



ORIGINAL ARTICLE

ELDERLY EXPECTATIONS REGARDS TO THE NURSING CONSULTATION

EXPECTATIVAS DE IDOSOS EM RELAÇÃO À CONSULTA DE ENFERMAGEM

EXPECTATIVAS DE LOS ANCIANOS EN RELACION A LA CONSULTA DE ENFERMERIA

Judenira Belém Ramos¹, Maria Olívia Soares Rodrigues², Analucia de Lucena Torres³, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos⁴, Ednaldo Cavalcante de Araújo⁵

ABSTRACT

This is about a descriptive exploratory study, from qualitative approach, that aimed at identifying the elderly's expectations regards to the nursing consultation for the first time. Eight elderly were attended at a federal institution for elderly care, from May 30 to June 13 2007, through the recorded interviews technique, employing a semi-structured script. The information was analyzed by the Discourse Subject Collective technique from which emerged the following core ideas: ignorance on the skills of nurses in the conduct of the consultation one; a desire for quality service and independent of the termination of vocational training; attendance humanized, corresponding to expectations. The results showed that the elderly did not know that would be attended by nurses, not seen as a standalone professional, but they felt valued during the nursing consultation. **Descriptors:** nursing; consultation; expectancy; aged.

RESUMO

O objetivo desse estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, foi identificar as expectativas dos idosos em relação à consulta de enfermagem pela primeira vez. Os sujeitos foram oito idosos e a coleta de dados ocorreu no período de 30 de maio a 13 de junho de 2007, utilizando-se de um formulário semi-estruturado, contemplando os dados de identificação, socioeconômicos e relacionados ao serviço. Para análise dos dados, utilizou-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo emergindo-se as seguintes idéias centrais: desconhecimento sobre as competências do enfermeiro na realização da consulta; desejo de um atendimento de qualidade e resolutivo independente da formação do profissional; atendimento humanizado, correspondendo às expectativas. Os resultados mostraram que os idosos não sabiam que seriam atendidos por enfermeiros, não os percebiam como profissionais autônomos, porém sentiram-se valorizados durante a consulta de enfermagem. **Descritores:** enfermagem; consulta; expectativa; idoso.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio, con enfoque cualitativo. Su objetivo fue identificar las expectativas de los ancianos en relación a la primera consulta de enfermería. Ocho ancianos fueron atendidos en una institución federal para el cuidado de los ancianos, del 30 de mayo al 13 de junio de 2007. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas grabadas, usando una ficha semi estructurada, contemplando los datos de identificación, socioeconómicos y relacionados al servicio. Los datos fueron analizados por la técnica de Discurso de los Sujetos Colectivos; surgieron las siguientes ideas fundamentales: la ignorancia de las competencias de las enfermeras en la realización de la consulta; el deseo de un servicio de calidad e independiente de la terminación de la formación profesional; asistencia humanizada, que corresponden a las expectativas. Los resultados mostraron que los ancianos no sabían que serían atendidos por enfermeros, no lo perciben como profesionales independientes, pero consideraron que fueron valorados durante la consulta de enfermería. **Descriptores:** enfermería; consulta; expectativa; anciano.

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: judi@hotmail.com; ²Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: marodo@hotmail.com; ³Enfermeira. Professora Assistente I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: analuti@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Professora Doutora Adjunto I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: emr.vasconcelos@gmail.com; ⁵Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França (FR). E-mail: ednenjp@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população vem envelhecendo rapidamente, constituindo um fenômeno de caráter mundial evidente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. O envelhecimento é um declínio físico gradual relacionado à idade e influenciado por fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida, revestido não apenas por perdas, mas de aquisições individuais e coletivas, fenômenos inseparáveis e simultâneos.¹

Envelhecer comporta mudanças nos níveis biológico, psicológico e funcional. No aspecto biológico existem estigmas relacionados ao aumento das doenças, aparecimento de manchas e rugas na pele e, socialmente, ocorrem mudanças como a aposentadoria. No aspecto psicológico há modificações das atividades intelectuais e motivações, e no aspecto funcional, há necessidade de apoio para o desempenho das atividades de vida diária.²

