

Assistência de enfermagem a mulheres no processo de envelhecimento

Camila Damasio de Souza Santos*, Valdecir Santana**, Bertha Lúcia Costa Borges***

Resumo

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica tradicional, em que os dados foram coletados em livros e teóricos científicos já existentes, publicados em revistas eletrônicas científicas e revistas nacionais e internacionais da área, encontradas no acervo de periódicos da instituição onde se desenvolveu o estudo. O objetivo foi descrever a assistência de enfermagem prestada a mulheres em processo de envelhecimento, abordando o papel do enfermeiro, suas dificuldades e facilidades na assistência às mulheres idosas. Ao término, ficou constatado que estudos científicos referentes à mulher na terceira idade ainda são escassos e que a assistência prestada a essa também é deficiente. Assim, o estudo possibilita, principalmente aos enfermeiros, uma visão sobre a necessidade de treinamento e conhecimento científico quanto à assistência às idosas.

Palavras-chave: Mulheres. Envelhecimento. Assistência de enfermagem.

Introdução

Na metade do século XX, o Brasil era um país de jovens, onde a maioria das pessoas não chegava à velhice e morria em torno dos cinquenta anos. Hoje não se pode dizer que o Brasil seja um país jovem, pois houve um aumento rápido e progressivo da população idosa. Essa condição se deve ao aumento da expectativa de vida e à diminuição da fecundidade, ocasionada por mudanças na sociedade, visto que a mulher prefere estudar, trabalhar e ser independente antes de constituir uma família, e também pelos avanços ocorridos na saúde em relação às doenças crônico-degenerativas. (COSTA et al., 2003).

“O envelhecimento é um fenômeno do processo de vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, é marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem de tempo.” (KAWASAKI; DIOGO, 2001, p. 258).

* Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados. Endereço para correspondência: Rua Alemanha, 446, Bairro Centro. Naviraí - MS. CEP 79950.000. E_mail: camila_damasio@hotmail.com

** Coorientador, docente do Centro Universitário da Grande Dourados.

*** Orientadora, docente, mestra em Ciências da Saúde. E_mail: borges.bertha@gmail.com

↳ Recebido em novembro de 2009 – Avaliado em março de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.040

A maioria da população idosa do mundo se compõe de mulheres, pelo fato de serem mais independentes e apresentarem maior força que a parcela masculina, o que vem desde muitos anos, pois o homem trabalhava e quem cuidava da casa e dos filhos eram as mulheres; assim, eles se tornaram dependentes delas e não conseguem viver sozinhos por muito tempo. Portanto, “as chances de as mulheres estarem casadas em idades mais avançadas são bem menores do que as dos homens”. (DEBERT, 2004).

Vivendo mais, as mulheres têm melhor percepção do seu processo de envelhecimento, caracterizado por padrões ou caminho de fases em suas vidas. Na fase de envelhecimento, em que essas mulheres se encontram, o marco principal é o surgimento de sintomas, derivados do climatério e menopausa. Segundo Litvoc e Brito (2004), o climatério é vivido como um dos marcos mais aparentes e temíveis de suas vidas, no qual elas têm de se descobrir não só com questões relativas ao fim de sua vida reprodutiva, mas também com o envelhecimento e com inúmeras fantasias associadas ao fim de sua sexualidade e feminilidade. Portanto, necessitam de maior atenção da família e dos profissionais da saúde nesse processo.

Várias iniciativas no âmbito da saúde coletiva foram tomadas para promover um envelhecimento com qualidade à população, como no caso das entidades que, na década de 1960, possibilitavam espaços para realização de atividades com pessoas de mais idade. Após, surgiram conselhos, políticas de atenção à pessoa idosa em nível municipal,

estadual e federal, programas voltados para essa população, principalmente para a feminina, que substitui o período de solidão e abandono decorrente da viuvez ou separação por um período de festas, amizades, passeios e até mesmo encontros. (BRASIL, 2009).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher em 1993 incluiu no Programa Saúde da Família orientações para a assistência ao climatério, objetivando a universalização de procedimentos no atendimento, contemplando a melhoria da saúde. Com uma população cada vez mais envelhecida, comprova-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida. (VECCHIA et al., 2005).

