

A enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios

The gerontology nursing: a perspective and challenges

Lucia Hisako Takase Gonçalves*
Angela Maria Alvarez*

Resumo

Trata-se de uma revisão incluindo um breve histórico do florescimento, ainda inicial, da enfermagem gerontogeriatrica como especialidade na enfermagem brasileira. Apresenta-se a locução usual da especificidade e algumas de suas definições e princípios. Por fim, traz a situação atual e cumprimentos de algumas portarias específicas de assistência ao idoso emanadas do Ministério da Saúde, em razão das determinações da Política Nacional do Idoso. Levanta algumas questões como perspectivas e desafios à equipe multiprofissional gerontogeriatrica, na busca de soluções no cotidiano do atendimento da clientela idosa.

Palavras-chave: enfermagem, gerontologia, geriatria.

Breve histórico

A enfermagem gerontogeriatrica é uma especialidade da enfermagem que, no Brasil, vem se organizando recentemente para se constituir num corpo de conhecimentos específicos, aliado a um conjunto razoável de habilidades práticas apropriadas já acumuladas pela experiência. Tal organização tem recebido influências dos esforços envidados pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia há quase quatro décadas. Também tem sofrido influências principalmente da enfermagem norte-americana, que tem disponibilizado, a partir de meados do século XX, de modo contínuo e crescente, literatura específica através de publicações em âmbito acadêmico e profissional.

Os sinais iniciais de interesse da enfermagem brasileira pela área do enve-

* Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

lhecimento observam-se através de publicações esparsas feitas na década de 1970. A partir da década de 1980, verifica-se uma produção pequena, porém continuada, desenvolvida principalmente no meio acadêmico em programas de pós-graduação em nível de especialização, mestrado e doutorado. Foi em 1996 que se realizou, em Florianópolis, a I Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica,¹ idealizada e organizada por enfermeiras integrantes e simpatizantes do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Gerontogeriatrica (Nipeg/HU/UFSC), sediado no ambulatório do Hospital Universitário, bem como do Grupo de Estudos sobre Cuidado de Pessoas Idosas (Gespi), um grupo de pesquisa que desenvolve atividades na linha referente ao “Processo de viver, ser saudável e adoecer: cuidando da saúde de pessoas idosas”, no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (mestrado e doutorado) da Universidade Federal de Santa Catarina. No desenvolvimento da temática da jornada, confluíram a ciência, a tecnologia e a arte/ética/estética da enfermagem em face do processo do envelhecimento humano. A partir daí, a jornada vem sendo realizada cada vez em uma região diferente do país.

A II Jornada ocorreu juntamente com o Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, em Foz do Iguaçu, PR, em 1998. A temática principal então desenvolvida foi a reafirmação da especificidade da enfermagem

gerontogeriatrica, apresentada como matéria necessitada de discussão no primeiro evento. A III Jornada foi levada a efeito em 2000, em Salvador, associada à IV Jornada Baiana de Geriatria e Gerontologia. A temática central desenvolvida nesse evento referiu-se à educação para a formação de recursos humanos com vistas à expansão da especialidade.

Assim, grande esforço tem sido enviado por um grupo de enfermeiras pioneiras, ainda em número reduzido, para o desenvolvimento da enfermagem gerontogeriatrica, no sentido de estudar e divulgar a especialidade, bem como de estimular o aperfeiçoamento de novos profissionais da enfermagem nessa área de trabalho em franca expansão, em face do aumento da população idosa e de suas crescentes demandas, especialmente na ordem social e sanitária.

Outro investimento feito nessa área pode ser constatado no Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, em cuja edição 2000, versão 4.0, encontram-se cadastrados seis grupos específicos em gerontologia, que têm como área predominante a enfermagem. Na versão anterior (1997, 3.0), constava um total de quatro grupos, o que significa o acréscimo de mais dois grupos nos últimos três anos. Na área específica da gerontogeriatrica, ainda emergente, o banco de dados do CNPq tem facilitado em muito os consulentes no conhecimento das subáreas em florescimento, dos especialistas em suas produções, bem como das

carências de pesquisa, requerendo preenchimento de lacunas existentes, sinalizando a necessidade de avanços da especialidade.

Também tem sido observada participação crescente de enfermeiras² na apresentação de suas produções tecnocientíficas dirigidas a essa área específica em eventos de geriatria e gerontologia, geralmente promovidos pela SBGG em nível nacional, regional e local, ou em eventos gerais da enfermagem,³ o que demonstra o crescente envolvimento da categoria na especialidade em questão.

