



A PERCEÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM POR IDOSOS E SEUS CUIDADORES

PERCEPTION OF NURSING CONSULTATION BY ELDERLY PEOPLE AND THEIR CAREGIVERS LA PERCEPCIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA POR ANCIANOS Y SUS CUIDADORES

Marina da Silva Emiliano¹, Mirian da Costa Lindolpho², Geilsa Soraia Cavalcanti Valente³, Miriam Marinho Chrizóstimo⁴, Selma Petra Chaves Sá⁵, Isamara da Conceição Moraes da Rocha⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos idosos com Alzheimer e seus cuidadores consultados no programa de extensão Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seu cuidador a respeito da consulta de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, de campo, de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro idosos e oito cuidadores na Atenção à Saúde do Idoso e Seu Cuidador. As entrevistas foram gravadas em aparelho de MP3, transcritas e codificadas com a letra “i” de Idoso e “C” de Cuidador. A partir das falas, construíram-se categorias com a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categorical. **Resultados:** foram construídas categorias e analisadas com base na teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Os resultados indicaram a aceitação e satisfação dos participantes perante a consulta de enfermagem realizada no cenário escolhido para estudo. **Conclusão:** para os idosos e os cuidadores, a consulta de enfermagem é percebida como meio de orientação, o qual proporciona esclarecimento, novos conhecimentos e apresenta resolução diante dos problemas identificados. **Descritores:** Enfermagem; Idoso; Relação Enfermeiro-Paciente.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the elderly with Alzheimer's and their caregivers consulted in the extension program Nursing in the Health Care of the Elderly and their caregiver regarding the nursing consultation. **Method:** this is a descriptive, field study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with four elderly people and eight caregivers in the Health Care of the Elderly and Their Caregivers. The interviews were recorded on an MP3 player, transcribed and coded with the letter “E” of Elderly and “C” of Caretaker. From the statements, categories were constructed using the Content Analysis technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** categories were constructed and analyzed based on Dorothea Orem's theory of self-care. The results indicated the acceptance and satisfaction of the participants regarding the nursing consultation performed in the scenario chosen for study. **Conclusion:** for the elderly and the caregivers, the nursing consultation is perceived as a means of guidance providing clarification, new knowledge and presenting a resolution to the problems identified. **Descriptors:** Nurse Practitioner; Aged; Nurse-Patient Relation.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los ancianos con Alzheimer y sus cuidadores consultados em el programa de extensión Enfermería en la Atención a la Salud del Anciano y su cuidador al respecto de la consulta de enfermería. **Método:** estudio descriptivo, de campo, de enfoque cualitativo. Fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas con cuatro ancianos y ocho cuidadores en la Atención a la Salud del Anciano y Su Cuidador. Las entrevistas fueron grabadas en aparatos de MP3, transcritas y codificadas con la letra “A” de anciano y “C” de Cuidador. A partir de los discursos se construyeron categorías a partir de la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categorical. **Resultados:** fueron construidas categorías y analizadas con base en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. Los resultados indicaron la aceptación y satisfacción de los participantes frente a la consulta de enfermería realizada en el escenario escogido para estudio. **Conclusión:** para los ancianos y los cuidadores, la consulta de enfermería es percibida como medio de orientación la cual proporciona esclarecimiento, nuevos conocimientos y presenta resolución frente los problemas identificados. **Descritores:** Enfermería; Anciano; Relaciones Enfermero-Paciente.

¹Enfermeira, Professora, Curso Preparatório Educandus. Campo Grande (RJ), Brasil. E-mail: marinapomodoro@gmail.com; ²Enfermeira. Professora Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: profmiriammarinho@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: spetra@ig.com.br; ⁶Enfermeira, Pós-Graduanda em Enfermagem Gerontológica, Universidade Federal Fluminense/ EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: isamara.rocha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme a resolução do Cofen 159/1993, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e/ou comunidade.¹

Na consulta, o enfermeiro orienta o idoso saudável e seu cuidador sobre formas de manter estáveis indicadores de saúde e como promover a melhoria desta. Para os idosos debilitados, principalmente aqueles diagnosticados ou com suspeita de demência, proporciona tanto a eles quanto a seus cuidadores um maior entendimento a respeito da doença, alterações de comportamento e como a terapêutica é vital para minimizar o estresse de ambos, contribuindo, assim, para a qualidade do cuidado ao idoso.

