

CRESCENDO NA DIVERSIDADE PELO CUIDADO DOMICILIAR AOS IDOSOS – DESAFIOS E AVANÇOS

EXPERIENCING DIVERSITY THROUGH HOMECARE OF THE ELDERLY – CHALLENGES AND ADVANCES

EL CUIDADO DOMICILIAR A LOS ANCIANOS - DESAFÍOS Y AVANCES

Vivina Lanza-rini de Carvalho¹

Evani Marques Pereira²

RESUMO: Este artigo é um estudo sobre o atendimento de enfermagem aos idosos, identificando na diversidade da vivência e convivência deste grupo populacional em seus domicílios, um espaço para ampliar pesquisas, aprimorar e promover cuidados de enfermagem. Tem como objetivos caracterizar o domicílio dos idosos necessitados de cuidados, como área de interesse atual de trabalho da equipe de enfermagem; relatar aspectos da dinâmica dos cuidados domiciliares a partir da análise crítica de um registro de experiências e vivências realizado com um grupo de idosos, citando desafios e avanços. A metodologia consistiu em registro de experiências de idosos submetidos à cirurgia estando atualmente na fase pós-alta hospitalar e necessitados de cuidados de enfermagem em seus domicílios. Os resultados consignam avanços em nível de ações de enfermagem, destacando-se as de cunho educativo que propiciam o exercício da cidadania e da liberdade como prerrogativas na vida dos idosos, e as ético-legais que permitem aos profissionais de enfermagem maior envolvimento na equipe interdisciplinar, projetando-se como presença gratificante na construção de cenários futuros, do complexo e diversificado espaço domiciliar.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem domiciliar, ação educativa, idosos

A POPULAÇÃO IDOSA E A DEMANDA DE ATENDIMENTO À SAÚDE

O envelhecimento da população, no Brasil, torna evidentes vários problemas relacionados à saúde das pessoas idosas, exigindo providências para viabilizar maior acesso desse grupo aos serviços de saúde e aos cuidados de enfermagem nas áreas hospitalar, ambulatorial, comunitária e domiciliar.

A demanda de atendimento hospitalar tem como uma de suas causas a alta incidência de enfermidades crônicas e degenerativas das pessoas idosas e a indicação de cirurgias e outras manobras invasivas, relacionadas às referidas patologias. Tal fato reflete-se nos custos hospitalares dos setores público e privado, no sistema previdenciário e nos planos de saúde – cada dia mais caros – da rede particular.

Os serviços ambulatoriais estão passando por transformações. O atendimento desse setor não se restringe às ações preventivas porque está impelido a dar maior suporte aos clientes nas fases pré e pós-alta hospitalar. Ações interventivas – como exames especializados, endoscopias e outros procedimentos de exploração diagnóstica – integram as atividades ambulatoriais, onde são realizados, também, retirada de pontos, curativos e pequenas cirurgias.

Os serviços comunitários – a exemplo das associações, dos grupos de apoio em comunidades confessionais, dos projetos de extensão desenvolvidos por escolas, centros

¹ *Enfermeira, Dr.^a e Livre Docente da EEAN/UFRJ.*

² *Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ.*

universitários ou organizações não governamentais – apresentam-se como opção para o atendimento à saúde, na medida em que suprem as carências de infra-estrutura, colocando as questões do grupo atendido no centro dos debates, de modo a alcançar os objetivos desses serviços e dar continuidade aos projetos implantados. As ações comunitárias, direcionadas aos idosos, podem cumprir importante papel, dando apoio aos clientes e estabelecendo um elo de ligação com os serviços hospitalares, ambulatoriais e domiciliares.

O domicílio apresenta-se como espaço adequado ao cuidado de enfermagem, na medida em que a contenção de despesas e os riscos de infecção servem de argumento para reduzir o período de permanência em unidades de internação. A assistência à saúde definida na Lei 9656/98 (BRASIL, 1988) dá preferência ao atendimento extra-hospitalar, no entanto, o cuidado em domicílio não é priorizado nos programas sociais e nas políticas voltadas para a melhoria das condições de vida da população brasileira; excetuadas algumas iniciativas. Assim, o atendimento domiciliar deve ser uma escolha consciente da pessoa que dele necessita e de seus familiares.