Na área do ensino, é crescente o esforço no sentido de incluir a disciplina da especialidade de enfermagem gerontogeriatrica nos cursos de graduação, como também nos cursos profissionalizantes em nível médio, com caráter obrigatório ou optativo.

Terminologia e definições

A locução “enfermagem gerontogeriatrica” que aqui se adota no sentido estabelecido, supõe a composição da especialidade do conhecimento e da prática da enfermagem fundamentada nos conhecimentos provenientes da enfermagem geral, da geriatria (uma disciplina médica) e da gerontologia (uma área mais abrangente, que vem se construindo à luz dos conhecimentos de várias disciplinas básicas e aplicadas). Utiliza-se aqui a terminologia em conformidade com a adotada para denominar as já três jornadas levadas a termo no país. Convém ressal-

tar que também na Espanha é idêntico o rótulo que se emprega para denominar a sociedade em causa: “Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.”

A “enfermagem gerontológica” com ou sem a locução “geriátrica” pode ser entendida como sinônimos. Assim vejamos. Nos Estados Unidos, esta especialidade iniciou denominando-se “enfermagem geriátrica”, como se pode observar na história da Associação Americana de Enfermeiras. Após 16 anos de sua fundação, em 1976, os estatutos mudaram a denominação para “enfermagem gerontológica”. Como justificativa de tal mudança, foi aduzido o argumento da abrangência da nova ciência emergente da gerontologia, que visa tratar do ser humano em processo de envelhecimento em sua mais ampla multidimensionalidade. Com tal visão, entendeu-se que a geriatria já se encontrava inclusa na gerontologia como campo de estudo. Por isso, é comum encontrar na literatura terminologia da especialidade em causa sem o determinante “geriátrica”. Há ainda uma outra locução menos usual, a “enfermagem gerônica”, que, segundo Steavenson (1997, p. 119), foi adotada em algumas instituições norteamericanas para designar a especialidade que se credencia à prática da enfermagem junto à pessoa idosa.

Em recente livro-texto de gerontologia organizado por Papaléo Netto (1999), duas enfermeiras brasileiras (DIOGO, 1999, p. 209-221; DUARTE,

1999, p. 222-229), consideradas integrantes do quadro de pioneiras da especialidade, escreveram capítulos relativos à enfermagem gerontológica. Elas se reportam a algumas definições adotadas no âmbito internacional para desenvolver e aplicar suas idéias ao contexto brasileiro. Citam, por exemplo, a definição adotada pela Organização Pan-americana de Saúde, que considera a enfermagem gerontológica como sendo “o estudo científico do cuidado de enfermagem ao idoso, caracterizado como ciência aplicada com o propósito de utilizar os conhecimentos do processo de envelhecimento para o planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços que melhor atendam à promoção da saúde, à longevidade, à independência e ao nível mais alto possível de funcionamento da pessoa”.

As autoras aduzem também a definição de Babb, enfermeira mexicana e pioneira na especialidade em seu país, segundo a qual a enfermagem gerontológica é “a área da enfermagem relacionada à valorização biopsíquica, sociocultural e espiritual das necessidades do idoso. Tem sua ênfase na maximização do nível de independência do idoso para o desenvolvimento de suas atividades de vida diária, em prevenir as doenças e promover, manter e restaurar a saúde e em preservar a dignidade, o conforto e o bem-estar até que chegue a morte” (p. 223). Com base ainda em outras definições semelhantes, Diogo e Duarte assinalam como sendo de capital importân-

cia a definição clara dos objetivos da enfermagem gerontológica, os quais são:

- assistir integralmente o idoso, a sua família e a comunidade na qual ele estiver inserido, favorecendo a compreensão das mudanças decorrentes do processo de envelhecimento e facilitando as adaptações necessárias ao viver diário;
- promover educação para a vida e a saúde nos níveis primário, secundário e terciário junto à clientela idosa e à sua respectiva família;
- favorecer a participação ativa do idoso e de seus familiares, propiciando que funcionem em bom nível de autocuidado e que sejam eles próprios os detentores do poder pessoal para se decidirem pelo melhor em suas vidas, para o bem-estar e qualidade de vida.