Nesse enfoque, a Teoria Geral do Deficit de autocuidado de Dorothea Orem pode ser aplicada à consulta de enfermagem ao idoso com demência. Ela apresenta conceitos sobre autocuidado, ações de autocuidado e demanda terapêutica, que consiste no desempenho ou prática de ações que os indivíduos realizam para manter a saúde e o bem-estar, e como o enfermeiro deve desenvolver ações que os auxiliem a alcançar a maior autonomia possível para que as exigências necessárias de autocuidado sejam preenchidas.¹

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro é capaz de identificar as demandas e direcionar a assistência de enfermagem aos idosos e cuidadores, levando em consideração que o indivíduo sofre influência de alguns fatores internos (relacionados com ele) e externos (como resultado da interação no contexto ambiental e sociocultural).¹⁻⁴

Ressalta-se que parte da população atendida no cenário do estudo não sabia que a atividade de consulta era também desenvolvida pelo enfermeiro. Prova que o enfermeiro do século XXI ainda não conseguiu tornar clara sua função perante a sociedade.

Os objetivos do estudo foram:

- conhecer a percepção dos idosos com Alzheimer e seus cuidadores consultados no programa de extensão Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e seu cuidador a respeito da consulta de enfermagem;
- identificar os resultados proporcionados pela consulta de enfermagem aos

participantes do Programa de Extensão A Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso e Seu Cuidador (EASIC).

MÉTODO

Estudo descritivo, de campo, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre do ano de 2012. Os critérios de inclusão consistiram em ser idoso e cuidador participante do EASIC que tenham realizado duas consultas de enfermagem. Como critério de exclusão idosos e cuidadores que possuíssem distúrbios cognitivos.

O estudo foi desenvolvido em 4 momentos: 1º - Levantamento de dados nos históricos de enfermagem de sujeitos com duas consultas de enfermagem ou mais; 2º - Estabelecimento de contato telefônico; 3º - Entrevista; e 4º - Análise dos dados. Foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada individual para 4 idosos e 8 cuidadores com as seguintes perguntas: Há quanto tempo faz consultas de enfermagem no EASIC? O que significa consulta de enfermagem? Há resultados da atuação dos enfermeiros perante o seu problema? Quais são?

As entrevistas foram gravadas em aparelho de MP3, transcritas e codificadas com a letra "i" de Idoso e "C" de Cuidador. A partir das falas, construíram-se categorias, analisou-se segundo Bardin⁵ e apoiou-se na teoria Geral do Deficit de Autocuidado de Dorothea Orem.²⁻⁴

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense com o nº CAAE: 0239.0.258.000-11.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos sujeitos foi constituído por quatro idosos, sendo 75%(3) do sexo feminino e 25%(1) do sexo masculino. Em relação à idade, dividem-se em 25%(1) com idade entre 60-64 anos, 25%(1) com idade entre 65-69 anos e 50%(2) com idade entre 70-75 anos.

Quanto aos achados relativos à renda familiar mensal dos idosos, identificou-se que 75%(3) possuem renda de 2 salários mínimos e 25%(1) renda de 1 salário mínimo. O nível de escolaridade encontrado nos idosos foi de 50%(2) que cursaram o ensino fundamental incompleto, 25%(1) o ensino fundamental completo e 25%(1) o ensino médio completo.

Em relação aos cuidadores, 100% eram mulheres, das quais 37,5%(3) eram esposa, 50%(4) filha e 12,5%(1) cunhada. Sobre a idade dos cuidadores, 12,5%(1) apresentaram idade entre 35-39 anos, 12,5%(1) com idade entre

Emiliano MS, Lindolpho MC, Valente GSC et al.

45-49 anos, 12,5%(1) entre 50-54 anos, 12,5%(1) entre 55-59 anos, 25%(2) entre 60-64 anos e 25%(2) com idade entre 65-69 anos.

