

Enfermagem gerontogeriatrica em Portugal: uma prática emergente

Maria Julia Carneiro Fernandes*

Resumo

O progressivo envelhecimento mundial da população tem merecido destaque nas diversas áreas do conhecimento, no sentido de encontrar respostas cada vez mais globais e eficazes para os problemas relacionados com este fenómeno. Nessa perspectiva, torna-se imperioso conhecer como a enfermagem gerontogeriatrica tem evoluído em Portugal e aprofundado as suas significações em contextos tão diversificados. Dada à complexidade e diversidade do processo saúde-doença no envelhecimento, faz-se necessário procurar formas inovadoras e humanizadas de cuidado à pessoa idosa e sua família. Essas formas de cuidado exigem do profissional de enfermagem um compromisso de transformação pessoal, profissional e social, no sentido de acompanhar as constantes transformações das sociedades contemporâneas. Contudo, para integrar as diversas dimensões da pessoa idosa e compreender os limites e as peculiaridades dessa fase da vida, a prática de cuidado deverá ser encarada em uma abordagem interdisciplinar, em seus diversos modos de olhar a realidade. Se esforços conjuntos fossem envidados para o desenvolvimento e implementação de políticas e programas que viabilizem uma assistência

adequada e promova a dignidade e coesão social, o envelhecimento poderia ser encarado como uma oportunidade e não como um problema.

Palavras-chave: Enfermagem gerontogeriatrica. Pessoa idosa. Prática emergente.

Introdução

O progressivo envelhecimento mundial da população tem sido um dos acontecimentos mais importantes e relevantes desde o início do século XX. Esta evidência justifica o destaque que tem merecido nas diversas áreas do conhecimento, no sentido de encontrar respostas cada vez mais globais, eficazes e humanizadas, que considerem uma melhor organização e eficiência dos recursos existentes. Em Portugal, a tendência de envelhecimento demográfico vai se manter. As transformações sociais, culturais, políticas e económicas advindas desse fenómeno têm fortes

* Maria Julia Carneiro Fernandes - Mestre em gerontologia pela Universidade de Aveiro e Doutoranda em Gerontologia e Geriatria, programa de titulação conjunta do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade do Porto e da Universidade de Aveiro.

↳ Recebido em junho de 2010 – Avaliado em outubro de 2010.

↳ doi:10.5335/rbceh.2011.012

repercussões ao nível do sector da saúde, pela maior expressão das doenças próprias do envelhecimento e porque a heterogeneidade da pessoa idosa suscita diferentes modelos assistenciais.

Nesse contexto, torna-se premente enquadrar o avanço da enfermagem gerontogeriatrica. Reconhecendo que tudo na vida induz a mudança, procurar novas formas de intervenção junto da pessoa idosa segue o mesmo carisma e exige do profissional de enfermagem um compromisso de transformação pessoal, profissional e social, no sentido de acompanhar a permanente evolução que se observa e se vive. O cuidado à pessoa idosa não ocorre no vazio, mas no âmbito das experiências humanas, em que a subjectividade, a consciência e a vida estão presentes. Por essa razão, assume uma complexidade e especificidade diferenciada, o que justifica a continuidade do aprimoramento do conhecimento, a partir de novos olhares, pensamentos e formas de actuação.

Pelo exposto, surge o interesse em contribuir para a compreensão da enfermagem gerontogeriatrica como um campo do conhecimento emergente, reconhecendo a sua natureza complexa, dinâmica, flexível e contextual. No sentido de concretizar o objectivo proposto, este trabalho foi estruturado em cinco pontos principais, interligados e interdependentes, em que se procura dar visibilidade a algumas actividades inerentes ao processo de cuidado e conduzir algumas reflexões. Passo então à apresentação de cada um deles.

A enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios

Decorrente do aumento da expectativa média de vida, associado a uma baixa fecundidade, constata-se, à semelhança de outros países, um envelhecimento significativo da população portuguesa. Os progressos conseguidos pelo desenvolvimento, em geral, e pelas ciências da saúde, em particular, contribuíram para a melhoria das condições de vida nos seus mais variados aspectos e tornaram possível diagnosticar, prevenir e curar muitas doenças fatais no passado (IMAGINÁRIO, 2004). No entanto, o fenómeno do envelhecimento demográfico está longe de ser um assunto pacífico pelo risco acrescido da pessoa idosa a doenças crónicas e degenerativas com implicações sociais, económicas e financeiras (MONIZ, 2003). As pessoas idosas utilizam de um modo mais intenso os serviços de saúde, a sua recuperação é mais lenta e existe a possibilidade de surgirem maiores complicações. Ao quadro apresentado, podemos acrescentar a crise dos serviços de saúde, cuja organização, racionalização dos gastos e escassez de recursos humanos constituem um problema preocupante e difícil de contornar (COSTA, 2006).

A realidade descrita impõe uma atitude compreensiva relativamente à problemática do envelhecimento (ERMIDA, 1999) e exige a concatenação dos esforços de múltiplas áreas, dentre as quais se destaca a justiça, a segurança social, a saúde, a educação e o ordenamento do território (GUIMARÃES, 2008). Nessa perspectiva, torna-se imperioso conhe-

cer como a enfermagem portuguesa acompanha essas transformações e como responde aos apelos da mudança, nos quais se insere o cuidado à pessoa idosa.