As referidas autoras ainda asseveram, para que esses objetivos possam ser atingidos, que os métodos de atendimento, como a consulta de enfermagem, devem ser adequadamente conduzidos, ou seja, uma avaliação multidimensional do cliente com enfoque nos principais preceitos da ciência da gerontologia deve ser considerada essencial para o diagnóstico certo e orientador de uma prescrição e realização de cuidados de enfermagem eficientes e prestes à avaliação contínua. São enfáticas ainda em dizer que a enfermagem gerontológica cumpre sua função específica sem perder a interdependência com os demais profissionais da equipe interdisciplinar, bus-

cando, dessa forma, a meta comum do atendimento integral, holístico, da pessoa idosa e seu entorno familiar.

Já Steavenson, Gonçalves e Alvarez (1997) destacam que o processo de cuidar baseia-se na metodologia do processo de enfermagem, tradicionalmente adotado como o instrumento da enfermeira e cuja prática da enfermagem gerontológica, que transcorre numa relação enfermeira e cliente idoso/família e num contexto de ambiente físico e social, visa atingir metas específicas segundo as situações de cuidado que se apresentam. As autoras, citando McConnell, apontam quatro metas essenciais da especialidade, como:

- a) promoção da saúde, entendida como o esforço pela promoção e/ou manutenção de comportamentos saudáveis no processo do viver envelhecendo;
- b) compensação dos déficits e incapacidades, ou seja, a busca pela compensação de perdas e disfunções inevitáveis oriundas do próprio processo de envelhecimento e/ou de doenças crônicas comuns que se instalam-se freqüentemente na velhice;
- c) promoção de conforto e apoio, que visa antecipadamente prever situações de vida e de cuidados de saúde, as quais exigem controle, apoio e conforto;
- d) facilitação do tratamento e cuidados, ou seja, arranjos instituídos de fluxo de referência e contra-re-

ferência ágil para diagnóstico, tratamento e cuidados em cada situação que o idoso venha a se encontrar.

A prática do cuidado

O cuidado, como conceito geral, é muito abstrato quando não contextualizado. É um fenômeno complexo. Por isso, a prática do cuidado na enfermagem gerontogeriatrica só pode ser visualizada quando vinculada ao processo de cuidar (ALVAREZ, 2001) e quando nele se situar o processo de cuidar na enfermagem junto à pessoa idosa em seu contexto de vida. O cuidar é um processo dinâmico e depende da interação, do respeito e de ações planejadas a partir do conhecimento da realidade do idoso e sua família. Assim, o processo de cuidar em enfermagem consiste em olhar para a pessoa idosa considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados pelo idoso e sua família, enquanto cliente da enfermagem.

Essa concepção na enfermagem gerontogeriatrica prevê a integração de todas as dimensões do viver da pessoa idosa – as conhecidas e que estão para ser desveladas – para a promoção do viver saudável e a exaltação da vida no processo de envelhecer, por meio da utilização de seus potenciais, de suas capacidades, dos recursos do meio ambiente e das condições de saúde evoluindo para um contínuo desenvolvimento pessoal. Faz parte do cuidado a preservação de relação dinâmica entre o

profissional, o idoso e sua família, mais direcionada para a resolução de problemas imediatos nos momentos em que as situações exigem. Assim, há que se visualizar a prática do cuidado de enfermagem gerontogeriatrica como uma especificidade tanto no interior da prática da enfermagem geral quanto da prática gerontológica exercida pela equipe multiprofissional (STEVENSON, GONÇALVES, ALVAREZ, 1997).

Essa especificidade pode ser demonstrada em diferentes níveis de atuação da enfermeira no cuidado da vida e saúde de pessoa idosa, em particular, e da população idosa, em geral, enquanto cuidado que visa à promoção da saúde coletiva e de um envelhecimento saudável.

A prática desse cuidado, então, parte de um referencial teórico, filosófico, ético e estético, tendo como foco a pessoa idosa e cuja compreensão é a de, enquanto cidadão, ser partícipe de uma família, de uma cultura e de uma sociedade; ser um ser único com trajetória histórica pessoal carregada de experiência de vida passada, somada à da vida presente e às perspectivas futuras que dão sentido ao seu viver (GESPI, 1995).

