



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-168-8

DOI 10.22533/at.ed.688191203

1. Enfermagem – Estudo e ensino. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 23 capítulos, o volume II aborda a Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino, pesquisa, capacitação dos profissionais atuantes na área e o processo de educar em saúde para sua promoção.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a educação para o autocuidado, educação permanente como ferramenta para melhoria na qualidade da assistência, além do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e tecnologias que facilitam a compreensão e o aprendizado. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Portanto, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado e de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO PROPOSTA DE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA	
Mérlim Fachini Paola Forlin Suzete Marchetto Claus	
DOI 10.22533/at.ed.6881912031	
CAPÍTULO 2	16
A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DROGAS PARA ATENÇÃO BÁSICA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
Raquelli Cistina Neves Araújo Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Maria Cícera dos Santos de Albuquerque Givânia Bezerra de Melo Natália Luzia Fernandes Vaz Thyara Maia Brandão Jorgina Sales Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.6881912032	
CAPÍTULO 3	29
A IDENTIDADE SOCIAL DA ENFERMAGEM E AS INTERFACES COM A DECISÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO	
Emillia Conceição Gonçalves dos Santos Geilsa Soraia Cavalcanti Valente Claudia Maria Messias Caroline Brelaz Chaves Valois Yasmin Saba de Almeida Ângela do Couto Capetini Joana Maria Silva Firmino Viviani Bento Costa Barros da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.6881912033	
CAPÍTULO 4	50
A PESQUISA SOB O SUPORTE DA ERGOLOGIA: REFLEXÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR	
Rosane Teresinha Fontana Francisco Carlos Pinto Rodrigues Jane Conceição Perin Lucca Marcia Betana Cargnin Narciso Vieira Soares Zaléia Prado de Brum	
DOI 10.22533/at.ed.6881912034	
CAPÍTULO 5	61
A SAÚDE NOS ESPAÇOS EDUCACIONAIS: FORTALECENDO AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO <i>Aedes Aegypti</i>	
Helyane Candido Pereira Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho Daniele Castro Aguiar Pimenta Elizabeth Gonçalves Magalhães Filha Cíntia de Lima Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.6881912035	

CAPÍTULO 6 68

AÇÃO EDUCATIVA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DO COLO UTERINO COM MULHERES DA ILHA DE COTIJUBA EM BELÉM

Girlane Alves Pinheiro
Elen Fernanda Lima De Moraes
Joana D'arc Da Silva Castanho
Shirley Aviz De Miranda

DOI 10.22533/at.ed.6881912036

CAPÍTULO 7 74

ALÉM DA TEORIA: FOLDER EDUCATIVO SOBRE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Sammya Rodrigues dos Santos
Bruno Côte Santana
Daniela Faria Lima
Lídia Rosa Alves da Silva
Pâmela Souza Peres
Rayanne Augusta Parente Paula
Casandra Genoveva Gonzales Martins Ponce de Leon

DOI 10.22533/at.ed.6881912037

CAPÍTULO 8 90

ANÁLISE DE DISCURSO FRANCESA: RELATO SOBRE SUA APLICABILIDADE EM ESTUDOS DE ENFERMAGEM

Andressa da Silveira
Neila Santini de Souza
Ethel Bastos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6881912038

CAPÍTULO 9 98

CHECK-LIST DE EXAME FÍSICO: REPERCUSSÕES NO ENSINO APRENDIZADO DA ENFERMAGEM FUNDAMENTAL

Vinicius Rodrigues de Souza
Gisella de Carvalho Queluci
Amanda Ribeiro Mendonca
Suelem Couto Friar Dias
Juliane da Silveira Jasmim
Leylane Porto Bittencourt

DOI 10.22533/at.ed.6881912039

CAPÍTULO 10 104

EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Camila Medeiros dos Santos
Edna Aparecida Barbosa de Castro

DOI 10.22533/at.ed.68819120310

CAPÍTULO 11 120

EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA PARTICIPATIVA EM SAÚDE

Zaléia Prado Brum
Narciso Vieira Soares
Rosane Teresinha Fontana
Jane conceição Perim Lucca
Sandra Maria Cardoso Melo
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.68819120311

CAPÍTULO 12 129

ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: O USO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA FACILITADORA

Antonio Dean Barbosa Marques
July Grassiely de Oliveira Branco
Rochelle da Costa Cavalcante
Maria Cecilia Cavalcante Barreira
Francisca Bertilia Chaves Costa

DOI 10.22533/at.ed.68819120312

CAPÍTULO 13 140

FALTA DE REGISTRO NO LIVRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

Fabiana Ferreira Koopmans
Gisele de Araújo Peixoto
Donizete Vago Daher
Paula Soares Brandão

DOI 10.22533/at.ed.68819120313

CAPÍTULO 14 154

FASES DO PROJETO CONCEITUAL PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO

Katia Cilene Ayako Inomata
Mildred Patrícia Ferreira da Costa
Silvia Cristina Furbringer e Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120314

CAPÍTULO 15 161

FORMAÇÃO DE GRUPO DE PESQUISA SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Sant'Ana Tristão
Vania Greice da Paz Schultz
Natieli Cavalheiro Viero

DOI 10.22533/at.ed.68819120315

CAPÍTULO 16 167

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA ENTRE ESTUDANTES DO NÍVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS

Alan Jonathas Da Costa
Silvia Emanoella Silva Martins De Souza
Jônatas De França Barros
André Ribeiro Da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120316

CAPÍTULO 17 181

O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A DOENÇA CORONARIANA

Bruna da Silva Oliveira
Marli Villela Mamede
Líscia Divana Carvalho Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120317

CAPÍTULO 18 194

PRÁTICA DO DOCENTE DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: EVIDÊNCIAS DA SAÚDE MENTAL

Claúdia Maria Messias

Geisa Soraia Cavalcante Valente
Elaine Antunes Cortez
Patricia Veras Neves De Oliveira
Emília Conceição Gonçalves Dos Santos
Fabiola Chaves Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.68819120318

CAPÍTULO 19 203

REFLETINDO SOBRE O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR

Jane Conceição Perin Lucca
Zaléia Prado de Brum
Rosane Teresinha Fontana
Márcia Betana Cargnin
Kelly Cristina Sangói
Alessandra Frizzo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120319