O envelhecimento é uma maneira que cada organismo se desenvolve, definida por seus estados dinâmicos, nos quais as forças internas criam tensões produtivas, gerando crescimento em algumas dimensões, degradação em outros, sem qualquer padrão de permanência. Assim, o envelhecimento consiste em um processo dinâmico de transformação do humano como ser único, por estar inserido num período da vida de maturidade, constituído por um declínio das funções orgânicas ocasionando uma susceptibilidade à eclosão de doenças, que terminam por levar à morte. Contudo, envelhecer não significa propriamente, ser um processo patológico ou necessariamente adoecer, significa então, que o processo de transformação sofrido, essa maturidade se refletirá no idoso.^{3,4}

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) idoso é o indivíduo que tem 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento e nos desenvolvidos as pessoas com mais de 65 anos.⁽⁵⁾ No Brasil o número de idosos passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em 40 anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020.⁶

Atualmente, o idoso passa a ser merecedor de cuidado e atenção especiais que eram inexistentes nos últimos dois séculos. A mudança que vem se observando nas relações que a sociedade estabelece com o idoso, não se verifica apenas pela mudança de valores, mas pelo aumento da esperança de vida devido ao progresso da medicina que, com

todo seu aparato tecnológico, enfrenta doenças crônicas favorecendo a longevidade e contribuindo dessa maneira como um dos fatores para o aumento significativo da população idosa.⁷

Ao longo do século XX, observou-se uma convergência na expectativa de vida dos brasileiros entre as regiões. No ano de 1940, a maior esperança de vida estava na região Sul (50,1 anos) e a menor, na região Nordeste (38,2 anos) diferindo em quase 12 anos. Ao final do século a esperança de vida na região Sul era de 68,7 anos em 1990 e na região Nordeste era de 64,3 no mesmo ano, ocorrendo, portanto, uma redução para 4,4 anos na diferença entre elas.⁸ Porém, é importante que se almeje uma melhoria da qualidade de vida daqueles que já envelhecem e principalmente, daqueles que estão adentrando no processo de envelhecer, exigindo desse modo uma política mais global de envelhecimento e não só de cuidados aos idosos.

Nesse âmbito, a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI), Nº 2.528, de 19 de Outubro de 2006 tem a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.⁹

É de suma importância que o enfermeiro conheça as doenças comuns ao processo de envelhecimento e atue de modo a promover junto ao idoso o retorno a suas atividades e funções, por meio da educação em saúde, atendendo às necessidades básicas e promovendo uma maior independência e satisfação dessa população.¹⁰ A assistência aos idosos, prestada pelos enfermeiros, identifica e avalia o seu grau de independência ajudando-lhes a manter a dignidade e autonomia máxima, apesar da oscilação constante de seu estado de saúde nos aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais.¹¹

Com o crescimento da população idosa, torna-se necessário que a sociedade tome consciência dos problemas que acometem as pessoas idosas, e que as autoridades competentes, de maneira justa e democrática, encontrem os caminhos que levem a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para esse grupo populacional.

Diante do exposto, este estudo tem o objetivo de identificar as expectativas dos idosos em relação à consulta de Enfermagem pela primeira vez.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um serviço de atendimento de atenção ao idoso localizado em Recife, Pernambuco (PE) – Brasil, por ser um centro especializado e oferecer a consulta de Enfermagem aos usuários.

Antes do projeto de pesquisa ter sido aprovado, sob número de registro 74/2007, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães – HAM, para ser avaliado quanto ao cumprimento das normas preconizadas pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde¹², foi apresentado à Coordenação do Serviço ao Idoso a fim de se obter a autorização institucional para se realizar este estudo.

Para serem incluídos no estudo, oito idosos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que lhes esclareciam sobre o objetivo da pesquisa, a garantia do anonimato e o direito de recusa ou desistência em participar dela. Em seguida foram conduzidos a um consultório próximo à sala de consulta para lhes garantir um ambiente de privacidade na coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de 30 de maio a 13 de junho de 2007, utilizando-se de um formulário semi-estruturado com 10 questões, contemplando dados de identificação, socioeconômicos e relacionados ao serviço. As entrevistas foram gravadas após a consulta de Enfermagem com a duração de 20 minutos em média.

Os dados foram analisados seguindo as etapas da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC):¹³

- Análise isolada de cada uma das questões e de cada sujeito.
- Destaque e agrupamento das idéias centrais de cada resposta.
- Denominação de grupos que expressem, da melhor maneira possível, todas as idéias centrais com o mesmo sentido.