Observou-se falas comuns nos discursos dos idosos e cuidadores. Assim, chegou-se à construção de cinco categorias: 1^o A consulta de enfermagem proporciona esclarecimento, conhecimento e bem-estar; 2^a A relação do(a) enfermeiro(a) na consulta de enfermagem com o cliente - remete à empatia; 3^a A consulta para cuidadores e idosos é Orientação; 4^a A consulta de enfermagem resolve problemas, tem resultados; e 5^a Sobre a consulta e seu exercício profissional.

Na primeira categoria, idosos e cuidadores relatam que “a consulta de enfermagem proporciona esclarecimento, conhecimento e bem-estar”:

Ajudou bastante porque eu cheguei aqui muito perdida. (C1)

Eu gosto! Porque traz até uma tranquilidade, eu fico até inspirada de ouvir o que elas falam. E me sinto muito bem com a enfermagem! (C6)

Então é uma coisa muito importante você chegar num lugar e ser bem tratada, bem cuidada. (i3)

Muita coisa a gente não sabe aí a gente ouvindo vocês falando, a gente vai passando a entender melhor. (i1)

Na segunda, “A relação do(a) enfermeiro(a) na consulta de enfermagem com o cliente - remete à empatia”:

Não estou puxando brasa (risos) é uma coisa assim, tem mais calor humano, quando a pessoa te dá mais atenção, está entendendo? ... Tanto pra ele, como foi pra mim. (C1)

A primeira vez que eu vim aqui eu tive, um amor, uma coisa das enfermeiras, das pessoas daqui, que eu fiquei 2 horas aqui, mas nem senti essas horas... Eu fui muito bem recebida. Até falo para algumas pessoas; você está precisando de ajuda, está precisando de alguma coisa, vão lá ao Mequinho. (i3)

Na terceira categoria denominada “A consulta para cuidadores e idosos é Orientação”:

A enfermeira me chamou a atenção que ela poderia se desidratar. Ela é muito cuidadosa em todos os detalhes, deu orientação da água, da alimentação, essa orientação da gente ver que o idoso realmente está se enxugando direitinho, impressionante! Ela (a idosa) não se enxuga direito nos dedos dos pés, de baixo do braço, embaixo na parte do seio, fica úmido. Eu sei que vai ter um dia que ela não vai falar. Como aqui eu vejo casos, que não vai mais levantar para tomar café. Mas aí eu já estou sendo

A percepção da consulta de enfermagem...

preparada por vocês da enfermagem que isso um dia vai acontecer. (C8)

Porque eu tenho medo de perder a memória e eu sei que aqui, na hora que eu precisar de um tratamento pra minha memória, uma atividade, eu sei que eu vou conseguir. Se eu tiver alguma coisa, uma doença mais grave, como o mal de Alzheimer, eu sei que aqui vão ... vão me instruir, vão me ajudar a fazer o meu tratamento. (i3)

A quarta categoria, “A consulta de enfermagem resolve problemas, tem resultados”:

Com certeza! Ele melhorava! Sempre! Toda vez que ele vai numa consulta ele melhora. Ele fica mais ativo! Ele fica mais atento, pergunta tudo, quer saber de tudo! Ele sempre foi esperto! Ficou mais esperto, mais atento. Presta atenção na conversa, eu estou aqui conversando com a empregada, com o pessoal, ele se metia. Quer participar! (C2)

A enfermeira falou pra ela tem que beber mais água! Agora eu bebo muita água... Quando fala em fazer exercício à gente pensa que é só fazer caminhada, mas ela falou: o senhor pode fazer sentado dentro de casa - ai eu lembro dela falando. (i4)

A quinta categoria falava “Sobre a consulta e seu exercício profissional” e ainda apresentou subcategorias:

Desconhecimento da consulta de enfermagem antes do Mequinho:

Eu acho muito importante ... a consulta da enfermagem, porque isso você não vê lá fora ... Não! Nunca tinha feito consulta de enfermagem (Risos). (C1)

[Porque a gente não sabia nem o que era (a consulta de enfermagem) ... Nós fomos assim de supetão, mas eu achei muito bom. (i4)

A diferença entre a consulta do enfermeiro e de outros profissionais:

Uma vez eu fui ao reumatologista, ele não botou a mão em mim, toma esses dois remédios aqui, daqui a 2 meses você volta. Ele não perguntou se eu tinha alergia a alguma coisa, se eu tinha pressão alta, se eu era diabética, se eu tinha glaucoma, nada! Ele simplesmente de cabeça baixa passou 2 medicações. Toma esses 2 remédios aí e volta daqui a 2 meses. Então tem coisas que a gente fica meio, meio (risos)... Porque eu acho, que aqui, por exemplo, a gente tem mais informações, você é examinada, como no dia a doutora (Enfermeira) me examinou, no dia que eu fiz, está entendendo? (C1)

Porque tinha coisas que às vezes eu nem tinha coragem de falar ou então às vezes as pessoas nem me perguntavam. Aqui não, vieram me perguntar tudo! Examinou-me toda, me examinaram muito... Até os meus pés foram examinados! (i3)

DISCUSSÃO

Sobre o perfil sociodemográfico, houve predomínio do sexo feminino entre os idosos e cuidadores participantes, fortificando o papel da mulher como cuidadora e preocupada com a forma de cuidar de sua saúde.

Fatores históricos e definições dos gêneros impostas pela sociedade manipuladora podem ser citados como fatores estimulantes e conclusivos para explicar a prevalência na feminização da população estudada. Cita-se, também, as políticas de saúde que desde a década de 70 privilegiam a população materno-infantil. Se por um lado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi implantado em 1983, apenas em 2009 o governo brasileiro lança uma política específica para a população masculina.

Apesar das mudanças contemporâneas, o imaginário de culturas tradicionais pode explicar a predominância do sexo feminino. Sabe-se que a figura masculina ainda pode estar associada ao trabalho fora do lar, aquele que traz o sustento da família. A mulher, por sua vez, está associada ao lar, aquela que mantém a ordem doméstica, que se preocupa com sua saúde e com a do seu próximo. Estudos revelam que mesmo com a inserção da mulher no mercado de trabalho ela ainda é a principal responsável pelo cuidado de idosos dependentes.^{7,8}

Observou-se que metade do quantitativo das cuidadoras é de idosas, comprovando que idosos mais novos acabam por cuidar de seus idosos mais velhos. Assim sendo, o enfermeiro deve consultar esse cliente não apenas como cuidador, mas também como idoso que é.

Estudo realizou investigações sobre cuidadores de idosos com demência em que as características do cuidador foram: mulher, com idade superior a 45 anos (média de 51,3 anos), casada, filha/esposa, sem emprego ou do lar, com 8 ou mais anos de escolaridade, mora com o paciente, tem boa saúde física, apresenta ajuda para o cuidado, passa mais de 8 horas de cuidado/dia e cuida do paciente há até três anos⁽⁹⁾. Essas mulheres necessitam do olhar do enfermeiro, pois podem estar frágeis, cansadas, desorientadas nos cuidados consigo e com seu idoso. Esses acontecimentos podem gerar repercussões como o isolamento social, adoecimento dos cuidadores e também maus-tratos aos idosos.⁷⁻⁹

Sobre a primeira categoria, idosos e cuidadores relatam que “A consulta de enfermagem proporciona esclarecimento, conhecimento e Bem-estar”, revelando um bem-estar proporcionado pela consulta de

enfermagem, na qual o cliente se mostra satisfeito com sua recepção e com o atendimento recebido. Tanto cuidadores como idosos se sentem bem com a consulta, já que o ambiente se torna cada vez mais acolhedor.

Os depoimentos corroboram com os achados, em que “as citações dos idosos mostram a satisfação após a consulta de Enfermagem, enfatizando o aspecto humano, acolhedor e a abordagem integral do indivíduo”.¹⁰

Segundo Orem, a condição que valida a necessidade da atenção diferenciada da enfermagem, com relação a um indivíduo adulto, é quando se identifica a incapacidade de manter continuamente a quantidade e a qualidade do autocuidado que são terapêuticas na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfrentamento dos seus efeitos.¹¹

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. Quando o profissional desenvolve essas habilidades, a consulta é diferencial para o cliente.¹⁰⁻¹

Na segunda categoria “A relação do enfermeiro na consulta de enfermagem com o cliente - remete à empatia”, o enfermeiro não pode esquecer que a consulta de enfermagem é realizada ao seu semelhante. Ressalta-se esse fundamento porque as pessoas possuem suas vivências e atribuem significados a tudo que acontece em suas vidas.¹²