CAPÍTULO 20 213

SABERES E PRÁTICAS DE IDOSOS COM DIABETES *MELLITUS*

Adriana Lira Rufino de Lucena
Alinne Cassemiro Inácio
Suellen Duarte de Oliveira Matos
Iraktânia Vitorino Diniz
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira
Simone Helena dos Santos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68819120320

CAPÍTULO 21 222

SITUAÇÃO PROBLEMA NO EXAME FÍSICO EM CLIENTES HEMATOLÓGICOS: UMA VISÃO DO ENFERMEIRO

Vinicius Rodrigues de Souza
Gisella de Carvalho Queluci
Amanda Ribeiro Mendonca
Suelem Couto Friar Dias
Juliane da Silveira Jasmim
Leylane Porto Bittencourt

DOI 10.22533/at.ed.68819120321

CAPÍTULO 22 229

VER-SUS: UMA EXPERIÊNCIA EXCEPCIONAL PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Berthiéli Aparecida Menegat
Carlice Maria Scherer

DOI 10.22533/at.ed.68819120322

CAPÍTULO 23 236

VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO I NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Caroline Moura Da Silva
Karla Samara Da Silva Santos
Alexia Aline Da Silva Moraes
Marizete Alves Da Silva De Amorim Barreto
Jenifen Miranda Vilas Boas

DOI 10.22533/at.ed.68819120323

EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Camila Medeiros dos Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Enfermagem - MG

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora – Faculdade de Enfermagem - MG

RESUMO: objetivou-se compreender as necessidades de educação terapêutica de idosos que convivem com doenças crônicas e que demandam apoio e educação para o autocuidado terapêutico, segundo o sistema de enfermagem proposto por Dorothea Orem. Utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados, através de entrevista aberta junto a doze idosos, em duas etapas e dois cenários. A educação terapêutica no processo saúde-doença-cuidados contribuiu para a adesão ao autocuidado geral e terapêutico desenvolvido em casa por idosos com doenças crônicas. As intervenções de enfermagem, resultantes de plano de cuidados individualizado com foco para o apoio e educação, contribuem para que o idoso se torne reflexivo e ativo no seu autocuidado terapêutico. São necessários estudos sobre o ensino-aprendizagem de idosos no contexto da educação terapêutica para o autocuidado domiciliar e sobre a inclusão desta prática na assistência sistematizada da enfermagem domiciliar.

PALAVRAS-CHAVES: Autocuidado. Educação em Saúde. Idoso. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT: the objective was to understand the therapeutic education needs of elderly people living with chronic diseases and who require support and education for therapeutic self-care, according to the nursing system proposed by Dorothea Orem. The data-based theory was used, through an open interview with twelve elderly people, in two stages and two scenarios. Therapeutic education in the health-illness-care process contributed to the adherence to the general and therapeutic self-care developed at home by the elderly with chronic diseases. Nursing interventions, resulting from an individualized care plan focused on support and education, contribute to the elderly becoming reflexive and active in their therapeutic self-care. Studies on teaching and learning of the elderly in the context of therapeutic education for home self-care and on the inclusion of this practice in the systematized care of the nursing home are necessary.

KEYWORDS: Self care. Health Education. Aged. Nursing Care. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Saúde e educação são temas intimamente relacionados e interdependentes. Não é possível promover saúde sem educação, da mesma forma que o contrário não é viável (BORTOLI; LAW et al, 2017; NICOLATO; COUTO et al, 2016). Assim, as práticas profissionais nos diferentes cenários assistenciais devem buscar a aproximação e a interação entre esses dois campos de conhecimento (BORTOLI; LAW et al, 2017).

A educação em saúde é definida como um componente essencial dos cuidados de Enfermagem. É direcionada para a promoção, manutenção e restauração da saúde, bem como para adaptação aos efeitos residuais da doença (NICOLATO; COUTO et al, 2016; WOLD, 2013; MACHADO; MOUTINHO, 2013).

Ao se buscar compreender como o autocuidado terapêutico contribui para a autonomia dos idosos com doenças crônicas, na interface com o processo de cuidar pelo enfermeiro, tomou-se como referência o conceito de educação terapêutica, formulado pela Organização Mundial de Saúde-OMS (OMS, 1998).

A OMS, ao tomar a educação terapêutica como foco de discussão, a definiu como a “capacitação de pacientes e familiares no que se refere às habilidades para os cuidados relacionados ao tratamento e à prevenção de complicações das doenças” (OMS, 1998).

Compreende-se que existem inúmeros fatores que contribuem para a resposta individual do autocuidado (OREM, 1995). Ao se educar para o autocuidado terapêutico é importante que se tenha a consciência de que o cliente traz consigo, para a aprendizagem, a sua personalidade, a sua forma de interagir socialmente, os seus valores e normas culturais e as influências ambientais (RIEGEL, 1979). Considerando estes fatores, estilos de aprendizagem individuais deverão ser desenvolvidos, de forma a efetuar ações efetivas (MELO; MARTINS et al, 2017).

Facilitar o processo de aprendizagem individual é fundamental, uma vez que o ritmo de aprendizagem depende da motivação pessoal, da assertividade, da perseverança, da habilidade, do estilo de aprendizagem e dos níveis mental, espiritual e intelectual (CECATO; BARTHOLOMEU et al, 2014). Destaca-se outros fatores que afetam a aprendizagem do indivíduo, como a idade, o *status* de saúde e o nível de escolaridade (CECATO; BARTHOLOMEU et al, 2014).

Diante disso, torna-se indispensável aos enfermeiros uma reflexão acerca de como sua assistência poderá responder às necessidades desses idosos e quais estratégias devem empregar para que esses indivíduos saibam manter ou recuperar a saúde (MALTA; BERNAL, 2017; SILVA; MAMBRINI, 2017).

Tendo como alicerce o contexto assistencial do Sistema Único de Saúde, quando diagnosticadas as doenças crônicas em idosos, o enfermeiro deve agir de forma a orientar sobre os cuidados terapêuticos, tanto aos clientes quanto aos seus cuidadores, visando minimizar o grau de dependência que tende a aumentar a morbimortalidade da população (GRDEN; LENARDT et al, 2017).

O processo de envelhecimento é caracterizado por declínios cognitivos e funcionais que influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso. Assim, um dos principais desafios desta população é manter-se independente para realizar suas atividades e permanecerem socialmente ativos (WOLD, 2013).

