



O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS CLIENTES IDOSOS: A BUSCA POR EVIDÊNCIAS

NURSING CARE MANAGEMENT TO ELDERLY PATIENTS: THE SEARCH FOR EVIDENCE EL GERENCIAMIENTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LOS CLIENTES ANCIANOS: LA BÚSQUEDA POR EVIDENCIAS

Carla Lube Chibante¹, Thayane Dias Santos², Geilsa Cavalcanti Valente³, Fátima Helena Espírito Santo⁴, Luiz dos Santos⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso. **Método:** revisão de literatura, no intuito de responder à questão << O que existe publicado acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso?>>, realizada nas bases de dados LILACS, PubMed/MEDLINE e biblioteca virtual SciELO. **Resultados:** foram selecionadas oito publicações potenciais, emergindo as seguintes categorias: 1) Autonomia e direito à informação: ferramentas essenciais para o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao cliente idoso hospitalizado; 2) Necessidades de Saúde: perspectiva para o gerenciamento do cuidado ao idoso; 3) Gerenciamento de crônicos: implementando as intervenções de enfermagem nos serviços de saúde; e 4) Os desafios do gerenciamento do cuidado aos idosos: limites e possibilidades. **Conclusão:** evidenciou-se a importância de realizar estudos sobre a temática em foco devido à escassez de publicações, de modo a contribuir para a ampliação de investigação da enfermagem neste âmbito e, conseqüentemente, em cuidados mais qualificados. **Descritores:** Gerência; Cuidados de Enfermagem; Idoso.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production about the nursing care management to the elderly population. **Method:** literature review in order to answer the question << What has been published about nursing care management for the elderly population? >> held in the databases LILACS, PubMed / MEDLINE and SciELO virtual library. **Results:** eight potential publications were selected, and the following categories emerged: 1) Autonomy and right to information: essential tools for nursing care management to the elderly clients hospitalized; 2) Health Needs: perspective for the elderly care management; 3) Chronic cases management: implementing the nursing interventions in health care; and 4) Challenges of care management for older people: limits and possibilities. **Conclusion:** it was highlighted the importance of conducting studies on the subject due to the scarcity of publications, in order to contribute to the expansion of nursing research in this area and to more skilled care. **Descriptors:** Management; Nursing care; Elderly People.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica acerca del gerenciamiento del cuidado de enfermería al anciano. **Método:** revisión de literatura, con intuito de responder a la pregunta << ¿Lo qué existe publicado acerca del gerenciamiento del cuidado de enfermería al anciano?>>, realizada en las bases de datos LILACS, PubMed/MEDLINE y biblioteca virtual SciELO. **Resultados:** fueron seleccionadas ocho publicaciones potenciales, surgiendo las siguientes categorías: 1) Autonomía y derecho a la información: herramientas esenciales para el gerenciamiento del cuidado de enfermería al cliente anciano hospitalizado; 2) Necesidades de Salud: perspectiva para el gerenciamiento del cuidado al anciano; 3) Gerenciamiento de crónicos: implementando las intervenciones de enfermería en los servicios de salud; y 4) Los desafíos del gerenciamiento del cuidado a los ancianos: límites y posibilidades. **Conclusión:** se evidenció la importancia de realizar estudios sobre la temática en foco debido a la escasez de publicaciones, de modo a contribuir para la ampliación de investigación de la enfermería en este ámbito y, conseqüentemente, en cuidados más calificados. **Descriptor:** Gerencia; Cuidados de Enfermería; Anciano.

¹Enfermeira, Mestranda, Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense/MACCS/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: carla-chibante@ig.com.br; ²Enfermeira, Residente em Enfermagem Clínica Médica e Cirúrgica, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: thayanedasantos@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Professora Doutora, Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: fatahelen@terra.com.br; ⁵Enfermeiro. Professor Mestre, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: lspofenf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Questões relativas ao processo de envelhecimento têm sido alvo de grande interesse da sociedade como um todo, levantando discussões com desdobramentos relevantes. Isso se deve ao aumento rápido e abrupto da população idosa principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, que tem ocasionado uma modificação considerável em sua pirâmide populacional.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a população formada por indivíduos com mais de 60 anos está estimada em 17,7 milhões e que a cada ano 650 mil novos idosos são adicionados à população brasileira.¹ Projeções recentes indicam que esse segmento poderá ser responsável por quase 15% da população, ou seja, 14 milhões de idosos.² Estima-se que este contingente se elevará a 31,8 milhões em 2025, alcançando a sexta posição em população com idade igual ou superior a 60 anos no mundo.³ Esses dados explicam e caracterizam a inversão da pirâmide populacional do Brasil que evidencia um crescimento da população idosa em relação à população jovem.⁴

Assim, paralelo à transição demográfica, surge então a transição epidemiológica, definida pelo declínio das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônicas não-transmissíveis.

Nessa perspectiva, percebe-se que apesar da possibilidade de se viver mais devido ao aumento da expectativa de vida, houve também o incremento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no perfil epidemiológico da população, acarretando em predominância de morbidades incapacitantes, ou seja, que podem causar impacto significativo na independência e na qualidade da vida diária desses idosos, e, conseqüentemente, em maiores gastos com saúde.