Para estabelecer uma relação terapêutica em uma consulta, Orem identifica cinco áreas de atividades para a prática de enfermagem: manter um relacionamento enfermeira-cliente até que ele possa ser liberado da enfermagem; determinar como os clientes poderão ser instruídos; responder às solicitações e necessidades do cliente em relação ao contato e à assistência do(a) enfermeiro(a); prescrever, proporcionar e regular a ajuda direta aos clientes; coordenar e integrar a enfermagem na vida diária do cliente, outro atendimento de saúde necessário ou que esteja recebendo e os serviços sociais e educacionais necessários ou sendo recebidos.¹¹

Na terceira categoria “A consulta para cuidadores e idosos é Orientação”, por meio das orientações o cliente se sente mais seguro, uma vez que, quando compreendem a finalidade e os processos de saúde, torna-se mais fácil o entendimento e a adesão às medidas terapêuticas. Sendo orientado, o cliente consegue entender a prescrição,

Emiliano MS, Lindolpho MC, Valente GSC et al.

A percepção da consulta de enfermagem...

proporcionando maior segurança na atividade realizada.

Nas falas dos idosos entrevistados, nota-se que a consulta de enfermagem é importante, visto que relatam mudança em suas atividades diárias. O conhecimento despendido pelos profissionais e esclarecimentos prestados se tornam enriquecedores, visto que o cliente busca compreender melhor o seu corpo, as doenças instaladas e as possíveis comorbidades.

As cuidadoras apresentam falas semelhantes aos idosos, referindo que a consulta proporcionou um aprendizado mais amplo, elevando o conhecimento e aprimorando o já existente, sendo possível descrever esse aprendizado e sua contribuição para o cuidado de seu idoso.

Durante a consulta de enfermagem, deve-se considerar as faces do processo de vida, além das peculiaridades do envelhecimento humano para que assim os clientes consigam entender que pessoas idosas podem precisar de cuidados específicos para manutenção de uma vida saudável e como proporcioná-los.¹⁴

A Enfermagem é a arte do cuidar, em que o cuidado humano representa a essência do viver humano. Exercer o autocuidado é uma condição humana, o cuidar do outro sempre representa uma condição temporária, na medida em que o outro está impossibilitado de se cuidar, incentivar o autocuidado e estabelecer estratégias para tal é um dever profissional que dá ao cliente orientação e segurança.¹⁵

Na quarta categoria “A consulta de enfermagem resolve problemas, tem resultados”, os resultados e as resoluções de problemas se devem à percepção dos clientes perante a importância das orientações, pois o enfermeiro ao passá-las expressa o valor das mesmas e são essas ações conscientes dos clientes que permitem êxito nos resultados.

As falas apontam resultados obtidos através da consulta de enfermagem. Os problemas apontados pelos clientes foram resolvidos significativamente. Entende-se que educar para a saúde é desenvolver uma consciência humana crítica que possibilita a tomada de decisões sábias, solucionando problemas de saúde pessoais, familiares e comunitários.¹⁶

Orem identificou três classificações de sistemas de enfermagem para preencher os requisitos de autocuidado do cliente. Estes sistemas são o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação, facilitando o reconhecimento dos problemas de saúde desse cliente.¹¹

Discutindo a quinta categoria “Sobre a consulta e seu exercício profissional - Desconhecimento da consulta de enfermagem antes do Mequinho”, percebe-se nas falas que a consulta de enfermagem ainda não é muito difundida, nem conhecida na sociedade brasileira. É uma prática que ainda não alcançou o objetivo pleno, pois sofre influência da política institucional e o desejo do enfermeiro, o que pode dificultar e/ou facilitar a disseminação dessa função.

Os entrevistados reconhecem a competência do enfermeiro na consulta de enfermagem e sua dimensão, diferentemente do que ocorre no contexto social na área de saúde. Tantos clientes quanto cuidadores desconheciam a consulta de enfermagem e, posteriormente, passaram a valorizá-la.¹²

Ainda na quinta categoria, identifica-se a diferença das consultas de enfermagem para a de outros profissionais no decorrer das falas. Percebe-se que existem peculiaridades da consulta de enfermagem, uma vez que os clientes alegam um cuidado despendido que antes da mesma não conheciam. Citam terem sido examinados minuciosamente através da anamnese e do exame físico (histórico de enfermagem), o que proporcionou o diagnóstico de enfermagem, a prescrição e a implementação das prescrições adequadas.