Considerando que a equipe de enfermagem integra os serviços de saúde, nas áreas citadas – cumprindo realizar ações em todos os níveis de atuação – ela deve zelar pelo bom atendimento, diversificando, aprimorando e promovendo cuidados. Isto requer a ampliação e o aprofundamento de estudos e a comparação de procedimentos e validação de instrumentos relacionados com a questão dos idosos e de sua assistência. Além disso a equipe precisa atentar para a dimensão humana, do cuidado aos idosos, que vai além da técnica e da vontade de ajudar o outro. Envolvendo-se na interdisciplinaridade projeta-se como uma presença gratificante no que foi realizado e pode ser reconhecida como imprescindível pela sociedade.

No desenvolvimento deste artigo estabelecemos o pressuposto que os idosos sofrem os efeitos dos mecanismos de exclusão social, a saber: reduzida participação com grupos e pessoas de outras faixas etárias, isolamento progressivo em seus domicílios, diminuição da atividade laboral e atitude de acomodação aos ditames do sistema vigente em relação aos seus direitos e deveres. Por isso, eles necessitam, além dos cuidados previstos e definidos nas rotinas usuais de atendimento à camada populacional mais velha, maior engajamento em afazeres que sinalizam vida com qualidade e efetiva adesão a programas educativos para valorizar sempre mais seus dons e qualidades, promovendo seu crescimento pessoal, cultivando sua criatividade e aprimorando sua convivência social. Com esse parâmetro, vislumbramos, na complexa e desafiadora realidade da camada populacional mais velha, um segmento de interesse atual para os enfermeiros investirem na busca de novos conhecimentos e procedimentos e na formação de atitudes que fortaleçam sua presença profissional. Apesar da interligação existente entre as áreas hospitalar, residencial, ambulatorial e comunitária, optamos, pela delimitação deste artigo ao cuidado de enfermagem aos idosos - portadores de enfermidades crônicas ou seqüelas. E que não reúnem, atualmente, as condições para uma internação domiciliar do tipo home care.

Dessa forma, formulamos os seguintes objetivos: caracterizar o domicílio dos idosos como área de interesse atual de trabalho da equipe de enfermagem; relatar aspectos da dinâmica do cuidado domiciliar a partir de um registro de experiências e vivências, realizado com um grupo de idosos, citando desafios e avanços.

Para facilitar o alcance dos objetivos foram relacionados os itens(dados) referentes a : 1) identificação dos sujeitos segundo gênero, idade, escolaridade, profissão, tipo de cirurgia, tempo de hospitalização, período no domicílio, reinternação, necessidade de cuidados de enfermagem; 2) questões sobre: tipo de cuidado e profissional que o ministrou, familiar que localizou o serviço, contratou e remunerou o profissional;3) quesitos sobre apreciação do cuidado recebido e modalidade de atendimento domiciliar, e outras questões de livre manifestação dos entrevistados, compondo a estratégia utilizada para o registro de vivências e experiências.

O ENVELHECIMENTO COMO ETAPA NATURAL DA VIDA HUMANA – SEUS VALORES, CONTRADIÇÕES – E DESAFIOS DO CUIDADO DOMICILIAR

É um truismo dizer que a velhice é etapa natural da vida e poder experimentá-la um privilégio. Reportando-nos ao passado, constataremos a existência de enfoques variados sobre o tema. Na cultura grega, por exemplo, os idosos eram considerados importantes detentores de sabedoria e capacidade de orientação, integrando conselhos, de natureza política, denominados Conselho dos Anciões. Livros, considerados sagrados, como a Bíblia e o Alcorão, contêm referências a pessoas idosas exercendo atividades de cunho político, filosófico, cultural e religioso. Na Idade Média as pessoas mais velhas – abandonadas e doentes – recebiam atenção de adeptos de instituições religiosas. Esta atividade caritativa perpetuou-se durante milênios, tendo admirável renascimento com São Vicente de Paulo que no século XVII fundou, na França, com Luisa de Marillac, a Congregação das Irmãs de Caridade, conforme assinalado no calendário litúrgico da Igreja Católica (*Lefebvre*, 1961). Posteriormente, com os avanços da Química, da Biologia e da Patologia Clínica a questão do envelhecimento passou a ser pesquisada e desenvolvida no campo científico. De acordo com estudos de *Burnside* (1979) a assistência aos idosos relacionou-se, historicamente, com as carências de vida dessas pessoas em instituições fechadas, onde as atendentes partilhavam dos cuidados. A mesma autora afirma que a evolução da enfermagem geriátrica foi lenta.

Atualmente, dispomos de estudos nas áreas da saúde, educação, antropologia e sociologia, além de propostas interdisciplinares que suscitam reflexões e estimulam mudanças na sistemática do atendimento aos idosos.