O reconhecimento dessa necessidade foi o impulso para que um novo campo do saber denominado enfermagem gerontogeriatrica ganhasse especificidade e evoluísse aprofundando as suas significações em contextos muito diversificados. Cuidar de idosos não é uma atribuição de segunda categoria e muito menos uma competência inata. Tal competência se adquire através da formação, da experiência, da procura pessoal e de um desejo de criar, de se realizar, aceitando desafios (BERGER; MAILLOUX-POIRIER, 1995). Essa tomada de consciência conduziu ao desenvolvimento de programas de formação aos níveis de licenciatura, pós-graduação, mestrados e doutoramentos. Desse modo, a formação assume-se como um instrumento essencial que se perspectiva para além do efêmero. Os resultados que se esperam não decorrem de modificações temporárias; situam-se no tempo e têm a ver com práticas, atitudes e valores, em que se analisa o comportamento individual sem esquecer o comportamento coletivo (COSTA, 2006).

Na literatura é comum encontrar terminologia da especialidade em causa sem o determinante “geriátrica” (GONÇALVES; ALVAREZ, 2004). Essa constatação explica-se pela influência da história da Associação Americana de Enfermeiras, onde essa especialidade se iniciou com a denominação “enfermagem geriátrica”. Porém, 16 anos após a sua fundação, em 1976, os estatutos mudaram a denominação para “enfer-

magem gerontológica”. O argumento apresentado para tal mudança foi o da abrangência da nova ciência emergente, a gerontologia, como um campo do saber construído na intersecção de várias disciplinas, que trazem consigo não só suas contribuições teóricas e práticas, mas também seus modelos, métodos e teorias (GONÇALVES; ALVAREZ, 2004). A gerontologia visa tratar o ser humano em processo de envelhecimento em sua mais ampla multidimensionalidade, considerando os aspectos clínicos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, económicos e históricos. Abrange aspectos do envelhecimento normal e patológico. Compreende a consideração dos níveis actuais de desenvolvimento e do potencial para o desenvolvimento. Com tal visão, entendeu-se que a geriatria já se encontrava inclusa na gerontologia como campo de estudo. Desse modo, a enfermagem gerontológica, com ou sem a locução “geriátrica”, pode ser entendida como sinónimo dessa (GONÇALVES; ALVAREZ, 2004).

Existe um futuro promissor para o enfermeiro que caminhar na área gerontogeriatrica (SANTOS, 2000). Porém, o cuidado desenvolvido deverá considerar alguns objectivos específicos, que foram sistematizados por Berger e Mailloux-Poirier (1995) da seguinte forma: (1) proteger e promover a saúde do idoso; (2) prevenir complicações de situações patológicas; (3) satisfazer necessidades de saúde identificadas, percebidas ou expressas; (4) favorecer a identidade e autonomia da pessoa idosa; (5) prevenir o isolamento social; (6) ajudar a pessoa na preservação das suas capacidades

físicas, psicológicas e sociais; (7) ajudar a pessoa no desenvolvimento de novas capacidades; (8) estimular a pessoa a inserir-se no seu meio. Perante o exposto, e como foi demonstrado no estudo de Leite (2007), o cuidado à pessoa idosa requer para além da formação gerontogeriatrica, uma determinada atitude pessoal e vocacional. Nessa perspectiva, é essencial que o profissional de enfermagem possua algumas aptidões singulares, como a maturidade e a capacidade de adaptação; a empatia e a sensibilidade; a objectividade e o espírito crítico; o sentido social e o sentido comunitário; a flexibilidade, a polivalência e principalmente a criatividade (BERGER; MAILLOUX-POIRIER, 1995).

O estudo etnográfico desenvolvido por Costa (2006) demonstrou que o processo de produção de competências geriátricas de enfermeiros se constrói a partir do enquadramento intraprofissional, mas também com o contributo das interações que ocorrem e se estabelecem no universo e contexto profissional e de outros universos socioculturais, numa relação de complementaridade. Outros autores evidenciam a necessidade de desmistificar mitos e estereótipos que podem levar os profissionais de enfermagem a desvalorizarem as capacidades das pessoas idosas e a não as aceitarem como parceiras (GOMES, 2007).

Uma análise da produção científica em enfermagem gerontogeriatrica em publicações de periódicos portugueses no período compreendido entre 1999 a 2004 revelou que o número de investigações realizadas por enfermeiros sobre idosos é variável, e que o aumento da oferta de

curso de pós-graduação não despertou o interesse em investigar as questões que envolvem o envelhecimento (CARREIRA; COSTA, 2005). Todavia, nas últimas décadas, a literatura evidencia os esforços para ampliar as bases teóricas da disciplina de Enfermagem, reintegrar diferentes saberes e transformar a prática quotidiana dos enfermeiros. Embora divergentes nos objectivos, nas abordagens e nas conclusões, todos os estudos realizados têm em comum a consciencialização, a responsabilidade e o compromisso ético de construir um conhecimento que vise resgatar o sentido do agir profissional integral, diferenciado e humanizado. Torna-se, assim, importante conhecer como algumas perspectivas do cuidado se podem reproduzir de uma forma particular na experiência de ser, existir e viver da pessoa idosa em uma sociedade contraditória e em constante transformação.

O cuidado de enfermagem à pessoa idosa na sociedade contemporânea

Nas sociedades contemporâneas a velhice é tratada como um problema social, económico e político. O aumento do número de pessoas que atingem a velhice e vivem mais anos exerce uma maior pressão sobre as finanças públicas, sobre a actividade económica e o próprio bem-estar da população activa. No entanto, é a perspectiva assistencial que orienta as políticas dirigidas à pessoa idosa, e a capacidade do estado continuar a prestar esse apoio no futuro que pode ser colocada em causa. Essas políticas centram-se

na prestação de apoios financeiros, na criação de estruturas de acolhimento, na prestação de cuidados de saúde e na oferta de actividades ocupacionais. Partem do pressuposto de que se dirigem a uma faixa da população socialmente desintegrada e marginalizada.