Construção do discurso que consiste num discurso síntese como se fosse proferido por uma mesma pessoa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa oito idosos com idade entre 64 e 76 anos, sendo quatro do gênero masculino e quatro do feminino. Quanto à procedência, sete residiam em Recife ou região metropolitana e dois, em

municípios do interior do estado de Pernambuco – PE.

Em relação ao estado civil, cinco eram casados, dois divorciados e um viúvo; havia dois analfabetos, quatro com ensino fundamental incompleto e dois com ensino médio incompleto; seis eram aposentados e dois exerciam atividades de dona de casa; sete tinham renda familiar variando entre 1 – 3 salários mínimos e um apresentava renda superior a cinco salários mínimos.

Dos oito participantes, sete alegaram múltiplas patologias como motivo para a procura do serviço e um procurou atendimento para realizar consulta de rotina. Seis souberam da existência do serviço de atendimento de atenção ao idoso, por familiares e amigos e dois por meio das mídias.

De início eles foram questionados sobre a formação do profissional que iria lhes atender e diante do seu desconhecimento, duas das autoras deste estudo lhes informaram que seria um enfermeiro o profissional que realizaria a consulta.

Ao serem interrogados sobre a formação do profissional que iria atendê-los, sete idosos afirmaram não saber e um afirmou ter sido informado pela atendente que seria um médico. De acordo com os diretos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) esta conduta é inapropriada, pois os mesmos devem estar cientes do tipo de atendimento a que será submetido e ter o profissional responsável devidamente identificado por crachá com nome e função.¹⁴

Em resposta aos questionamentos:

1. O que o senhor espera da consulta de enfermagem?
2. O que o senhor achou da consulta de enfermagem?

Surgiram as seguintes idéias centrais: desconhecimento sobre as competências do enfermeiro na realização da consulta; desejo de um atendimento de qualidade e resolutivo independente do profissional; atendimento humanizado, correspondendo às expectativas. Sendo as duas primeiras referentes à questão 1 e a última referente à questão 2.

A seguir, as idéias e seus respectivos discursos serão analisados individualmente.

Questão 1: O que o (a) senhor (a) espera da consulta de Enfermagem?

Idéia Central 1
Desconhecimento sobre as competências do enfermeiro na realização da consulta
Discurso do Sujeito Coletivo
<i>Eu não imagino como é que vai ser [...] Eu não acho nada, eu não sei o que ela vai fazer, sei não. Com a enfermeira, eu não sei não [...] Sempre me tratando, sempre os cuidados médicos são de imensidade! Mas é médico e médica! [...] Eu não sei, deve ser alguma coisa que o médico faz [...] o enfermeiro só vai olhar um tratamento, um encaminhamento, uma coisa dessa natureza [...] Eu acho que deve ser uma consulta rápida, eu tenho uma idéia que ela vai perguntar o que estou sentindo, essa coisa toda, e anotar para quando o médico for ver essa minha conversa, ele já está mais ou menos sabendo o que eu tenho. Eu acho que deve ser basicamente isso, não é! [...] Às vezes, as enfermeiras são quase umas médicas! Entende! E tudo que elas dizem que nos apresenta é de bondade. São coisas boas, coisas importantes [...] Não sei o meu caso o que é que vai dar [...] se vem para aplicar uma injeção, vão dar esse direito a ela, ou a médica vai mandar e explicar, pode ser isso também, não é? Ou me colocar em uma maca, às vezes, até para um exame, não é! [...] são essas coisas [...] Que ela talvez venha ajudar a doutora, no caso seria uma enfermeira bem prática, que entenda tudo da medicina e, às vezes, possa até ajudar à médica.[]</i>

Figura 1. Idéia Central 1 – Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes da pesquisa em resposta à questão 1. Recife/PE, 2007.

O discurso dos idosos traduz o desconhecimento desta clientela a respeito das competências do enfermeiro como um profissional capaz de realizar uma consulta.

De acordo com o discurso: [...] *Eu não sei, deve ser alguma coisa que o médico faz [...] se vem para aplicar uma injeção, vão dar esse direito a ela, ou a médica vai mandar e explicar, pode ser isso também, não é?* Os idosos demonstram não reconhecer o enfermeiro como um profissional autônomo e com funções próprias e bem definidas.