O apreço aos mais velhos ainda existe em nosso meio. As regras de convivência social ainda perpetuam algumas regalias, como ceder lugar nas filas, ajudar na travessia de sinais luminosos ou nas escadas dos aviões.

Retomando a idéia da velhice como etapa natural da vida, refletimos sobre a concessão das regalias, acima citadas, porque historicamente estabelecidas em sinal de respeito, podem representar apenas o cumprimento de uma obrigação social. Em que pese nossa concordância pela manutenção e ampliação de prerrogativas e outras deferências para idosos, acreditamos que existem outras formas de se destacar o valor dos idosos e demais pessoas em processo de envelhecimento, especialmente reconhecer que ainda podem dar contribuições, compartilhando experiências, dividindo responsabilidades até para amenizar os encargos da população ativa. Para tanto, os idosos precisam vencer os desafios dos problemas de saúde e buscar novos espaços na sociedade, realizando alguma atividade produtiva ou prazerosa, elevando sua auto-estima, desenvolvendo a criatividade, como sujeitos ativos de seu aprimoramento como pessoa.

As pessoas em processo de envelhecimento e os profissionais que interagem com elas devem ter uma atitude humanística, pela qual os indivíduos são motivados por crescimento positivo em direção à integridade pessoal, singularidade e auto-suficiência. Em outras palavras, ao invés de ser dirigido por forças externas o ser humano está em permanente procura de um estágio mais elevado em seu desenvolvimento. Essa busca constante insere-se na educação em enfermagem, que conceituamos como prática democrática que deve integrar a dinâmica do cuidar e do assistir, comprometida com o aprimoramento contínuo das pessoas e realizada na relação ensino/aprendizagem, tendo por base propostas pedagógicas de caráter libertador.

No entanto, diante de um sistema econômico alicerçado nas relações de produção e consumo, a camada da população que apresenta reduzida atividade laboral, adquire uma posição à margem da sociedade. Tal fato representa um desafio a ser enfrentado pelas pessoas idosas e pelas equipes profissionais que promovem seu atendimento. A condição de inativo reforça uma visão preconceituosa no âmbito familiar e institucional e a redução da fonte de renda pode fazer com que seja atribuído um significado de menor valor à existência da pessoa envelhecida.

Neste artigo, seguindo a orientação da Organização das Nações Unidas para os países

do Terceiro Mundo, a pessoa será considerada idosa a partir dos sessenta anos, até porque a legislação brasileira define como idoso, a pessoa que tem essa idade. Nossa Constituição Federal³ garante aos maiores de sessenta e cinco anos a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. Essa prerrogativa, associada àquela de pronto atendimento nas filas, induz a população a considerar idosas, no Brasil, as pessoas a partir de sessenta e cinco anos.

Sobre as contradições pontuamos as clivagens: saúde/doença; possibilidade/impossibilidade; proteção/ abandono; produtividade/inatividade, docilidade/rabugice, entre outras, que são exemplos de facilidades/dificuldades dos idosos na sua existência no seu convívio. A contradição saúde/doença torna-se mais evidente nas complicações decorrentes de procedimentos invasivos, como a cirurgia que pode deixar seqüelas e acarretar outros problemas, impondo limitações e requerendo ajuda, no atendimento das necessidades básicas.

Em razão dessas contradições situamos o cuidado aos idosos dentro de uma realidade que não valoriza apenas o imutável mas também o que muda, o que flui. Um espaço de conceituação complexa que pode ensejar o “crescimento na diversidade”. Sobre esta questão *Marin* (1998, p.169) assinala: “a razão deve deixar de ser mecanicista para se tornar uma realidade evolutiva, podendo, portanto, enfrentar a complexidade da relação sujeito- objeto, ordem-desordem, inteligência e afetividade entre outras”. Nesse universo há espaço até para refletirmos a humanidade da morte pela compreensão da especificidade do homem, porque - uma questão que os idosos nem sempre verbalizam mas expressam de outras maneiras - é a consciência de que a morte, para eles está mais próxima. Esse fato gera preocupações toda vez que perdem um amigo que está na mesma faixa etária. *Boff* (1999, p. 153) ensina: “o sentido que damos à vida depende do sentido que damos à morte. Se a morte é fim derradeiro, então de pouco vale tantas lutas, empenho e sacrifício. Mas se a morte é fim-meta-alcançada, então significa peregrinar para a fonte.” Esse entendimento acerca da morte facilita a compreensão da vida em qualquer faixa etária. *Waldow* (1998, p. 129) afirma: “a finalidade do cuidar na enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer”.