Os idosos frequentemente apresentam alterações sensoriais que interferem na sua relação com o meio (WOLD, 2013). Nesta percepção, um idoso com déficit de audição ou de visão pode apresentar comprometimento no seu autocuidado terapêutico por não conseguir coletar as informações sensoriais suficientes, a fim de tomar uma decisão apropriada em vistas ao seu autocuidado.

A velocidade com que as informações são processadas e lembradas muda com a idade. No idoso, a memória de curto prazo tem maior probabilidade de ser afetada do que a memória de longo prazo, ou seja, ele pode não se lembrar do que lhe foi orientado em relação às suas medicações na consulta do dia anterior, mas pode ser capaz de descrever, detalhadamente, um evento que ocorreu há 50 anos (WOLD, 2013; SATO; BATISTA, 2014).

Diante do exposto, a questão que norteou este estudo foi como idosos que convivem com doenças crônicas lidam com as necessidades de educação terapêutica para o autocuidado.

Aproximações entre a teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e teoria dialética do desenvolvimento de Klaus Riegel no contexto da educação terapêutica de idosos

O termo autocuidado foi utilizado teoricamente pela primeira vez na enfermagem por Orem, em 1959, quando definiu o conceito de enfermagem como a provisão de autocuidado, que vem a ser a assistência de enfermagem necessária quando a pessoa é incapaz de se cuidar. Segundo Orem⁶, no âmbito de seu constructo teórico, o autocuidado terapêutico é representado pelo desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar (OREM, 1995).

Torna-se essencial aprofundar a compreensão acerca de como os constructos teóricos desenvolvidos por Orem podem subsidiar o estudo que permeia o autocuidado terapêutico de idosos com doenças crônicas (OREM, 1995). Orem (1995) alicerça a atuação do enfermeiro junto à população mediante cinco métodos específicos: agir ou fazer para o outro; guiar o outro; proporcionar um ambiente adequado; e ensinar e apoiar o outro (física ou psicologicamente). Assim, considerando que as doenças crônicas podem acarretar agravos importantes aos idosos, a enfermagem deve habilitar-se para garantir a realização adequada do autocuidado, ressaltando-se o autocuidado terapêutico desses indivíduos em seus domicílios, seja com a utilização de formas físicas de auxílio (procedimentos técnicos científicos), seja na capacitação dessa população, através das ações de apoio e educação terapêutica (OREM, 1995).

Tem-se como ponto de partida o pressuposto de que, com o envelhecimento, a

população idosa apresenta alterações funcionais e cognitivas que podem ocasionar diferentes graus de dependência. De acordo com o grau de autonomia que o idoso se encontra, tem-se como prioritário, do ponto de vista das intervenções do enfermeiro, que este realize ações em favor do autocuidado, para aumento da consciência crítica, autonomia, melhoria e manutenção da qualidade de vida.

É válido destacar que, no sistema de apoio-educação, o papel do enfermeiro é o de promover o cliente como um agente de autocuidado, fomentando a tomada de decisão, o controle do comportamento e a aquisição de conhecimento e habilidades. Entretanto, para a realização da presente investigação, acredita-se que os idosos classificados, de acordo com a teoria dos sistemas de enfermagem de Dorothea Orem, como parcialmente ou totalmente compensatórios necessitam, também, de orientações para a realização do seu autocuidado (OREM, 1995).

Ao estudar o processo educativo em saúde no contexto do desenvolvimento humano, observa-se a necessidade de enfatizar as teorias psicossociais do envelhecimento, as quais tentam explicar por que os idosos apresentam diferentes respostas ao processo de envelhecimento (WOLD, 2013).

Em vistas a compreender como a educação terapêutica contribui para o autocuidado, do ponto de vista dos idosos com doenças crônicas, considera-se necessário apoiar-se, de modo associado ao constructo de Orem, em uma abordagem teórica que dá bases ao processo educativo pelo enfermeiro nessa etapa do desenvolvimento humano. Dada a especificidade da questão em estudo, cujo foco recai sobre a educação junto a pessoas com avançado estágio no ciclo de desenvolvimento humano, optou-se pela teoria dialética de Klaus Riegel (RIEGEL, 1979).

Ao delinear a sua teoria, Riegel embasou-se na aceitação do princípio da contradição como elemento dinamizador do pensamento. Assim, a ênfase não está na superação das contradições, mas na consideração e apreensão destas contradições em um sistema integrado, compreendendo o conhecimento como um fluxo contínuo em que transformações e mudanças são elementos fundamentais (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996).

A preocupação de Riegel centrou-se na construção de uma Teoria Dialética do Desenvolvimento que abrangesse o ciclo vital humano (RIEGEL, 1979). Concebe o desenvolvimento como um processo que envolve contínuas mudanças no mundo individual e social, contemplando simultaneamente o transcurso vivencial do indivíduo e o desenrolar histórico da sociedade. Assim, não se pode entender o porquê do desenvolvimento de uma pessoa sem o estudo de sequências de eventos concretos que ocorrem na transação entre ela e o contexto sócio-histórico em que vive (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996).

Riegel (1979) propõe que os eventos que contribuem para o desenvolvimento humano são mais bem explicados ao longo de quatro dimensões, duas de natureza interna, denominadas biológico-interna e psico-individual, e duas de natureza externa, chamadas de sócio-cultural e físicoexterna. Essas quatro progressões estão

em permanente intercâmbio transformacional, englobando uma dialética interna, relacionada à atividade individual, seja biológica ou psicológica, e uma dialética externa, ligada a interações físicas e sociais entre os diversos indivíduos e acontecimentos. As dialéticas estão engajadas no processo ativo de mudança e desenvolvimento de cada pessoa e do mundo com o qual está relacionada (RIEGEL, 1979).

Para Riegel (1979), apesar de o desenvolvimento representar a coordenação ou sincronização entre cada uma e/ou entre as quatro progressões, isso nem sempre é possível, fator que desencadeia crise ou conflito. Entretanto, a crise ou o conflito não podem ser vistos de forma negativa, uma vez que representam um confronto construtivo, no qual a contradição ou a falta de harmonia são a fonte de novas alterações, tanto no indivíduo quanto na sociedade sendo, conseqüentemente, vistos como os fatores decisivos do desenvolvimento (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996).