Diante das mudanças relativamente recentes no perfil da população idosa brasileira, percebe-se a necessidade de se refletir acerca da promoção de cuidados integrados aos idosos, levando em consideração todas as modificações que ocorrem ao longo de sua vida, os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais, buscando um envelhecer mais saudável e ativo. Nesse sentido, lidar com todos os aspectos e diversidades, em termos de estado de saúde, antecedentes culturais, estilo e hábitos de vida, condições socioeconômicas, múltiplas comorbidades que envolvem a população idosa, torna-se um desafio aos

profissionais de enfermagem uma vez que é necessária uma base ampla de conhecimentos para prestar uma assistência qualificada a esses sujeitos.

Devido às novas características da população brasileira, e em consequência da insatisfação gerada pelo paradigma cartesiano por não encontrar respostas adequadas às questões científicas, filosóficas e sociais, a enfermagem brasileira vem percebendo a necessidade de ampliar seu foco de investigação e de sua prática.⁵ Durante as últimas décadas, tem-se observado um crescimento da enfermagem gerontológica, uma especialidade que envolve os cuidados das pessoas idosas e prioriza a promoção da mais alta qualidade de vida e bem-estar ao longo do ciclo de vida.⁶

Nota-se que diante das recentes tendências no mundo do trabalho em saúde, foi necessário que ampliasse o foco dos cuidados que se concentrava apenas aos idosos doentes para a abordagem de uma assistência integral, preconizando a prevenção de agravos e a promoção da saúde desses indivíduos.

Cuidar é um processo dinâmico, planejado com base no contexto que o usuário está inserido e, no âmbito da enfermagem gerontogeriátrica, o atendimento vai ser realizado de forma integrada com outros saberes, com vistas a prever a integração das multidimensões do viver da pessoa idosa, perspectiva que nos remete à interdisciplinaridade.⁷

Cabe aos enfermeiros garantir que os cuidados gerontológicos sejam holísticos mas também defender que as demais disciplinas inseridas nesse cuidado utilizem-se dessa mesma abordagem, integrando ações que enfatizem a autonomia e a preservação da independência física e mental do idoso, no entanto, para a promoção de cuidados competentes e verdadeiros diante das complexidades clínicas dos idosos, o preparo dos enfermeiros gerontólogos inclui princípios únicos (qualidade dos cuidados, avaliação de desempenho, educação, poder e autoridade entre colegas, colaboração, pesquisa e utilização de recursos) e as melhores práticas da assistência geriátrica. Isso exige desses profissionais uma ampliação dos conhecimentos, capacidade de prática independente e de liderança e habilidades para resolver problemas clínicos complexos e, muitas vezes, atípicos.⁶

Diante do exposto, pode-se verificar que as ações da enfermagem gerontológica na prática, assim como em outras especialidades, estão voltadas para a gerência do cuidado de enfermagem. A gerência do cuidado de

Chibante CL, Santos TD, Valente GC et al.

enfermagem em sua concepção teórica envolve uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. O saber-fazer da gerência do cuidado de enfermagem ancora-se na dimensão ontológica, de caráter expressivo, à medida que envolve conhecimento científico, ético, estético e pessoal acerca da complexidade do homem no que se referem às singularidades, multiplicidades e individualidades, e sua relação e inserção nos diferentes contextos de vida.⁸

Este saber-fazer também ancora-se em uma dimensão técnica e da tecnologia, de caráter instrumental, a qual envolve conhecimento científico e pessoal, habilidade técnica, competência gerencial e assistencial. As ações de gerência do cuidado de enfermagem referem-se às ações de cuidado direto e de cuidado indireto, de caráter instrumental e expressivo realizado pela enfermeira de forma integrada e articulada, cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade aos clientes/usuários dos serviços de enfermagem.⁸

Nessa ótica, percebe-se que os enfermeiros gerontólogos desempenham papéis referentes à categoria de alguém que cura, cuida, educa, defende e inova, sendo dessa maneira indissociáveis as funções de administrar e cuidar em enfermagem, à medida que esses profissionais precisam adquirir e desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes que promovam um envelhecimento saudável e ativo, atenção integral e integrada a pessoa idosa, manutenção da capacidade funcional, reabilitação da capacidade funcional comprometida, além de educação em saúde e educação permanente dos profissionais que atuam na área de saúde da pessoa idosa como previsto nas novas diretrizes Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Assim, foi estabelecido como objeto de estudo o gerenciamento do cuidado de enfermagem a clientes idosos e como objetivo:

- Analisar a produção científica acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfica na modalidade revisão integrativa, no intuito de responder à seguinte questão de pesquisa: o que existe publicado acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso?