A enfermagem imbuída dessa visão holística do ser humano desenvolve suas atividades profissionais junto ao cliente idoso de modo pontual em aspectos específicos de sua competência. Entretanto, atua sempre cooperativamente com os demais membros da equipe multiprofissional da gerontogeriatrica, com vistas ao fim comum, o atendimento

(cuidado) eficiente que resulte em melhor bem-estar e em maior qualidade de vida do cliente idoso e de seus familiares cuidadores.

O processo de cuidar se dá em ações consecutivas, de modo interativo, dialogal, entre quem provê o cuidado e quem o recebe. Geralmente, o primeiro tem um papel ativo porque desenvolve ações e comportamentos de cuidar, ao passo que o segundo tem um papel mais passivo, em virtude da circunstância de necessidade de cuidados, embora partícipe, na devida medida, de seus cuidados e de aprendizagem sobre saúde e envelhecimento, enquanto se recupera. Por causa dessa relação de dependência que se estabelece, mesmo que temporal/circunstancial, a enfermeira, ao cuidar, vigia-se para que não prevaleça o seu poder que oprime/anula, mas que acrescenta e imprime o crescimento de ambas as partes: a enfermeira, o idoso e os familiares, estes últimos os partícipes mais importantes do processo de cuidar.

Por isso, mais do que dependência, o conceito de interdependência deve ser a tônica da enfermagem gerontogeriatrica, de modo que o processo do cuidar seja permeado por responsabilidade ética desenvolvida por comportamentos, entre muitos, de compromisso, de solidariedade, disponibilidade, respeito e confiança, consideração e compaixão. A interdependência dá-se em várias instâncias, além da já aludida: na instância entre o idoso e a família cuidadora, entre os vários familiares cuidadores

quando se envolvem na tarefa do cuidar em regime de rodízio e, também, entre os membros profissionais da equipe gerontogeriatrica, tomando caráter de entreajuda e de crescimento mútuo pessoal e profissional.

No cuidado da vida e de saúde de pessoas ilustra-se a prática do cuidado agrupada nas metas essenciais da assistência gerontogeriatrica.

No âmbito da *promoção de uma vida saudável* enquanto envelhecendo, a prática do cuidado de enfermagem centra-se na educação para a vida e para a saúde. De posse dos conhecimentos e das experiências acumuladas no campo da gerontogeriatrica, enfatizam-se os ensinamentos, entre outros, de adoção e/ou revisão de estilos de vida saudáveis no que concerne ao autocuidado enquanto exercendo as atividades cotidianas; de controle apropriado das eventuais condições de cronicidade sofrida; de prevenção atenta aos fatores de risco específicos da velhice. Tal atividade é oportuno que seja desenvolvida em sala de aula de Universidade Aberta da Terceira Idade, quando a enfermeira participa freqüentemente em aulas de educação para a saúde, cuja abordagem pode focar questões que emergem do próprio grupo, direcionando-as às discussões sobre os possíveis comportamentos saudáveis de cuidados pessoais para a vida e o envelhecimento. É também comum se desenvolver em ambulatorios e unidades sanitárias. Essa atividade, essencialmente de promoção, deve

também ser desenvolvida em quaisquer serviços de assistência.

Quanto à *compensação de limitações e incapacidades*, o foco principal da enfermagem consiste no cuidado relativo à busca precoce da recuperação e da reabilitação em nível ótimo possível, segundo a condição pessoal particular do idoso, privilegiando sempre suas capacidades e habilidades nesse processo e possibilitando continuar mantendo-se socialmente integrado. Convém aqui ilustrar o papel de coordenação e articulação da enfermeira quando toma providências valendo-se dos multiprofissionais, dos serviços e programas disponíveis, juntamente com a família cuidadora e o idoso, por exemplo, que sofreu acidente vascular cerebral (AVC) e recém recebeu alta hospitalar, necessitando da continuidade de cuidados para a sua recuperação e reabilitação. Os cuidados da enfermeira, aqui, estão em encontrar uma conduta integrada no gerenciamento da continuidade do cuidado no lar, apoiando, orientando, encaminhando e facilitando o acesso a serviços de reabilitação; e acompanhando periodicamente a família cuidadora, seja através de assistência domiciliar, seja em consultas ambulatoriais, e, ainda, agilizando o atendimento em episódios emergenciais, quando possível, até por via telefônica.

Para atingir a meta da *provisão de apoio e controle no curso do envelhecimento*, a enfermagem participa com seus cuidados, que facilitam obter suporte e acompanhamento em diversas circuns-

tâncias do *continuum* saúde/doença, impedindo a perda da qualidade de vida e favorecendo sua manutenção ou melhoria ao longo do curso da vida.

