

A Enfermagem e Seus Desafios na Atenção Integral a Idosos Abandonados

Aline Reis Oliveira; Franciele Nascimento de Araujo Silva; Leidiane BonfimGripe Gomes; Stephany Bonifácio Oliveira; Luciana Miranda Rodrigues

RESUMO

Neste artigo propusemos relatar a crescente demanda de idosos que sofrem algum tipo de violência, mas principalmente os que são abandonados por seus familiares em instituição de longa permanência, analisando a relação de seus sentimentos com a situação em que vivem. A questão norteadora desenvolvida foi Quais as ações de enfermagem frente ao abandono de idosos? Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura Científica, para realizar a coleta de dados utilizou-se um total de 5 artigos selecionados. De acordo com panorama mundial a população de idosos tende a crescer a cada ano, porém conforme a pesquisa realizada foi possível perceber que o serviço de atenção a esses idosos não cresce na mesma proporção. Pode-se concluir que há poucas evidências das ações específicas de enfermagem voltada diretamente para as necessidades do idoso, mas as que são desenvolvidas aplicam-se diretamente em amparar a necessidade psicológica.

Palavras-chave: Ações de enfermagem. Abandono. Idoso. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto do Idoso, prevista pela Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003 – Regula e reconhece os direitos das pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, utilizado como um instrumento para a realização da cidadania. Sendo obrigação de o Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.⁽¹⁾

O Estatuto dispõe sobre os direitos do idoso à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à convivência familiar e

comunitária, entre outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos), cabendo ao Estado, à comunidade, à sociedade e à família a responsabilidade pela asseguuração desses direitos.⁽¹⁾

Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem 20,6 milhões de idosos. Número que representa 10,8% da população total. A expectativa é que, em 2060, o país tenha 58,4 milhões de pessoas idosas (26,7% do total). O que explica esse aumento não é só a melhoria da qualidade de vida, que ampliou a expectativa de vida dos brasileiros, que pulará de 75 anos em 2013 para 81 anos em 2060 - com as mulheres vivendo, em média, 84,4 anos, e os homens 78,03 anos -, mas também a queda na taxa de fecundidade dos últimos 50 anos, que passou de 6,2 filhos nos anos 1960 para 1,77 (estimativa) em 2013.⁽²⁾

De acordo com os dados previstos das estimativas de idosos, no futuro, o governo, sociedade e a família devem cada vez mais investir na qualidade da vida dos idosos, a fim de torná-los mais ativos e saudáveis já que suas características de envelhecimento tendem a sofrer alterações fisiológicas.

O governo federal vem tomando medidas e estabelecendo políticas que ajudem a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa. O “Pacto pela Vida”, de 2006, propôs explicitamente a questão do ciclo do envelhecimento como um tema fundamental na área de saúde, e o “Estatuto do Idoso”, de 2003, assegura, por exemplo, o tratamento de saúde e a assistência de um salário-mínimo para todo idoso que esteja na linha de pobreza.⁽²⁾

Devido a muitas pessoas idosas serem acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes ou de longa permanência que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm cura, essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas (comorbidades). Podendo gerar um processo incapacitante, afetando a funcionalidade das pessoas idosas, ou seja, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos.⁽³⁾

Os profissionais bem preparados, sensíveis e atuantes promovem a prevenção de vários tipos de violência institucional. Sobretudo, interferem na dinâmica familiar onde ocorre grande parte dos maus-tratos, das neg-

ligências, dos abusos e dos abandonos. Para que isso ocorra, é preciso que tais profissionais reconheçam que sua atribuição tem escopo maior do que apenas a realização de uma intervenção técnica. Assim, o profissional de enfermagem pode intervir na confirmação ou suspeita de maus tratos aos idosos através de denúncia às autoridades cabíveis.⁽²⁾

É preciso prestar atenção à aparência desse paciente; ao fato de que procure seguidamente seus cuidados para o mesmo diagnóstico; a suas repetidas ausências às consultas agendadas; aos sinais físicos suspeitos; e às explicações improváveis de familiares para determinadas lesões e traumas. Os médicos e outros profissionais de saúde ao observarem a ocorrência de abusos ou negligências, providenciarem um monitoramento mais cuidadoso que inclua visitas domiciliares periódicas e, se for o caso, denunciarem às autoridades competentes a existência dos maus-tratos, para que se tomem providências relativas à proteção das pessoas idosas e à penalização dos abusadores.⁽²⁾

O boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde pelo Ministério da saúde constatou que entre indivíduos entre sessenta anos ou mais de idade, a violência física foi responsável por 64,0% das notificações, destaca-se que tanto a violência psicológica quanto a negligência predominaram nesta faixa etária. Na maior parte dos atendimentos, tratava-se do filho o provável autor da agressão em 29,7%.⁽⁴⁾

A violência contra a pessoa idosa pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações. Por diferentes motivos, entretanto, é impossível dimensioná-la em toda a sua abrangência: ela é subdiagnosticada e subnotificada. A Lei 12.461 de 26 de julho de 2011 que reformula o artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003) ressaltou a obrigatoriedade da notificação dos profissionais de saúde, de instituições públicas ou privadas, às autoridades sanitárias quando constatarem casos de suspeita ou confirmação de violência contra pessoas idosas, bem como a sua comunicação aos seguintes órgãos: Autoridade Policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso; Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso. Falamos, pois, de violências visíveis e invisíveis. Contudo é preciso ações mais específicas com o intuito de acabar com certos paradigmas da sociedade conscientizando sobre a importância de se quebrar esse preconceito e demonstrar a violência que essas ações geram.⁽²⁾

Essas violências podem ser de 2 tipos: (1) Visíveis: são as mortes e lesões; (2) Invisíveis: são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, mas

provocam sofrimento, desesperança, depressão e medo. Sendo a maioria dessas incontáveis.⁽²⁾

A Organização Mundial de Saúde define assim a violência contra a pessoa idosa: são ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral.⁽²⁾

O lar e a família onde deveriam ser o lugar de melhor bem estar para cerca de 90% das pessoas idosas que convivem entre seus familiares, tem sido um lugar muitas vezes de maior tristeza, tendo em vista que as famílias agrupam pessoas de diferentes faixas de idade, isso gera transtornos como pouco espaço físico, conflitos relacionados à forma de pensar e a época de viver de cada um, a falta de tempo, aos afazeres domésticos, a individualidade, entre outros, gerando assim insatisfações e sentimentos de solidão e abandono desse idoso.⁽²⁾

Infelizmente, isso não acontece somente em famílias, na área de saúde também é comum observar o idoso sendo tratado como um problema; isso muitas vezes acontece pelo fato dos gestores estarem focados na sustentabilidade do sistema de saúde, e por sua vez os idosos gerarem um gasto três vezes maior, devido às suas vulnerabilidades relacionadas à idade e ao processo natural de envelhecimento. Sendo assim, a violência contra a população idosa tem que ser observada com maior atenção e responsabilidade, e muitas vezes elas não ocorrem uma única vez, mas são acumulativas e quando se percebe já pode ser tarde para tomar determinadas ações, gerando dados irreversíveis e extremos sofrimentos. De modo que tem levado muitas pessoas a denunciarem para o disque 100 violências cometidas em diversos ambientes como, serviços públicos, de saúde, no seio da família entre outros.⁽²⁾

Neste sentido, este estudo tem como questão norteadora: Quais as ações de enfermagem frente ao abandono de idosos? E como objetivo, estudar na literatura científica a enfermagem e seus desafios na atenção integral a idosos abandonados e conhecer a produção de conhecimento da enfermagem brasileira em relação aos seus desafios na atenção integral a idosos abandonados, por meio de uma revisão integrativa.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura Científica. Para realizar a coleta de dados, utilizou-se artigos científicos encontrados no portal de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), nas bases de dados em enfermagem (BDENF-Enfermagem) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia- Periódico Técnico- Científicos (Index Psi), no período de 2010 a 2015.

A pesquisa iniciou com a inserção dos Descritores: “Ações de enfermagem, Abandono, Idoso, Enfermagem” e com isso foram encontrados 113 artigos, onde foram analisados os critérios de inclusão: 1) Língua Portuguesa, 2) Questão Norteadora, 3) Período: 2010-2015. Sendo selecionados 11 artigos dos quais foram excluídos 3 artigos repetidos, chegando assim a 8 artigos analisados pelo resumo para avaliar se responderia a questão norteadora. Resultando em um total de 5 artigos selecionados para fazer parte do nosso estudo.