Contudo, a representação de velhice como uma fase de dependência marcada pela fragilidade física e psíquica, pela doença, pela inutilidade, pela solidão, pela incapacidade de autonomamente dar um sentido à própria vida não se adequa à maioria daqueles que atravessam a chamada “terceira idade”, situada entre os 65 e 75 anos (COUVANEIRO; CABRERA, 2009). Apesar das perdas inerentes ao processo de envelhecimento, esses idosos permanecem psíquica e fisicamente activos, mantêm laços sociais e afetivos fortes e procuram actividades que lhes proporcionam prazer, enriquecimento e um sentido de utilidade. Embora se reconheça uma pluralidade de circunstâncias que determinam a retirada da vida activa, a verdade é que muitos idosos ficam confinados à esfera familiar ou da vida privada porque a sociedade não está preparada para o crescimento de uma população ainda plena de capacidades e competências (COUVANEIRO; CABRERA, 2009).

Com efeito, os avanços no domínio científico e político-social criaram um optimismo em torno da longevidade e da melhoria da qualidade de vida na velhice, que não são extensíveis a um período mais tardio da vida. Fonseca (2005) esclarece que nas sociedades desenvolvidas contemporâneas a dependência e as perdas dramáticas foram transferidas

para uma fase mais avançada da vida, que Baltes e Smith (2006) designaram de “quarta idade” e que corresponde a uma idade cronológica superior aos 80-85 anos. Descobertas recentes demonstram que a “quarta idade” incorpora um nível elevado de “incompletude” biocultural, vulnerabilidade, imprevisibilidade, e uma prevalência acentuada de fragilidade e de formas diversas de mortalidade psicológica, como a perda de identidade, autonomia psicológica e sentido de controlo (FONSECA, 2005). Consequentemente, é nessa idade que faz todo o sentido uma intervenção assistencial.

Porém, independentemente da idade ou estado funcional, é tempo de um paradigma novo, em que o envelhecimento, a doença e a dependência deixem de ser percebidas como inimigos e sejam aceites como parte de um percurso da vida. Ao abrir caminho para novos modos de ver e agir com e para a pessoa idosa, estamos a valorizar a experiência profissional, entendida como “uma fonte de conhecimento que os livros não trazem, os enfermeiros não dizem e os professores não investigam” (COSTA, 2006). Se a ciência nasce da vontade de saberes e a medicina nasce da vontade de servir, então, podemos dizer que a enfermagem nasce da vontade de cuidar. O saber e o cuidar traduzem numa linguagem científica e técnica o modo de ser da enfermagem, na medida em que as suas competências são postas ao serviço do ser humano.

Considerando o exposto, o cuidado à pessoa idosa representa um desafio à criatividade e à inovação na construção de soluções, inspiradas em abordagens integradoras, dignificantes e humani-

zadas (COSTA, 2006). Nesse processo, o respeito pela unicidade, individualidade e privacidade da pessoa idosa é determinante. Respeitar o outro é aceitar humanamente sua realidade presente de ser único, é demonstrar-lhe verdadeiramente consideração por aquilo que ele é, com as suas expectativas, sentimentos e potenciais (LAZURE, 1994). Não podemos desvalorizar o facto de que cada pessoa é um ser no mundo, que vive experiências únicas que marcam a sua individualidade (WATSON, 2002). Naturalmente, temos de ter presente que as necessidades de uma pessoa idosa não são o reflexo das necessidades de todos os idosos. Num longo percurso, composto de ganhos, perdas, sortes, azares, a idade não pode atenuar as diferenças, nem nivelar os interesses (GUIMARÃES, 2008). Pelo contrário, o contexto de vida longo e único, determinado por uma diversidade de fatores genéticos e psicossociais, implica a consciencialização de que as pessoas idosas constituem um grupo heterogéneo (ERMIDA, 1999), e que as diferenças interindividuais tendem a aumentar com a passagem dos anos (FONSECA, 2005).

O cuidado à pessoa idosa está repleto de aspectos singulares, subjectivos e autênticos, que se revelam nas relações intersubjectivas entre enfermeiro e pessoa idosa (FERNANDES, 2010). Não é um acto pontual, mas a forma como a pessoa humana se estrutura e se realiza no mundo com os outros (BOFF, 1999). Quando os outros são pessoas idosas, as atitudes relativas à formação de vínculo, afeto e atenção requerem maior intensidade. Na nossa sociedade, esquecemos

muitas vezes que o mundo dos afectos não sofre um processo de deterioração com o avançar dos anos. A pessoa idosa é um ser em transformação que tem o desejo de amar e ser amada, ser útil e independente e sentir o significado profundo que representa a sua existência ao longo do curso de vida (LEITE, 2007). Essa realidade específica requer dos profissionais de enfermagem uma atitude de alerta constante para permanecerem focados na pessoa em si, por mais eficientes e modernos que sejam os recursos tecnológicos ao seu dispor (FERNANDES, 2010).

Somente através da interacção da corrente tecnológica e humana é possível desenvolver um cuidado solidário, individual e qualificado (BETTINELLI, 2002), reconhecendo a integralidade do ser, suas necessidades e expectativas (FERNANDES, 2010). A este respeito, Silva (2000) explicita que a dimensão afetiva/expressiva e a dimensão técnica/instrumental estão simultaneamente presentes no encontro do cuidado, embora a forma, a intensidade e a valorização das mesmas possam variar, dependendo da situação e do contexto. As intervenções essenciais do cuidado de enfermagem devem assentar em valores associados a uma alta consideração pela autonomia e liberdade da pessoa, em que os seus valores culturais, as suas escolhas e desejos expressos devem ser respeitados. (WATSON, 1985). Nessa perspectiva, vivenciar o cuidado humanizado abrange a capacidade de perceber e acolher o ser humano na sua integralidade e compreender a forma como se constrói a sua identidade e a sua própria história

de vida (BETTINELLI; WASKIEVICZ; ERDMANN, 2003). Numa relação de cuidado, o profissional deve estar presente por inteiro, dar o melhor de si, mostrar-se em seu modo de agir, prestigiar a experiência e os conhecimentos da pessoa idosa.

