirigida intencionalmente para alcançar o bem-estar e o estar melhor. De acordo com esta visão, os elementos do cuidado são o *ser humano*, representado pelo paciente e a enfermeira, interligados numa transação intersubjetiva denominada diálogo vivido, tendo como fim a saúde, que se dá no tempo e no espaço num universo de homens e coisas¹⁴.

Para que ocorra este diálogo vivido é necessário que a enfermeira e o paciente estejam disponíveis um para o outro, escutando e valorizando desejos, sentimentos, comportamentos e necessidades para que, juntos, possam planejar as ações de cuidado. O enfermeiro deve ir além da competência técnica e do domínio biológico, uma vez que deve estar aberto para compreender o significado da experiência do outro.

A seguir, apresentaremos os conceitos e suas inter-relações que consideramos essenciais para orientar a prática do cuidado humanizado. Neste texto, caracterizamos como ser humano o idoso, sua família e o enfermeiro.

2.1 Ser Idoso

Conceituamos o idoso como um ser individual, com vivências próprias necessariamente relacionadas com outros seres humanos no tempo e no espaço. Um ser com potencial para desenvolver novas habilidades que necessita de um cuidado humanizado de sua família e da enfermagem para que possa vislumbrar um estar melhor mesmo na presença da doença.

2.2 Ser Família

Compreendemos como família uma unidade dinâmica de cuidado e fonte de auxílio ao ser idoso. Os membros entre si possuem laços de consangüinidade ou emocionais, compartilham ou não o mesmo ambiente, mas estão sempre conectados visando contribuir para o bem estar e o estar melhor uns dos outros. Esta família pode ser/estar doente e necessita ser cuidada pelo enfermeiro para despertar suas potencialidades para tornar-se o melhor possível.

2.3 Ser Enfermeiro

O enfermeiro é o ser envolvido na promoção e participação do bem estar e estar melhor do ser idoso e do ser família, busca através desta relação o cuidado humanizado. Onde este é entendido como a ação intencionalmente orientada que, através da relação pessoa-pessoa, dá resposta a uma necessidade percebida almejando sempre proporcionar o bem estar e o estar melhor do ser humano.

3. O CUIDADO HUMANIZADO AO IDOSO E A FAMÍLIA

A Teoria de Paterson e Zderad não vai nos ensinar a cuidar dos idosos e das famílias, mas pode auxiliar como referencial teórico-filosófico para esta prática porque nos mostra que o cuidado humanizado vai além do cuidado técnico, ele implica em um compromisso genuíno do enfermeiro com o ser que é cuidado, nesse caso idoso e família. Esta contribuição se dá em especial pela abordagem que traz a partir da perspectiva existencial-fenomenológica e pela abertura ao diálogo, ao outro. Isto implica na possibilidade de uma escuta atenta às necessidades do idoso e família, tornando-se desta forma, protagonistas de seu próprio viver.

Além disso, a perspectiva do cuidado humanizado da teoria do cuidado humanizado, retoma a essência da enfermagem ao priorizar a interação, a experiência do outro e com o outro. A significância deste aspecto no âmbito do cuidado ao idoso e família, retoma a perspectiva histórica e existencial presente no processo do envelhecimento. As famílias, ao longo do ciclo vital, acumulam experiências, escrevem e reescrevem sua história no passar das horas e estes aspectos não devem ser desconsiderados quando se trata de cuidá-los. Respeitar as crenças, os valores, dar atenção à palavra que conta e reconta os momentos importantes vividos no contexto familiar, significa ir além da perspectiva biomédica, além do sintoma centrado no indivíduo buscando alternativas em conjunto com o sistema familiar.

O diálogo, apontado por Paterson e Zderad, é a ferramenta primordial para estabelecer as pontes entre o Eu – do enfermeiro e o Outro – da família e do idoso, pois é através desta relação que o cuidado acontece. A partir da escuta atenta e interessada nas consultas, do conhecimento da realidade vivenciada pelo idoso e família através das visitas domiciliares, o enfermeiro vai conseguir captar a realidade dessa família. E é neste momento que o planejamento do cuidado é viabilizado, tornando-se congruente com as necessidades do idoso e de sua família.