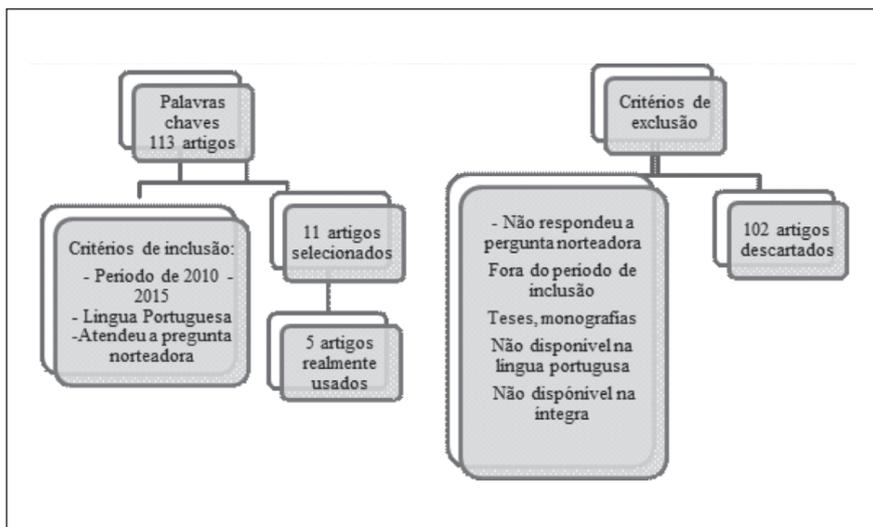


Figura 1: Organograma dos Critérios de busca.

RESULTADOS

O estudo mostrou que dos 113 artigos encontrados foram selecionados 5 para a análise. A tabela 1 mostra os seguintes resultados:

Tabela 1 - Variáveis encontradas na literatura encontrada nas Bases de Dados. RJ, 2015.

Variáveis	n
2010	2
2011	1
2012	1
2013	0
2014	1
2015	0
<hr/>	
Periódicos	n
Esc Anna Nery	3
Rev. Esc. Enfermagem USP	1
Revista Kairós Gerontologia	1

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quadro 1 – Sinopse dos artigos encontrados nas Bases de Dados, RJ,2015.

TÍTULO DO ARTIGO	MÉTODO	PRINCIPAIS ACHADOS
Representações sociais do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos Institucionalizados. ⁽⁵⁾	Pesquisa qualitativa com abordagem estrutural	Idosos com adoecimento mental se permeia por uma afetividade caracteristicamente negativa, especialmente a da exclusão e a do abandono familiar, social, público e institucional. Intenso processo de perdas que o paciente vivencia especialmente aquela ligada à própria identidade, com destaque também, ainda que em menor importância, do seu espaço de vivência, experiência, atividade e locomoção.
Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. ⁽⁹⁾	Pesquisa exploratória com uma abordagem qualitativa.	Apresentaram um breve perfil dos sujeitos participantes do estudo e, em seguida, as representações sociais sobre violência em idosos, atendendo aos objetivos propostos neste estudo.
Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem. ⁽⁶⁾	Pesquisa exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa	Evidencia-se o preconceito da sociedade em relação ao idoso julgando-o como doente, dependente e improdutivo para o trabalho. A percepção pessimista associada ao processo de envelhecimento pode expressar o despreparo de alguns trabalhadores de enfermagem para prestar o cuidado ao idoso hospitalizado.

<p>Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar.⁽⁷⁾</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa dos dados.</p>	<p>A análise das entrevistas nos permitiu identificar temas relacionados a sentimento de abandono, solidão, revolta, ingratidão, convívio com a dor crônica, satisfação de moradia na instituição asilar, produtividade e relacionamento social.</p>
<p>Experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem com idosos institucionalizados e não institucionalizados.⁽⁸⁾</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência correlacionada a um estudo de caso.</p>	<p>A realidade percebida na visita ao GTI opõe-se à vivenciada no cotidiano dos idosos residentes na ILPI, a qual se encontra dentro da perspectiva dos modelos reinantes de institucionalização que se tem atualmente no Brasil, em que foi possível perceber que muitos idosos se apresentavam deprimidos, passando uma impressão de abandono, tristeza e, muitas vezes, falta de esperança, incapacidade e sentimentos de exclusão.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Foram selecionados e utilizados 5 artigos de 113 para embasar o nosso estudo, cujo temas foram: Sentidos associados à violência para idosos e profissionais, Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados, Representações sociais do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos institucionalizados, Experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem com idosos institucionalizados

e não institucionalizados, Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar.

