

A ENFERMAGEM NO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA* Nursing in the Gerontological Interdisciplinary Team

Ernesta S. Rabello 1
Maria Gliolanda O. Lima 1
Lucia H. T. Gonçalves 2

RESUMO

Trata-se de relato de experiência de trabalho em equipe interdisciplinar na área de gerontologia, no Hospital Universitário da UFSC. Descreve a participação da enfermagem seja no desempenho de suas funções próprias como no de funções comuns a todos os componentes. Demonstra que as enfermeiras atuam seguindo as diretrizes norteadoras do grupo de trabalho acrescido do marco referencial da teoria das necessidades humanas básicas (HORTA) e modelo WEED de prontuário único do paciente, método já adotado pelo Hospital. Apresenta as características comuns da clientela idosa, suas necessidades básicas mais comumente afetadas e tipo de cuidados de enfermagem prestados.

Unitermos: equipe interdisciplinar, enfermagem gerontológica.

ABSTRACT

This paper reports a working experience in an interdisciplinary team of the area of gerontology at the UFSC University Hospital. It describes, in detail, the nursing participation in its proper functions and at those which are common to all the participants. It shows the nurses acting along the work group guidelines, added of Horta's framework (human need theory) and the WEED model for the patient's individual chart, a method already adopted by the hospital. It presents the common characteristics of aged clients seen as outpatients and as inpatients, their most affected basic needs, and the kind of nursing care they receive. Finally, it considers the future perspectives on conducting this interdisciplinary work.

Key Words: interdisciplinary team, gerontological nursing.

BREVE HISTÓRICO

O Grupo Interdisciplinar de Gerontologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) é composto atualmente de: um médico coordenador da equipe, que é docente de clínica médica na Universidade; duas enfermeiras, uma ambulatorial e outra de unidade de clínica médica; uma nutricionista que atende clientes clínicos internados ou ambulatoriais; uma assistente social que atende clientes ambulatoriais, adultos e idosos; uma psicóloga, docente de psicologia da Universidade e membro do NETI/UFSC (Núcleo de Estudos da Terceira Idade), que atende clientes idosos ambulatoriais triados pelo grupo, e alguns outros membros do NETI, tais co-

mo: professora de educação física, enfermeira docente, assistente social docente, as quais prestam assessoria e apoio técnico contínuo ou eventual.

Este grupo iniciou suas atividades com um número reduzido de componentes (um médico e duas enfermeiras) criando o denominado "Grupo Interdisciplinar de Gerontologia" (GIG) em março de 1988, oficializado através da Portaria n.º 005/88 da Diretoria Geral do Hospital Universitário. Sua primeira função foi estruturar o grupo, convidando profissionais variados, atuantes no Hospital ou não, a se integrem ao grupo para um trabalho de abordagem interdisciplinar. Assim, foram se incorporando novos membros, e os encontros eram semanais. Começaram por discutir as crenças e pressupostos teórico-filosóficos que norteava cada um dos membros em suas ações profissionais no atendimento à clientela idosa. Ao mesmo tempo, constataram a necessidade individual de maior embasamento, aprofundamento e atualização na área de geriatria e gerontologia, bem como da reaprendizagem de uma postura profissional humanística no relacionamento com o cliente, caracterizado pela sensibilidade e pela empatia, virtudes que fazem o profissional apreender, compreender e atender ho-

* Tema livre apresentado no 41.º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis, setembro/1989.

1 Enfermeiras do Hospital Universitário da UFSC, atuantes na Área de Gerontologia, no Ambulatório e Unidade de Internação, respectivamente, inscrição no COREn-SC 14.748 e 30.721.

2 Professor Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC, docente de mestrado na área da saúde do adulto e idoso.

listicamente o cliente em suas mais íntimas e reais necessidades e expectativas. Frente a esta constatação, os membros do GIG resolveram empenhar-se no aprofundamento de conhecimentos e habilidades através de uma programação de auto-aprendizagem horizontal, concomitantemente ao desenvolvimento do seu trabalho próprio. Esta programação tem se constituído de estudo e discussão de diversos temas, apresentados a cada encontro por um dos profissionais integrantes da equipe. Assim, o médico traz à discussão conhecimentos médicos necessários ao uso comum de todas as profissões representadas no grupo, o mesmo acontecendo com os demais profissionais como a enfermeira, a nutricionista, a psicóloga e a assistente social. Também tem se exibido filmes relativos à atuação do profissional de saúde, cujas discussões têm sido válidas como um meio de aprendizagem sobre a postura profissional no relacionamento com o cliente.

