

O CUIDADO GERONTOGERIÁTRICO EM UNIDADE DE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Maria Helena Lenardt¹, Ângela Cristina da Silva Borghi², Márcia Daniele Seima³, Karina S. de Almeida Hammerschmidt⁴, Tatiane Michel⁴

RESUMO: Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, com objetivo de identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados gerontogerítricos ao idoso renal crônico em tratamento hemodialítico. A coleta ocorreu de janeiro a março de 2007, por entrevista semi-estruturada, analisada pela estatística descritiva e técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Dos 21 participantes, 12 (57,1%) relataram experiência anterior no cuidado aos idosos e 9 (42,9%) alegaram que não possuem prática de cuidado às pessoas desta faixa etária. Das análises qualitativas emergiram três idéias centrais: caracterização do idoso pela idade cronológica; cuidado imediato e padronizado; conhecimento restrito ao relato do idoso. Pode-se inferir que o sistema de conhecimento e de cuidado da equipe de enfermagem não situa a exigência da especificidade do cuidado para a faixa etária idosa, e sim, voltada para as rotinas do tratamento hemodialítico, centrada nos problemas técnicos e fisiológicos gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Enfermagem geriátrica; Insuficiência renal crônica.

THE GERONTOGERIATRIC CARE AT A HEMODIALYTIC TREATMENT UNIT

ABSTRACT: This article is a qualitative descriptive study. Its primary objective is to identify the nursing team knowledge concerning the gerontogeriatric care to chronic renal failure elderly patients in hemodialytic treatment. The data were collected from January to March 2007, through semi-structured interview and they were analyzed by descriptive statistic and the technique of collective subject speech. Out of 21 participants, 12 (57.1%) reported previous experience with elderly patients and 9 (42.9%) reported not to have care practices with aged patients. Three main ideas emerged from the qualitative analysis: characterization of the elderly patients by chronological age, immediate and standard care, and knowledge restricted to the elderly speech. It can be concluded that the knowledge system of the nursing team does not show the particularity of the caring for aged patients. The focus is directed to hemodialytic treatment routines, technical and physiological problems.

KEYWORDS: Aged; Geriatric nursing; Chronic renal insufficiency.

EL CUIDADO GERONTOGERIÁTRICO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO HEMODIALÍTICO

RESUMEN: Se trata de una investigación cualitativa descriptiva que tiene como objetivo identificar el conocimiento del equipo de enfermería acerca de los cuidados gerontogerítricos al anciano con problemas renales crónicos en el tratamiento hemodialítico. La colecta ocurrió de enero a marzo de 2007, por entrevista semiestructurada, analizada por la estadística descriptiva y técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. Del los 21 participantes, 12 (57,1%) relataron experiencia anterior en el cuidado a los ancianos y 9 participantes (42,9%) alegaron no poseer prácticas de cuidados a las personas de esta franja etaria. De los análisis cualitativos emergieron tres ideas centrales: caracterización del anciano por la edad cronológica; cuidado inmediato y estandarizado; conocimiento restricto al relato del anciano. Es posible deducir que el sistema de conocimiento y de cuidado del equipo de enfermería no revela la exigencia de la especificidad de la atención para la franja etaria mayor, y sí de las rutinas del tratamiento hemodialítico, centrada en los problemas técnicos y fisiológicos generales.

PALABRAS CLAVE: Anciano; Enfermería geriátrica; Insuficiencia renal crónica.

¹Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem pela UFSC. Professora Sênior do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná-UFPR. Líder do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos-GMPI.

²Mestre em Enfermagem pela UFPR. Professora da UNIBRASIL. Gerente Administrativa do GMPI.

³Enfermeira do Hospital Cajuru de Curitiba-PR. Membro do GMPI.

⁴Mestre em Enfermagem pela UFPR. Professora da UNIBRASIL. Membro do GMPI.

⁵Discente do Curso de Graduação em Enfermagem-UFPR. Membro do GMPI.

Autor correspondente:

Márcia Daniele Seima

Ana Berta Roskamp, 284 - 81530-250 - Curitiba-PR.

E-mail: star_luck@yahoo.com.br.