Em face de todo o exposto reafirmamos que a questão vida/morte insere-se no cuidado ao idoso e seus familiares.

Nem sempre a família está preparada ou possui condições para dar ou prover os cuidados. A mulher, que anteriormente era a cuidadora no recinto do lar, hoje está inserida no mercado de trabalho e mais afastada desse papel. Essa nova realidade traduz-se no aumento significativo de pessoas contratadas para cuidados domiciliares.

É de conhecimento comum dos profissionais que trabalham em unidades cirúrgicas- como centros cirúrgicos e unidades de internação ortopédica ou de cirurgia geral- que muitos clientes recebem alta hospitalar necessitando cuidados de enfermagem como curativos, medicação parenteral, exames complementares, registros de sinais, sintomas e cumprimento das prescrições médicas e de enfermagem, supostamente possíveis de serem planejados e realizados em seus domicílios. Muitos desses clientes retornam ao hospital porque não têm condições de prover esses requisitos tampouco contam com o apoio da família, que não foi preparada para esses cuidados. Em que pese, a tradição hospitalocêntrica do atendimento à saúde- ainda presente em todas as camadas da população - a decisão pelo atendimento no domicílio deve ser tomada com cautela porque além da preparação do cliente e de sua família para a alta, deve ser avaliada a infra-estrutura das dependências domiciliares especialmente nos casos das pessoas idosas. Assim, esse cuidado apresenta-se como alternativa a ser levada em conta, na medida em que garanta a continuidade ao direito de assistência mantendo o idoso num contexto de atenção.

³ BRASIL. Constituição 1988. Brasília/DF: Senado, 1988. Cap. VII, art. 230, parágrafo 2º.

A presença da enfermeira no domicílio dos clientes, esteve historicamente, associada à enfermagem de saúde pública. A partir de 1998 com a Lei 9656 (BRASIL, 1988), já referida, foi priorizado o sistema extra hospitalar de assistência, ampliando o universo do atendimento à saúde, exigindo novas reflexões sobre o cuidado domiciliar.

Na revisão bibliográfica deste artigo, a conceituação de cuidado domiciliar, de Ceretta (1999, p. 9), que julgamos mais apropriada, tem um enfoque de saúde coletiva, a saber: “é o atendimento a uma necessidade sentida e vivida pela população que vivência mudanças na sua condição de saúde/doença. Inclui-se aqui os familiares de doentes que, despreparados, experenciam angústia e medo, necessitando também de cuidados.” A referida concepção, insere-se na abordagem humanística de valorização das pessoas envolvidas no cuidado, facilitando ações e interações que focalizam o cotidiano a partir do vivido, permitindo o compromisso da enfermagem como prática social.

Na implementação do cuidado em domicílio como nas outras áreas de conhecimento e prática profissional as concepções teóricas em enfermagem podem dar respaldo científico às atividades desenvolvidas. Dessa perspectiva assinalamos algumas idéias da Teoria Transcultural de *Madeleine Leininger* (1990), especialmente sobre a diversidade do cuidado, o contexto cultural no qual se insere e a função educativa da enfermeira junto às pessoas, famílias e grupos. Ressaltamos, finalmente a riqueza da cultura brasileira nos aspectos de valorização de atividades desenvolvidas no âmbito familiar como apego aos pais e avós além do cultivo da dança, música e festas que precisam integrar o atendimento em domicílio.

DO PERCURSO INTENTADO A PARTIR DO INTERESSE PELA TEMÁTICA DA VELHICE E DO CUIDADO DOMICILIAR ATÉ O REGISTRO DE EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS

O tema em pauta tem sido objeto de interesse das autoras, ensejando reflexões que remetem ao estudo de *Pereira* (1999) realizado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho na cidade do Rio de Janeiro, no setor cirúrgico destinado a adultos, homens e mulheres. Muitos dos clientes internados eram idosos, submetidos à cirurgia e precisavam ampliar o tempo de hospitalização por conta de complicações pós-operatórias, enquanto outros, receberam alta hospitalar ainda necessitados de cuidados de enfermagem pós-operatórios e assistência específica. A pesquisa envolveu pessoas na faixa de 45 a 65 anos, permitindo identificar algumas situações específicas dos idosos na sua existência e no seu convívio. Uma dessas especificidades foi a complexidade que envolve o cuidado domiciliar.