A coleta de dados foi realizada pelo método da revisão integrativa da literatura

O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes...

que se relaciona com a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁹

Essa metodologia seguiu as seguintes etapas: Formulação do problema e objetivos da revisão; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra) e coleta de dados; Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e avaliação de dados; Análise e interpretação dos dados; e Discussão e apresentação dos resultados.¹⁰

Nessa perspectiva, após a formulação do problema e dos objetivos da revisão, foram delimitados os critérios de inclusão na escolha dos artigos: artigos que mantenham aderência com o objetivo proposto, publicações dos últimos cinco anos (2008 a 2012), em português, inglês e espanhol, na íntegra e que abordem a temática gerenciamento de cuidados ao paciente idoso na área de enfermagem. Os critérios de exclusão foram: teses, monografias e dissertações; não publicadas na íntegra, não aderência às questões do gerenciamento dos cuidados de enfermagem ao cliente idoso e abordagem que não contribua para o conhecimento da área da enfermagem.

Em seguida, foi realizado um levantamento dos artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line) e biblioteca virtual SciELO (Scientific Eletronic Library Online), no período de 2008 a 2012, sendo utilizado os seguintes descritores em português: gerência, cuidados de enfermagem e idoso; e em inglês: Management, Nursing Care, Aged. Utilizou-se o conector booleano “AND” para realizar as consultas nas bases de dados.

RESULTADOS

O levantamento dos dados foi realizado por meio de descritores individualizados e associados nas bases da LILACS, PubMed/MEDLINE e biblioteca virtual SciELO, sendo organizados conforme a figura 1.

Gerencia	171	222	180	69476
Cuidados de enfermagem	1184	330	1934	6512
Idoso	7444	422	78.802	185.338
Gerência e cuidados de enfermagem	14	4	9	2598
Gerência e idoso	3	0	5	18350
Cuidados de enfermagem e Idoso	121	17	360	2184
Gerência e Cuidados de enfermagem e Idoso	0	0	2	780
Total	8937	995	81.292	285.238

Figura 1. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas nas bases de dados da LILACS, PubMed/MEDLINE e biblioteca virtual SciELO, por descritores individualizados e associados (2008-2012).

Após a verificação do quantitativo de material existente acerca do assunto, optou-se por trabalhar apenas com os artigos em que os descritores foram associados, eliminando os não associados, com o intuito de especificar o conteúdo a ser analisado.

Após consulta dos artigos por descritores associados, percebeu-se que nos títulos nem sempre apareciam escritos tais descritores, então se optou por realizar uma pré-leitura do resumo de alguns artigos para avaliar se estavam de acordo com os critérios da pesquisa. Devido ao quantitativo extenso de publicações na base de dados PubMed, foram

avaliadas apenas as bibliografias com os três descritores associados (Gerência e cuidados de enfermagem e idoso), enquanto que nas outras bases foram avaliadas as publicações que continham todas as combinações de descritores associados.

Em seguida, foi realizada uma leitura exploratória dos artigos, após refinar mais uma vez a busca, de modo a verificar o material que, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, realmente compõe a pesquisa. Dessa maneira, selecionou-se a bibliografia potencial com um total de oito artigos para serem analisados.

Descritores	LILACS	SciELO	PubMed/MEDLINE
Gerência e cuidados de enfermagem	0	0	0
Gerência e idoso	1	0	0
cuidados de enfermagem e idoso	1	1	1
Gerência e cuidado de enfermagem e idoso	0	0	4

Figura 2: Distribuição quantitativa da bibliografia potencial nas bases de dados da LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO, (2008-2012).

Das oito publicações incluídas neste estudo, duas foram da base de dados LILACS, cinco PubMed/MEDLINE, 1 na biblioteca SciELO. Quanto ao idioma, três (37,5%) das referências foram escritas em português e cinco (62,5%) em inglês.

Com relação ao ano de publicação, verificou-se que três (37,5%) dos artigos selecionados foram publicados no ano de 2008, um (12,5%) eram do ano de 2010, dois (25%) pertenciam ao ano 2011 e 2(25%) de 2012. Esse fator analisado é bastante relevante, pois demonstra que a maioria das pesquisas em relação a esta temática teve maior ênfase em 2008, o que evidencia um avanço no desenvolvimento de estudos sobre o gerenciamento do cuidado ao idoso a partir deste ano.

Quanto aos tipos de publicação e de abordagens metodológicas adotadas nos estudos selecionados, observou-se que a maioria era de cunho quantitativo (37,5%), dois (25%) estudos de reflexão, um (12,5%) do tipo qualitativo, um (12,5%) estudo de revisão e um (12,5%) ensaio clínico controlado randomizado.

Com relação aos países onde estes artigos estão publicados, verificou-se que a maioria quatro (50%) dos estudos foram publicados nos Estados Unidos, dois (25%) no Brasil, um (12,5%) no Chile e um (12,5%) na Inglaterra. Nota-se com isso que a maior parte dos estudos relacionados ao gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso tem sido publicada internacionalmente quando comparada com as publicações nacionais. Posteriormente, fez-se a leitura crítica da

bibliografia potencial analisando seu conteúdo minuciosamente e suas contribuições para estudo, sendo realizada uma análise temática dos conteúdos, emergindo assim as seguintes categorias: Autonomia e Direito à Informação: ferramentas essenciais para o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao cliente idoso

hospitalizado; Necessidades de saúde: perspectivas para o gerenciamento do cuidado ao idoso; Gerenciamento de crônicos: implementando as intervenções de enfermagem nos serviços de saúde; e Os desafios do gerenciamento do cuidado aos idosos: limites e possibilidades.