Constata-se a presença do processo de enfermagem completo, que compreende a construção do histórico de enfermagem, a elaboração do diagnóstico com base na identificação dos problemas do cliente, o planejamento, a implementação das prescrições e a evolução do cliente. Durante a consulta de enfermagem são estabelecidas as ações necessárias ao cuidado de saúde do adulto e do idoso.¹⁷ Com isso, a enfermeira, através da sistematização da assistência de enfermagem, estimula o interesse do cliente pelos problemas quanto aos cuidados, auxilia e adapta suas estratégias quando necessário.

O Processo de Enfermagem em seu cerne prevê a assistência pautada na avaliação integral do cliente, e esta fornece os dados para que os diagnósticos sejam identificados, os quais direcionam a definição de intervenções apropriadas e metas a serem alcançadas. Estimado o tempo de acompanhamento e avaliação caso as metas não tenham sido alcançadas, um novo plano assistencial deve ser elaborado.¹⁸

As ações de promoção da saúde realizadas pelo enfermeiro possuem como objetivo o estímulo à autonomia, proporcionar um ambiente agradável para que a comunicação e a escuta qualificada façam-se presentes. Essa ação profissional deve ser realizada como

Emiliano MS, Lindolpho MC, Valente GSC et al.

A percepção da consulta de enfermagem...

forma de fortalecimento da capacidade de enfrentamento ao estresse, às crises e tomadas de atitude sobre suas vidas e saúde.¹⁹

Com relação às falas analisadas, tanto cuidadores como idosos manifestaram interesse pelas orientações dadas pelo enfermeiro, visto que perceberam o quanto são importantes. São essas pequenas mudanças e novos conhecimentos que proporcionam uma melhora significativa no dia a dia do cliente.

O enfermeiro deve exercitar a empatia como essência do cuidado e lembrar que está lidando com pessoas que possuem experiência de vida e atribuem significados a tudo que lhes é falado, pois os resultados e as resoluções de problemas são dependentes da percepção dos clientes perante a importância das orientações e a forma como o enfermeiro transmite suas mensagens. Portanto, são as ações conscientes dos clientes e profissionais que determinam o êxito dos resultados.¹²⁻²⁰

Baseando-se nas falas, observa-se que os idosos compreendem a consulta de enfermagem como sendo holística, pois vê o todo do cliente através do levantamento de dados de saúde e necessidades básicas, história laboral relacionada com o diagnóstico, exames específicos (físico e laboratoriais), ao estabelecer relação ou associação entre aspectos organizacionais/ambientais e as próprias condições de vida do indivíduo.¹⁷

A palavra *Holística* é referente a *Holismo* que quer dizer “Doutrina que concebe o indivíduo como um todo que não se explica apenas pela soma das suas partes, apenas podendo ser entendido em sua integralidade”. Também retrata uma “concepção nas ciências humanas e sociais, que defende a importância da compreensão integral dos fenômenos, e não a análise isolada dos seus constituintes”.²¹

Quanto à consulta de enfermagem ao paciente com demência, esta é diferenciada porque a demência pode apresentar-se de várias formas, podendo não manifestar características conclusivas. Deve-se prestar atenção nas relações familiares, como se expressam e observar os aspectos comportamentais dos clientes.

A ação do enfermeiro visa buscar alternativas que minimizem o impacto dessa doença na vida do familiar/cuidador, incentivando o respeito em âmbito familiar e a procura por orientação profissional até chegarem ao diagnóstico e intervenções conclusivas.¹³

CONCLUSÃO

Na busca dos resultados da consulta de enfermagem para o idoso e o cuidador foi possível identificar: a melhora da saúde do idoso e do cuidador, pois aprendem a se cuidar e a cuidar do idoso com demência; o alívio nas tensões dá ao cliente voz, facilitando o cuidado. Ressalta-se que a consulta de enfermagem consegue por si só modificar a ótica do indivíduo construindo meios para a visibilidade social da profissão, uma vez que ali o cliente percebe a capacidade e o diferencial do profissional.