Prosseguindo estudos para compreender mais a realidade da assistência aos idosos no espaço extra-hospitalar, produzimos um trabalho sobre educação e qualidade de vida das pessoas aposentadas (1999 – em fase de avaliação para publicação).

Em seguida, participamos, mais ativamente, de um programa educativo para familiares de idosos, auxiliares e técnicos de enfermagem, e cuidadores de idosos, promovido por uma empresa prestadora de serviços de enfermagem, onde foi possível um contato com a realidade dos cenários da assistência domiciliar. Os programas educativos, ali implementados desde o início da década de 90, nos deram a oportunidade de aprofundar na complexidade desse cuidado, orientando e esclarecendo dúvidas, uma vez que a citada firma, além de indicar profissionais de enfermagem preparados para serviço em domicílio, também promove atividades educativas para os familiares, que desejam participar desse atendimento.

Nessa atividade localizamos os sujeitos da pesquisa, que receberam nomes fictícios, para preservar o sigilo. Eles estão ordenados nos quadros, apresentados adiante pelas letras de A a F. Foram estabelecidos os critérios de seleção: serem idosos; terem sido submetidos à cirurgia; terem necessidade de ajuda na provisão de cuidados de enfermagem ou precisarem de companhia e apoio em suas atividades domiciliares cotidianas, em caráter permanente ou temporário; e concordarem, de forma expressa, participar deste estudo. Realizamos visita a

nove pessoas, seis delas concordaram expressamente em participar do estudo, respondendo as questões do roteiro.

Os idosos entrevistados residem na cidade do Rio de Janeiro – Santa Teresa, Barra da Tijuca, Copacabana e Bairro de Fátima. Os dados colhidos estão apresentados nos quadros 1 – demonstrativo dos dados de identificação estabelecidos, 2 e 3 referentes aos demais quesitos do roteiro.

QUADRO 1 - DEMONSTRATIVO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

Sujeitos Dados	Ana A	Bruna B	Carlos C	Domício D	Enrique E	Flávia F
Gênero	F	F	M	M	M	F
Idade	70	72	85	72	70	60
Escolaridade	2º Grau	2º Grau	Superior	Superior	Superior	Superior
Profissão	Agente Administrativo	Do Lar (pensionista)	Engenheiro	Empresário	Advogado	Pedagoga
Tipo de Cirurgia e Patologias	Colostomia e Depressão	Prótese de Quadril não consolidado e Obesidade	Ostomia e Síndrome demencial	Traqueostomia e Mal de Parkinson	Cirurgia reparadora de pele e Enfisema pulmonar	Laparotomia e latrogenia
Tempo de hospitalização	35 dias	30 dias	60 dias	25 dias	5 dias	20 dias
Tempo de retorno ao domicílio	1 ano	2 anos	8 meses	9 meses	1 ano	6 meses
Reinternação	Não	Sim. Uma vez	Sim. Três vezes	Sim. Duas vezes	Sim. Quatro vezes	Não
Necessidade de ajuda nos cuidados	Parcial	Parcial	Total	Parcial	Parcial e Esporádica	Parcial

Obs.: Os nomes são fictícios para preservar o sigilo dos sujeitos da pesquisa.

QUADRO 2 - DEMONSTRATIVO DOS DADOS REFERENTES A CUIDADOS DOMICILIARES, INSTITUIÇÕES PROVIDORAS E PESSOAL CONTRATADO

Sujeitos Dados	Ana A	Bruna B	Carlos C	Domício D	Enrique E	Flávia F
Cuidados de enfermagem	Troca de bolsa, banho de aspersão, medicação via oral e parenteral	Banho no leito, massagem de conforto, medicação oral	Alimentação trans abdominal, verificação de sinais vitais, ajuda na ambulação, cuidados com a integridade física	Nebulização, aspiração de secreção, administração de medicamentos e curativos	Administração de O ₂ , nebulização, exercícios respiratórios, administração de medicamentos, por via oral e parenteral, curativos	Ajuda na alimentação, troca de sonda vesical alternada com uso de fralda, curativo
Profissional que ministram o cuidado domiciliar	Duas auxiliares de enfermagem e uma Técnica de Enfermagem	Um auxiliar de enfermagem e uma cuidadora treinada	Duas auxiliares de enfermagem	Uma enfermeira supervisora e duas auxiliares de enfermagem	Uma enfermeira quando está em crise	Duas auxiliares de enfermagem
Familiar que contratou os serviços de enfermagem domiciliar	Filha	Nora	Filha	Esposa, assessorada pela neta	O próprio que é solteiro	Irmã
Instituições e serviços localizados.	Home care nos primeiros 15 dias ^(a) Após Agência de Empregos	Os familiares durante três meses ^(b) , após Agência de Empregos	Cooperativa e Agência de Empregos	Home Care Enfermeira do hospital onde foi operado e Agência de Empregos ^(b)	Enfermeira autônoma (esporadicamente)	Cooperativa e Agência de Empregos ^(b)
Quem paga os serviços	A filha única	O dinheiro da pensão deixada pelo marido	Recursos próprios e da filha	Dinheiro da aposentadoria mais renda de imóveis alugados	Não dispõe de recursos para serviço de enfermagem, permanente em domicílio	A filha
Perspectiva de melhora	A longo prazo	A médio prazo	Faleceu recentemente	Melhorando sensivelmente	Sentindo-se melhor	Sentindo-se melhor