Sendo assim, as atitudes e ações do cuidado em enfermagem à pessoa idosa não podem ser prescritas ou especificamente atribuídas. Dependem das circunstâncias únicas que rodeiam cada situação, porque o cuidado é sempre compreendido num contexto (WATSON, 1985). Percebemos que o papel dos enfermeiros nas unidades de saúde não pode ser homogêneo, nem passível de uma radical uniformização. As estruturas específicas, a organização do cuidado, os estilos de liderança, a cultura dominante nos vários tipos de serviços condicionam o exercício e a visibilidade social dos profissionais de enfermagem. Deste modo, o contexto da prática caracteriza-se por ser o local onde se percebem as diferenças no exercício profissional, mas também, onde se constroem as competências do saber ser, saber fazer e saber transformar-se. Nesse caminho, a integralidade do cuidado mostra-se como uma questão aberta que nos instiga à reflexão, nos faz rejeitar a linearidade e a redução das práticas de cuidado à objetividade do ser humano.

Concluindo, podemos afirmar que a compreensão do cuidado deriva do modo como este é perspectivado e do sentido que lhe é dado. Para Honoré (2004), a *perspectiva* revela a maneira como o cuidado se abre ao pensamento e à atividade de alguém, ao mesmo tempo

em que o seu olhar se dirige para além daquilo que retém e está habituado a ver. Quanto ao *sentido* de uma ação de cuidado, o autor refere que este é sempre singular, próprio de cada um que vive a experiência e evolui com o tempo e as situações. Previsivelmente, é inútil e perigoso tentar definir uma perspectiva de cuidado à pessoa idosa autêntica e válida para todos. O que pode ser útil e constituir-se uma fonte de suporte é a inclusão da família no processo do cuidado à pessoa idosa. Que problemas se colocam à participação da família neste processo? Como é vivenciada a experiência de cuidado informal em Portugal? Esses questionamentos constituem o ponto de partida para o ponto que se segue.

Valorização da família na prática do cuidado geriátrico

O cuidado desenvolvido com a pessoa idosa envolve parcerias que se efectivam na complementaridade das ações de saúde. A família como unidade fundamental da sociedade deve ser encarada como uma dessas parcerias (IMAGINÁRIO, 2004). Numa perspectiva sistémica, a família é formada por um conjunto organizado de elementos que se relacionam e interagem entre si, de tal maneira que qualquer ação, alteração ou mudança num deles vai reflectir-se em todos os outros e vice-versa. Portanto, facilmente se compreende que a doença grave ou a incapacidade num membro da família a afete significativamente como um todo, bem como ao seu funcionamento (FRIEDMAN, 1992). Quando o membro acometido pela doença é uma pessoa

idosa com elevado grau de dependência, essa afirmação assume uma maior relevância. Isso porque, apesar de ao longo das últimas décadas, a família ter sofrido grandes transformações na sua estrutura e dinâmica, 50% a 80% dos cuidados ao domicílio são provenientes da família, constituindo-se, assim, na primeira linha de apoio social informal (BERGER; MAILLOUX-POIRIER, 1995).

Contudo, a dependência no idoso e a consequente necessidade de um cuidador implica alterações na dinâmica familiar e social, uma ruptura do estilo de vida, da privacidade, dos rendimentos pela perda temporária ou permanente do emprego e alterações na própria habitação (MOREIRA, 2001). Tanto as transformações esperadas como as inesperadas no seio da família constituem desafios que não têm apenas como foco as tarefas específicas a empreender, mas os novos papéis que a doença impõe aos seus membros (SOUSA; FIGUEIREDO; CERQUEIRA, 2006). Nos casos em que a integridade cognitiva é seriamente ameaçada, privando o idoso da memória, capacidade de raciocínio, autonomia e independência, a complexidade do cuidado aumenta dramaticamente e torna-se esgotante. Apesar de muitos familiares considerarem gratificante e enriquecedora a tarefa de cuidador, é inegável que este encargo, quando prolongado, pode ter consequências psicológicas e somáticas que afectam a saúde e o bem-estar do cuidador (RAMOS, 2005).

Consequentemente, para além dos sentimentos de culpa, tristeza, desespero e inquietação tantas vezes presentes, a maioria dos cuidadores tem dificuldade

em conciliar as obrigações inerentes aos cuidados com a sua actividade profissional, subtrai espaço ao lazer, ao cuidado de si mesmo e à manutenção das suas relações sociais (SOUSA; FIGUEIREDO; CERQUEIRA, 2006). Efetivamente, as investigações revelam que os familiares cuidadores ficam mais expostos ao *stress*, mais vulneráveis às doenças e têm uma qualidade de vida mais baixa em comparação com a população em geral (PAÚL, 1997). Esses aspectos intensificam-se quando os cuidadores são também pessoas idosas, com alterações físicas e psicológicas, cansadas dos anos vividos e das dificuldades encontradas ao longo da vida, fatos que foram comprovados num estudo ao revelar que 41% dos cuidadores domiciliários de idosos têm mais de 60 anos, e destes, 62% cuidam familiares da mesma faixa etária, entre 60 e 80 anos (GONÇALVES; ALVAREZ; SANTOS, 2000).