A determinação do grupo em dar início as suas atividades no Hospital Universitário, atendendo clientes idosos ambulatoriais e internados com enfoque gerontológico, partiu da crença na real possibilidade de se iniciar um trabalho inovador, mesmo que modesto, o qual traria com certeza resultados positivos quanto à aprendizagem e conseqüente melhoria do desempenho da equipe. Com esta disposição, fundamentam e norteiam suas ações alguns pressupostos filosófico-teóricos, como: (a) a velhice não é doença; (b) a saúde e o bem-estar do idoso estão relacionados intimamente à sua autonomia e independência; (c) a autonomia e independência dependem da capacidade funcional do indivíduo quanto às áreas física, psicológica e social; (d) fatores culturais podem afetar o exercício da autonomia e independência funcional da pessoa idosa; (e) os problemas envolvidos no cuidado de saúde do idoso freqüentemente requerem a atenção de abordagem interdisciplinar consoante com o cliente, seus familiares e a comunidade onde vivem; (f) a equipe interdisciplinar, formada por profissionais de diversas áreas, caracteriza-se pelo desenvolvimento de um trabalho coordenado e sincronizado, cada componente reconhecendo sua atuação como de caráter cooperativo e não competitivo, de interdependência com a dos demais componentes, com vistas ao alcance dos objetivos comuns. Estabelecidos tais princípios, o grupo passou a determinar alguns objetivos iniciais para a operacionalização de suas atividades, quais sejam:

a. prestar atendimento biopsicossocial em nível ambulatorial com vistas à manutenção da autonomia e melhoria da qualidade de vida através da profilaxia de agravamento da saúde e conseqüente rehospitalização;

b. esforços para a adoção de medidas inovadoras ou de adaptação para a segurança, conforto e facilidade no tratamento e cuidado de pacientes idosos nas unidades de clínica médica e cirúrgica;

c. planejar e desenvolver programas de educação continuada no Hospital Universitário destinados a diversas categorias funcionais, principalmente aquelas que atuam constantemente com a clientela idosa;

d. propiciar, em função de suas atividades, um campo de estágio para ensino de enfoque interdisciplinar aos universitários de diferentes áreas.

Para atender ao objetivo a, foram adotados alguns critérios na seleção do cliente a ser assistido pelo GIG, quais sejam: idade mínima de 50 anos; problemática física, psíquica e/ou social; condições físicas e mentais compatíveis com a vivência em família e em comunidade; com história de rehospitalizações e reside na Grande Florianópolis. A equipe passou a atender em um dia determinado da semana os clientes previamente agendados com os diferentes profissionais, segundo a problemática apresentada. Esse atendimento tem sido limitado devido à inexistência de infraestrutura adequada ao funcionamento do grupo. Mesmo assim, as metas deste objetivo já estão dando sinais de evidência, tais como a diminuição de reinternação de alguns pacientes, o depoimento de alguns pacientes quanto à melhoria da qualidade de vida, e o reconhecimento, por parte de alguns médicos, das influências do trabalho do GIG sobre seus clientes, o que os leva a encaminhar novos clientes.

Convém ressaltar que o GIG se vale da utilização de recursos disponíveis internos e externos à Universidade, encaminhando seus clientes para atender de modo mais abrangente as necessidades e expectativas de cada um deles. Assim, são comuns os encaminhamentos aos grupos de ginástica e expressão corporal de idosos, aos grupos de ajuda mútua de doentes crônicos (diabéticos, hipertensos, pneumopatas), ao núcleo de família e assistência jurídica, aos grupos de convivência das comunidades, aos cursos de extensão do NETI, ao Centro de Integração de Cegos de Florianópolis, à LBA, entre outros.