Na assistência realizada a idosas nas Unidades Básicas de Saúde faz-se importante a disseminação de informações a essas mulheres na melhor idade para maior conhecimento de si mesmas, da utilização de produtos e técnicas naturais e sintéticas. Necessitam receber orientações sobre a redução dos hormônios, a função dos mesmos e quais são, sobre a necessidade de reposição hormonal, seus riscos, benefícios e efeitos colaterais e, também, uma explicação sobre sua fisiologia e anatomia, possibilitando um esclarecimento sucinto desse período e das alterações ocorridas com o seu corpo.

O enfermeiro e a sua equipe devem estar preparados para prestar a assistência a essa população, visando sempre ao idoso em seu contexto familiar e social, buscando compreender o significado da promoção à saúde da pessoa idosa. Lem-

bra-se sempre que os cuidados com os idosos necessitam objetivar ao máximo a permanência deste na comunidade, junto das famílias. Para tanto, este estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem prestada a mulheres em processo de envelhecimento, abordando o papel do enfermeiro, suas dificuldades e facilidades na assistência às mulheres idosas.

Materiais e métodos

Tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica tradicional, que, segundo Vieira e Hossne (2001), mostra a evolução de conhecimentos sobre um tema específico, aponta as falhas e os acertos dos diversos trabalhos na área, selecionando os que lhes parecem mais importantes e resumindo o que realmente importa sobre o tema.

Primeiramente, foram coletados dados teórico-científicos já existentes, publicados em revistas eletrônicas científicas e revistas nacionais e internacionais da área, encontradas no acervo de periódicos da instituição onde se desenvolveu a pesquisa, considerando-se de maior importância os escritos por profissionais da enfermagem.

Foram utilizados artigos científicos do período de 1997 a 2008 e livros datados do ano de 1976, por se encaixarem no escopo da pesquisa e serem de grande importância para a enfermagem, pois relatam o surgimento da gerontologia. Os dados pesquisados foram analisados por meio da técnica de leitura e dispostos de forma descritiva, pois essa forma tem como objetivo a descrição das caracte-

rísticas de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis e fatos. (MARTINS, 2002, p. 36).

Discussão

Como afirma Madureira (1997), na Antiguidade dificilmente uma pessoa vivia por muitos anos. Mas em meados do século XIX firmou-se uma tendência que constituiu o aumento de expectativa da vida do ser humano. A partir do século XIX, a geriatria começou a existir e foi favorecida na França pela criação de vários asilos, pois possuía numerosos velhos. Desenvolveu-se, então, ao lado da geriatria uma ciência denominada “gerontologia”, que não estuda a patologia da velhice, mas, sim, o próprio processo de envelhecimento. A gerontologia desenvolveu-se em três planos: o biológico, o psicológico e o social. (BEAUVOIR, 1976).

Nesse mesmo contexto, Neri (2001) ressalta que por mais de cinquenta anos a gerontologia considerou o envelhecimento como algo que antecede o desenvolvimento, comparando-o com doença. Contudo, em vários países as informações sobre o envelhecimento populacional deram origem a novas formulações, que consideram a possibilidade de uma boa e saudável velhice.

Entretanto, o século XX mudou o contexto que já havia, de acordo com Freitas et al. (2006), por dois motivos: nunca populações apresentaram expectativas de vida tão altas, em razão, principalmente, da implantação de políticas de saúde pública e de medicina preven-

tiva, e os instrumentos para pesquisa ficaram muito avançados, possibilitando o desenvolvimento das pesquisas do processo de envelhecimento.

Assim, os autores apontam para a realidade vivida nos séculos passados, quando não havia a geriatria, nem conhecimentos sobre a velhice, muito menos dos problemas ocasionados pela mesma e da possibilidade de um envelhecimento com boa qualidade.

Segundo Litvoc e Brito (2004), neste início do século XXI uma das principais características da população mundial é um aumento significativo de pessoas com sessenta anos de idade e mais, e que tende a crescer. O envelhecimento populacional da América Latina possui crescimento rápido em situação de pobreza e falta de igualdade dentro da sociedade.