Para reduzir a probabilidade da ocorrência desse cenário e atendendo a que na sociedade portuguesa os cuidados domiciliários às pessoas idosas ainda são percebidos como um dever que faz parte da história, experiência e valores familiares, faz todo o sentido promover estruturas de apoio adaptadas às diferentes situações. De fato, é na família que se constroem laços de solidariedade e identidades, que se desenvolvem competências emocionais e sociais, que se tecem vínculos e relações privilegiadas (RAMOS, 2005). É no seio da família que as gerações se encontram, se interajudam, se enriquecem e completam de forma intensa, pelo que é importante manter os mais velhos na sua estrutura

familiar o maior tempo possível. Cuidar o idoso no domicílio representa a possibilidade de garantir a autonomia, preservar a sua identidade e dignidade (CATTANI; GIRARDON-PERLINI, 2004). Permite que continue no seu espaço conhecido e vivido, próximo dos seus valores, hábitos, tradições e recordações (PAÚL, 1997). A casa é cenário de relações afetivas, trocas sociais, reflecte um passado e é um símbolo da dinâmica da vida (IMAGINÁRIO, 2004).

Quando esse pensamento prevalece em detrimento da institucionalização, afigura-se de primordial importância a formação, o acompanhamento e supervisão dos familiares face às dificuldades/necessidades com que se debatem. No entanto, apesar de alguns avanços positivos, a sociedade portuguesa evidencia a carência de um planeamento integrado que garanta a coerência das medidas, em ordem à construção de uma política de envelhecimento que favoreça a assunção das responsabilidades familiares (GUIMARÃES, 2008). Pelo exposto, facilmente se depreende que para cuidar de uma pessoa idosa como um ser inteiro, é necessário cuidar também da sua família em todo o contexto que os envolve através de uma atitude humanística. Como tal, a prática de cuidado de enfermagem gerontogeriátrica deverá compreender a valorização da família, como extensão da pessoa idosa e proporcionar um equilíbrio entre o fazer e o conhecer, entre o conviver e ser com a família (FERNANDES, 2010). Assim sendo, esse apoio não deve apenas prover os familiares cuidadores de conhecimentos e capacidades para ajudarem de uma forma

adequada a pessoa idosa que cuidam, ou informações sobre os direitos, subsídios e recursos disponíveis na comunidade. Esse apoio deve ser complementado com o esclarecimento, com a descoberta de novas formas de lidar com os problemas inerentes à prestação de cuidados, com a compreensão das experiências e preocupações que esta nova caminhada desperta no familiar cuidador.

Nesse contexto, assistir a família como unidade de cuidado implica conhecer a forma como essa família cuida, identificar as suas forças, as suas dificuldades e os seus esforços para partilhar as responsabilidades. Para uma intervenção adequada e sistematizada, os referidos autores consideram imprescindível realizar uma avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional da família. A avaliação estrutural permite visualizar quem faz parte da família, o relacionamento entre os seus membros e o meio, e os princípios que fundamentam a sua organização. A avaliação do desenvolvimento permite entender o desenvolvimento de ciclo vital de cada família. E avaliação funcional, indica como os diferentes elementos se comportam uns com os outros.

As intervenções dos profissionais de enfermagem quando se constituem uma rede formal de apoio não devem gerar sentimentos de incapacidade ou contribuir para a perda de identidade ou desequilíbrio familiar. Pelo contrário, devem capacitar e potenciar o sistema familiar, para que possa agir com autonomia, competência e em conformidade com as exigências com que se depara compatibilizando o cuidado à pessoa ido-

sa com os seus hábitos e tarefas diárias (SALGUEIRO, 2008). Nesse sentido, impõe-se uma relação de parceria entre a família e a rede formal, entendida como um processo dinâmico e negociado por ambas as partes, respeitando conhecimentos, crenças e valores de cada um com o intuito de alcançarem um objetivo comum: manter o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa no seu meio ambiente (GOMES, 2007).

Sintetizando, é preciso repensar a prática do apoio domiciliário, na qual a preservação da cultura familiar e o comprometimento com um serviço de proximidade, com cuidados individualizados e personalizados são essenciais. No campo da investigação, alguns estudos dessa área enfermagem no atendimento domiciliário em benefício dos cuidadores familiares, no aspecto educacional, no apoio das actividades de vida diária, de cuidados especializados a doentes do foro paliativo ou em condições peculiares de doença (IMAGINÁRIO, 2004; SANTOS, 2000; CERQUEIRA, 2005; ARAÚJO; PAÚL; MARTINS, 2008). No entanto, são necessários estudos abrangentes e avaliados ao longo do tempo para encontrar respostas quanto aos modelos alternativos eficientes de assistência de enfermagem à população idosa que, necessariamente, envolva uma prática interdisciplinar e participativa. Cuidar de quem cuida deverá ser foco de atenção dos diferentes profissionais e decisores políticos, para que o esforço contínuo desses cuidadores ao nível cognitivo, emocional e físico, seja devidamente reconhecido, apoiado e recompensado.

Convém, no entanto, salientar que a enfermagem gerontogeriatrica não se

reduz unicamente ao cuidado do idoso doente e sua família. A sua actividade também pode ser demonstrada ao nível da promoção do viver saudável no decorrer do processo de envelhecimento, ajudando os idosos a aceitarem os seus limites e fragilidades, otimizando as suas capacidades e recursos ainda existentes, encontrando novos sentidos para a vida através da aquisição de novas competências. Falamos da promoção da saúde, indispensável para um envelhecimento positivo.

Promoção da saúde: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica

Cada ser humano tem um percurso de vida único e singular, com implicações nas pessoas e nos contextos com os quais interage. Nesse sentido, questiona-se o envelhecimento ao longo da vida na perspectiva de promoção da saúde, dinamizadora de acções cada vez mais próximas do cidadão idoso e família, respondendo adequadamente às suas necessidades, numa responsabilidade partilhada e potenciadora dos recursos existentes. Considerando que as pessoas idosas são o primeiro recurso para a promoção da sua própria saúde, torna-se necessário encorajá-las a participar nesse processo para que possam viver o máximo de tempo possível, com autonomia e independência, no seu meio habitual.