Obs.: Os nomes são fictícios para preservar o sigilo dos sujeitos da pesquisa.

QUADRO 3 - DEMONSTRAÇÃO DAS RESPOSTAS DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Sujeitos Dados	Ana A	Bruna B	Carlos C	Domício D	Enrique E	Flávia F
Apreciação do cuidado	Acho que elas fazem muito. Só gostaria que não saíssem de perto. Seguir ordens médicas.	Gostaria de sair mais vezes da cama, apanhar sol e ficar mais com as netas.	Não faltar ao serviço. Quando uma delas dobra serviço, eu fico com medo que ela não consiga fazer tudo.	Que fique bem acordada durante a noite e que console minha mulher e faça leituras para mim.	Me acompanham ao médico quando eu preciso ir lá e que sempre demonstre segurança nos cuidados.	Que não usem uniforme porque vem muita gente aqui, pareço muito doente.
O que acha do atendimento à domicílio	Eu gostei de ser atendida na minha casa, até porque é menos caro que o hospital e eu recebo mais visitas. Se só tivesse duas, acho que seria melhor.	A única dificuldade é que o apartamento só tem dois quartos e minhas netas têm que dormir na sala. Diminui o perigo de infecção.	Apesar de estar na minha casa, só uma filha me assiste. Vivo muito sozinho.	Gosto porque minha esposa está sempre comigo e minha neta administra tudo muito bem.	É bom por causa do menor perigo de infecção, mas também fico isolado.	Acho ótimo porque me mantenho ocupada o dia todo.
Outras questões focalizadas	É espírita e reserva um dia para a religião. Dou as ordens na minha casa e discuto com minha filha o que preciso fazer. Quero ser respeitada.	Não quero ser vista como criança. Fico preocupada vendo as netas dormindo na sala onde está a cama da auxiliar de Enfermagem.	Não quero me desfazer da empregada antiga. Não quero assinar carteira das profissionais.	Tenho medo que minha mulher sofra, eu não gostaria de partir antes dela.	Quero ir para o meu estado de origem, ficar perto dos parentes. Ter contato com a natureza e fazer meditação.	Rezar com amigos, receber visitas é fundamental e saber que a irmã está por perto. Também não quero deixar de receber comidas caseiras, conforme meu costume.

Obs.: Os nomes são fictícios para preservar o sigilo dos sujeitos da pesquisa.

- O plano de saúde cobriu, durante quinze dias, as custas do atendimento domiciliar. Após recorreu a Agência de Empregos.
- A nora, nos três primeiros meses, pediu afastamento de seu trabalho.
- Duas Auxiliares de Enfermagem de uma Cooperativa. Após reinternação foram contratadas duas Auxiliares de Enfermagem.
- A enfermeira que trabalha no Hospital onde foi operado. Após foram contratadas duas Auxiliares de Enfermagem de Agência de Empregos de Enfermagem e antes, Home Care.
- Recorre muito ao serviço de ambulatório com garantia de atendimento pelo plano de saúde (privado).
- Nos primeiros 30 dias pessoal de uma Cooperativa, após Agência de Empregos de Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sintetizando o trabalho empreendido, pontuamos algumas questões referentes aos cuidados de enfermagem, após alta hospitalar, registrando experiências de idosos que necessitam cuidados em domicílios.

Sobre o envelhecimento, como etapa natural, procuramos dar reforço à idéia do valor do ser humano, cujos atributos não declinam com o tempo. Pelo contrário, muitos deles – além do conhecimento acumulado e da serenidade diante das atribulações da vida – revelam-se detentores de um saber que pode ser transmitido e aproveitado em benefício das gerações futuras.