Com relação ao objetivo b, o trabalho do GIG de conscientização do pessoal de saúde e da administração quanto à necessidade de condições mínimas institucionais na assistência ao paciente idoso internado, já obteve algumas conquistas, tais como: a instalação de corrimão nos corredores das clínicas médica e cirúrgica e de apoio nas paredes do sanitário, a adoção do uso de andadores e, sobretudo, o desenvolvimento de um trabalho diferenciado pelo pessoal, que visa à segurança, ao conforto e à satisfação do paciente idoso no atendimento hospitalar.

O objetivo c (desenvolvimento do programa de educação continuada no hospital) constitui uma das ações mais importantes do GIG. É por meio da educação de todas as categorias funcionais do Hospital que se espera instalar uma mudança de mentalidade e atitudes pessoais e profissionais no trato da clientela idosa. Um primeiro programa de orientação foi desenvolvido ao pessoal do SAME, Recepção e Radiologia. Encontra-se em vias de desenvolvimento um outro, destinado ao pessoal do Serviço de Nutrição e Dietética e de Enfermagem.

A intenção do GIG em propiciar um campo de estágio na área da Gerontologia com enfoque interdisciplinar tem base no cumprimento de uma das funções de qualquer hospital universitário e da incessante busca pelo ensino inovado e atualizado. Até o momento, alunos de graduação em Serviço Social e Psi-

colgia têm usufruído do campo que o GIG proporciona para a sua aprendizagem. Alunos de Medicina e de Enfermagem começam a se beneficiar indiretamente através da atuação dos docentes participantes do GIG.

Os membros do GIG, com base nos conhecimentos e experiências adquiridos ao final de dois anos de atividade, estão utilizando em caráter experimental a escala OARS citada em Fillenbaum (1984) para a avaliação da autonomia física, psíquica e social do cliente idoso, além de adotar um conjunto de estratégias de ação que visam à manutenção ou à conquista daquela autonomia. Estas representam atividades próprias da gerontocultura, ou seja, o cultivo do envelhecimento normal. As duas áreas em desenvolvimento foram definidas pelo grupo como sendo comuns e, portanto, da competência de qualquer um dos profissionais envolvidos. Com relação às demais áreas de atuação, o grupo mantém a orientação inicial, ou seja, cada profissional atua dentro de sua competência, utilizando sua metodologia própria.

A ENFERMAGEM NO GRUPO INTERDISCIPLINAR DE GERONTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC.

As enfermeiras membros do GIG têm desempenhado funções em suas unidades de trabalho norteadas pelos pressupostos unificadores da assistência ao idoso com abordagem interdisciplinar seja em atividades comuns já definidas, seja em atividades próprias da enfermagem. Para o desempenho destas últimas, o Serviço de Enfermagem do HU/UFSC (Saupe, Horr, 1982) segue um marco de referência fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas desenvolvida por Horta e a metodologia do processo de enfermagem incorporado ao modelo do prontuário do paciente orientado para o problema. Este modelo foi adotado pelo Hospital por ocasião de sua criação e organização. Trata-se de um modelo inovador criado por um grupo de médicos americanos liderado por Weed (Horr et al. 1987), em contraposição aos prontuários tradicionais onde os dados do paciente são repetitivamente questionados e observados pelos profissionais da equipe de saúde isoladamente, sem nenhum ponto de união ou coordenação, com prejuízo para o paciente, desgaste para a equipe e custo para a instituição. É um modelo de prontuário unificado onde a equipe multiprofissional coleta e registra os dados do paciente, bem como outras anotações ligadas ao diagnóstico ou problema, plano terapêutico e sua implementação e avaliação. Cada profissional faz o registro no prontuário na área de sua competência, mas vale-se dos registros dos demais colegas da equipe, bem como dos dados básicos do paciente coletados uma só vez por qualquer membro, no caso, o primeiro que tem contato com o paciente. Como se observa, este Hospital tem tradição na tentativa de trabalho integrado entre os membros da equipe de saúde. De certa forma, a metodologia adotada facilita e favorece o florescimento de trabalhos interdisciplinares em diferentes áreas ou especialidades.