Recebido: 14/09/08

Aprovado: 25/02/09

INTRODUÇÃO

A cada ano constata-se o aumento nos índices de expectativa de vida da população brasileira. As “pessoas com 80 anos e mais já estão sendo mais comuns em nosso meio, e nos próximos 10 anos o Brasil experimentará um aumento considerável dessa faixa etária”^(1:468). Este aumento da população de longevos encontra-se freqüentemente associado à maior incidência de doenças crônicas, propiciadas pelo processo de envelhecimento biológico em si, mas que podem ser agravadas pela inadequação alimentar, dificuldades na aquisição de medicamentos e mudanças nos arranjos familiares que refletem, muitas vezes, em meios inadequados dos idosos cuidarem de sua saúde.

As dificuldades oriundas de condições de vida deficiente, associadas às alterações provocadas pelo processo de envelhecimento, tornam o idoso mais susceptível a desenvolver condições crônicas de saúde, provenientes de doenças como: o diabete *mellitus*, hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica, distúrbios vasculares e infecções, que acarretam risco para outras mais graves, dentre elas destaca-se a insuficiência renal crônica (IRC). A insuficiência renal crônica é facilitada durante o processo de envelhecimento, em razão da redução dos mecanismos de homeostase dos rins, acometendo mais os idosos que os adultos jovens⁽²⁾. Pode-se destacar neste processo a degeneração renal, marcada pela redução do tamanho e peso dos rins, diminuição do número de néfrons, espessamento da membrana basal glomerular e tubular, esclerose e hialinização glomerulares, diminuição da superfície filtrante glomerular e redução do comprimento e volume dos túbulos proximais⁽²⁾. Quando a insuficiência renal (IR) evolui para IRC terminal, é necessária a utilização de terapia renal substitutiva.

A hemodiálise é uma das terapias substitutivas que remove resíduos metabólicos, eletrólitos e líquidos excessivos do sangue para tratar a falência renal crônica e utiliza princípios de difusão, osmose e filtração. Desse modo, algumas das funções originalmente realizadas pelos rins podem ser substituídas, propiciando relativo equilíbrio sérico e hidroeletrólítico ao paciente, permitindo que retome algumas de suas atividades de vida. No entanto, as modificações dietéticas e medicamentosas inerentes à terapêutica hemodialítica exigem adaptações nos hábitos de vida dos idosos que produzem efeitos significativos na vida dos mesmos.

De acordo com o censo de janeiro de 2007

realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 73.605 pacientes encontravam-se em tratamento dialítico no Brasil; destes, 66.833 (90,8%) em terapia hemodialítica. Parcela significativa desta população perfazia faixas etárias com idade igual ou superior a 65 anos e somavam 18.753 (25,5%)⁽³⁾. Este fato acarreta perspectivas de novas demandas aos serviços de saúde, pois se por um prisma o aumento da expectativa de vida é uma conquista, por outro cria-se necessidade de implementar medidas preventivas, de tratamento e diagnóstico precoce, no intuito de reduzir os subsídios terapêuticos da IRC.

Os pacientes com diagnóstico de IRC necessitam terapêutica que envolve acompanhamento da doença básica, controle da hipertensão arterial, manejo dietético e hídrico e controle de eventuais fatores que possam agravar o declínio da função renal. Algumas fases da doença são incertas, porém todas causam impactos e danos aos doentes. Cada fase tem tarefas próprias, requerendo do doente força, mudança de comportamento, de atitudes e readaptações⁽⁴⁾, que exigem da equipe de enfermagem conhecimentos específicos, técnicos e relacionais, que possam encorajá-los a enfrentar estas demandas de cuidados.

Os recursos que estes idosos renais crônicos encontram para gerenciar a terapêutica são deficitários visto a convergência entre escassos recursos financeiros, sociais e familiares, e as alterações bio-psico-fisiológicas que se constatarem ao longo do processo de envelhecimento. As mudanças drásticas no modo de vida de cada um e necessárias à terapêutica hemodialítica, quando levados à cena do cuidado significam muitos desafios para a equipe de enfermagem. Para os profissionais enfermeiros, os cuidados ao idoso em tratamento hemodialítico envolvem aspectos além das questões técnicas da máquina de hemodiálise, da sintomatologia da doença renal e das diferenças significativas entre a pessoa adulta e a idosa, abrangem aspectos multidimensionais, de atenção integral às suas necessidades, que envolvem o entorno do idoso, com a participação da família, cuidador, ambiente domiciliar e ao mesmo tempo adequação ambiental do serviço de saúde e dos profissionais envolvidos.