DISCUSSÃO

Autores		Ano	Título	Base de dados\biblioteca virtual/Revista	Categoria
Carretta, MB; Bettinelli, LA; Erdmann, AL	2011		Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado.	LILACS Revista Brasileira de Enfermagem	Autonomia e direito à informação: ferramentas essenciais para o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao cliente idoso hospitalizado.
			Autonomia e Direito à informação: contribuições para a gestão do cuidado de idosos hospitalizados.	SciELO Ciência y enfermería.	Autonomia e direito à informação: ferramentas essenciais para o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao cliente idoso hospitalizado.
Pavarinil, SCI; Mendiondo EM, Monteiro M, Almeida DMF, Mendiondo MSZ, Barham EJ, et al.	2008		Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidados a idosos.	LILACS Texto e Contexto Enfermagem	Necessidades de saúde: perspectivas para o gerenciamento do cuidado ao idoso.
Thorsell KB, Nordström B, Nyberg P, Sivberg BV	2008		Measuring care of the elderly: psychometric testing and modification of the Time in Care instrument for measurement of care needs in nursing homes.	MEDLINE BMC Geriatr	Necessidades de saúde: perspectivas para o gerenciamento do cuidado ao idoso.
Naylor M, Keating SA	2008		Transitional Care: Moving patients from one care setting to another	MEDLINE Am J Nurs	Gerenciamento de crônicos: implementando as intervenções de enfermagem nos serviços de saúde.
Coburn KD, Marcantonio S, Lazansky R, Keller M, Davis N	2012		Effect of a community-based nursing intervention on mortality in chronically ill older adults: a randomized controlled trial.	PubMed PLoS Medicine	Gerenciamento de crônicos: implementando as intervenções de enfermagem nos serviços de saúde.
Finnbakk E, Skovdahl K, Blix ES, Fagerström L	2012		Top-level managers' and politicians' worries about future care for older people with complex and acute illnesses: a Nordic study.	MEDLINE Int J Older People Nurs;	Os desafios do gerenciamento do cuidado aos idosos: limites e possibilidades.
Patricia A. Grady	2011		Advancing the Health of Our Aging Population: A Lead Role for Nursing Science	PubMed Nurs Outlook	Os desafios do gerenciamento do cuidado aos idosos: limites e possibilidades.

Figura 3: Distribuição das bibliografias potenciais nas bases LILACS, SciELO, MEDLINE, PubMed (2008-2012).

♦ Autonomia e direito à informação: ferramentas essenciais para o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao cliente idoso hospitalizado

No primeiro estudo desta categoria, refletiu-se sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de

idoso hospitalizado.¹¹ Esses autores comentam que a autonomia do ser humano relaciona-se com a possibilidade da tomada de decisão deliberada e a preservação da integridade e individualidade de cada ser. No entanto, no ambiente hospitalar, muitas vezes as relações de cuidado tornam-se automatizadas, o que impede que o profissional perceba o outro em sua totalidade, colocando em risco a

Chibante CL, Santos TD, Valente GC et al.

dignidade e autonomia do cliente. Quanto ao paciente idoso, percebe-se que o processo de tomada de decisão em relação ao seu cuidado é ainda mais dificultado, já que o idoso fragilizado pela doença torna-se mais impotente e dependente do profissional.

Esse estudo mostra a importância de o profissional de enfermagem promover a coparticipação do idoso no planejamento dos cuidados à sua saúde, respeitando o direito do cliente na tomada de decisão sobre sua doença e seu corpo, contribuindo, assim, de maneira significativa, para a construção da autonomia e respeito à dignidade do idoso na prática do cotidiano hospitalar.

O segundo estudo complementa a ideia do estudo anterior, verificando se os profissionais de enfermagem respeitam o direito à informação e ao exercício da autonomia de idosos hospitalizados como previsto em lei. Percebeu-se que os idosos internados não eram informados em relação aos seus direitos à saúde, recebiam informações insuficientes acerca das rotinas e normas da instituição, e quanto às informações sobre diagnóstico e tratamento, estas eram fornecidas na maioria das vezes pelo médico.

Já em relação à possibilidade de participação no cuidado à saúde, a maioria dos sujeitos relatou que os profissionais não possibilitavam essa prática, mas que tinham vontade de participar do processo de decisão em relação ao seu tratamento.¹²

É imprescindível que o enfermeiro, como gerente do cuidado em saúde, estabeleça um vínculo com o cliente, compreendendo suas necessidades, permitindo que estes sujeitos tornem-se parceiros na formulação e implementação dos cuidados, e promova meios que favoreçam a difusão de informações para a efetivação do exercício da autonomia desses idosos.