Neste panorama, podemos destacar, analisar e discutir os seguintes fatos: de acordo com panorama mundial a população de idosos tende a crescer a cada ano ⁽⁴⁾, porém conforme a pesquisa realizada foi possível perceber que o serviço de atenção a esses idosos não cresce na mesma proporção. Por este motivo temos o estatuto do idoso que foi criado com objetivo garantir o acesso universal e igualitário e também a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os aspectos do idoso, salvaguardando todos os seus direitos como cidadão. ⁽¹⁾

O sistema de saúde não está preparado para lidar com essa crescente demanda de idosos, pois se encontra precário, com falta de recursos financeiros, materiais, profissionais capacitados e programas, muitas vezes, ineficientes. Necessitando de maior preparo para atender as necessidades de forma integral desse idoso com o intuito de diminuir o seu sofrimento, bem como traumas sofridos anteriormente a institucionalização.

Pode-se observar que a sociedade ainda discrimina muito o idoso, que é visto como um problema, pelo simples fato de ser idoso e acharem que eles não tem mais nada para contribuir para sociedade, sendo vítima de todos os tipos de violência física ou psicológica, negligência intencional ou não, infligida na sua maioria pelos próprios familiares e filhos, que muitas vezes os abandonaram em instituições de repouso, deixando-os esquecidos, quando na verdade deveriam ser os responsáveis por sua saúde e segurança. ⁽⁵⁻⁹⁾

São vários os motivos pelos quais os idosos são colocados em instituições de longa permanência, entre elas o fato de seus familiares não terem tempo/condições para cuidar deles. ⁽⁷⁾ Ao mesmo tempo em que existem sinais positivo onde sentem se bem por estar em um lugar onde são bem acolhidos e tratados por recebem alimentos, medicamentos, por se envolverem em atividades diárias, além do bom relacionamento com os moradores. Também sofrem pelos sinais negativos causados pelo sentimento de isolamento, abandono, fragilidade pelo envelhecimento, da ruptura da sua vida de antes da instituição e do afastamento dos seus familiares e o por perderam a liberdade de escolha de ficar ou não dentro de uma instituição, entre outras.

Os idosos por sua vez relatam a tristeza do abandono, o descontentamento com suas limitações, de não servir para nada, bem como o sentimento de um ser inútil para a sociedade e para a família. ⁽⁷⁾ Relatos esses

que em muitas situações interferem no processo saúde-doença, propiciando quadros de depressões, isolamentos, recusa a tratamentos entre outros, agravando-se pelo processo de envelhecimento que por si só já debilitante para idoso, que se torna dependente, frágil como um todo, fisicamente e o próprio organismo, o que facilita o surgimento de doenças em geral.

Há necessidade de se compreender o processo de envelhecimento humano desvinculando da concepção de velhice problematizada, cuja imagem é do idoso inútil, doente, ou de velhice idealizada, representada pelo idoso sábio, saudável. Nessa concepção, o cuidado não deverá ocorrer tão somente de modo mecânico, técnico, mas também envolver sentimentos, emoção e prazer no ato de cuidar.

Nessa perspectiva, a necessidade de prestar um cuidado holístico e humanizado ao idoso se torna essencial. E é nessa hora que a compreensão, respeito, conhecimento científico do profissional de Enfermagem se torna parte integrante e imprescindível no processo de senescência.

Os enfermeiros em particular, assumem um papel importante quanto busca e manutenção e o incentivo do autocuidado, da confiança, do conhecimento sobre o processo do envelhecimento e de suas capacidades e limitações, bem como o trabalho psicológico com esse idoso abandonado. Com isso o profissional de enfermagem gera sobre si próprio sobrecarga emocional, pois com o intuito de melhorar as condições desses idosos, ele toma pra si a responsabilidade de cuidador/responsável por esse idoso, o que pode acarretar sentimento de sofrimento, frustração e impotência, por este motivo em alguns casos os profissionais como mecanismo de defesa, afastando-se das causas geradoras de sofrimento no trabalho se tornam frios, distantes, para não sofrerem tanto com a situação do idoso hospitalizado.