Os avanços tecnocientíficos alcançados nas últimas décadas contribuíram para aumentar a eficiência da adaptação dos idosos às condições crônicas e terapias. Todavia, o cuidado gerontogeriatrico é recurso fundamental no seguimento e gerenciamento regular da terapêutica

instituída, na organização dos meios disponíveis ao idoso para gerenciar intervenções, tanto quanto a detecção precoce de agravos⁽⁵⁾.

O cuidado gerontogeriátrico, está inserido na Gerontologia, disciplina científica interdisciplinar, cuja finalidade é o estudo dos idosos, características da velhice, processo de envelhecimento e seus determinantes psicossociais⁽⁶⁾. Supõe o agrupamento dos conhecimentos concernentes à patologia e à terapêutica provenientes da geriatria e os conhecimentos em todos os níveis de prevenção, promoção e reabilitação originados na gerontologia⁽⁷⁾.

Para realizar o cuidado gerontogeriátrico a equipe de enfermagem necessita conhecimentos específicos que sustentem suas ações de maneira diferenciada e apropriada às demandas dos idosos, com o intuito de auxiliá-los no enfrentamento das dificuldades vivenciadas no tratamento. A equipe deve estar apta para identificar necessidades relativas às pessoas idosas e estabelecer as intervenções que se fizerem necessárias.

Diante do exposto, delineou-se para esse estudo o seguinte objetivo: identificar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados gerontogeriátricos ao idoso renal crônico em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada em clínica que presta serviço terceirizado, localizada no interior de um hospital de ensino de grande porte da cidade de Curitiba-PR. A clínica pertence à uma rede especializada em tratar pessoas com insuficiência renal crônica (IRC), por meio da hemodiálise. Participaram do estudo 21 membros da equipe de enfermagem, sendo 16 (76,2%) do sexo feminino e 5 (23,8%) do sexo masculino, com representantes dos quatro turnos em que decorrem as sessões de hemodiálise, nos períodos da manhã, tarde e noite. Do total de 21 participantes, 14 (66,7%) são técnicos, 4 (19,0%) auxiliares e 3 (14,3%) enfermeiros. A idade dos entrevistados oscilou entre 23 a 47 anos e o tempo de trabalho na área de enfermagem de 4 meses a 19 anos. Cinco funcionários não foram incluídos na pesquisa por se encontrarem em férias, afastamento ou licença maternidade, durante o período de coleta das informações.

As informações foram coletadas no período de janeiro a março de 2007 em entrevistas, por meio de instrumento semi-estruturado, composto de perguntas fechadas e abertas. A primeira parte do instrumento

constou de questionamentos referentes aos dados de identificação dos participantes, necessários para a complementação das informações fundamentais relativas ao objetivo da pesquisa. A segunda parte diz respeito ao objetivo da pesquisa, de identificar o sistema de conhecimento e de cuidado da equipe de enfermagem, acerca dos cuidados gerontogeriátricos. Foram abordadas as seguintes questões: o que é idoso? Como é o cuidado ao idoso? O que você sabe a respeito do idoso que você cuida? As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas e realizadas no contexto da sala de hemodiálise, no momento em que os pacientes já estavam posicionados e monitorados para realização da sessão de hemodiálise.

Os dados de identificação da equipe de enfermagem são apresentados por meio de estatística descritiva e frequência simples. As informações específicas, segundo o objetivo da pesquisa, foram submetidas à técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽⁸⁾. Tal abordagem consta de quatro figuras metodológicas: a ancoragem (AC) que é a articulação do referencial teórico ou à corrente filosófica em que está alicerçado. Portanto, um discurso ancorado é aquele que expressa, claramente, tendências e/ou conceitos de uma determinada teoria e/ou ideologia. Idéia Central (IC) consiste das afirmações essenciais do conteúdo discursivo explicitadas pelos sujeitos. Expressões Chave (ECH) - são trechos das falas literais dos sujeitos que representam a síntese do conteúdo referente aos objetivos da pesquisa. Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - é a descrição de um discurso que representa as partes essenciais dos discursos de cada participante do estudo, elaborada de tal forma como se fosse uma pessoa falando por um grupo de pessoas. As ECH não foram colocadas no texto e a ancoragem não foi utilizada neste estudo⁽⁸⁾. Os resultados foram apresentados em redação descritiva.