♦ **Necessidades de saúde: perspectivas para o gerenciamento do cuidado ao idoso.**

O primeiro artigo descreve a construção de um sistema integrado de informações geográficas e de condições de saúde para idosos com demência cadastrados em Unidades de Saúde da Família.¹³ Os autores destacam que esse sistema permite a visualização da distribuição espacial dos idosos com demência em suas residências ou em uma determinada região geográfica, o que já é um fator facilitador, pois permite que os profissionais realizem o planejamento das ações de saúde de modo mais adequado, levando em consideração o tempo de deslocamento da equipe até o local desejado.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes...

Possibilita também a associação desses dados espaciais com as informações em relação às condições de saúde dos idosos, permitindo que os profissionais identifiquem os fatores de risco e as vulnerabilidades dos idosos com demência em um determinado local, otimizando o atendimento à saúde e qualidade da assistência.

Apesar de esse artigo ser de autoria de profissionais que não são da enfermagem, observa-se que este contribui de maneira significativa para a área, já que a criação desse sistema e a sua implementação nos serviços de saúde possibilita que os enfermeiros realizem o gerenciamento dos cuidados aos idosos com demência, planejando as ações de saúde de acordo com as necessidades dos sujeitos, proporcionando, assim, uma assistência mais qualificada.

Com o intuito de avaliar efetivamente as necessidades individuais da pessoa idosa, é descrito no segundo artigo a validação e a utilização pelos profissionais de enfermagem de uma nova versão de um instrumento para medir as necessidades de cuidados em lares de idosos em municípios suecos. Nesse novo instrumento, foram adicionados cinco itens (supervisão/alarme, administração de drogas, ansiedade, temperamento e confusão), já que a primeira versão não demonstrava todas as necessidades dos cuidadores individuais. Além disso, os dezenove itens foram divididos em três categorias: cuidados gerais, cuidados médicos e cuidados cognitivos.¹⁴

Observou-se com esse estudo que, após a segunda análise com uma amostra mais ampla, quatro itens (tratamento de feridas, administração de drogas, reabilitação, cateter/estoma) mudou o fator dependência de cuidados médicos para cuidados gerais, permanecendo apenas a injeção como um cuidado médico, enquanto dois outros itens (supervisão/alarme e atividades sociais) foram alocados de cuidados gerais para cuidados cognitivos. Assim, notou-se que a maioria dos idosos que recebiam cuidados forma classificados no nível 1 (pouca ou nenhuma necessidade de cuidado, seguida pelo nível 5 (totalmente dependentes).

Evidencia-se que a adesão por este instrumento pelo pessoal da enfermagem e pela gestão dos serviços municipais de saúde é recomendada já que este contribui para a avaliação das necessidades de cuidados como parte do plano individual, ou ainda quando esses cuidados precisam ser revisados.

♦ **Gerenciamento de crônicos: implementando as intervenções de enfermagem nos serviços de saúde**

O primeiro estudo trata dos cuidados de transição, que englobam uma gama de serviços destinados a promover a passagem segura e oportuna dos pacientes entre os níveis de cuidados a saúde e em locais de atendimento.¹⁵⁻¹⁶ A realização dos cuidados de transição com qualidade são essenciais principalmente para os idosos com patologias crônicas e regimes terapêuticos complexos, bem como para seus familiares/cuidadores, já que esses pacientes movem-se frequentemente entre as diversas instituições de saúde.¹⁷

Assim, foram descritas neste artigo três abordagens promissoras com seus modelos de cuidados de transição para melhorar a qualidade dos cuidados aos idosos com doenças crônicas, demonstradas a seguir:

1- Serviços de cuidados de transição de base comunitária: estudos mostraram que aumentar o acesso dos idosos com episódios agudos das doenças crônicas a esses serviços poderiam trazer melhora na qualidade e continuidade dos cuidados em saúde. Hospital em casa: neste modelo, os pacientes recebiam tratamento dos episódios agudos de suas condições crônicas em casa a partir da intervenção do enfermeiro, médico e outros serviços. A utilização desse modelo de serviço possibilitou diminuição do tempo de permanência e dos custos globais em relação aos cuidados, além de uma grande satisfação por parte dos pacientes que participaram do programa. Hospital-Dia: esse modelo foi direcionado para os pacientes de alto risco para reinternação hospitalar e com condições clínicas adversas. Estudos revelaram a melhora da função e a redução do uso hospitalar entre os pacientes que utilizaram o programa CARE, que foca na reabilitação do idoso.

2- Serviços de transição dentro das instituições: esses serviços foram projetados dentro dos hospitais com o intuito de tentar solucionar problemas em relação ao fluxo dos pacientes dentro dos setores nas unidades hospitalares. Cuidados Agudos para idosos (ACE): faz-se o planejamento dos cuidados desde a admissão do paciente, incluindo os familiares nas atividades hospitalares. Percebeu-se a redução do declínio funcional no momento da alta e a diminuição do tempo de internação hospitalar.¹⁸ Parceria profissional-paciente: nesse modelo, a enfermagem e o serviço social realizam um programa de educação, inserem os pacientes e seus familiares no processo de planejamento da alta e fornecem informações sobre os serviços presentes na comunidade. Os pacientes e familiares que participaram da

intervenção revelaram que se sentiram mais seguros para gerenciar seus cuidados após a alta hospitalar.¹⁹