O modelo Weed está subdividido em 4 componentes: banco de dados iniciais (histórico de saúde, observações, exame físico, resultado dos exames complementares); lista de problemas ou diagnóstico; plano terapêutico ou assistencial; evolução. Com relação à enfermagem, em termos de processo, o histórico de enfermagem corresponde ao primeiro componente do Modelo; o diagnóstico de enfermagem, ou seja, a listagem das necessidades humanas básicas afetadas que requerem a intervenção de enfermagem corresponde ao 2.º componente; o plano de cuidados de enfermagem corresponde ao 3.º componente, e a avaliação do plano implementado e levantamento de novos problemas correspondem ao componente "Evolução". Cada problema tem sua evolução relatada segundo as letras da sigla SOAP ou sejam: S = aspectos subjetivos dos dados (aqueles relatados pelo paciente, familiares e amigos); O = aspectos objetivos dos dados (aqueles observados e/ou medidos, bem como os resultados de cuidados implementados); A = análise dos dados que levam a identificação de novos problemas e as razões da adoção de novas condutas; P = plano que visa atualizar o plano de cuidado inicial face à análise e evolução apresentada pelo paciente.

A aplicação do processo de enfermagem no ambulatório difere ligeiramente da aplicação na unidade de internação no que concerne ao uso do termo consulta de enfermagem ao atender o cliente ambulatorial; ao planejamento da assistência total apazado em uma semana a um mês, até o próximo retorno ao ambulatório, quando então se procede à avaliação, ou seja, à evolução. Já na unidade de internação, o plano de cuidados e a evolução são feitos diariamente. O planejamento da assistência é parcelada com enfoque nos cuidados imediatos.

A enfermagem, assim procedendo no desempenho da função de assistir o paciente em suas necessidades básicas não satisfeitas e no registro de suas atividades no prontuário único adotado, tem favorecido, como as demais áreas profissionais, o conhecimento da assistência que cada uma delas presta ao paciente e a possibilidade de um atendimento integrado e holístico.

A clientela idosa atendida em consulta de enfermagem no ambulatório constitui-se de pacientes encaminhados (pacientes com queixas variadas de saúde que marcam espontaneamente consulta com a enfermeira) e de participantes de grupos de ginástica e expressão corporal encaminhados para avaliação de saúde. Com relação à situação de saúde desta clientela, é comum observar que há incidência de uma ou mais doenças crônicas, tais como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, pneumopatias, artrite reumatóide, doença de Parkinson, Alzheimer, entre outras. São comuns também queixas de outros males crônicos como: dor nas costas, dor na coluna, dores articulares, dor e edema nas pernas, insônias, dificuldades visuais e auditivas, problemas ginecológicos, urinários e gastrointestinais. A inapetência e má nutrição dos pais idosos são queixas comumente tra-

duzidas pelos familiares. Há ainda queixas de ordem psicossocial como: sentimento de solidão, de medo, de rejeição por parte da família e dos amigos, de falta de liberdade no lar, de nervosismo e de privação econômica, que impedem tratamento e nutrição adequados. Houve já o caso de um idoso que procurou o grupo em busca de ajuda para resolver o problema de drogas de seu filho adulto. Observa-se também outros que pouco se queixam, apresentando, no entanto, aparência ou atitude triste, apática, ansiosa, revoltada, desleixada ou resignada.

Clientela semelhante, representada por idosos com estado de saúde mais comprometido e mais dependentes em seus cuidados, é hospitalizada com história de freqüentes reinternações. Observa-se, entre os idosos hospitalizados, aqueles que lá estão por necessidade de algum procedimento específico como uma cirurgia, um exame ou uma terapia especial; porém, há muitos outros que se fazem presentes por descompensação da condição clínica crônica, principalmente por descontinuidade ou incorreção no seguimento das normas terapêuticas e de vida a serem ajustadas a cada caso. Observa-se também que a recuperação entre os idosos é mais prolongada, com média de 20 dias de hospitalização, quando comparada a dos pacientes adultos em condições crônicas.