Para a realização da pesquisa o projeto foi apresentado à coordenação de enfermagem da clínica de hemodiálise, momento em que foram esclarecidos os objetivos do estudo e o compromisso em se manter o anonimato dos participantes e da instituição. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária, esclarecida e consentida segundo Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, por meio do preenchimento da ficha de consentimento do funcionário, bem como o direito do participante se recusar ou se excluir do estudo quando julgar necessário. O projeto recebeu parecer favorável da instituição para o desenvolvimento da pesquisa e foi aprovado em

reunião do Departamento de Enfermagem, no dia 14 de agosto de 2006. Ainda, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer nº 1652.0.000.091.0. Para preservar a identidade dos participantes, foram utilizados códigos (E1-E21) na apresentação dos discursos declarados individualmente pelos membros da equipe de enfermagem, mantendo esta ordem em todo o processo de organização e análise das informações.

INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Características de identificação

Dentre os 21 sujeitos da pesquisa, 12 participantes (57,1%) relataram experiência anterior no cuidado à pacientes idosos, embora nunca tivessem realizado estudos referentes à gerontologia, e 9 (42,9%) se declararam inexperientes até o momento da entrevista.

Durante as entrevistas, os membros da equipe mencionaram que o percentual de idosos atendidos seria de 5 a 10 % no turno da manhã e 90% a 95% de pessoas adultas; no turno da tarde os idosos perfaziam 50% e a outra metade seria de adultos e apenas 5% de idosos no turno da noite; o restante estaria distribuído em 95% de adultos. Esses dados, quando comparados aos coletados nos prontuários e registros da unidade de hemodiálise, demonstraram diferença significativa, visto que foram encontrados 33% de idosos no turno da manhã e 67% de adultos; no turno da tarde, 39% de idosos e 61% de adultos e 25% de idosos no turno da noite e o restante 75% de adultos. Esta constatação evidencia que os critérios inicialmente utilizados pela equipe de enfermagem para caracterizar o idoso estão alicerçados na aparência física, fragilidade, sem considerar critérios como a idade, capacidade funcional, ou outros conceitos utilizados pela gerontologia para caracterizar o envelhecimento.

Para a compreensão de preceitos gerontogerítricos é preciso abandonar as atitudes negativas sobre o envelhecimento, reconhecer que todos os seres humanos envelhecem de modos distintos e que em algumas pessoas as perdas originárias das eugérias e patogérias são visíveis, enquanto em outras, se apresentam menos perceptíveis.

Análise do discurso do sujeito coletivo

Dos discursos da equipe de enfermagem emergiram três idéias centrais: 1- Caracterização do idoso pela aparência e idade cronológica; 2- Cuidado imediato e padronizado; 3- Conhecimento restrito ao relato do idoso.

A equipe de enfermagem caracteriza o idoso que cuida como:

Idéia Central: “Caracterização do idoso pela aparência e idade cronológica”.

O idoso é uma pessoa que pela lei passou dos 60 anos [...] depois dos 70. É referente à idade. Idoso é uma pessoa que já tem uma idade avançada, uma idade mais elevada e é uma pessoa que é mais velha. Idoso é isso! (DSC).

A concepção dos entrevistados refere-se à idade cronológica, a qual é necessária e atualmente utilizada como base de cunho social para a implementação de políticas públicas e estudos destinados à população idosa. A Política Nacional do Idoso, Lei n.8842 de 04 de janeiro de 1994 e o Estatuto do Idoso, Lei n. 10741 de 01 de outubro de 2003 apresentam consonância acerca da definição de idoso ao determinar que são pessoas com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento e 65 anos ou mais nos países desenvolvidos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O padrão é necessário quando serve de base ou norma para a avaliação de qualidade ou quantidade, embora reconhecer a pessoa idosa, considerando-se somente a idade cronológica, signifique menosprezar oportunidades importantes e necessárias para implementação de intervenções de cuidados, principalmente quando este se encontra doente. A conceituação de pessoa idosa abrange dimensões de maior amplitude e complexidade, enquanto a idade cronológica constitui uma das referências utilizadas para caracterização do idoso, além das biológicas e psicológicas. Cada pessoa tem as três diferentes idades ao mesmo tempo, determinadas cronologicamente pelo número de anos vividos, biologicamente pelas condições de seu corpo e psicologicamente pela idade que a pessoa sente e demonstra ter⁽¹¹⁾. Para que se possa caracterizar o idoso de modo fidedigno é preciso considerar as três idades obtendo-se, assim, uma visão integral.