O estudo revelou o significado da ação e sua repercussão na vida de seus clientes, como também facilitou um conhecimento acerca do valor da consulta de enfermagem apontando que a prática profissional e resultados de pesquisas poderão ampliar a visibilidade social do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro. Resolução Cofen-159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 1993 [cited 2012 Apr 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html
2. Alligood, MR. Nursing theory utilization & application. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2014.
3. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radünz V, Santos EKA, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 Aug 12];43(3):697-703. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>.
4. Berbiglia VA, Banfield B. Self-Care Deficit Theory of Nursing. In: Nursing Theorist and Their Work. 8th ed St. Louis: Mosby; 2014.
5. Bardin L. Análise Conteúdo. São Paulo: Editora 70; 2011.
6. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2012 Mar 3];23(3): 565-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000300015&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Araujo JS, Vidal GM, Brito FN, Gonçalves DCA, Leite DKM, Dutra CDT, Pires CAA. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. Rev

Emiliano MS, Lindolpho MC, Valente GSC et al.

A percepção da consulta de enfermagem...

- bras geriatr gerontol [Internet]. 2013 Jan./Mar [cited 2013 Jun 15];6 (1):149-158. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100015
8. Oliveira SK, Landgraf Junior FJ, Dellaroza MSG, Yamada KN, Trelha CS, Cabrera MAS. Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo Projeto Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário - PAINP. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006 [cited 2013 May 10];5(2):184-92. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5074>
9. Garrido R, Menezes PRB. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. *Rev Saúde Publica* [Internet]. 2004 [cited 2015 Apr 10];38(6):835-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000600012
10. Ramos JB, Rodrigues MOS, Torres AL, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2008 [cited 2015 Apr 7]; 2(1):64-72. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5399/4619>
11. Afonso SR. Dorothea Orem: Teoria do autocuidado [Monografia Graduação]. São Paulo - Instituto de Ciência da Saúde, Universidade Paulista. 2003. 25p. Graduação em Enfermagem. [cited 2013 Aug 9]. Available from: <http://www.oocities.org/br/arauopt1/dorotheaorementeoriadoautocuidado.pdf>
12. Araujo CR, Rosas AMMTF. A Consulta de Enfermagem para Clientes e seus Cuidadores no Setor de Radioterapia de Hospital Universitário. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2008 [cited 2015 Sept 20];16(3): 364-69. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n3/v16n3a11>.
13. Camacho ACLF, Coelho MJ. The importance of knowing the family on the special care to elderly with Alzheimer's disease. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2011 Aug 5];5(7):1605-12. Available from: www.revista.upfe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1689/3221
14. Martins JJ, Borges M, Silva RM, Erdmann AL, Nascimento ERP. O Processo de viver e de ser cuidado de idosos e a percepção dos cuidadores. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2013 May 5];16(1):96-103. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/File/21118/13944>.

15. Gonçalves LIT, Alvarez AM, Santos SMA. Cuidadores leigos de pessoas idosas. In: Duarte LAO, Diogo MJE. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2005. 630p
16. Santos MR, Jesus MCP, Amaral AMM, Costa DMN, Arcanjo RA. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 Jan-Mar [cited 2013 Sept 10];17(1):124-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/14>.
17. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de enfermagem*. 8º ed. São Paulo: Elsevier; 2013.
18. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2013 July 15];46(Esp):130-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/19>
19. Durand MK, Heidemann ITSB. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013;47(2):288-95. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200003
20. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica* [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 20];2(28):290. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.
21. Priberam Informática S.A. *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* [Internet]. 2012 [cited 2012 July 17]. Available from: www.priberam.pt/dlpo/

Submissão: 20/10/2015

Aceito: 28/02/2017

Publicado: 01/05/2017

Correspondência

Isamara da Conceição Moraes da Rocha
 Universidade Federal Fluminense
 Departamento de Fundamentos de
 Enfermagem e Administração - MFE
 Rua Dr. Celestino, 74
 Bairro Centro
 CEP: 24020 091 – Niterói (RJ), Brasil