Na medida em que os conflitos geram novas tarefas para o indivíduo e sociedade e estes conseguem realizá-las, a sincronia pode ser alcançada. Mas de acordo com a perspectiva dialética, o equilíbrio alcançado é novamente rompido pelo surgimento de novas questões, originando um novo desequilíbrio e assim sucessivamente em sequências de saltos desenvolvimentistas (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996). A dinâmica interação do transcurso existencial da pessoa e da sociedade está aliada à concepção de diálogo. Por meio da dialética dialogal, não apenas o sujeito e o mundo se transformam, mas também suas interações e posições (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996). Considera-se a bagagem cultural dos indivíduos, bem como um código compartilhado de comunicação. Neste cenário de múltiplas alterações, o diálogo representa mais do que a mudança entre dois indivíduos, encarnando mudanças ao longo da história sociocultural da humanidade, integrando assim mudanças de curto e longo prazo. (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996).

Apoiando-se nesse pensamento teórico, entende-se que os idosos são indivíduos que passam por constantes mudanças no processo de desenvolvimento, e que o surgimento das doenças crônicas e o enfrentamento a elas podem ser considerados como um conflito, o qual não deve ser visto de forma negativa. Para tanto, os processos de educação e apoio ao autocuidado, que constituem o equilíbrio/sincronia, podem ser desenvolvidos tanto de forma individual ou em grupo, com o aporte de uma equipe interdisciplinar. O enfermeiro constitui-se em mediador para o alcance das metas de aprendizagem e de autocuidado pelos idosos.

Levando-se em consideração o acima exposto, objetivou-se compreender as necessidades de educação terapêutica de idosos que convivem com doenças crônicas e que demandam apoio e educação para o autocuidado terapêutico, segundo o sistema de enfermagem proposto por Dorothea Orem.

2 | METODOLOGIA

Este artigo resulta de uma das etapas da pesquisa qualitativa intitulada NN [eliminado para efeitos da revisão por pares], realizada com a abordagem da Teoria Fundamentada nos Dados – TFD e concluída na forma de uma dissertação de mestrado (STRAUSS; CORBIN, 2008). Apresenta a análise da categoria contextual: “O idoso com doença crônica necessitando de educação terapêutica”, cuja compreensão foi possibilitada por duas subcategorias: “realizando o autocuidado terapêutico” e “demandando tópicos específicos de educação terapêutica”, que serão apresentadas, respectivamente, pelos seguintes subtítulos: “Tensão do idoso para o autocuidado terapêutico” e “Demandas específicas de educação terapêutica”.

A pesquisa foi realizada em dois cenários: 1) um Ambulatório de Geriatria e Gerontologia de um Hospital Universitário da Zona da Mata mineira, a fim de identificar e selecionar os idosos participantes da investigação; 2) domicílio dos idosos selecionados, mediante consentimento prévio e agendamento por contato telefônico.

Os participantes foram doze idosos cadastrados e acompanhados no ano de 2014 pela equipe multidisciplinar do ambulatório supracitado. Através da consulta de enfermagem, foram identificados os idosos participantes. Após a identificação e caracterização desses idosos, utilizou-se a estratégia da amostra por conveniência a fim de selecionar e iniciar a investigação na segunda etapa da pesquisa, na qual o número de participantes obedeceu ao critério de amostragem e saturação teórica (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Foram incluídos idosos com 60 anos de idade ou mais, lúcidos, orientados e conscientes; com diagnóstico de doença crônica e que necessitavam se autocuidar em seus domicílios, podendo ser inseridos em sistema de apoio e educação, a fim de garantir a manutenção e a promoção de sua saúde e a prevenção de agravos (OREM, 1995).

Na coleta dos dados, utilizou-se a técnica da observação participante com entrevista aberta, realizada no domicílio dos idosos, guiada por questões disparadoras (fale como é o seu dia a dia; quais atividades desempenha diariamente para os cuidados com a sua saúde; facilidades, dificuldades e obstáculos para a realização do autocuidado; como faz para solucioná-lo; recorre a quem).

A análise dos dados foi feita em três etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva, conforme o referencial metodológico da TFD (STRAUSS; CORBIN, 2008). Utilizou-se o *software* OpenLogos® 1.0.2 para organização dos dados gerados. As informações foram associadas e trabalhadas dentro das categorias de análise, e agrupadas através da similaridade. Partiu-se dos pressupostos dos teóricos Dorothea Orem e Klaus Riegel para se buscar avanços no âmbito desta temática.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer consubstanciado n. 288.843, atendendo à resolução 466/12 do Conselho

3 | RESULTADOS

Apreende-se dos resultados que, à medida que o idoso desenvolvia uma doença crônica, havia a necessidade de que aprendesse a se autocuidar no âmbito terapêutico no domicílio. Diante da vivência desse idoso na prática do seu autocuidado, identificou-se o conhecimento desse indivíduo no que permeia aspectos relativos à promoção e manutenção da saúde e prevenção de agravos oriundos das doenças crônicas. Emergiram, ainda, situações que apontaram para necessidades de educação terapêutica institucionalizada, em vistas a suprir a tensão do idoso para a realização do autocuidado terapêutico e as demandas específicas de educação terapêutica. Nessa dinâmica de movimento, novas vivências e demandas foram surgindo ao longo do processo de cuidar, dando continuidade ao ciclo de busca por suporte e capacitação para o autocuidado, o qual deve ser orientado pelo enfermeiro junto a uma equipe interdisciplinar.

[Tensão do idoso para o autocuidado terapêutico]

A sobrecarga física, o medo da morte e da piora do quadro clínico, aliados à sobrecarga emocional, proporcionavam uma condição de tensão para a realização do autocuidado terapêutico.

“Se eu ficasse nervosa, uma coisinha assim aqui dentro de casa, podia contar que a pressão subia e ficava ruim, sabe?” (Maria Betânia)

“Teve um dia que eu saí nervosa e parei lá na Policlínica. A enfermeira me perguntou se eu tinha ido sozinha. Eu não aguentava nem falar. Eu chorava. Ficava com aquele nó na garganta. Olharam minha pressão e eu estava com quase 22 de pressão naquele dia. Estava muito alta!” (Maria Betânia)

A sobrecarga emocional pôde ser observada através de sinais e sintomas como: nervosismo, tensão, tristeza, angústia. Ela evidenciou-se nos idosos através da responsabilidade assumida com seus cuidados, do acúmulo de atividades e dos conflitos na família devido à falta de apoio. A sobrecarga pode gerar altos níveis de estresse, podendo contribuir para o prejuízo no autocuidado e conseqüente piora do quadro clínico desses idosos.