3- Serviços de transição para e de hospitais: estudos revelaram que intervenções de enfermagem juntamente com uma equipe multiprofissional levou a melhora na qualidade da transferência dos pacientes e cuidadores de hospitais para a casa, além de se notar redução dos custos com a saúde. Treinamento na transição de cuidados: nesse modelo, os pacientes e cuidadores são orientados a assumir mais ativamente seus papéis durante os cuidados de transição. Estudos mostraram redução no índice de reinternações hospitalares a partir deste treinamento.²⁰ Modelo de cuidados de transição APN (Prática Avançada de Enfermagem): os pacientes que participaram do estudo com este modelo foram aqueles idosos de alto risco, sem déficits cognitivos, e com condições médicas e cirúrgicas diversas, que estão em transição do hospital para a casa. A enfermagem, juntamente com uma equipe multidisciplinar, assume o idoso e seu cuidador durante a hospitalização, e no planejamento da alta e após a alta, o mesmo enfermeiro implementa esse plano através de visitas domiciliares e avalia o idoso durante toda a semana por telefone.²¹⁻²²

Esse estudo evidenciou que, apesar de os cuidadores serem alvos de intervenções pelos enfermeiros, existem poucas evidências na literatura em relação às necessidades desses durante a transição dos cuidados, sendo enfatizados na maioria dos estudos apenas as necessidades dos idosos que receberão o cuidado. Além disso, é revelado também que os enfermeiros desempenham um papel crucial no gerenciamento dos cuidados tanto aos idosos quanto a sua rede de suporte e na garantia de que as transições dos cuidados ocorrerão com sucesso.

Ainda enfocando a gestão de cuidados de enfermagem de base comunitária, o segundo artigo realizado com sujeitos de 65 anos ou mais e com uma ou mais DCNTs teve como objetivo determinar se as intervenções de enfermagem de base comunitária desenvolvidas pelo modelo Health Quality Partners (HQP) estão associadas a uma redução da mortalidade por doenças crônicas nos dois grupos e dentro de subgrupos de estratos de risco e diagnósticos primários e determinar se houve uma redução associada a intervenção em todas as causas de mortalidade dentro dos subgrupos.²³

Verificou-se que o grupo controle recebeu cuidado tradicional e não teve contato com nenhuma intervenção ao longo dos anos,

Chibante CL, Santos TD, Valente GC et al.

enquanto que para o grupo intervenção foi oferecido um serviço abrangente, integrado e bem gerenciado pela coordenação de cuidados, o gerenciamento das doenças, serviços de prevenção prestados pelos gestores de cuidados de enfermagem de base comunitária que trabalhavam em cooperação com os profissionais da atenção primária de saúde.

Percebeu-se que houve uma redução do risco de morte por doenças crônicas em participantes do grupo intervenção quando comparados com o grupo controle. São indicados como fatores limitantes desse estudo a não inscrição de indivíduos negros e de baixa renda para participar da pesquisa e a realização em apenas uma região dos Estados Unidos, sendo sugerido pelos autores que seja feita uma investigação mais profunda para determinar a escalabilidade desse modelo de intervenção e se sua generalização é garantida.

É preciso investir em ações educativas voltadas para aos pacientes a fim de contribuir com a adaptação à doença, cooperar com o seguimento da terapêutica, como também aprender a agir diante de alguma complicação.²⁴ Além disso, é importante que os pacientes com DCNT's conscientizem-se acerca da importância da realização do autocuidado e cuidado de si a fim de evitar complicações que tendem a levar a necessidade da readmissão hospitalar.

Destaca-se que o enfermeiro tem um papel fundamental no gerenciamento do cuidado de pacientes crônicos, devendo este atuar juntamente com o cliente e seu familiar\acompanhante no planejamento de seus cuidados tanto no ambiente hospitalar quanto em seu domicílio, de modo prestar um cuidado integral, baseando na promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde.

♦ Os desafios do gerenciamento do cuidado aos idosos: limites e possibilidades

No primeiro artigo desta categoria, foi realizada uma entrevista com gestores e políticos com o intuito de compreender as percepções e pontos de vista desses profissionais em relação às demandas e necessidades futuras dos idosos com doenças complexas e agudas nos países nórdicos. Foram descritos os cuidados futuros mais favoráveis aos idosos em três níveis: individual, organizacional e social.²⁵

Em nível individual, os autores relatam que as gerações futuras serão compostas por grupos heterogêneos com necessidades e desejos individuais variados, o que poderá

O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes...

gerar maiores gastos para o sistema de saúde. Contudo, tais necessidades básicas e recursos individuais disponíveis devem ser considerados como uma plataforma para alcançar um cuidado mais qualificado no futuro. Além disso, os autores focaram na dignidade do cuidar e nas ações de prevenção e promoção da saúde como essenciais para o planejamento de um cuidado de mais qualidade para as pessoas idosas.