A Enfermagem é uma profissão que tem suas ações fundamentadas na legislação profissional (Lei Nº 7498/86), no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN – e demais legislações e normatizações sanitárias vigentes no país. Sendo considerado enfermeiro o portador de diploma conferido por instituição de ensino superior nos termos da lei.¹⁵

Caracteriza-se como uma profissão única por abordar as respostas dos indivíduos e famílias à promoção, manutenção e eventuais problemas de saúde, com base em teorias científicas.¹¹ Portanto, a Enfermagem não se alicerça em práticas intuitivas, mas busca nessa fundamentação teórica o direcionamento para prestar seus cuidados.

Nos trechos a seguir, observa-se a visão do enfermeiro como um profissional inferior e subordinado ao médico: [...] *ela vai perguntar o que eu estou sentindo, essa coisa toda, e anotar para quando o médico for ver essa minha*

conversa, ele já está mais ou menos sabendo o que é que eu tenho [...] às vezes, as enfermeiras são quase umas médicas! [...] Que ela talvez venha ajudar a doutora [...].

A inferiorização do enfermeiro perante a sociedade remete ao período em que a Enfermagem estava associada ao trabalho doméstico, essencialmente feminino, eminentemente manual e posto sob a dependência das ordens médicas. A origem desses estereótipos encontra-se no passado e, apesar do processo de evolução tecnológica e científica o qual passou a Enfermagem, permanecem presentes no meio social.¹⁶

Os esteriótipos que os clientes possam ter em relação à Enfermagem interferem negativamente na interação enfermeiro-cliente devido ao não entendimento da sua complexidade e capacidade, criando uma visão distorcida da realidade da profissão. Para abolir esses estereótipos, é necessário adotar uma atitude ética, de auto-valorização, acompanhando as tendências atuais do mercado de trabalho e da sociedade em geral que exigem “um novo perfil de competência em que o diferencial será o conhecimento, a postura profissional frente ao paciente e à equipe multiprofissional”.^{17:164}

É preciso expandir o conhecimento de que a Enfermagem, com sua visão holística do ser humano, atua no cuidado ao idoso em relação a aspectos específicos de acordo com sua competência, prestando um atendimento eficiente e promovendo um melhor conforto e

qualidade de vida ao idoso e a seus familiares/ cuidadores.¹⁸

Idéia Central 2
Desejo de um atendimento de qualidade e resolutivo independente da formação do profissional
Discurso do Sujeito Coletivo
[...] <i>Eu espero o melhor possível, da consulta de enfermagem [...] Eu espero que me dê bem; que fique boa! É isso que eu espero! [...] Creio que ela se vier, traga-me boas coisas, boas novas para que eu entenda e goste de tudo que ela me disser [...] Eu espero ficar boa, não é?! [...] Bem, o enfermeiro, ele estuda para isso, não é? Eu acho que... eu concordo que ele trabalha certo também [...] Eu espero é... Que ela faça uma consulta para mim... E que dê certo [...] Se eu preciso e ela sabe do meu problema, ela passa um remédio porque o enfermeiro, ele estuda para isso, não é? Eu acho que ele já conhecendo o problema da pessoa ele não vai fazer outra coisa que não seja passar um remédio de acordo com aquele problema da pessoa. [...] eu me interesse em tomar esse remédio que o médico já passou. A enfermeira pode até ser que ela passe ele, quem sabe! [...] Eu acredito que vai ser em torno disso aí, não é?! [...] Que seja tudo de bom [...] Com a enfermeira, se der certo tudo bem. [...] Ela (recepcionista) disse que era uma médica, mas eu me sinto bem. Está certo! Se for uma enfermeira, está bem!</i>

Figura 2. Idéia central 2 – Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes em resposta à questão 1. Recife/PE, 2007.

A idéia central 2 expressa no DSC dos idosos, o desejo de serem bem atendidos e que seus problemas de saúde sejam solucionados independente da formação do profissional que iria atendê-los.

O DSC a seguir revela uma expectativa do idoso construída a partir do desejo de ser bem atendido: [...] *Eu espero o melhor possível, da consulta de Enfermagem [...] Eu espero que me dê bem; que fique boa!* [...].