Considerando aqui a frequência com que o processo de envelhecimento é acompanhado de condições crônicas, o tratamento, cuidado e controle de doenças ao longo do processo da vida são essenciais. Impedir ou reduzir a instalação de deficiências e incapacidades por causas patológicas pode minimizar o estado crescente de fragilização, como também lentificar o processo de senescência, ou seja, a diminuição de reservas fisiológicas e o enfraquecimento dos mecanismos homeostáticos. Os episódios de agudização no idoso são também comuns de acontecer, motivados, sobretudo, por fatores externos de mudanças climáticas abruptas, os quais exigem cuidado e controle imediatos.

Os cuidados de acompanhamento ao longo da vida, aqui, pautam-se pela manutenção, o quanto possível, do bem-estar e de uma vida vivida com dignidade. Geralmente, esses cuidados cotidianos dão-se no contexto domiciliar, em família. Assim, também o período de aproximação da morte aí se dá. A tendência atual de a assistência ao idoso ocorrer no domicílio leva a que o cuidado ao idoso em condição terminal e o dos familiares enlutados se tornem uma parte importante da assistência domiciliar, no que a enfermagem gerontogeriátrica é imprescindível.

Na meta do *tratamento e cuidado específicos*, a enfermagem presta cuidados ao

cliente idoso tão adequadamente possível na medida da sua competência, que se pauta nos conhecimentos sempre atualizados no campo da gerontogeriatría e na habilidade de aplicação de técnicas em tratamentos geriátricos específicos e nos respectivos cuidados técnicos especializados. Ilustremos com alguns exemplos: os cuidados de enfermagem encontram especificidade em estado de imobilidade quando a atenção especial é dada ao idoso na prevenção de úlceras por pressão que soe manifestar nele com gravidade de difícil debelação; também em condição de incontinência urinária, principalmente em idosos, exige-se um cuidado técnico especial em face das repercussões psicossociais que deterioram a qualidade de vida das pessoas; a instabilidade postural e o risco de quedas em idosos é outra condição comum de graves conseqüências ao viver envelhecendo com autonomia e independência, para a qual diligente cuidado sistemático deve ser dado; o cuidado dos pés do idoso merece também uma atenção especial uma vez que possibilita o continuar locomovendo-se e mantendo suas relações sociais, bem como previne instabilidades na marcha e conseqüentes quedas com possibilidades de graves fraturas.

A *facilitação do processo de cuidar* depende amplamente da diligência da enfermagem em prover seus cuidados, favorecendo um processo de atendimento que vá ao encontro das reais necessidades do idoso sob cuidados e de seus familiares cuidadores. Considerando que os serviços gerontogeriátricos ainda estão incipientes em sua

instalação em nosso meio, suas atividades carecem de sistematização, como também de tecnologias apropriadas de cuidado. Muito ainda está por ser criado ou recriado a fim de que tais serviços, programas e instituições se tornem efetivamente funcionantes como uma rede de referência e contra-referência, permitindo que o atendimento de um cliente idoso em um dado serviço venha a desencadear um fluxo ágil de atenção continuada.

Entretanto, enquanto todo um sistema não se compõe, o dia-a-dia da assistência de saúde da clientela idosa merece consideração em quaisquer circunstâncias e condições de atendimento. Por isso, faz-se notar, com frequência, o atendimento feito com improvisações e adaptações às necessidades particulares do idoso em âmbito de serviços gerais não especializados. Também se têm observado as necessidades de adaptação e invenções bastante criativas, principalmente em âmbito domiciliar, onde é quase um imperativo o cuidado continuado de idosos doentes e/ou fragilizados ser executado pela família (ALVAREZ, 2001).

Tendo um papel importante na assistência domiciliar, a enfermagem deve resgatar sua função principalmente em serviço público de saúde, para dedicar-se aos cuidados em nível de assistência primária no domicílio, no particular, no atendimento da população idosa mais carente e fragilizada.