Além da sobrecarga emocional, o medo da piora do quadro clínico foi sentimento comum entre os idosos e se relacionou a vários fatores, como: medo de envelhecer, medo de não ser mais útil, medo de tornar-se dependente de terceiros.

“Eu posso dar um infarto de repente. Enfartando, pode dar um grau leve, mas pode dar um grau pior, aquele que leva à morte. Posso ficar aleijada, posso ficar

esquecida de várias coisas. Tudo isso. Tem que ter cuidado mesmo”. (Elizabeth Cardoso)

“Falaram que a diabetes cega a pessoa. A primeira complicação que me falaram era que as veias menorzinhas vão secando e podem cegar. Aí aquilo me meteu medo. Eu falei: ‘Opa!’ Eu comecei a sentir na pele”. (Tom Jobim)

Compreende-se que o medo da piora do quadro clínico fazia com que os idosos buscassem entender e se capacitar para os cuidados com a saúde. Ao serem esclarecidos a respeito das consequências negativas que a má prática do autocuidado terapêutico podia proporcionar, os idosos investiam na saúde a fim de preveni-las.

O medo da morte esteve relacionado ao medo de não ser mais útil na velhice, medo de morrer sozinho, medo de não poder mais aproveitar a vida.

“Tenho medo de morrer! Tenho medo de ficar velha e não poder fazer as coisas. E fico nervosa por causa disso. Tenho medo sim! Às vezes, acordo de madrugada e me dá aquela angústia de saber que eu estou sozinha. É a depressão, né?” (Gal Costa)

Evidenciou-se que a presença das doenças crônicas, a complexidade do tratamento e a perda da capacidade funcional levavam os idosos a temer a morte, principalmente quando moravam sozinhos.

Destaca-se ainda o sentimento de sobrecarga à família, identificado quando os idosos recebiam a colaboração de pessoas da família para o autocuidado, entretanto sentiam-se um “peso” ou “obstáculo” na vida desses familiares.

“Fui uma vez ao encontro da geriatria. Não fui mais porque ficou difícil para minha filha me levar, ficar esperando e depois me trazer. Fica difícil, então eu desisti”. (Wanda Sá)

A tensão do idoso para o autocuidado terapêutico reflete a necessidade de intervenções de enfermagem que busquem a superação dessa condição que aponta para um contexto negativo e que contribui para elevar os níveis de sobrecarga e desconforto emocional que, conseqüentemente, comprometem o bem-estar sociocultural, a qualidade de vida e as condições de saúde dos idosos.

[Demandas específicas de educação terapêutica]

Após discorrer sobre as tensões que envolvem o autocuidado dos idosos no domicílio, dar-se-á destaque às demandas específicas, do sistema e dos profissionais de saúde, que surgem da necessidade que o idoso tem de aprender sobre o autocuidado terapêutico e do movimento em busca por essa aprendizagem.

O esquecimento caracterizou-se como situação em que o idoso relatou não se lembrar de ações específicas a serem realizadas em prol do seu cuidado, podendo

ocasionar agravos à saúde.

“Tem uma coisa que é engraçada. Tem dia que eu esqueço a medicação da noite e durmo maravilhosamente bem e, no dia que falta aquele remédio, aí eu já não durmo, preocupada. Quando eu não tomo porque esqueci, eu nem ligo para remédio, eu durmo”. (Cynthia Mendes)

“Às vezes, eu esqueço. Tem medicações que eu tomo três vezes por dia. Depois do café, eu tenho que tomar o remédio, mas, às vezes, eu esqueço de tomar. Só vou lembrar na hora do outro, do da noite. E, às vezes, eu esqueço o da noite também”. (Gal Costa)

O despreparo para o autocuidado, caracterizado como a falta de conhecimentos ou de habilidades do idoso para realizar os cuidados que necessita, evidenciou-se como uma demanda importante para atuação da enfermagem.

“Quando vejo que minha vista parece que está escurecendo um pouco, fico deitada que passa! Continuo fazendo o que tenho que fazer. E aquilo me distrai e eu esqueço”. (Maria Betânia)

“A nutricionista me deu o nome de um adoçante azul. Não posso comprar o vermelho porque ele é doce mesmo. Ela falou para comprar o azul, mas eu não achei. Enquanto eu puder comer biscoito doce e beber café amargoso, vou continuar...” (Eliana Pittman)

Compreende-se que os idosos podem apresentar falta de conhecimento a respeito de alguns cuidados com sua saúde, levando a possíveis agravos que refletem diretamente na qualidade de vida desses indivíduos.

A análise dos dados permitiu identificar a automedicação entre os idosos, caracterizada pela situação em que o idoso ingeria medicamentos por conta própria em casa, sem orientação médica, aconselhado, quase na totalidade, por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas de farmácia.

“Eu sentia dores mais ou menos e tomava remédio para dor... Tomava por minha conta mesmo”. (Gal Costa)

“Qualquer machucado, eu trato com um antibiótico próprio, você põe no machucado e dentro de 2 ou 3 dias sara. Pra você ver, esse tombo que levei, dentro de 10 dias já estava tudo cicatrizado”. (Caetano Veloso)

Ainda contemplando as demandas específicas de educação terapêutica, destaca-se a falta de preocupação diante da doença crônica, caracterizada como situação em que o idoso demonstrou não se preocupar com a presença da doença crônica e com os cuidados para prevenir complicações.

“Acho que eu poderia fazer alguma coisa a mais [a fim de cuidar da saúde], mas minha coragem está tão pouca”. (Maria Betânia)

“Foi o meu ginecologista que mais me orientou para eu tomar cuidado com o sol. Mas depois você perde o medo, você larga para lá e toma sol mesmo! Tem dia que vou à tarde ao jardim, não passo filtro solar nem nada”. (Elis Regina)

Ao se deparar com situações específicas de necessidades terapêuticas, torna-se importante que o enfermeiro elabore um plano de cuidados individualizado junto ao idoso, o qual respeite o contexto sociocultural, os valores e hábitos desses indivíduos, a fim de minimizar o desgaste e as tensões vivenciadas no processo de cuidar em casa.