Como afirmam Costa et al. (2003), atualmente não se pode mais dizer que o Brasil seja um país jovem, já que a Organização Mundial de Saúde considera uma população envelhecida quando a proporção de pessoas com sessenta anos ou mais atinge 7%. No Brasil, segundo o IBGE (2008), os contingentes de 65 anos ou mais correspondem no ano 2008 a 6,53% da população total, com tendência a crescer muito mais.

Vale também enfatizar, segundo Freitas (2006), que dentre a população idosa mais da metade é constituída de pessoas do sexo feminino. A menor mortalidade das idosas leva a que a população feminina cresça a taxas mais elevadas que a masculina. Nesse sentido, Figueiredo (2005) afirma que quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numero-

sas; assim, o envelhecimento se conjuga no feminino.

De acordo com essas afirmações, os autores mostram que nos últimos anos houve um aumento da população idosa, principalmente das mulheres, em razão do crescimento das inovações tecnológicas e da diminuição da fecundidade, possibilitando uma melhor percepção da velhice e suas variantes, que antes não eram sentidas e vividas.

Até muito recentemente, como retrata Debert (2004), tratar da velhice nas sociedades era estabelecer um quadro triste da perda do caráter social das pessoas, ao passo que a situação atual transforma o idoso em um peso para a família e para o Estado, que se confronta com antigamente, quando eles eram tidos como sinal de sabedoria e experiência, como membros respeitados na família e na comunidade.

Para Freitas et al. (2006), o pressuposto para a promoção da saúde é buscar incluir cuidados referentes à saúde e outras ações relativas ao envelhecimento, garantir a inclusão social e a participação cidadã, ou seja, garantir a manutenção ou recuperação da autonomia e independência. É preciso considerar que os modelos de prevenção devem ser específicos de acordo com as características próprias dos idosos. Portanto, um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar eficácia e eficiência precisa aplicar todos os níveis de prevenção e possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, promoção da saúde e prevenção de doenças evitáveis.

Nesse sentido Litvoc e Brito (2004) enfatizam que os profissionais envol-

vidos no processo de envelhecimento devem conhecer os aspectos fisiológicos relacionados ao envelhecer, pela possibilidade de se conhecerem e identificarem situações que serão responsáveis pelo aparecimento de doenças.

Por sua vez, a Política Nacional do Idoso Brasil (2009) atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar-lhe todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade. Para essa proposta política, o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas; assim, precisa-se prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso mediante programas e medidas profiláticas.

O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza. Deve haver formas de viabilizar alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso que proporcionem sua integração às demais gerações, garantindo-lhe assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde e de estimular a criação de incentivos e alternativas de atendimento, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.

Portanto, segundo Freitas et al. (2006), a prática do cuidado na enfermagem geriátrica deve ser articulada ao processo de cuidar da enfermagem como um todo, direcionando a pessoa idosa em seu contexto de vida. Esse cuidar depende do conhecimento e do respeito à realidade do idoso e sua família e se dá em ações gradativas, de modo interativo,

entre quem provê o cuidado e quem o recebe. A especificidade é demonstrada no cuidado ao idoso em particular e da população idosa em geral.

Na assistência ao idoso, o profissional precisa vê-lo como um todo, promovendo ações a favor da saúde, estabelecendo metas de recuperação desta, prevenir e proteger de agravos aqueles que são mais fragilizados pela idade avançada. Além disso, sempre que possível, deve incluí-los na sociedade e no contexto familiar e proporcionar à família ajuda e conhecimento para uma interação adequada com o idoso, facilitando o convívio entre eles, evitando, por consequência, o afastamento destes do seu lar e meio social. (FREITAS et al., 2006).

Com o aumento da expectativa de vida das mulheres, Vigeta e Brêtas (2004) compreendem que elas passaram a viver mais e a presenciar as mudanças ocorridas em seu corpo em razão do climatério e da menopausa. Como a qualidade e a quantidade das informações sobre o assunto ainda são baixas, elas se submetem àquilo que os profissionais da saúde recomendam, sem questionar e dizer o que querem de fato. Assim, a educação para a saúde dessas mulheres é fundamental, instrumentalizando-as a compreender o funcionamento do seu próprio corpo.