Perspectivas e desafios

A população idosa (idade de sessenta anos ou mais) brasileira, segundo censo de 2000, representa 8,5% da população geral, contra 61,8% da população de faixa etária de 15 a 59 anos e 29,6% de 0 a 14 (BRASIL, 2002). Contudo, os costumesiros serviços gerais de saúde (hospital geral, emergência/pronto-socorro, UTI, ambulatório, unidade básica de saúde) têm atendido a uma demanda de clientela idosa que se aproxima a 50% de todo o atendimento de adultos naqueles serviços, segundo alguns estudos. Considerando os custos, o Ministério da Saúde tem nos apontado que o extrato idoso tem gasto em torno de 30% do total aplicado em internações hospitalares, por exemplo. Tal situação é reflexo da inadequação dos serviços ofertados à clientela idosa, ou seja, uma quase-inexistência de programas de prevenção do envelhecimento patológico e serviços primários de promoção de saúde.

Esse panorama já é bastante conhecido e discutido pela sociedade brasileira, o que tem produzido esforços governamentais principalmente na aprovação de leis, decretos, resoluções, portarias e, no que concerne à saúde, do Ministério da Saúde. Este último, a partir da lei nº 8 842 de 2 de janeiro de 1994, sobre Política Nacional do Idoso, e do decreto nº 1 948, de 3 de julho de 1996, que a regulamentou, lançou em 1999 a portaria nº 1 395/1999 de Política Nacional de Saúde do Idoso, orientando os órgãos públicos

nos três níveis para a implementação de programas de saúde voltados à população idosa. Após essa portaria, muitas outras mais específicas foram aprovadas, prevendo, com isso, atingir a efetiva operacionalização dos programas nos contextos locais de assistência.

Entretanto, é sabido que, na situação crônica de precariedade conjuntural socioeconômica por que passa o Brasil, tal esforço se constituiu em desafio inominável.

Recentemente, o Ministério da Saúde lançou a portaria nº 702/GM, de 12 de abril de 2002, sobre a organização e implantação da Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso, cuja gestão ficou a cargo das secretarias de Saúde dos estados e municípios em gestão plena do Sistema Municipal de Saúde em conjunto com os Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso normatizados pela portaria SAS nº 249/2002. Há, pois, um esforço iniciado nos estados visando às considerações estabelecidas (BRASIL, 2002, p. 17):

- o dever de assegurar ao idoso os direitos de cidadania, de defesa de sua dignidade, seu bem-estar e direito à vida;
- o aumento da expectativa de vida que tem sido observado nos últimos anos e o declínio das taxas de fecundidade, o que tem levado a um crescente incremento proporcional da população idosa em relação ao total da população brasileira;
- a necessidade de adotar medidas que fortaleçam o desenvolvimen-

to de ações que visem ao incremento das diretrizes essenciais da Política Nacional do Idoso, como a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida, a capacitação de recursos humanos especializados e o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;

- a necessidade de redução do número de internações e do tempo de permanência hospitalar, uma vez que a hospitalização do idoso é um fator de deterioração de sua independência funcional e autonomia, além de sua exposição aos riscos inerentes ao ambiente hospitalar;
- a necessidade de estimular ações e iniciativas que visem à mudança do modelo assistencial à saúde do idoso, privilegiando a atenção integral ao idoso de forma mais humanizada, com ações de prevenção de agravos; promoção, proteção e recuperação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares;
- a implantação de números de leitos especializados e de modelos assistenciais extra-hospitalares na atenção à saúde do idoso constitui uma estratégia para a redução de hospitalizações de longa permanência;
- a necessidade de se estabelecer mecanismos de avaliação, supervi-

são, acompanhamento e controle da assistência à saúde desse grupo populacional.

A porta de entrada dos clientes idosos e seus familiares cuidadores é o Programa de Saúde da Família (PSF), ou quando não há no local de moradia do idoso a Unidade Básica de Saúde, os quais fazem vínculo com o Sistema de Saúde, no caso, o Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, sediado em um hospital geral, com suas intercomunicações. A estratégia de saúde da família espera, por parte da equipe profissional, uma abordagem integral na assistência de cada membro em seu ciclo vital, sem perder de vista que cada um de seus membros interage como em unidade de convívio familiar e social. Assim, no caso do atendimento ao idoso, atenta-se para as mudanças físicas e fisiológicas consideradas normais e identificam-se precocemente alterações patológicas, além de manter ciente e alerta a comunidade para os fatores de risco a que os idosos estão expostos no domicílio ou fora dele, informando sobre medidas de eliminação ou minimização a serem tomadas com ajuda de parcerias de pessoas em torno dos idosos.