Em nível organizacional, os participantes apontaram para a necessidade de os profissionais de enfermagem adquirirem e desenvolverem competências para lidar com as múltiplas comorbidades, complexidades e fragilidades que envolvem os idosos. Os idosos mais velhos, ou seja, aqueles que possuem 80 anos ou mais, compreendiam aproximadamente 80 milhões de pessoas em 2000, com uma projeção um de 395 milhões em 2050.²⁶ Com esse aumento da expectativa de vida, surge uma carga maior de doenças crônicas não transmissíveis, morbidades incapacitantes, sendo então necessário que os profissionais da saúde comecem a se preocupar em gerenciar seus cuidados com base em competências, de modo a prestar cuidados mais condizentes com as demandas dos idosos no futuro.

Em nível social, foi descrito que estes idosos deverão ter mais liberdade na tomada de suas próprias decisões em relação ao ambiente em que desejam viver na sociedade, selecionando assim as instituições que mais lhe agradam ou na escolha de permanecerem em suas próprias casas. Ademais, relatou-se também a limitação dos recursos financeiros e humanos disponíveis para a saúde no futuro e o investimento mais significativo em tecnologias do cuidado em saúde para o futuro.

O segundo artigo complementa a ideia do estudo anterior, descrevendo os desafios da enfermagem e das ciências para as próximas décadas em relação ao envelhecimento populacional. Este estudo aponta a questão do processo de envelhecimento e o aumento das DCNTs no mundo, que trazem consigo desafios no cuidado de enfermagem para o futuro. Dessa maneira, foi enfatizado o papel de liderança dos enfermeiros no cuidado a saúde dos idosos em uma variedade de instituições (atenção básica, hospitais, instituições de longa permanência), e das ciências da enfermagem na continuação da construção de uma prática baseada em evidências para melhorar os cuidados clínicos nos próximos anos e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população idosa.²⁷

Chibante CL, Santos TD, Valente GC et al.

“O estado de saúde dos idosos, com equilíbrio frágil e alto risco de complicações, além de expectativas cada vez maiores dos consumidores e de uma sociedade bastante litigante, reforçam a importância da prática baseada em evidências”.^{6:109} Assim, observa-se que é necessário que o enfermeiro, para o aperfeiçoamento de sua prática profissional, procure tomar decisões clínicas com base em pesquisas e conhecimentos sólidos, proporcionando aos clientes idosos um cuidado mais qualificado.

Para incentivar e encorajar a formação de enfermeiros especialistas em saúde do idoso, é destacado no artigo a existência de alguns programas de pesquisa nos Estados Unidos que colaboram para o treinamento e desenvolvimento das novas gerações de estudantes, criação de mais faculdades de enfermagem com especialização em geriatria e gerontologia, além de prover bolsas de estudos para pesquisadores juniores para trabalhar com os docentes de enfermagem com experiência em envelhecimento, realizando pesquisas que contribuam para a melhora da saúde da pessoa idosa.

O texto destaca também a importância do desenvolvimento de estratégias orientadas para os relacionamentos entre os pacientes e enfermeiros, a comunicação entre esses profissionais e o incentivo autocuidado visando autonomia e independência desses idosos por um período mais prolongado.

Ressalta-se que esses estudos contribuem grandemente para a área de enfermagem à medida que explora o que é crucial para o planejamento dos cuidados para os idosos no futuro, através do desenvolvimento de competências gerais e gerenciais, habilidades de liderança e criação de locais de trabalho mais atrativos e criativos, encorajamento da formação de enfermeiros gerontólogos, estreitamento das relações interpessoais e implementação de tecnologias de cuidados em saúde.

CONCLUSÃO

As diversidades da população que envelhece e a complexidade de suas necessidades de saúde, além das transformações que têm ocorrido constantemente no mundo do trabalho em saúde, principalmente em decorrência da globalização, das novas tecnologias e desse novo perfil de consumidor, têm sido exigido dos serviços de saúde e, conseqüentemente, dos enfermeiros gerontólogos que neles atuam, mudanças de posturas, sendo necessário que estes busquem adquirir e desenvolver conhecimentos e habilidades

O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes...

gerenciando o cuidado com base em competências.

Os estudos selecionados descreveram como primordiais para o gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: o estímulo a participação dos idosos nos cuidados em saúde, concentrando-se na manutenção autonomia e independência do sujeito; o desenvolvimento de sistemas de informações e instrumentos que possibilitem o planejamento das ações de saúde de acordo com as demandas de saúde dos idosos; e incentivam a busca pelo enfermeiro gerontólogo de uma prática avançada e desenvolvimento de competências para lidar com os desafios futuros no cuidado com os idosos.

A realização deste estudo contribuiu para o crescimento da profissão de enfermagem e dos enfermeiros, pois foi possível compreender o que tem se pesquisado e publicado em relação à gestão dos cuidados de enfermagem ao idoso e verificar algumas lacunas do conhecimento, como: o quantitativo escasso de publicações que envolviam essa temática, pois a maioria dos artigos que tratavam sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem não abordavam os clientes idosos; ausência de artigos que tragam o conceito de gerência do cuidado de enfermagem aos idosos; pouco enfoque no incentivo a formação de enfermeiros gerontólogos.