No mesmo contexto, Frazão e Naveira (2007) relatam que na maioria das regiões o declínio da mortalidade, a diminuição da fecundidade e o aumento da expectativa de vida derivam do envelhecimento populacional e do avanço das taxas de doenças crônico-degenerativas, como a osteoporose. Esse distúrbio osteo-

metabólico é caracterizado pela perda de massa óssea, o que aumenta a fragilidade dos ossos. É um significativo motivo de fraturas, que causa a utilização dos serviços de saúde. A massa óssea se reduz conforme a idade avança, atingindo as mulheres com maior assiduidade.

Para a mulher, a linha divisória entre maturidade e velhice é representada pelo climatério e pela menopausa, indicadores do final da vida reprodutiva e que trazem alterações fisiológicas e psicológicas. (MADUREIRA et al., 1997).

Após a instalação da menopausa, como referem Freitas et al. (2006), a mulher experimenta uma das mais inevitáveis consequências do envelhecimento e condição normal da mulher, que marca o fim do processo reprodutivo. O fim da funcionalidade dos ovários ocorre de forma gradativa, englobando um período de transição denominado “climatério”. Embora seja um processo fisiológico, a menopausa resulta em profundas modificações no organismo da mulher, determinando, quase sempre, diversos sintomas clínicos, como os vasomotores, além de torná-la suscetível ao aparecimento de doenças. Assim, o climatério é considerado uma endocrinopatia.

Segundo Souza e Lopes (2006), a enfermagem ainda apresenta dificuldades em oferecer uma assistência especializada a idosas. De acordo com o Ministério da Saúde (2007, p. 9), “o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível”.

De acordo com Marin e Angerami (2002), as idosas, mesmo as que têm boa saúde, acabam-se lentamente em virtude das modificações fisiológicas, que com o avanço da idade limitam as funções do organismo.

A Política de Saúde do Idoso (2009) refere que não se precisa pensar que todas as alterações que acontecem com a idosa sejam de seu envelhecimento normal, pois podem-se impedir a revelação prematura e a cura de algumas patologias e, também, tratar o envelhecimento natural como doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários.

Nesse mesmo contexto, Kawasaki e Diogo (2001) afirmam que, uma vez acometidas por doenças crônico-degenerativas, as idosas demandam cuidados especiais, pois tornam-se dependentes. Assim, torna-se indispensável que os profissionais envolvidos com a assistência a essas idosas tenham qualificação adequada para isso.

Por sua vez, Marin e Angerami (2002) referem que a enfermagem precisa de um plano de atuação visando ao atendimento da idosa, à identificação das suas necessidades e também antever as recomendações e desenvolvimento de seus cuidadores.

Estudo realizado por Bôas et al. (2007) relata que na Estratégia Saúde da Família (ESF) a enfermagem precisa ter capacidade para identificar as necessidades sociais de saúde da população idosa, além de interferir no processo saúde/doença dos indivíduos, família e coletividade.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), os serviços de atenção básica devem se adequar para atender as idosas, tendo como alvo principal a sensibilização e a educação no cuidado primário em saúde, em concordância com as obrigações imprescindíveis dessa população. Ainda, deve buscar por meio de capacitação aperfeiçoar a formação e as atitudes dos profissionais de saúde, de modo que possam analisar e tratar as condições que afligem as idosas, fornecendo-lhes ferramentas e fortalecendo-as na direção de um envelhecimento saudável.

Ainda orienta o Ministério da Saúde (2007) que ficou constatado que na consulta de enfermagem é essencial o conhecimento da história clínica minuciosa, com averiguação de fatores de risco para osteoporose e fraturas e avaliação de mulheres na pós-menopausa que apresentam fatores de risco e após os 65 anos. As atribuições do enfermeiro constituem-se em realizar atenção integral às idosas; realizar assistência domiciliar, quando necessário; realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares; realizar atividades de educação sobre tratamentos aos idosos.

Seguindo essa linha de raciocínio Aires et al. (2006) mencionam que é necessária a performance do enfermeiro junto às pessoas idosas, com base no conhecimento científico do processo de envelhecimento. O desenvolvimento de ações educativas aos profissionais e aos idosos tem por finalidade a manutenção ao máximo da funcionalidade, a promoção da saúde, a prevenção de doenças de longa duração, a reabilitação dos idosos

que venham a ter comprometida a sua capacidade funcional e, conseqüentemente, a promoção da qualidade de vida.