Compreender que o envelhecimento não é apenas do indivíduo, mas sim um fenômeno existencial cujas

repercussões se dão especialmente no âmbito da família, é o grande desafio do profissional enfermeiro. Vislumbrar a família como uma unidade de cuidado é um consenso de certa forma consolidado nas políticas de atenção à saúde, mas reconhecê-la como foco do cuidado, ainda representa avanços a fazer. Neste sentido o enfermeiro quando estimula o idoso e o familiar cuidador a realizar escolhas está favorecendo respostas de cuidado que possibilita o crescimento pessoal, o estar melhor independente de situações crônicas de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do apresentado vê-se que é de suma importância que os enfermeiros estejam preparados para atender as demandas de cuidados da população idosa que não para de crescer. Destaca-se a necessidade de um olhar atento sobre a família que cuida, pois esta muitas vezes também está fragilizada. O desenvolvimento do cuidado deve ser feito de forma humana e integral, visando o bem estar e o estar melhor (autonomia e independência) do idoso. Esta forma de cuidar estando mais próximo do outro não necessita despender de muito tempo, basta que o enfermeiro se proponha a ser uma presença autêntica com o ser que cuida, no tempo e no espaço vivido.

A teoria humanística de Paterson e Zderad ajuda a enfermagem a desenvolver o cuidado humanizado, resgatando o ser saudável dos idosos e das famílias mesmo na presença da doença. Possibilita que o enfermeiro atenda o chamado do idoso e da família, ou seja, identifique suas necessidades emergentes e juntos possam fazer escolhas visando o bem estar e o estar melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zanon RR, Moretto AC, Rodrigues RL. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. Rev. bras. Est. Pop., 2013. 30(sup): 545-567. Disponível em: http://www.rebep.org.br/index.php/revista/article/view/383/pdf_359. Acesso em 19.09.2014.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2010: resultados preliminares. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em 16.05.2011
3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: cargas e desafios atuais. The Lancet. 2011;61-74. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>. Acesso em 19.09.2014.
4. Veras R. Estratégias para o enfrentamento de doenças: um modelo em que todos ganham. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011, (4): 779-786. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgb/v14n4/v14n4a17.pdf>. Acesso em 17.09.2014

5. Schoeller SD, Pires FRO, Deitos, BG, Santos SMA, Vargas MAO, Silva KM. Aspectos da in(dependência) funcional de pessoas adscritas a um centro de saúde. *Ciênc Cuid e Saúde* 2013; 12(1): 047-055. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18026/pdf>. Acesso em: 17.09.2014
6. Linck CL, Lange C, Schwartz E, Dilélio AS, Zillmer JGV, Thorferhn MB. A Inserção do idoso no contexto da pós-modernidade. *Ciênc Cuid e Saúde* 2009; Suplemento (8):130-35.
7. Araújo I, Paúl C, Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP* [online] ago 2011; 45(4):869-75. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a11.pdf>. Acesso em: 20.09.2014.
8. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: desafios e possibilidades. *Ciênc Cuid e Saúde* 2014; 13(1): 49-57. Disponível em:
http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20128/pdf_112. Acesso em 17.09.2014.
9. Nardi EFR, Santos LMR, Oliveira MLF, Sawada NO. Dificuldade dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no 11(1): 98-105. Disponível em:
<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18864/pdf>. Acesso em: 17.09.2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 10 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>. Acesso em: 25.05.2011.
11. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em:
<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/estatuto2.htm>. Acesso em: 25.05.2011
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – Caderno de Atenção Básica nº 19 – Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
13. Praeger SG, Hogarth CR, Josephine G, Paterson e Loreta T. Zderad. in: George JB (Org). *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.p.241-50.
14. Paterson JG, Zderad LT. *Enfermeria humanística*. 1ª Ed. México: Limusa, 1979.