As expectativas surgem e são alteradas por experiências pessoais acumuladas, pela vulnerabilidade trazida pela doença e por informações recebidas por meio de outros profissionais, familiares, amigos ou pela mídia, além de fatores como idade, gênero, etnia, entre outros.¹⁹

Tais expectativas e necessidades têm dimensões múltiplas e o atendimento a uma delas pode ocorrer sem o atendimento de outra. Ao longo da vida ocorrem mudanças nessas necessidades e expectativas de acordo com os valores e crenças de cada um.¹⁹ Portanto, identificar as necessidades e expectativas dos clientes é importante, pois pode ajudar os profissionais a descobrir se estão realizado um atendimento de qualidade.

Nesse discurso: [...] *Creio que ela se vier, me traga boas coisas, boas novas para que eu entenda e goste de tudo que ela me disser [...]*, um dos participantes demonstrou a necessidade de um profissional que lhes preste um cuidado de saúde de qualidade. Para compreender o significado dos conceitos de cuidado em saúde e qualidade devem ser considerados um conjunto de fatores que derivam de princípios científicos, expectativas individuais e aspectos sociais. Esses conceitos, não podem ser interpretados de modo exato, logo, tratar de qualidade no cuidado em saúde representa um grande desafio.²⁰

Qualidade do cuidado significa a melhor maneira para atender às condições do paciente, pelos cuidados prestados a ele, levando-se em conta os objetivos, as estratégias e os recursos disponíveis. Alguns

parâmetros podem ser utilizados para a avaliação da qualidade do cuidado: a estrutura que se relaciona às características do local de atendimento (recursos materiais, humanos e ambiente físico); o processo que compreende as atividades de dar e receber cuidados (interação profissional-cliente) e por fim o resultado, os benefícios promovidos e as modificações salutareas para a vida do usuário.²⁰ Um participante demonstrou no DSC: [...] *Eu espero ficar boa, não é?! [...]*, que entre os parâmetros supracitados, o de maior relevância seria o resultado.

O idoso frequênta os serviços de saúde com assiduidade, seja pela grande quantidade de patologias associadas ao envelhecimento ou pelas múltiplas queixas que podem ser interpretadas por muitos profissionais como psicossomáticas sendo, muitas vezes, desvalorizadas. Somam-se a esse fato, as dificuldades impostas a maior parte desta população que vão desde o suporte social inapropriado até a dificuldade de acesso à saúde e aos profissionais especializados.²¹

O usuário frequentemente chega ao serviço apresentando um conhecimento restrito sobre o processo biológico do envelhecimento, pouco conhece as mudanças que ocorrem em seu corpo não conseguindo diferenciá-las de processos patológicos. Na presença de doenças crônicas podem não saber quais suas implicações por isso julgam que um bom profissional será aquele que o fará ficar bom: [...] *Eu espero que me dê bem; que fique boa! É isso que eu espero [...]* Evidencia-se então, a associação entre resolutividade e prescrição medicamentosa: [...] *Eu acho que ele já conhecendo o problema da pessoa ele não vai fazer outra coisa que não seja passar um remédio de acordo para aquele problema da pessoa [...]*.

Muitas das patologias apresentadas pelos idosos são de ordem crônica, necessitando além de medicamentos, de outras medidas de suporte tanto no âmbito individual como familiar e social. Essas condições podem ser

controladas, minimizadas ou até mesmo evitadas. A terapia medicamentosa é, portanto, apenas um dos muitos recursos disponíveis para o alcance de resultados positivos perante os problemas existentes, que

“além do modelo assistencialista e imediatista de entendimento do desenvolvimento da pessoa humana, é importante também a compreensão macro, humanista, holística, no contexto no qual se está inserido, participante e participado, relacionante e relacionado, incluínte e incluído, com liberdade e autonomia nas suas maiores acepções”^{22:336}.

A saúde das pessoas idosas pode ser melhorada por meio da manutenção de sua independência funcional, principalmente, na presença de serviços comunitários de apoio,

Questão 2: O que o (a) senhor (a) achou da consulta?