Conclusão

Estudos científicos referentes à mulher na terceira idade ainda são escassos, apesar de hoje a mulher constituir a maioria da população idosa do mundo. Outro fator em questão é a falta de assistência de enfermagem adequada e de qualidade a essa população.

A parcela de idosas no mundo vem crescendo consideravelmente em virtude de vários fatores, e com o envelhecimento ficam evidentes as mudanças ocorridas no organismo das mulheres, que prejudicam a funcionalidade normal de suas vidas, favorecendo a baixa autoestima e menor qualidade de vida.

Na assistência de enfermagem, o profissional precisa assistir essas mulheres de forma integral, em seu contexto familiar e social, para discutir com elas as melhores possibilidades de amenizar os sinais e sintomas decorrentes da terceira idade.

Como as Unidades Básicas de Saúde são o espaço principal em que mulheres de baixa e média renda procuram assistência, o enfermeiro precisa estar preparado para aconselhar, educar, recuperar e proteger a saúde dessas idosas. Todavia, de acordo com os resultados obtidos, essa ainda não é uma realidade, pois a qualidade da assistência ainda é deficiente.

Por isso, é importante e relevante este estudo para orientar os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros,

quanto à necessidade de treinamento e conhecimento científico para a assistência às idosas, possibilitando, assim, a formação de profissionais da saúde capazes de desenvolver a assistência de qualidade e humanizada às mulheres no processo de envelhecimento.

The nursing care provided to women in the process of aging

Abstract

This is a traditional literature review research, whose data were collected in books and scientific theorists, published in scientific electronic journals and national and international scientific journals in this area, found in the collection of journals of the institution that developed the study. The objective was to describe the nursing care provided to women in the process of aging, approaching the role of nurses, difficulties and skills in the care of elderly women. At the end it was found that scientific studies concerning women in old ages are still scarce, and that the assistance provided to these women is poor. Thus the study possibilities, especially to the nurses, a view on the need for training and scientific knowledge, and assistance to these elderly women.

Key words: Women. Aging. Nursing care.

Referências

AIRES, M. et al. O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, p. 79-91, jul./dez. 2006.

BEAUVOIR, S. *A velhice: a realidade incômoda*. 2. ed. São Paulo: Difel, 1976.

BRASIL. Portaria 1395/GM - *Política de Saúde do Idoso*: Lei nº 8.842, 4 jan. 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

COSTA, E. F. A. et al. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. *Revista da Universidade Federal de Goiás*, Goiânia, n. 2, v. 5, p. 1-15, dez. 2003.

DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, Fapesp, 2004.

FIGUEIREDO, M. L. F.; TYRRELL, M. A. R. O gênero (in)visível da terceira idade no saber da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Distrito Federal, v. 56, n. 6, p. 679-682, nov./dez. 2004.

FRAZÃO, P.; NAVEIRA, M. Fatores associados à baixa densidade mineral óssea em mulheres brancas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 1-8, out. 2007.

FREITAS, E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

IBGE. *Projeção da população do Brasil IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado*. Comunicação Social, 27 nov. 2008.

KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 35, n. 3, set. 2001.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004.

MADUREIRA, V. S. F. et al. Mulheres idosas falando sobre envelhecer: subsídios para a promoção da saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte: Coopmed, v. 1, n. 1, p. 9-142, jul./dez. 1997.

MARIN, M. J. S.; ANGERAMI, E. L. S. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado

pós-alta hospitalar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 1, mar. 2002.

MARTINS, G. A. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

NERI, A. L. (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus, 2001.

RIBEIRO, A. P.; SCHUTZ, G. E. Reflexões sobre o envelhecimento e bem-estar de idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1-8, 2007.

SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. Práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre: uma abordagem qualitativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 1, mar. 2007.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 3, set. 2005.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 19, n. 3, p. 705-715, maio/jun. 2003.

VIEIRA, W.; HOSSNE, S. *Metodologia científica para área da saúde*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

VIGETA, S. M. G.; BRÊTAS, A. C. P. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1-16, nov./dez. 2004.