As enfermeiras que têm esta clientela, cientes de que cada idoso possui peculiaridades próprias no modo de vivência da saúde e da doença e de que este, por sua vez, tem influências sobretudo do contexto familiar, tem dado, sempre que possível, atenção personalizada sem desconsiderar o vínculo e as circunstâncias familiares. Assim, a enfermagem, de posse de sua metodologia de trabalho, atua junto de cada cliente na busca e identificação dos problemas de enfermagem, bem como na seleção, implementação e avaliação dos meios para a solução dos problemas. Os problemas de enfermagem (as necessidades humanas básicas afetadas que requerem a intervenção de enfermagem) mais contraditórios relacionam-se, além da área das necessidades psicobiológicas — devido às patologias e incapacidades funcionais apresentadas pelos pacientes —, à área das necessidades psicossociais, tais como: as necessidades de auto-estima, de aceitação, de afeto, de segurança gregária, de liberdade, de auto-realização, de vida espiritual ou religiosa, de aprendizagem, entre outras. Após a identificação dos problemas, as ações apropriadas podem, então, ser implementadas. Segundo as categorias FAOSE do assistir em enfermagem, de Horta (1973), essas ações compreendem: fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar. As ações mais comumente desenvolvidas por ambas as enfermeiras (do ambulatório e da unidade de internação) têm sido as seguintes:

Ações de fazer e ajudar.

Nesta categoria, o fazer e o ajudar o paciente nos seus cuidados pessoais, usuais e especiais, por incapacidade e impossibilidade de auto-cuidado, têm constituído a regra entre os cuidados iniciais na uni-

dade de internação. Convém ressaltar aqui que a postura adotada pela enfermeira em quaisquer circunstâncias junto do paciente (coletando os dados para a identificação dos problemas ou para a evolução e conversando enquanto presta cuidados diretos), postura de escuta atenta, interessada e silenciosa parece resultar em uma ação de ajuda na área psicossocial. Ao ser ouvido e compreendido pela enfermeira em seus problemas, preocupações e sentimentos, os quais na visão da profissional nem sempre apresentam perspectivas concretas de solução, muitas vezes o paciente, para surpresa da mesma, parece aliviado ou consolado por ter verbalizado suas dificuldades.

Ações de orientar e de ensinar

As ações de orientar e de ensinar constituem o domínio próprio da enfermeira de ambulatório, embora também sejam desenvolvidas na unidade de internação, sempre que as condições do paciente e do ambiente possibilitem. As ações cujo desenvolvimento se faz necessária com maior freqüência são:

- a) orientação quanto à adaptação ou repadronização das atividades da vida diária segundo a idade e a capacidade funcional, as condições clínicas crônicas e seu tratamento, e as situações do contexto familiar e doméstico;
- b) educação sanitária concernente aos aspectos cognitivos do envelhecimento natural, bem como de doenças ou síndromes crônicas dos quais o paciente sofre (quadros clínicos e tratamentos);
- c) ensino de autocuidados específicos das medidas de manutenção do estado de compensação de doenças crônicas e de profilaxia, em grande medida de recidivas, agudizações e complicações.

Ações de supervisão

Entende-se por supervisão, segundo Horta (1973), o conjunto das ações de controle e de acompanhamento da evolução do paciente em quaisquer áreas das necessidades básicas. Assim, a enfermagem, na unidade de internação, tem atuado neste aspecto, visando sobretudo, à recuperação da capacidade funcional do idoso. Já no ambulatório, a enfermeira aproveita o retorno às consultas aprazadas principalmente para verificar, acompanhar e retificar os conhecimentos e habilidades, bem como as mudanças, saúde do cliente resultantes das orientações e ensinamentos fornecidos em consultas e em internações anteriores.