O conhecimento sobre os diferentes modos de viver e de envelhecer, tanto quanto as alterações bio-psico-fisiológicas de cada idoso, podem servir de

suporte à equipe de enfermagem ao encorajar o idoso no enfrentamento da doença e adaptação às difíceis exigências terapêuticas impostas pela terapia hemodialítica.

A equipe de enfermagem caracteriza o cuidado de enfermagem ao idoso como:

Idéia Central: “Cuidado imediato e padronizado”.

Penso que com o idoso tem que observar mais os sinais vitais, monitorar melhor [...]. A gente verifica a pressão a cada uma hora, meia hora dependendo do paciente. Os cuidados com a hipotensão, que todos fazem [...]. Se ele for diabético tem o dextro. Tem que cuidar para que não entrem em hipoglicemia que é muito mais complicado que a hiperglicemia, e estar observando aspecto de pele, extremidades. Na hora de colocar a agulha, ter todo um cuidado, porque a pele é extremamente frágil, proteger com micropore e não com fita igual à maioria dos pacientes [...]. Tem que cuidar com o fluxo. O fluxo a gente cuida mais para não aumentar [...] é de 200 a 250 ml por minuto, é o máximo que a gente dá para alguns pacientes, porque força mais o problema cardíaco (DSC).

Os entrevistados alegam que estão cientes da importância do cuidado personalizado para o idoso, apontam para a necessidade do olhar atento à pessoa mais velha e a importância dos cuidados que rotineiramente desenvolvem junto aos doentes. No entanto, são cuidados imediatos, rotineiros, técnicos e padronizados, e desenvolvidos no transcorrer das sessões de hemodiálise.

O conhecimento das alterações relativas aos aspectos físicos e psicossociais do envelhecimento, principalmente aquelas modificações que ocorrem no corpo e nos processos fisiológicos, facilita a avaliação, induz a diagnósticos efetivos e cuidados adequados às reais necessidades⁽¹²⁾. Ao realizar os cuidados padronizados conforme protocolos pré-estabelecidos para todos os pacientes, não se consideram as particularidades decorrentes do processo de envelhecimento e as conseqüentes da doença renal crônica. Os profissionais de saúde, quando capacitados a reconhecerem essas peculiaridades, podem encontrar modos de estimular o idoso a organizar e conviver, mesmo em situação de doença, com as restrições por ela impostas e assumir atitudes que produzam situações mais estáveis de saúde⁽¹³⁾.

A compreensão dos “profissionais sobre o ‘ser velho’ e o processo de envelhecimento em suas dimensões conceituais, biológicas, sociais, políticas, profissionais e éticas são importantes para a equipe de enfermagem na prestação do cuidado integral”^(14: 1144).

O foco na integralidade da atenção e no cuidado permite trabalhar com objetivos como prevenção e promoção de saúde nos diversos níveis de atenção, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença e do envelhecimento no curso de vida^(14:1150).

O cuidado na perspectiva da integralidade pressupõe o reconhecimento das amplas e complexas demandas e necessidades relacionadas à saúde do ser cuidado e a variedade de tecnologias possíveis de serem produzidas e utilizadas no processo de trabalho.

O atendimento gerontogerátrico é

marcado pelo cuidado integral e para tanto consiste em trazer e facilitar o crescimento dirigido à inteireza, promover a recuperação da doença e/ou minimização de danos, que maximizam a qualidade de vida da pessoa doente e proporcionam paz, conforto e dignidade durante a vida à medida que a morte se aproxima^(15: 28).

O cuidado do idoso é muito mais do que “dar atenção maior” no decorrer das sessões de hemodiálise. Ele aborda aspectos biológicos, sociais e psicológicos, que precisam ser levados em conta no desenvolvimento do cuidado gerontogerátrico. Supõe redefinição de práticas no sentido de se criar vínculos, acolhimento e autonomia que valorizem as subjetividades inerentes ao trabalho dos profissionais e as necessidades singulares dos idosos. Como ponto de partida para qualquer intervenção é imprescindível o olhar atento aos valores, crenças, determinações políticas, econômicas e sociais dos sujeitos inseridos no processo. Deste modo será possível construir um cuidado centrado no idoso⁽¹⁶⁾.