Idéia Central 1
Atendimento humanizado e de qualidade, correspondendo às expectativas.
Discurso do Sujeito Coletivo
<i>Eu achei muito boa, viste! [...] Ele fez muita coisa, muita coisa, viste! Perguntou-me muita coisa, fez muita coisa, até me examinou! [...] viu meus olhos, viu meu coração, minha barriga, meu seio, ela examinou tudo!. Aferiu minha pressão duas vezes. [...] Pelo que a gente vai dizendo é que ela vai vendo o que é: são os olhos, é a cabeça, é isto aqui, é o negócio das mãos, é a diabete, é muita coisa. [...] eu nunca vi médico atender desse jeito, nunca vi!. Quando a gente chega no médico ele vai perguntando: e isto? e isto? e isto? Pronto! Passa o remédio e vai embora! E os enfermeiros perguntam mais, perguntou coisas que eu nem sabia do meu estado de saúde. [...] foi classificado um bom atendimento, posso dizer assim. [...]! Foi uma benção! E a nota, só não dou onze porque só pode ser nota dez! Foi muito bom! O atendimento foi maravilhoso, perguntou tudo que eu tinha, tudo que eu estava sentindo, deu toda orientação do que eu devia fazer, deu encaminhamento para outros médicos, tudo foi muito bom! Correspondeu às expectativas! [...] Eu não tenho nem como agradecer! Como valeu essa consulta!. Ela me encaminhou para o médico clínico, mas se precisar voltar com ela novamente, aí é que eu volto alegre! Primeiro que eu estava precisando e ela me ouviu! Essa eu agradei bastante, foi ótimo! [...] Porque ela me escutou direitinho, deu-me atenção. [...] Eu gostei pela conversa, pelo tratamento [...] orientou-me sobre tanta coisa! [...] ela quer que eu perca peso, passou todos esses exames, que ela quer que eu os faça. Ela explicou muita coisa, tudo, tudo, tudo!.</i>

Figura 3. Idéia central 1 – Discurso do Sujeito Coletivo dos participantes da pesquisa em resposta à questão 2. Recife/PE, 2007.

O DSC dos idosos mostra a satisfação após a consulta de Enfermagem, enfatizando o aspecto humano, acolhedor e a abordagem integral do indivíduo.

Pode-se destacar também, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), meio pelo qual o cuidado pode ser sistematizado e a assistência administrada, promovendo maior integração entre o enfermeiro, o paciente e os demais envolvidos em sua saúde. Sua utilização produz benefícios tanto aos clientes que tem suas necessidades atendidas como para os enfermeiros e as instituições de saúde como forma de avaliação da qualidade dos serviços prestados.²⁴

No trecho: [...] Perguntou muita coisa [...], revela a realização do histórico de Enfermagem, que consiste em coletar, verificar, analisar e comunicar

pois o maior desafio na atenção da pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.²³

Independente dos conceitos de qualidade e resolutividade, e dos parâmetros aplicados para avaliá-los, o enfermeiro necessita estar preparado e consciente de suas atribuições para atuar de forma ética e responsável junto aos seus clientes, utilizando todo o seu potencial de trabalho.

sistematicamente os dados fornecidos pelo cliente e/ou família tendo por finalidade conhecer as necessidades do cliente, os problemas de saúde e fatores que possam influenciá-los como práticas de saúde, estilo de vida, valores, entre outros. Para isso o enfermeiro utiliza o raciocínio clínico com base no conhecimento das ciências físicas, biológicas e sociais, sempre fazendo perguntas relevantes.¹¹

O segundo passo da SAE, o exame físico, também foi mencionado: [...] viu meus olhos, viu meu coração, minha barriga, meu seio, tudo ela me examinou. A importância do exame clínico como único método que permite uma avaliação global do idoso e embora a estrutura geral e as técnicas utilizadas sejam as mesmas em qualquer paciente, no idoso as modificações anatômicas e funcionais que ocorrem com o

envelhecimento necessitam ser consideradas para uma correta interpretação dos dados.²⁵

A partir dos dados coletados na entrevista e no exame físico, o enfermeiro elabora os diagnósticos de enfermagem, realiza julgamentos clínicos sobre a saúde do cliente, princípio que foi utilizado na consulta de acordo com o relato a seguir: [...] *Pelo que a gente vai dizendo é que ela vai vendo o que é.* A diferença entre diagnóstico de Enfermagem e o diagnóstico médico, é que o primeiro está baseado em dados amplos, de dimensões fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual do cliente refletindo tanto um estado de saúde como a resposta a uma doença ou processo patológico, e o último, tem como foco o tratamento de uma determinada patologia.²⁵

Esse trecho: [...] *deu toda orientação do que eu devia fazer, deu encaminhamento para outros médicos, tudo foi muito bom! [...] ela quer que eu perca peso, passou esses exames aqui tudinho, que ela quer que eu os faça [...]*, contém relatos de intervenções realizadas durante a consulta que seria a última das etapas da SAE, legitimando o caráter científico da profissão.