Pode-se notar a necessidade de que mais estudos sejam realizados sobre essa temática, abordando seus conceitos, as competências gerais e gerenciais que o enfermeiro precisa desenvolver para lidar com as diversidades desse grupo etário e sobre o encorajamento a formação de enfermeiros gerontólogos, que estão mais capacitados para lidar com os aspectos de saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2000.
2. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In: Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. P. 88-105.
3. Veras RP. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Cad saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 10]; 23(10):2463-66. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n10/20.pdf>

Chibante CL, Santos TD, Valente GC et al.

4. Valente GSC, Manso CR, Maia AFCB, Ornellas ABC, Sá SP, Lindolpho MC. A experiência do acadêmico de enfermagem na visita domiciliar ao idoso que vive com demência. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 10];4(3):1410-16. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/999/pdf_140
5. Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar. A necessidade de enxergar a família. Fam saúde desenv [Internet]. 1999 [cited 2012 Jan 10]; 1(1\2):21-26. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/refased/article/viewFile/4877/3727>
6. Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Gonçalves LHT. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 15];13(3): 507-18. Available from: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n3/v13n3a16.pdf>
8. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2012 Dec 15];46(3):734-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>
9. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Healthc Nurse. 2003; 21(12):804-11.
10. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editores. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. P.457-94.
11. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev bras enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 21];64(5):958-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a24v64n5.pdf>
12. Meireles VC, Matsuda LM, Coimbra JAH, Alvarez AM. Autonomia e Direito à informação: contribuições para a gestão do cuidado de idosos hospitalizados. Ciencia y enfermería XVI [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 13];59-68. Available from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_07.pdf

O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes...

13. Pavirini SCI, Mendiondo EM, Montaña M, Almeida DMF, Mendiondo MSZ, Barham EJ, et al. Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 13];17(1):17-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/02.pdf>
14. Thorsell KB, Nordström B, Nyberg P, Sivberg BV. Measuring care of the elderly: psychometric testing and modification of the Time in Care instrument for measurement of care needs in nursing. BMC geriatr [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 13];8(22):1-8. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-8-22.pdf>
15. Coleman EA, Boult C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. J am geriatr soc 2003; 51(4):556-7.
16. Naylor MD. Nursing intervention research and quality of care: influencing the future of healthcare. Nurs res 2003; 52(6):380-5.
17. Naylor M, Keating SA. Transitional Care: Moving patients from one care setting to another. Am J nurs [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 15]; 108(9 Suppl):58-63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768550/>
18. Panno JM, et al. Acute Care for Elders (ACE): a holistic model for geriatric orthopaedic nursing care. Orthop nurs [Internet]. 2000 [cited 2012 Sept 16];19(6):53-60. Available from: <http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2000%20Acute%20Care%20for%20Elders%20geriatric%20ortho.pdf>
19. Bull MJ, et al. A professional-patient partnership model of discharge planning with elders hospitalized with heart failure. Appl nurs res 2000;13(1):19-28.
20. Coleman EA, et al. The Care Transitions Intervention: results of a randomized controlled trial. Arch intern med [Internet]. 2006 [cited 2012 Sept 15];166(17):1822-8. Available from: <http://www.caretransitions.org/testasp/documents/RCT.pdf>
21. Naylor MD, et al. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. JAMA [Internet]. 1999 [cited 2012 Sept 20];281(7):613-20. Available from: http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/JAMA_1999_article.pdf
22. Naylor MD, et al. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a

Chibante CL, Santos TD, Valente GC et al.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes...

randomized, controlled trial. J am geriatr soc [Internet]. 2004 [cited 2012 Sept 20]; 52(5):675-84. Available from: [https://docs.google.com/viewer?url=http://www.allhealth.org/briefingmaterials/Transition alCareofOlderAdultsHospitalizedwithHeartFailure-1262.pdf](https://docs.google.com/viewer?url=http://www.allhealth.org/briefingmaterials/Transition%20alCareofOlderAdultsHospitalizedwithHeartFailure-1262.pdf)

23. Coburn KD, Marcantonio S, Lazansky R, Keller M, Davis N. Effect of a Community-Based Nursing Intervention on Mortality in Chronically Ill Older Adults: A Randomized Controlled Trial. PloS med [Internet]. 2012 [cited 2012 Sept 21];9(7):1-14. Available from:

<http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001265&representation=PDF>

24. Silva L. Ações educativas e cuidados de enfermagem à clientela portadora de doenças crônicas da clínica médica. Escola técnica de saúde/UFPB; 2010

25. Finnbakk E, Skovdahl K, Blix HS, Fagerström L. Top-level managers' and politicians' worries about future care for older people with complex and acute illnesses - a Nordic study. Int J older people Nurs 2012; 7(2): 163-72

26. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005. 60 p.

27. Grady PA. Advancing the Health of Our Aging Population: A Lead Role for Nursing Science. Nurs outlook [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 25];59(4):207-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3197709/?tool=pubmed>

Submissão: 24/07/2015

Aceito: 23/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Thayane Dias dos Santos
Rua Primeiro de Maio, 117
Vila Rosali
Bairro Sobrado
CEP 25510131 – São João de Meriti (RJ), Brasil