4 | DISCUSSÃO

[Tensão do idoso para o autocuidado terapêutico]

A compreensão acerca de como os constructos teóricos de Orem podem subsidiar o autocuidado terapêutico de idosos com doenças crônicas no domicílio, com ênfase para as necessidades de educação terapêutica, é fundamental. Considerando que as doenças crônicas podem acarretar agravos importantes, a enfermagem deve habilitar-se para garantir a realização adequada do autocuidado terapêutico dos idosos em seus domicílios, seja com a utilização de formas físicas de auxílio (procedimentos técnicos científicos), seja na capacitação através das ações de apoio e educação terapêutica (OREM, 1995).

A educação terapêutica permite minimizar a sobrecarga emocional do idoso ao proporcionar o conhecimento e a capacitação necessários ao processo de cuidado no domicílio, a fim de garantir o equilíbrio do desenvolvimento (sincronia), mantendo consistentes aos alicerces internos e externos que o sustenta, conforme a concepção de Riegel (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996).

Segundo Vianna e colaboradores (2012) há duas formas de mudanças que envolvem a fase do envelhecimento: a primeira, consciente e tranquila, reconhecendo o que há de importante nessa etapa de vida para desfrutá-la da melhor maneira, mesmo com limitações, surgindo imagens positivas da velhice e do envelhecimento; a segunda, intensa, quando associada à doença e incapacidade, quando os idosos tendem a representar imagens negativas do envelhecimento. Tudo depende da relação que a pessoa estabelece com sua própria velhice (VIANNA; LOUREIRO, 2012).

O medo da piora do quadro clínico fazia com que os idosos buscassem aprender e desenvolver habilidades para realizar os cuidados demandados pelo desvio de saúde, em especial os relacionados ao tratamento, à prevenção de agravos e a promoção da saúde. Permite-nos o entendimento de que a tomada de consciência sobre as consequências da doença provoca o medo, e é este que os levavam, progressivamente, às mudanças de atitudes, melhorando a adesão ao autocuidado terapêutico.

Torna-se essencial uma abordagem específica sobre a importância da adesão ao processo terapêutico, a fim de minimizar os agravos clínicos e a consequente crise no desenvolvimento, segundo Riegel (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996), caracterizada pela perda de equilíbrio. Tendo em vista a importância das crises e dos conflitos para o estudo do desenvolvimento, Riegel reafirma a concepção de que qualquer mudança deve ser precedida por um estado de desequilíbrio (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996).

O enfermeiro, no contexto do autocuidado terapêutico de idosos com doenças crônicas, apresenta competência de gerenciar o processo de educação terapêutica e identificar fontes de apoio e suporte a fim de contribuir com a meta de minimizar ou eliminar a sobrecarga emocional (conflitos/desequilíbrios) oriunda da tensão do processo de cuidar no domicílio (NICOLATO; COUTO, 2016; RIEGEL, 1979).

Além destas competências, em consonância com o pensamento de Orem (1995), o enfermeiro pode analisar como e onde será importante a sua atuação, para dar segurança ao idoso e/ou ao cuidador familiar, caso o idoso seja dependente ou parcialmente dependente de ações específicas de enfermagem nos cuidados domiciliares. Caso o idoso seja independente, torna-se essencial o apoio e educação terapêutica, para capacitar o indivíduo para o autocuidado, dando suporte e servindo como referência em casos de dúvidas e perguntas (OREM, 1995).

Evidenciou-se que inúmeros fatores levavam os idosos a temer a morte, principalmente quando moravam sozinhos. Esse fato ficou destacado no relato de Gal Costa, quando diz “Às vezes, acordo de madrugada e me dá aquela angústia de saber que eu estou sozinha”. Observa-se que a idosa teme se sentir mal em casa durante a noite e não ter ninguém para socorrê-la, o que leva ao medo da morte.

Na sociedade atual, percebe-se o silêncio quando se trata de situações de morte e de velhice, uma vez que ela é tida como seu prenúncio. Assim, é importante que os profissionais de saúde abordem a questão da morte nos atendimentos aos idosos. A morte e a velhice, principalmente quando se trata de um idoso com doença crônica, devem ser abordadas com naturalidade, pois, à medida que as pessoas tomam consciência de sua finitude, compreendem a vida em sua complexidade e repensam seus valores (VIANNA; LOUREIRO et al, 2012; ELIOPOULOS, 2011).

O medo da morte deve ser constantemente trabalhado e discutido com os idosos. Esse medo pode ser o principal responsável por uma crise em sentido negativo gerada por assincronia das dimensões do desenvolvimento humano riegeliano (RIEGEL, 1979).

A fim de auxiliar o idoso a minimizar ou esgotar o sentimento de medo da morte, é importante também que os enfermeiros analisem suas próprias atitudes relativas à morte. Compreendendo a própria mortalidade, estarão mais à vontade para ajudar as pessoas que se encontram envolvidas nessa crise ou conflito (KUSTER; BISOGNO, 2010).

Ao dar continuidade à compreensão das tensões vivenciadas pelos idosos na realização do autocuidado no domicílio, destaca-se o sentimento de sobrecarga à

família.

Wanda Sá, por exemplo, sentia a necessidade de participar dos grupos de educação terapêutica que era convidada, entretanto por não conseguir se deslocar em grandes distâncias, não gostava de ocupar o tempo de sua filha para tal atividade.

Evidencia-se que o idoso, devido às consequências relacionadas ao processo de envelhecimento ou surgimento de doenças crônicas, muitas vezes, acabavam por privar-se de algumas atividades de seu interesse devido à dificuldade de deslocamento, falta de acompanhante, restringindo seu espaço e rede social.

Estudo aponta que nos cuidados com os idosos que possuem doenças crônicas, alguns sacrifícios e compromissos são comuns, quando os familiares assumem os papéis de cuidadores (ELIOPOULOS, 2011). Os enfermeiros neste cenário podem ser úteis, ajudando os familiares e os idosos a avaliarem suas responsabilidades de cuidados, identificando quando precisam ser consideradas outras opções de apoio, como por exemplo, o Serviço de Atenção Domiciliar, ou ainda, caso possível, a contratação de um cuidador formal (OREM, 1995).