As contradições da terceira idade apresentam-se ainda como grandes desafios, mas servem de base para discussões, a cada dia mais necessário, no âmbito das vivências e convivências com os idosos. O relato de experiências facilitou o alcance dos objetivos e nos permitiu ainda outros achados de significativo interesse atual. Deparamo-nos com a falta de clareza ou omissão, acerca do suporte jurídico-institucional, nas contratações de profissionais cujo exercício está regulamentado desde 1986 (Lei 7498/86)⁴. Constatamos as várias modalidades de atendimento desde o filantrópico até os modernos e bem equipados serviços de internações domiciliares – home care, passando pelos serviços em regime de autonomia profissional, com ou sem intermediação de agências de emprego ou cooperativas. Tudo isso devendo ser analisado previamente pelos tomadores desses serviços.

O atendimento em domicílio pode acarretar problemas quando o espaço é restrito, exigindo acomodações de móveis, compra de utensílios e aumento de despesas familiares uma vez que o sistema público, pouco investe na assistência domiciliar e os planos da rede particular, quando concordam em financiar o cuidado no domicílio o fazem por período relativamente curto, como referido no estudo.

A família, responsável pelo cuidado aos idosos, segue o modelo tradicional de atribuir e cobrar das mulheres essa tarefa. Sendo que, nos exemplos relatados, a mulher atual – que está inserida no mercado de trabalho – é quem assessora esse atendimento. Foi registrada preocupação do familiar pelo cumprimento das ordens médicas.

Sobre os cuidados de enfermagem domiciliar, os exemplos reafirmam o cuidado rotineiro, centrado nas necessidades biológicas e nas providências para atendimentos específicos, como medicação, troca de fralda, massagem de conforto, nebulização, administração de O₂, curativo da incisão cirúrgica, verificação de sinais vitais e outros. Constatamos cuidados que sugerem avanços: proximidade física, presença solidária, sensibilidade, emoção, criatividade, respeito pelos costumes e culturas, valorização das interações sociais e de trabalho e atenção nas conversas para não infantilizar as relações, além do preparo mais cuidadoso para a alta hospitalar, evitando a reinternação.

Há necessidade de aprofundar estudos sobre a mesma temática com outras abordagens, especialmente nas perspectivas histórica, metodológica e interdisciplinar, colocando o cuidado aos idosos em seus domicílios como alternativa de valor na vida de pessoas, famílias e grupos.

Por fim, expressamos o desejo de prosseguir estudos sobre cuidados a serem ministrados nas fases de internação e pré e pós-operatórias com ações voltadas à orientação e conscientização das futuras situações e planejamento prévio, incluindo familiares, nas práticas de autocuidado. Já iniciamos levantamento de dados sobre instituições provedoras desses serviços de enfermagem. Desejamos, estimular o fortalecimento do empresariado em enfermagem, uma vez que a demanda de empregos, sendo bem conduzida, cria oportunidades de valorização profissional, abrindo espaços para um atendimento de qualidade aos idosos em seus domicílios.

⁴ A Lei do exercício profissional nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, dispõe sobre o exercício de enfermagem e dá outras providências.

ABSTRACT: The present article is a study about the nursing care of elderly people. The diversity of experiences generated by the care of the elderly in their homes has opened new area of research, improved and promoted the nursing care. The objective of this work is to characterize the homecare of elderly as an area of interest for the work of the nursing professionals. The study describes aspects of the dynamics of this work based on a critical analysis of an experience carried out with a group of elderly and pointing out its advances and challenges. The methodology used in this investigation were records of the experience of some elderly people who had undergone surgery and were still in need of nursing care at their homes. Results show that there were improvements in terms of the nursing practices, especially the practices of educational and ethic-legal nature. The practices of educational nature could propitiate a sense of citizenship and freedom, which are prerogatives for the lives of these people. The ethic-legal practices promoted more involvement of the nursing professionals in the interdisciplinary team.