Reconhecendo que o desenvolvimento saudável da população representa um aspecto importante na vida de qualquer comunidade, os programas de promoção da saúde são encarados como meios que

favorecem adoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção de doenças, mas também como uma forma de capacitação e de aprendizagem, dando poder de intervenção aos que deles beneficiam. Estamos assim perante um novo paradigma em que a capacitação das pessoas é um objetivo central e o envolvimento comunitário uma exigência (RODRIGUES; PEREIRA; BARROSO, 2005). Nesse campo, os enfermeiros têm um papel muito importante, pela sua formação, experiência e competência diferenciada em diversas dimensões do cuidado de saúde que deve ser valorizada e tornada visível. No entanto, é preciso realçar que a promoção de um envelhecimento saudável diz respeito a múltiplos sectores que envolvem nomeadamente a saúde, a educação, a segurança social e o trabalho, os aspectos económicos, a justiça, o planeamento e desenvolvimento rural e urbano, a habitação, os transportes, o turismo e as novas tecnologias, a cultura e os valores que cada sociedade defende e que cada cidadão tem como seus (DGS, 2006).

Em pleno Século XXI estamos ainda a aprender como gerir com inteligência os bens comuns e a ter consciência que a saúde e a educação são direitos inalienáveis, ao serviço dos quais todas as pessoas e todas as instituições devem unir esforços (RODRIGUES; PEREIRA; BARROSO, 2005). Apesar de existir uma predisposição hereditária e genética para o aparecimento de algumas doenças, a saúde de cada pessoa é o resultado das experiências de vida passadas, dos comportamentos e estilos de vida adotados, da exposição aos ambientes onde se

vive e dos cuidados de saúde que se recebem. Individualmente pode ser difícil mudar algumas condições desfavoráveis. No entanto, quando as pessoas se associam e partilham uma visão comum que assenta num conjunto de crenças fortes e coerentes é mais fácil ganhar influência para as suas causas, adquirir mais poder de intervenção sobre as suas vidas e sobre a sua saúde.

Nessa perspectiva, a Carta de Ottawa declara que a promoção da saúde funciona através de uma acção comunitária eficaz, no que diz respeito ao estabelecimento de prioridades, à tomada de decisões, ao planeamento de estratégias e à sua implementação de forma a alcançar uma saúde melhor. No centro desse processo encontra-se o *empowerment* das comunidades, a liderança, o controlo das suas próprias diligências e do seu destino. Dessa forma, o que se denomina de promoção de saúde sai do pequeno contexto da organização de saúde e migra para as comunidades e múltiplos ambientes permitindo ganhos mais duradouros e oferecendo uma perspectiva holística e integrada na resolução dos problemas de saúde. O *empowerment* é um processo em si mesmo, educativo e capacitante, dotando os que nele participam de conhecimentos e capacidades discursivas, cognitivas e procedimentais, que lhes proporcionam poder de intervenção e de libertação (RODRIGUES; PEREIRA; BARROSO, 2005). Caracteriza-se, sobretudo pela colaboração, partilha e mutualidade, no sentido de se criarem relações mais igualitárias. Com o *empowerment*, os destituídos de poder e habitualmente

silenciados ganham voz e desenvolvem capacidades que lhes permitem implementar, participar e colaborar.

Esse aspecto é particularmente significativo num tempo em que se impõe uma mudança das representações e estereótipos relativamente à pessoa idosa. Para que tal aconteça, é essencial desenvolver uma consciência social integradora, que olhe os mais velhos como um real valor para a sociedade, que potencie saberes e experiências adquiridas ao longo da vida, que fomente os diálogos intergeracionais, que contemple a igualdade de oportunidades, de modo a permitir a harmonia na pluralidade (COUVANEIRO; CABRERA, 2009). Previsivelmente é importante que a pessoa idosa se comporte como verdadeira protagonista das conquistas sociais e da cidadania, conheça os seus direitos e seja dotada de competências para a preservação da sua autonomia pessoal, da sua independência e dignidade (GUIMARÃES, 2008). De acordo com a autora, a salvaguarda dos direitos das pessoas idosas é uma matéria que diz respeito a todos e que nos deve preocupar porque dela depende a própria legitimidade do Estado de Direito.

Para que este pensamento tenha uma repercussão positiva na nossa sociedade, a abertura e o diálogo genuíno na coerência interdisciplinar do sistema de cuidado não podem ser menosprezados. Se assim for, a relação nunca é de domínio sobre, mas de convivência, não é pura intervenção, mas interacção e comunhão (BOFF, 1999), pelo que vale a pena fazer uma breve referência à interdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem

A multiplicidade de valores, de culturas, de vontades e de capacidades torna ainda mais surpreendente a intervenção gerontológica e o seu planeamento. Atualmente não nos interessa apenas saber o que é o envelhecimento mas conhecer as suas características diferenciadoras. É importante realçar que não é igual envelhecer no feminino ou no masculino, sozinho ou no seio da família, casado ou solteiro, viúvo ou divorciado, com filhos ou sem filhos, no meio urbano ou no meio rural, na faixa do mar ou na intelectualidade das profissões culturais, no seu país de origem ou no estrangeiro, activo ou inactivo. Na verdade, o prolongamento da vida, com qualidade, é um enorme repto que, se não formos capazes de enfrentar, pode constituir uma bomba social a médio prazo, provocando a ruptura dos sistemas e fundamentando o alastramento de perigosas manifestações de eutanásia social (GUIMARÃES, 2008). Por outro lado, na opinião da autora, esse prolongamento também pode ser promissor, gerar sinergias sociais e económicas interessantes, estimulando a criatividade, a tecnologia e a economia, determinando a renovação dos espaços urbanos, a aproximação das gerações e reinventando serviços e actividades laborais.