Foi evidenciado 4 categorias de sofrimento no cuidado ao idoso hospitalizado: conviver com o abandono do idoso pelos familiares; presenciar o sofrimento do idoso; o descaso dos trabalhadores da saúde no cuidado ao idoso, e a percepção da proximidade da morte do idoso.⁽⁶⁾

Existem ainda os casos dos idosos que sofrem problemas psiquiátricos, eles acabam sofrendo violência, descaso, negligência, por dois motivos, uma por ser idoso e outra por serem psiquiátricos, muitas vezes eles são abandonados jovens e envelhecem nessas instituições, tornando o seu processo de perda maior, incluindo à própria identidade, o seu espaço, suas vivências, experiências, atividade e locomoção.⁽⁵⁾ Neste sentido sugere-

re-se a organização de grupos de apoio e de espaços para os trabalhadores compartilharem o prazer e o sofrimento no cuidado ao idoso.

Para evitar maiores sofrimentos ao idoso, bem como o agravamento de seu quadro, complicações e surgimento de novas patologias, a equipe de saúde multiprofissional deveria promover ações que levem aos idosos a manterem ou desenvolverem suas atividades diárias, bem como a melhora da interação social, ajudando na sua autoestima e valorização. Muitas vezes a superação de limites pelo idoso acontece através de uma demonstração de interesse, interação social e afetiva, uma conversa agradável, uma troca de conhecimento/experiência entre o profissional e o idoso é muito benéfica para ambos, levando a um sentimento de satisfação e prazer.⁽¹⁰⁾

A valorização e o reconhecimento, por meio de gestos e palavras positivas em relação ao trabalho da equipe geram motivação e prazer para continuar seguindo com o tratamento ao idoso, muitas vezes até melhor.

CONCLUSÃO

Os idosos, em sua grande maioria, sentem-se abandonados, excluídos inúteis por não conseguirem contribuir para a sociedade. Fragilizados pelas limitações do próprio envelhecimento o idoso torna-se dependente de outras pessoas e fica exposto a sofrer todos os tipos de violência e exploração ou abandono por parte dos seus familiares que deveriam cuidar do mesmo.

Pode-se concluir que há poucas evidências das ações específicas de enfermagem, voltadas diretamente para as necessidades do idoso, contudo é notória a atuação do profissional de enfermagem no apoio e amparo psicológico, sendo esse um dos pontos que necessitam de maior atenção nos casos dos idosos abandonados em instituições de cuidado integral por conta do sentimento de abandono vivenciado por eles.

O profissional por sua vez carrega toda a carga de responsabilidade desses idosos, contudo não recebem o suporte necessário para tal atividade profissional, necessitam de maior atenção de forma que lhe seja garantido seu bem-estar bio-psico-sócio-espirituais, para que ele consiga prestar o cuidado de forma holística e humanizada sem que isso interfira na sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil (Br). Estatuto do Idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília (DF). 2003. Acessado em: 05/09/2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm acessado em 04/09/2015.
2. Brasil (Br). Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. — Brasília, DF, 2014. Disponível em 14/09/2014: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/publicacoes/violencia-contra-a-pessoa-idosa>
3. Brasil (Br). Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 1 ed. 2007. Acessado em 04/09/2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>
4. Brasil (Br). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. SVS. 44(9). 2013. Acessado em 03/09/2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_9_2013.pdf
5. Silva LA et al. Representações sociais do processo de envelhecimento de pacientes psiquiátricos institucionalizados. Esc Anna Nery. 2011 jan-mar; 15 (1):124-131.
6. Tavares JP et al. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. Esc Anna Nery. 2010 abr- jan; 14 (2):253- 259.
7. Evangelista RA et al. Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. RevEscEnferm USP. 2014, 48(Esp2):85-91.
8. Silva BCO et al. Experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem com idosos institucionalizados e não institucionalizados. Revista Kairós Gerontologia. 2012, 15(3): 179-189.
9. Rodrigues TP et al. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. Esc Anna Nery. 2010, out-dez; 14 (4):772-778.
10. Portela, G. Brasil começa a ser reconhecido por políticas públicas em favor de idosos. Agência FIOCRUZ de notícias. 2003. Acessado 11/09/2015. Disponível em <http://www.agencia.fiocruz.br/brasil-come%C3%A7a-ser-reconhecido-por-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-em-favor-de-idosos>.