A partir da percepção dos idosos pelos depoimentos pode-se inferir que durante todas as etapas acima referidas, o enfermeiro lançou mão de elementos subjetivos tão importantes quanto o conhecimento científico para alcançar as metas desejadas tais como a habilidade de comunicação, a humanização do atendimento e a visão holística do indivíduo: [...] *Primeiro que eu estava precisando e ela me ouviu! [...] Porque ela me escutou direitinho, deu-me atenção [...] Eu gostei pela conversa, pelo tratamento [...]*.

Lidar com pessoas idosas exige o desenvolvimento de habilidades interativas para uma melhor interpretação e captação de suas crenças, valores e condições de vida a partir da comunicação verbal e não-verbal. A relação de confiança construída por meio do acesso à subjetividade dos idosos favorece a exposição de dúvidas e inquietações relativas ao confronto da autonomia com a dependência física ou psicológica, a exibição de pensamentos e intimidades ocultos por receios, além de permitir uma visão mais realista de seus vínculos familiares e sociais.²⁴

O enfermeiro precisa desenvolver com seu público-alvo uma interação fundamentada na capacidade de ouvir que exige atenção durante a interlocução e habilidades pedagógicas a fim de facilitar a expressão de pensamentos e necessidades. Todos os profissionais prestadores de cuidado necessitam aprimorar a atitude comunicativa,

pois a mesma, aplicada com responsabilidade e ética, já é uma forma de cuidado.²⁵

Percebeu-se, de acordo com o trecho do DSC: [...] *Eu não tenho nem como agradecer! Como valeu essa consulta! Ela me encaminhou para o médico clínico, mas se precisar voltar com ela novamente, aí é que eu volto alegre!* [...] que a consulta de Enfermagem foi considerada satisfatória pelos idosos, o que facilita a adesão dos mesmos ao plano terapêutico proposto e estimula o retorno dessa clientela ao serviço, além da divulgação do trabalho do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que os idosos não foram informados no ato da marcação e durante o cadastramento realizado minutos antes da consulta, sobre a formação do profissional que iria atendê-los, e no momento em que as pesquisadoras revelaram que a consulta seria conduzida por um enfermeiro, eles se mostraram surpresos.

Houve a constatação do déficit de conhecimento dos participantes sobre as competências do enfermeiro e como elas são aplicadas na realização de um atendimento ambulatorial, fato que explica a visão preconceituosa e estereotipada desse profissional na sociedade.

Quanto às expectativas apresentadas, inferiu-se a necessidade do idoso de um atendimento de qualidade por meio do qual ele fosse valorizado na sua individualidade e, também resolvesse os seus problemas de saúde, não importando a formação acadêmica do prestador do serviço.

Foi identificada também, a associação pelos idosos entre medicamentos e resultados positivos na recuperação da saúde. Neste âmbito, é imprescindível a atuação do enfermeiro como educador para desmistificar essa idéia, entre muitas outras concepções errôneas que eles possam apresentar.

Após a consulta de Enfermagem, os idosos se mostraram satisfeitos, alegando os seguintes motivos: humanização do atendimento, acolhimento, avaliação integral, orientações pertinentes, entre outras intervenções realizadas, como encaminhamentos e solicitação de exames clínicos. Os dados encontrados revelaram ainda que os clientes se sentiram valorizados e importantes durante a consulta, apesar de alguns desconhecerem sua especificidade e estarem no local de atendimento da consulta médica.

Diante desses resultados, apreendeu-se que o enfermeiro não necessita se intimidar perante os estereótipos que lhes são atribuídos, nem

tampouco se acomodar, permitindo assim que outros profissionais ocupem um espaço que já foi conquistado. Quando o enfermeiro de fato assume suas responsabilidades, consegue alcançar respostas positivas e o reconhecimento pelo seu trabalho.