Nessa perspectiva, torna-se imperioso cruzar o contributo de diferentes áreas do conhecimento para transcender as dificuldades sociais, culturais e económicas actuais e fortalecer a ideia de que o envelhecimento pode ser encarado como

uma oportunidade se forem envidados esforços conjuntos para a conquista de políticas e programas que viabilizem uma assistência adequada e favoreça a conservação da dignidade e coesão social. Desse modo, o caminho da interdisciplinaridade surge como a possibilidade de estabelecer conexões e correspondências entre as disciplinas científicas, colocando-se atualmente como uma alternativa na busca do equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora, entre a especialização e o saber geral, entre o saber especializado e a reflexão filosófica (SANTOS, 2000). Na perspectiva do autor a interdisciplinaridade não pode ser vista como a redução das diversas ciências a um denominador comum, nem como a solução mágica para todos os problemas enfrentados na prática profissional, constitui, sim, uma possibilidade de cooperação entre os conteúdos, de modo a configurar uma nova totalidade, com atividades claras e com caminhos próprios para chegar ao conhecimento de um objecto específico.

A gerontologia como área de conhecimento específico acerca do envelhecimento incorpora subsídios científicos de diversas disciplinas, dentre as quais se insere a enfermagem. O cuidado à pessoa idosa é por natureza multidisciplinar, resulta do somatório do saber e do fazer de vários profissionais que se vão complementando. Nenhuma área do conhecimento isoladamente pode dar uma atenção integral às necessidades da pessoa idosa que precisa ser cuidada, o que torna imperioso reconhecer a complementaridade das acções dos diferentes elementos da equipa. No sentido de

reduzir essa fragmentação das práticas e alcançar o ser humano nas diferentes dimensões, a interdisciplinaridade e integralidade apresentam-se como ferramentas desejadas, muito embora ainda incipientes no sistema de cuidados (SOUSA; ERDMANN, 2008). As autoras consideram que é a partir do diálogo, da partilha de experiências e conhecimentos proporcionados pelos diferentes campos do saber que se poderão construir novas formas de agir. Essas condições exigem ultrapassar as fronteiras disciplinares que permeiam o cuidado em saúde. Os diferentes profissionais precisam articular os seus conhecimentos e habilidades, precisam romper velhas amarras e investir no novo, superar o instituído e experimentar o agir totalizante. Este agir se constitui numa atitude interdisciplinar e transformadora do cuidado, cuja integralidade abarca a diversidade, o pluralismo e a complexidade do real (SOUSA; ERDMANN, 2008). Segundo as autoras, na integralidade, o domínio de uma disciplina pela outra é substituído pela interacção e pela integração de sujeitos e saberes, em um exercício que possibilita o diálogo do científico e do técnico com outros campos do saber, como o religioso, o popular e o filosófico. Somente desta forma será possível repensar saberes, atitudes e valores que integram o cuidado à pessoa idosa e aprimorar o conhecimento da disciplina enfermagem.

Considerações finais

O presente trabalho pretende constituir-se em um contributo para o reconhecimento da enfermagem gerontogeriatrica como um campo de conhecimento emergente. A problemática do envelhecimento humano apela à consciencialização e ao envolvimento dos profissionais de enfermagem, em benefício de um cuidado específico, atento e diferenciado, voltado para as particularidades que caracterizam a pessoa idosa e comprometido com a promoção da sua dignidade. O cuidado se expressa numa diversidade de concepções que se transformam com um percurso evolutivo de aquisição de competência. Consequentemente, faz todo o sentido repensar e questionar a complexidade dos processos de formação e socialização profissional para se encontrarem respostas dinâmicas e integradoras.

Reconheço que essas respostas não podem ser homogeneizadoras. Por conseguinte, mesmo que o novo entre em conflito com o sistema das nossas arraigadas convicções, conhecimentos, crenças e práticas, é preciso aceitar o poder estimulador da diferença e o efeito multiplicador das perspectivas múltiplas e plurais (SÁ-CHAVES, 2007). A diversidade de perspectivas não pode ser considerada um obstáculo, mas uma mais-valia para a construção de uma prática de cuidado que integre as diversas dimensões da pessoa idosa, que compreenda os limites e as peculiaridades dessa fase da vida. Essa construção, para que seja justa, solidária e humana tem ser encarada na coerência interdisciplinar, cruzando

diversos modos de olhar a realidade e nunca isoladamente.

Considero que a enfermagem gerontogeriatrica é um caminho que vale a pena percorrer, apesar de em alguns momentos estar pautado pela insegurança e incerteza, pelos desafios inerentes aos recursos humanos capacitados, aos recursos institucionais, físicos e financeiros. Sem dúvida, é um caminho que precisa ser trilhado nas relações dialógicas, na horizontalidade dos saberes, na valorização da condição humana, para que o processo de cuidado à pessoa idosa não seja reproduzido no tempo, mas sim, reinventado no tempo. Só deste modo poderão surgir contribuições valiosas para aprimorar, ampliar e conhecer as múltiplas dimensões que envolvem o cuidado até então desconhecidas.