KEYWORDS: homecare nursing, educational practice, elderly

RESUMEN: Este artículo es un estudio sobre la atención dedicada a los ancianos e identifica --dentro de la adversidad del convivio con ese grupo de la población en sus domicilios- un espacio propicio para ampliar investigaciones y aprimorar y promover los cuidados de enfermería. Objetivos: caracterizar el domicilio de los ancianos que necesiten atención como área de interés actual de trabajo para un equipo de enfermería; relatar aspectos de la dinámica del cuidado domiciliar a partir del análisis crítico de un registro de experiencias y convivio con un grupo de ancianos, citando desafíos y avances. Metodología: registro de las experiencias con los ancianos que se sometieron a algún tipo de cirugía, en fase pos de alta hospitalaria y necesitan cuidados de enfermería en sus casas. Los resultados consignan avances a nivel de prácticas de enfermería, entre las que se sobresalen las de cuño educativo y les proporciona el ejercicio de la ciudadanía y de la libertad como prerrogativas en la vida de los ancianos, así como las de tipo ético-legales, las cuales les permite a los profesionales de enfermería una mayor unión dentro del equipo interdisciplinar y les da mayor proyección dentro del complejo y diversificado espacio domiciliar.

PALABRAS CLAVE: enfermería domiciliar, acción/práctica educativa, ancianos

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, O.G. *Cuidado ao idoso com seqüela de Acidente Vascular Cerebral: Representações do Cuidador Familiar*. Ribeirão Preto, 1996. 177 p. Dissertação (Mestrado) - USP, Escola de Enfermagem. Ribeirão Preto.

ÁVILA, F.B. *Pequena Enciclopédia de Moral e Civismo*. Rio de Janeiro: FENAME, 1978.

BOFF, L. *Saber cuidar - Ética do humano - compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999. 179p.

BRASIL. *Coletânea de Legislação - LEX*. Rio de Janeiro, 1971.

BRASIL. Lei 9656/98. Dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília/DF, 1998*.

BURNSIDE, J.M. *Enfermagem e os idosos*. São Paulo: Andrei, 1979.

CARROL, M.; BRUE, L.B. *Enfermagem para Idosos - Guia Prático*. São Paulo: Editora Andrei, 1991. 195 p.

CERETTA, L.B. *O cuidado domiciliar às famílias que vivenciam mudanças nas condições de saúde*. 1999. 249f. Dissertação (Mestrado) do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC - Polo expandido - UFSM-RS, Florianópolis.

DUARTE, Y.A. de O. Cuidadores de idosos: uma questão a ser analisada. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 226-229, jul./ago. de 1997.

GEORGE, J.B. *Teorias de enfermagem* – Madeleine Leininger. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 286-299.

GONÇALVES, L.T. et al. O cuidado do idoso fragilizado e de seus cuidadores no contexto domiciliar. *Rev. Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 39, jul./dez. 1996.

GUALDA, D.M.R.; HOGA, L.A.K. Estudo sobre Teoria Transcultural de Leininger. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 26, n. 1, p. 75-86, mar. 1992.

HERMÓGENES. *Saúde na Terceira Idade – Saúde no jovem, obra da natureza. Saúde no Idoso, obra de arte*. 8. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 1996. 347 p.

LEFEBVRE, G. *Calendário Litúrgico*. Singeverga-Portugal: Abadia de S. André, 1961.

LEININGER, M. *Transcultural nursing* – A worldwide necessity to advance nursing knowledge and practice. Current Issues in Nursing. 3. ed. The C.V. Baltimore: Mosby Company St. Louis, 1990. 644 p.

LEPARGNEUR, H. A terceira idade ontem, hoje, amanhã. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 21, v. 21, n. 4, jul./ago. de 1997. p. 246-250.

LOLA, M.J. de F. Hospitalização do idoso: um estudo dos fatores adaptativos. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, ano 21, v. 21, n. 4, p. 234-239, jul./ago. de 1997.

MORIN, E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: BCD União de Editoras S.A., 1998. 341 p.

_____. *O pensar complexo e a crise da modernidade*. Rio de Janeiro: Garamond Ltda, 1999. 202 p.

NERI, A.L. *Psicologia do Desenvolvimento*. Campinas: Papirus, 1995. 13 p. (Coleção viva a vida)

NETTO, J.A. A experiência da universidade da terceira idade. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 246-250, jul./ago. de 1997.

PEREIRA, E.M. *Cuidados às pessoas de 45 a 65 anos hospitalizadas em unidades cirúrgicas*. Um estudo de enfermagem. Rio de Janeiro, 1999. 130p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem Ana Neri/UFRJ.

POMATTI, D.M. *Cultivo de um viver pleno na terceira idade*. Florianópolis, 1998.135p. Dissertação (Mestrado) UFSC/Polo Expandido Santa Maria/RS.

WALDOW, V.R. *Cuidado humano: um resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzato, 1998. p120.

Recebido em março de 2000

Aprovado em junho de 2001