Portanto, espera-se que este estudo seja uma fonte de reflexão para todos os enfermeiros e que saibam buscar no julgamento de clientes alternativas para o seu aperfeiçoamento.

REFERÊNCIAS

1. Berger KS. O desenvolvimento da pessoa da infância à terceira idade. 5.ed. Rio de Janeiro: LTC; 2003.
2. Chaves I. Depressão no idoso e processo de envelhecimento: quando o entardecer chega. [acesso em: 30 mar 2007]. Disponível em: http://forumsantoantoniodoscapuchos.blogspot.com/2006/04/depresso-no-idoso-artigo-aspectos_11.html
3. Monteiro PP. Envelhecer: histórias-encontros-transformações. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2003.
4. Neri AL. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: Neri AL. Qualidade de vida e idade madura. 2.ed. Campinas: Papirus; 1999. p.9-47.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica. Brasília; 2006.
6. Costa MFL, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad Saúde Pública. [periódico na internet]. 2003 mai/jun [acesso em: 30 mar 2007]; 19(3):700-1. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>
7. Silva J. Estar e ser idoso: aspectos geriátricos e gerontológicos. In: Figueiredo NMA, Tonini T. Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo de envelhecimento. São Caetano do Sul: Yendis; 2006.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Banco de Dados Agregados. Estatísticas do século XX; 2003. [acesso em: 10 jul 2007]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
9. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. [acesso em: 1 dez 2007]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>
10. Diogo MJD'Elboux. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004 mar/abr [periódico na internet]; 12(2):280-2. [acesso em: 10 jul 2007]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200020&lng=pt&nrm=iso
11. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS – Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde (Ilustrada). Brasília; 2006. [acesso em: 10 jul 2007]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/>
15. Brasil. Leis, resoluções-decisões: COFEN/COREN-PE, 2007.
16. Santos CB dos, Luchesi CB. The image of nursing in view of stereotypes: a bibliographic review. In: Proceedings of the 8. Brazilian Nursing Communication Symposium [periódico na internet]; 2002 may 02-03; São Paulo, SP, Brazil. 2002 [acesso em: 6 dez 2007]. Disponível em: URL: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000200009&lng=en&nrm=van.
17. Gonçalves LHT, Alvarez AM. A enfermagem gerontogeriatrica: perspectivas e desafios. In: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2004 jan./jun [periódico na internet]; 57-68. [acesso em: 12 jul 2007]. Disponível em: www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewPDFInterstitial/45/37
18. Siqueira RL de, Botelho MIV, Coelho FMG. The old age: some theoretical and conceptual considerations. Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2002 [cited 2007 Dec 06]; 7(4): 899-906. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400021&lng=en&nrm=iso
19. Fekete MC. A qualidade na prestação do cuidado em saúde. [acesso em: 12 jul 2007]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_2.pdf
20. Shiratori K. Os direitos dos idosos. In: Figueiredo NMA, Tonini T. Gerontologia: Atuação da enfermagem no processo de

envelhecimento. São Caetano do Sul: Yendis; 2006.

21. Smeltzer CS, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

22. Duarte YAO. Princípios de assistência de enfermagem gerontológica. In: Papaléo Neto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em uma visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.

23. Rocha SM. O cuidado de enfermagem com o Idoso. Idade Ativa – Rev. Eletrônica da Terceira Idade. [periódico na internet]. [acesso em: 12 jul 2007]. Disponível em: http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/saude/saude_semiramis.htm

24. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX de. The concept of communicative action: a contribution to nursing consultation. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]. 2005 out [acesso em: 12 jul 2007]; 13(5): 723-728. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500017&lng=en&nrm=iso.

25. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Rev Saúde Sociedade. [periódico na internet] 2004 set/dez. [acesso em: 12 jul 2007]; 13(3). Disponível em: http://www.apsp.org.br/saudesociedade/XIII_3/etica_direitos.htm

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2007/10/15

Last received: 2007/11/09

Accepted: 2007/11/10

Publishing: 2008/01/01

Address for correspondence

Analucia de Lucena Torres
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, 1235
CEP: 50.670-901 – Cidade Universitária, Recife
(PE), Brasil