A presença dos sentimentos negativos oriundos da dependência de terceiros para algumas atividades demonstra a necessidade de ações de enfermagem que visem a superação dessa condição, a qual eleva a sobrecarga e o desconforto emocional, tanto da família quanto do idoso que necessita se autocuidar em casa.

[Demandas específicas de educação terapêutica]

Após discorrer sobre as tensões que envolviam o autocuidado dos idosos no domicílio, dar-se-á destaque às demandas específicas de educação terapêutica.

As queixas de esquecimento foram relacionadas principalmente à administração de medicamentos. Considerando que a presença da doença crônica está aliada frequentemente a uma complexa terapêutica, envolvendo mudança de hábitos, prática de atividades físicas e terapêutica medicamentosa, é importante que se entenda o contexto social do idoso para que se estabeleça um plano de cuidados individualizado. Assim, a utilização de estratégias de memória, que visem à recuperação de informações complexas e rotineiras, é importante para garantir o seguimento do regime terapêutico realizado pelo idoso no domicílio.

A memória permite que os indivíduos retenham e possam resgatar sensações, ideias, conceitos e impressões previamente aprendidas. A mente humana é capaz de recuperar as informações conforme necessidade, correlacionar fragmentos de informações, realizar julgamentos, resolver problemas e criar ideias (WORLD, 2013).

Tendo em vista o comprovado declínio cognitivo de pessoas idosas, estes indivíduos são fortes candidatos a não adesão terapêutica. A necessidade de realização de regimes terapêuticos complexos, difíceis de serem seguidos, e de usarem seus medicamentos diariamente, nos mesmos horários, requer uma atividade mnemônica, que se encontra, muitas vezes, prejudicada nos idosos (WERLANG; ARGIMON et al,

2008).

Considerando a importância da memória para o desempenho das práticas de autocuidado terapêutico no domicílio e a fim de promover a saúde, a autonomia, a qualidade de vida e a progressão do envelhecimento saudável, as Oficinas de Memória representam estratégias positivas em vistas ao estímulo da memória dos idosos que se queixam de esquecimento.

O despreparo dos idosos para o autocuidado terapêutico merece total atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro. É essencial que o idoso e o cuidador, caso exista, recebam orientações e aprendam como realizar os cuidados em casa.

À luz da teoria dialética de Riegel, o despreparo para o cuidado representa um conflito negativo gerado por assincronia de uma ou mais dimensões do desenvolvimento. Esse conflito deve ser interpretado como gerador de conhecimentos, ações e sentimentos, de forma tal que seja aproveitado nos momentos de educação terapêutica com os idosos (RIEGEL, 1979; ISAIA, 1996).

Os momentos de consultas individuais, grupos educativos e visitas domiciliares representam possibilidades de resgate da bagagem cultural dos idosos, para identificar aspectos positivos e negativos referentes ao autocuidado realizado em casa, em vistas à melhora do quadro clínico e efetividade da terapêutica (OREM, 1995; RIEGEL, 1979).

A reflexão e a tomada de consciência crítica, em busca da autonomia do idoso em relação a sua saúde, são essenciais ao autocuidado, que representa, no contexto da assistência à saúde, a corresponsabilização do idoso com a sua qualidade de vida.

O enfermeiro, no processo sistematizado do cuidado e utilizando a perspectiva teórica de Orem (1995), deve identificar a capacidade dos idosos em realizar o autocuidado terapêutico, instigá-los a se tornarem atores ativos no processo de cuidado e, por meio de visitas domiciliares, apoiar e ensinar os cuidados necessários e possíveis de serem realizados pelo idoso, objetivando dar-lhe suporte e apoio assim como à sua família (OREM, 1995).

Assim como é necessário “ensinar os idosos” para ajudá-los a se tornarem atores ativos do processo de saúde e doença, faz-se necessário que os enfermeiros que atuam junto a essa população como educadores, se mantenham atualizados e utilizem de metodologias e práticas educativas pertinentes à aprendizagem nesta faixa etária. A necessidade de atualização do educador embasa-se na perspectiva de movimento contínuo, conforme Riegel (1979), o qual há um processo constante de mudanças tanto do indivíduo, no caso o idoso, quanto da sociedade, representada pelos enfermeiros (RIEGEL, 1979).

A análise dos dados permitiu identificar ainda automedicação entre os idosos. Essa prática representa um sério problema de saúde pública, uma vez que é fator gerador de efeitos adversos, reações alérgicas, intoxicações, interações medicamentosas e também pode retardar o diagnóstico de alguma patologia (TELLES; ALMEIDA et al, 2013).

Tornou-se possível a compreensão de que as rotinas de cuidados decorrentes da presença de doenças crônicas faziam com que os idosos se automedicassem em casa devido a dois fatores principais: demora na marcação e atendimento nas instituições de saúde e experiências positivas de medicamentos utilizados em outros momentos do processo saúde e doença.

É imprescindível identificar a ocorrência da automedicação nos idosos, para que sejam desenvolvidas ações em saúde que visem ao uso racional de medicamentos e que forneçam subsídios para a maximização das condições de saúde individual e coletiva, assim como práticas de cunho preventivo (TELLES; ALMEIDA et al, 2013).

Dessa maneira, para o autocuidado terapêutico, o enfermeiro deve criar estratégias que facilitem a administração dos medicamentos; orientar e apoiar esses indivíduos em caso de dúvidas e perguntas, visando prevenir possíveis agravos à saúde decorrentes de interação medicamentosa, efeitos adversos, garantindo assim a autonomia e independência desse grupo populacional (OREM, 1995).

A falta de preocupação diante da doença crônica constitui-se como uma demanda de educação terapêutica, pois faz com que o cuidado terapêutico fique aquém do que se é esperado. Assim, a adesão às práticas educativas visando à promoção da saúde e à prevenção de agravos acaba sendo baixa pela falta de consciência crítica dos idosos diante da importância do autocuidado terapêutico no contexto do tratamento de sua doença.

A não preocupação com os aspectos relacionados aos cuidados com a doença faz com que os pilares, internos e externos, do desenvolvimento proposto por Riegel fiquem fragilizados. Devido à falta de preocupação, o idoso se torna vulnerável a várias crises que podem surgir dentro das dimensões interno-biológica, individual-psicológica, cultural-sociológica e externo-física, podendo gerar agravos à saúde dessa população (RIEGEL, 1979).