Gerontogeriatric nursing in Portugal: an emerging practice

Abstract

The progressive aging of the population worldwide has been highlighted in several areas of knowledge, to find more comprehensive and effective answers for the problems related to this phenomenon. In this perspective, it becomes imperative to understand how the gerontogeriatric nursing has evolved in Portugal and deepened its meanings in contexts so diverse. Given the complexity and diversity of the health-disease process in aging, it is necessary to seek innovative and humane ways of caring for the elderly and their families. These forms of caring require nurses' commitment to personal, professional and social transformation, to accompany the constant transformations of the contemporary societies. However, to integrate the various dimensions of the elderly and understand

the limits and peculiarities of this phase of life, the practice of care should be seen in an interdisciplinary approach, in its different ways of looking at the reality. If joint efforts were made to the development and implementation of policies and programs towards the appropriate assistance and promotion of the human dignity and social cohesion, aging would be viewed as an opportunity rather than a problem.

Keywords: Elderly. Emerging practice. Gerontogeriatric nursing.

Referências

- ARAÚJO, I. M.; PAÚL, C.; MARTINS, M. M. Cuidar das famílias com um idoso dependente por AVC: Do hospital à comunidade – Um desafio. *Revista Referência*, Coimbra, II Série, n. 7, p. 43-53, 2008.
- BALTES, P. B.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta Idade. *A terceira idade*, São Paulo, v. 36, p. 7-31, ago. 2006.
- BERGER, L.; MAILLOUX-POIRIER, D. M. *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidata, 1995.
- BETTINELLI, L. A. *A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida*. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, p. 41, Florianópolis, 2002.
- BETTINELLI, L. A.; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *O mundo da Saúde*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 231-239, 2003.
- BOFF, L. *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- CARREIRA L.; COSTA, A. A produção do Conhecimento Científico em Enfermagem Gerontogeriatrica em Portugal. *Revista Sinais Vitais*, n. 60, p. 13-19, 2005.
- CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Electrónica de Enfermagem*, Goiânia, v. 6, n. 2, p. 254-271, 2004.
- CERQUEIRA, M. M. *O cuidador e o doente paliativo*. Coimbra: Formasau, 2005.
- COSTA, M. A. *Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros*. 2. ed. Coimbra: Formasau, 2006.
- COUVANEIRO, C. S.; CABRERA, J. P. *Este tempo de ser – concepções de espaço e tempo para um envelhecimento positivo*. Lisboa: Instituto Piaget, 2009.
- DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE - *Programa Nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa, 2006.
- ERMIDA, J. Processo de envelhecimento. In: COSTA, M. A. M.; et al. *O idoso: problemas realidades*. Coimbra: Formasau, 1999, p. 41-46.
- FERNANDES, M. J. C. Significados do Cuidado de Enfermagem à pessoa idosa em cuidados intensivos. In: SILVA, A. L.; GONÇALVES, L. H. T. (Org.). *Cuidado à pessoa idosa - estudos no contexto luso-brasileiro*. Porto Alegre: Sulina, 2010, p. 49-109.
- FONSECA, A. M. *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.
- FRIEDMAN, M. M. *Family Nursing: theory and practice*. 3. ed. Norwalk Connecticut: Appleton & Lange, 1992.
- GOMES, I. O conceito de parceria na interação enfermeiro/doente idoso- da submissão à acção negociada. In: CARVALHO, R. et al. *Parceria e cuidado de enfermagem: uma questão de cidadania*. Coimbra: Formasau, 2007, p. 67-113.
- GONÇALVES L. H. T.; ALVAREZ, A. M. A enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2004.

- GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. Conhecendo os cuidadores domiciliares de idosos. In: DUARTE Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. E. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 101-110.
- GUIMARÃES, P. *O Direito a envelhecer*, 2008. Disponível em: <http://sigarra.up.pt/icbas/conteudos_geral.conteudos>. Acesso em: 25 fev. 2010.
- HONORÉ, B. *Cuidar - persistir em conjunto na existência*. Loures: Lusociência, 2004.
- IMAGINÁRIO, C. *O idoso dependente em contexto familiar*. Coimbra: Formasau, 2004.
- LAZURE, H. *Viver a relação de ajuda*. Lisboa: Lusodidacta, 1994.
- LEITE, M. T. *A equipe de enfermagem e a sua interação com idosos internados em hospitais gerais*. 2007. 167 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Os mais velhos: relatório de actividades*. Lisboa: Ministério da Saúde, 1998.
- MONIZ, J. M. N. *A Enfermagem e a pessoa idosa: a prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência, 2003.
- MOREIRA, I. *O doente terminal em contexto familiar*. Coimbra: Formasau, 2001.
- PAÚL, M. C. *Lá para o fim da vida, idoso, família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almeida, 1997.
- RAMOS, N. Relações e Solidariedades Intergeracionais na Família: Dos avós aos Netos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, v. 39, n. 1, p. 195-216, 2005.
- RODRIGUES, M.; PEREIRA, A.; BARROSO, T. *Educação para a saúde: formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Formasau, 2005.
- SÁ-CHAVES, I. *Formação, conhecimento e supervisão*. Contributos nas áreas da formação de professores e de outros profissionais. 2. ed. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2007.
- SALGUEIRO, H. D. A. G. Percepção do estado de saúde e de qualidade de vida da família que coabita e cuida de um idoso dependente. *Revista Investigação em Enfermagem*, n. 17, p. 51-63, 2008.
- SANTOS, S. S. C. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 70-86, 2000.
- SILVA, A. L. A dimensão humana do cuidado de enfermagem. *Revista Acta Paulista Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. especial, p. 86-90, 2000.
- SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. A integralidade do cuidado: do real à fantasia. In: SOUSA, F. G. M.; KOERICH, M. S. (Org.). *Cuidar – cuidando: reflexões contemporâneas*. Florianópolis: Papa-Livro, 2008, p. 35-46.
- SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. *Envelhecer em família: os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar, 2006.
- WATSON, J. *Nursing the philosophy and science of caring*. Boulder: Colorado Associated University Press, 1985.
- WATSON, J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência, 2002.