O Centro de Referência para onde os idosos são encaminhados, quando é o caso de necessidade de assistência integral e integrada gerontogeriatrica, este que se encontra sediado num hospital geral, mantém disponível: a) hospitalização em leitos geriátricos; b) ambulatório especializado em saúde do idoso; c) hospital-dia geriátrico; d) assistência domiciliar de média complexidade. O centro, então, mantém, necessa-

riamente, vínculos de integração com a rede de atenção básica ou do PSF e com outros acessos a serviços que possibilitem o fluxo de referência e contra-referência da clientela idosa atendida.

Observam-se, pois, na realidade atual, encaminhamentos idealizados com perspectivas promissoras à população idosa, para que se beneficie de um adequado atendimento de saúde ao longo de seu processo de vida. No entanto, desafios imensos e inumeráveis apresentam-se na área da operacionalização das normatizações, as quais dependem, entre muitos fatores, de recursos institucionais físico-financeiros, de recursos humanos capacitados e de gestão continuada de serviços implantados.

Desafios a tal perspectiva se impõem principalmente aos profissionais da equipe gerontogeriatrica, incluindo aqui, necessariamente, as enfermeiras, como propulsores de iluminação (*insight*) de soluções criativas e imaginativas para a organização e funcionamento interno dos serviços que possibilitem o atendimento do idoso/família em tempo devido e sem descontinuidade de assistência necessitada.

Recebido para publicação em maio de 2003.

Abstract

A review article is presented encompassing a quick history of the creation, still primordial, of gerontogeriatric nursing as a specialty in Brazilian Nursing. The usual verbal intercourse of the specialty is presented,

as well as a few of its definitions and principles. Finally, the present situation is shown, with the obedience to some of the specific assistance ordinances to the elderly such as defined by the Health Ministry in deference to the National Policy of the Aged. Questions are raised regarding the perspective and challenges posed to the gerontogeriatric multiprofessional team in a search for solutions along the quotidian attendance to aged clients.

Key words: nursing, gerontology, geriatrics.

Referências

- ALVAREZ, Angela M. *Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar*. Florianópolis: PEN/UFSC, 2001. (Série Tese – Enfermagem, n. 32).
- ANDRADE, Oseias G. *Suporte ao sistema de cuidado familiar do idoso com acidente vascular cerebral a partir de uma perspectiva holística de saúde*. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto/SP, 2001.
- BRASIL Ministério da Saúde Redes estaduais de atenção à saúde do idoso. *Guia operacional e portarias relacionadas*. Brasília: Editora MS, 2002.
- CALDAS, Célia C. *A saúde do idoso: a arte de cuidar*. Rio de Janeiro: Uerj, 1998.
- CHENITZ, W. Carole; STONE, Joyce T.; SALISBURY, SALLY A. *Clinical gerontological nursing – a guide to advanced practice*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1991. 638 p.
- DIOGO, Maria José D'Elboux. Consulta de enfermagem em gerontologia. In: PAPALEO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 209-221.
- DUARTE, Yeda A. O. Princípios de assistência de enfermagem gerontológica. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1999. p. 222-229.
- GONÇALVES, Lucia H. T.; ALVAREZ, Angela M.; SANTOS, Silvia M. Grupo de estudios sobre cuidados de salud de personas de edad – Gespi. Santiago del Chile, *Horizonte de Enfermería*, v. 6, n. 2, p. 30-40, 1995.
- GONÇALVES, Lucia H. T.; ALVAREZ, Angela M.; SANTOS, Silvia M. A. Conhecendo os cuidados domiciliares de idosos – os cuidadores leigos de pessoas idosas. In: DUARTE, Y. A. O. et al. *Atendimento domiciliar – um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 102-110.
- SOCIEDADE ESPAÑOLA DE ENFERMERIA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA. *Temas de enfermeira gerontológica*. Logroño: SEGG, 1999.
- STEAVENSON, Joane; GONÇALVES, Lucia, H. T.; ALVAREZ, Angela M. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. *Texto e contexto – enfermagem*, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 33-50, 1997.

Notas

- ¹ Os Anais da I Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica encontram-se publicados na revista *Texto e Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 6, n. 2, 1997.
- ² Utilizou-se neste artigo “enfermeira” sempre no feminino por ser ainda uma categoria predominantemente de mulheres. As autoras reconhecem a importância e respeitam a inserção dos enfermeiros na profissão.
- ³ Congresso (anual) Brasileiro de Enfermagem promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (Aben).