A equipe de enfermagem caracteriza o conhecimento a respeito do idoso que cuida como:

Idéia Central: “Conhecimento restrito ao relato do idoso”.

Sei tudo. Conheço bastante eles, eles contam tudo [...], a gente está junto há muito tempo e acaba sabendo sobre a família, a vida pessoal, profissão, dos netos, dos bisnetos, do marido que faleceu, dos filhos que se formaram, o que eles fizeram, o que têm feito, conversamos muito [...] problemas da vida deles, alguns problemas da intimidade

deles. Escutamos eles falarem que a casa é simples, que não têm condições de higiene, que eventualmente a filha ou o marido ou o parente não trata muito bem [...]. Alguns até comentam que estão com fome porque acabam não se alimentando. Tem coisas que eles falam para eu falar para os médicos. Coisas particulares, coisas da doença e tal, então a gente tem um bom relacionamento. Com o tempo você acaba sabendo grande parte da vida deles” [...] (DSC).

A equipe de enfermagem mantém relacionamento de confiança e amizade com os idosos renais crônicos e isto se deve, em grande parte, às longas horas em que permanecem conectados à máquina para realização da terapia dialítica ou pelos prolongados anos em que muitos permanecem em tratamento. “Os profissionais de enfermagem, no ato de cuidar, têm possibilidades de criar vínculos com os pacientes, ouvir seus desabafos, conhecer suas histórias de vida e suas particularidades”^(17:278). Os idosos revelam muitos segredos aos membros da equipe de enfermagem e isto contribui para que eles conheçam melhor o idoso e, conseqüentemente, são os profissionais que mais conhecem a cultura de cuidados deles⁽²⁾.

Um dos instrumentos de cuidado utilizados para iniciar este vínculo é a observação.

“É frente à observação do paciente que teremos uma abordagem integral observando seus comportamentos, suas alterações no âmbito da psicopatologia, seus relacionamentos interpessoais, suas evoluções e reações à assistência prestada ao seu tratamento”^(18:129).

Os profissionais referem conhecer os familiares e domicílio dos idosos, entretanto o conhecimento que eles têm quanto ao domicílio é restrito aos comentários realizados pelo próprio idoso durante as sessões de hemodiálise. A informação do outro se torna mais verdadeira para o profissional quando ele conhece pessoalmente o contexto domiciliar. O domicílio é o lugar que a pessoa tem de mais íntimo e mais real. No domicílio do paciente é possível compreender melhor suas crenças, práticas e valores e precisar a compreensão dos significados e das relações que o idoso tem com as coisas e pessoas⁽¹⁹⁾.

Na visita domiciliar encontra-se a oportunidade de compreender melhor os modos de vida, conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares e abordar questões que vão além da doença física, que contemplam também os problemas sociais e emocionais.

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem é reconhecida como importante componente nos serviços de atendimento ao idoso renal crônico. Para tanto, é preciso que realmente conheça a especificidade do cuidado gerontogeriatrico e antes de tudo desenvolva concepções adequadas que possibilitem ao idoso, mesmo fragilizado pela doença, viver a velhice mantendo a independência para seus cuidados.

A proposta do cuidado gerontogeriatrico deve estar alicerçada no resgate do bem estar físico que promova a saúde do idoso, ajudando-o a reeducar hábitos pré-existentes e danosos a sua condição de saúde. Os cuidados precisam ser realizados “com” os idosos, alicerçados em conhecimentos da gerontologia e geriatria, planejados com a participação idosos.

O conhecimento dos membros da equipe de enfermagem acerca do cuidado ao idoso renal crônico apresenta lacunas quanto aos conhecimentos necessários a exigência da especificidade do saber gerontogeriatrico. A equipe de enfermagem cuida do idoso do mesmo modo que cuida do jovem e do adulto. O atendimento personalizado é realizado naqueles pacientes que possuem predisposição para hipotensão, hipoglicemia ou outras intercorrências comprovadas no cotidiano das sessões hemodialíticas, indiferentemente para todas as faixas etárias, enquanto que as reações bio-psico-fisiológicas são distintas nas diferentes fases da vida. Em idosos, situações de agravo ou estresse tendem a um processo de recuperação lento, podem reduzir sua reserva funcional e, em conseqüência, sua capacidade de manter-se independente para as atividades de vida.