Ações de encaminhar

O encaminhamento do cliente às especialidades médicas e institucionais, bem como a outros recursos da comunidade, visando a um atendimento holístico, tem sido um procedimento constante, tanto das enfermeiras quanto dos outros membros do GIG. Geralmente a enfermeira da unidade de internação en-

caminha os idosos em alta para o GIG, de forma a terem garantia de continuidade no atendimento à saúde. Já a enfermeira do ambulatório encaminha os clientes aos diferentes membros do GIG, segundo o problema que o cliente apresenta. Dentre encaminhamentos mais freqüentes feitos pelo GIG, destacam-se as seguintes áreas e setores: oftalmologia, otorrinolaringologia, odontologia, serviços de prevenção de câncer, postos e ambulatórios de saúde mais próximos da comunidade do cliente, associação dos cegos, núcleos de assistência jurídica e social da família, grupos de convivência dos idosos, grupos de ginástica, associação de recuperação dos viciados em drogas e bebida alcoólica, serviço de assistência social das igrejas, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste relato de experiência de trabalho interdisciplinar, embora de caráter inicial e recente, teremos algumas considerações, tanto no aspecto benefícios à clientela idosa quanto no aspecto desempenho das enfermeiras na equipe interdisciplinar.

Embora os benefícios à clientela atendida não tenham sido sistemática e objetivamente avaliados, já se faz notar a preferência dos idosos em serem atendidos pelo GIG; a melhora do estado de depressão de alguns clientes, possivelmente por adoção de orientação terapêutica holística; o intervalo maior na reinternação de alguns outros, possivelmente pelo uso de medidas mais eficientes para manter o paciente compensado. Os membros do GIG estão conscientes da necessidade de avaliação contínua de suas atividades como meio de verificar com mais segurança os benefícios que oferecem e também de identificar os pontos fracos e falhos que possam subsidiar a reorientação e aperfeiçoamento do programa. Desconhece-se também até o momento as influências deste programa sobre os familiares, aqueles que representam, em tese, o principal suporte psicossocial do cliente idoso, merecendo, portanto, a extensão daquela avaliação.

Com relação ao desempenho das enfermeiras, cabe afirmar que participar de equipe interdisciplinar tem se constituído em um dos maiores desafios de

nossa prática profissional. Desafio porque a todo momento somos impelidas a afirmar, pelo desempenho frente aos demais colegas da equipe, a parte que nos cabe no programa e que identifica a função própria da enfermagem. Desafio também porque, como representantes de nossa profissão na equipe, repartimos a responsabilidade de contribuir criativa e substancialmente na construção crescente do saber e da prática da Gerontologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BURSINDE, I.M. **Psychosocial nursing care of the aged**. New York: Mc-Graw-Hill, 1980.
- 2 FILLINBAUM, G.G. **The wellbeing of the elderly**. Geneva: World Health Organization, 1984. p.85-87: OARS instrumental and physical activities of daily living. (WHO offset Publication n.84)
- 3 HICKEY, Tom. **Health and aging**. Monterey: C.A., Brooks/Cole, 1980.
- 4 HERR, L. et al. O ensino da metodologia assistencial de enfermagem no departamento de Enfermagem da UFSC. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.21, n. especial, 21. p.40-54, 1987.
- 5 HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1973.
- 6 MATHER, J.H., DUBE, W.F. Interdisciplinary team training. In: SOMERS, Fabian. **The geriatric imperative: an introduction to gerontology and clinical geriatric**. New York: Appleton-Century-Crafts, 1981. p.33-35.
- 7 MORIGUCHI, Y., MORIGUCHI, E.H. **Biologia geriátrica ilustrada**. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1988.
- 8 PESZNECKER, B.L., PAQUIM, R. Implementing interdisciplinary team practice in home care of geriatric clients. **Journal of Gerontological Nursing**, v.8, n.9, p.504-508, Sept. 1982.
- 9 SAUPE, R., HERR, L. Sistemática de assistência de enfermagem no Hospital Universitário da UFSC. **Revista de Ciências da Saúde**, Florianópolis, v.1, n.2, p.9-20, 1982.
- 10 TOCMAN, S.S., COSTANTINO, S.M. Multidisciplinary geriatric care in a small community hospital setting. **Nursing Management**, v.18, n.6, p.31-32, 1987.
- 11 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing disability in the elderly**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1982. (Euro reports and Studies, n.65).

Endereço dos autores:

Author's Address:

Ernesta S. Rabello

Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário/UFSC

Caixa Postal, 476

88.049 — Florianópolis/SC