Crises e conflitos representam confrontações construtivas, que fornecem a fonte para novas mudanças no interior do indivíduo, no caso o idoso, e da sociedade, representada pelo enfermeiro, sendo, conseqüentemente, vistos como os decisivos do desenvolvimento e das mudanças de hábitos (RIEGEL, 1979).

Encontros em grupos podem facilitar o processo reflexivo dos idosos, uma vez que a troca de experiências e o diálogo entre os participantes representa estratégia de crescimento e desenvolvimento humano, tendo-se o enfermeiro como mediador e facilitador desse momento.

Isaia (1996), apoiando-se no pensamento de Riegel (1979), contribui neste aspecto ao apontar que a educação é fator gerador de desenvolvimento em todas as fases da vida humana e, os indivíduos, dentro dessa análise, não podem ser vistos apenas como usuários passivos da produção cultural, mas como indivíduos capazes de apropriarem-se ativamente desta produção.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da concepção construtivista e interpretativa que orientou esta investigação, compreendeu-se que idosos ao receberem orientações terapêuticas, durante a consulta de enfermagem e a inserção em grupos educativos, para serem operacionalizadas em casa são influenciados pela forma como apreenderam as informações e orientações recebidas; pela cultura e práticas de saúde que possuem aderência; pela capacidade de reter e reproduzir as informações e/ou conhecimento novos e pelas demandas e relevância que atribuem às práticas de autocuidado.

Espera-se que esta investigação contribua para o planejamento das ações das equipes interdisciplinares de atenção à saúde do idoso e que o enfermeiro, ao estar ciente das dificuldades e demandas apresentadas por esses indivíduos na realização do autocuidado, repense a organização do processo de trabalho, avaliando as atividades de educação em saúde, como grupos de apoio/capacitação e a realização de visitas domiciliares, que atendam as necessidades individuais de cada idoso, contribuindo para diminuir a tensão vivenciada em seus quotidianos.

Deseja-se ainda que o estudo possa iluminar o pensamento dos enfermeiros em vistas à valorização da função de educador que esse profissional possui junto à sociedade, resgatando a consulta de enfermagem sistematizada seja dentro de instituição de saúde ou no próprio domicílio dos idosos.

Destaca-se como limitação desta pesquisa, a necessidade de uma amostra mais significativa e representativa da população do estudo, o que permitiria uma maior validade externa dos dados.

REFERÊNCIAS

BORTOLI, C.S.H.; LAW, W.L.; ELIAS, M.S.S.; MORÁN, P.L.; ZARATE, G.R.A.; LINDA, M.C. et al. **A Situação da Educação em Enfermagem na América Latina e no Caribe Rumo à Saúde Universal.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 25: e2913, 2017.

CECATO, J.F.; BARTHOLOMEU, L.L.; FERREIRA, P.P.; MONTIEL, J.M.; BARTHOLOMEU, D.; MARTINELLI, J.E. **Correlações entre aspectos da memória e aprendizagem em população Idosa.** Revista de Ciências Humanas. 47(1): 133-151, 2014.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

GRDEN, C.R.B.; LENARDT, M.H.; SOUSA, J.A.V.; KUSOMOTA, L.; DELLAROZA, M.S.G.; BETIOLLI, S.E. **Associations between frailty syndrome and sociodemographic characteristics in long-lived individuals of a community.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 25: e2886, 2017.

ISAIA, S.M.A. **Fundamentos psicológicos da educação: uma leitura vygotskiana e riegliana.** Perspectiva. 1996; 24: 111-124.

KUSTER, D.K.; BISOGNO, S.B.C. **A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes.** Disc. Scientia. 11(1): 9-24, 2010.

MACHADO, W.C.A.; MOUTINHO, J.A.; FIGUEIREDO, N.M.A.D. Estratégias intersectoriais de promoção da saúde de idosos no Centro Sul Fluminense, Brasil: relato de experiência. Revista

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.I.; LIMA, M.G.; ARAÚJO, S.S.C.; SILVA, M.M.A.; FREITAS, M.I.F. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil.** Rev. Saúde Pública. 51(1): 4s. 2017.

MELO, D.D.S.; MARTINS, R.D.; JESUS, R.P.F.S.; SAMICO, I.C.; SANTO, A.C.G.D.E. **Assessment of the responsiveness of a public health service from the perspective of older adults.** Rev. Saude Publica. 26: 51-62, 2017.

NICOLATO, F.V.; COUTO, A.M.; CASTRO, E.A.B. **Capacidade de autocuidado de idosos atendidos pela consulta de enfermagem na atenção secundária à saúde.** Enferm. Cent. O. Min. 6(2): 2199-2211, 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Salud de las personas de edad: envejecimiento y salud: un cambio de paradigma: 122ª sección.** Washington: OMS/OPAS; 1998.

OREM, D. **Nursing concepts of practice.** 5ª ed. New York: Mosby; 1995.

RIEGEL, K. **Foundations of dialectical psychology.** New York: Academic Press; 1979.

SATO, A.T.; BATISTA, M.P.P.; ALMEIDA, M.H.M. **Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas: opiniões e comportamentos dos idosos participantes.** Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 25(1): 51-9, 2014.

SILVA, A.M.M.; MAMBRINI, J.V.M.; PEIXOTO, S.V.; MALTA, D.C.; LIMA-COSTA, M.F. **Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional.** Rev. Saúde Pública. 51(1): 5s, 2017.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

TELLES FILHO, P.; ALMEIDA, A.; PINHEIRO, M. **Automedicação em idosos: um problema de saúde pública.** Rev. enferm. UERJ. 21(2): 197-201, 2013.

VIANNA, L.G.; LOUREIRO, A.M.L.; ALVES, V.P. **O velho e a morte.** Revista Temática Kairós Gerontologia. 15(4): 117-132, 2012.

WERLANG, M.C.; ARGIMON, I.I.L.; STEIN, L.M. **Estratégias de memória utilizadas por idosos para lembrarem o uso dos seus medicamentos.** Estud interdiscipl envelhec. 13(1): 95-115, 2008.

WOLD, G. **Enfermagem Gerontológica.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-168-8