O cenário da hemodiálise pode ser utilizado pelos membros da equipe de enfermagem, como adequado ao provimento de atenção de qualidade, desenvolvimento de ações educativas “com” o idoso, envolvendo neste processo aqueles com deficiências físicas e emocionais acentuadas, quanto aqueles em melhores condições clínicas, preservando sua capacidade de cuidar de si.

Estas ações são complexas e exigem dos profissionais de enfermagem habilidades para manter relacionamento de confiança e cumplicidade com o idoso. É preciso que a enfermagem seja agente transformador da realidade percebida, na qual vive o idoso insuficiente renal. Esta transformação tem início no real conhecimento do idoso que frequenta as sessões de hemodiálise e engloba contextos que extrapolam

esse ambiente restrito da sala de hemodiálise e abrangem outros que fazem parte da vida do idoso.

O cotidiano na unidade de hemodiálise

favorece a aproximação natural entre a equipe multidisciplinar e o idoso participante, principalmente para o enfermeiro e a equipe de enfermagem que atuam diariamente no cuidado. [...] Essa rotina pode dar falsa impressão de intimidade^(20; 43).

O envolvimento do profissional com a dinâmica vivenciada pelo idoso no contexto da sala de hemodiálise, deve ser incluído no planejamento do cuidado de enfermagem, na preparação da equipe para conviver com o idoso num ambiente propício às ações educativas e caracterizando o cuidado profissional do informal.

As orientações de cuidado fundamentadas nesta impressão de intimidade e na crença de que realmente conhece a pessoa que se cuida, tendem a ser inconsistentes e ineficazes por desconsiderarem fatores preponderantes, que incluam a participação efetiva dos idosos envolvidos, pois frequentemente são realizadas de maneira diretiva e unilateral.

Neste entendimento é que se faz necessário o conhecimento do contexto domiciliar dos idosos e a capacitação dos profissionais que atuam junto ao idoso. Acredita-se que a equipe de enfermagem, reconhecendo as alterações próprias do envelhecimento e as distinguindo daquelas próprias da doença renal crônica, possa auxiliar o idoso a enfrentar as dificuldades geradas pela situação atual de vida e encontrar modos de viver que gerem menor carga de sofrimento.

REFERÊNCIAS

- Ferrari MAC. Idosos muitos idosos: reflexões e tendências. *O Mundo da Saúde*. 2002; 26(4):467-71.
- Oliveira DR, Lenardt MH, Tuoto FS. O idoso e o sistema de cuidado à saúde na doença renal. *Acta Paul Enferm*. 2003; 16(4):49-58.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: www.sbn.org.br Acesso em 01 de julho de 2008.
- Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Modesto AP, Borghi AC. O sistema de conhecimento e de cuidado dos idosos em hemodiálise concernente a terapia medicamentosa. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(2):165-72.
- Duarte YAO, Lebrão MA. O cuidado gerontológico: um repensar sobre a assistência em gerontologia. *O Mundo da Saúde*. 2005; 29(4):566-74.
- Papaléo Netto M. Questões metodológicas na investigação sobre velhice e envelhecimento. In: Freitas EV, et al (Ed). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p.91-105.
- Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica. Conceito e prática. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Organizadores *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 754-61.
- Lefrèvre F, Lefrèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
- Ministério da Saúde. Lei n. 10.741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Brasil. Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 2004. Política Nacional do Idoso. Brasília: 1994.
- Deecken A. *Saber envelhecer*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
- Roach S. *Introdução à enfermagem gerontológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- Lira OS, Silva MJP. O cuidado como uma lei da natureza: uma percepção integral do cuidar. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):363-70.
- Motta LB, Caldas CP, Assis M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI – UNATI/UERJ. *Cienc Saúde Col*. 2008; 13(4):1143-51.
- Eliopoulos C. *Enfermagem gerontológica*. 5ª ed Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):48-56.
- Hossne WS. Bioética: e agora, o que fazer? *O Mundo da Saúde*. 2005; 29(2):278-81.
- Machado ACA, Brêtas ACP. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(2):129-33.
- Lenardt MH. O vivenciar do cuidado cultural nas situações cirúrgicas [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
- Modesto AP. O cuidado cultural de enfermagem “com” o idoso renal crônico em tratamento hemodialítico [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2006.