

UM OLHAR PARA A ÉTICA NO CUIDADO A UMA PESSOA IDOSA COM MÚLTIPLAS DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**JUANA MARIA FRAGA LARROSA; JULIANA GRACIELA V. ZILLMER; CLAUDIA
GALLO**

Universidade Federal de Pelotas – fraga.juana@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas – claudiacgallo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O ser idoso com múltiplas enfermidades crônicas desafia os modelos de cuidado à saúde, devido à complexidade do processo de adoecimento, fragilidade e dependência que o envelhecer traz consigo (VERAS, 2012). Partindo desse pressuposto entende-se que o idoso demanda um cuidado com um olhar ampliado, para além do biológico, um cuidado integral, humano, seguindo os princípios éticos e bioéticos, principalmente quanto à preservação da sua autonomia, o direito de escolha e de receber informação sobre o seu estado de saúde (ALMEIDA; AGUIAR, 2011). Diante deste cenário, as metodologias de cuidado de enfermagem proporcionam este olhar, uma vez que, incluem as dimensões emocionais, sociais e culturais do idoso e sua família. Entre elas, tem-se a sistematização da assistência de enfermagem subsidiada pela Teoria de Wanda de Aguiar Horta.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) caracteriza-se como uma ferramenta que permite trabalhar de forma científica e realizar um cuidado integral com levantamento dos problemas de saúde prioritários a manutenção da vida (TANNURE; PINHEIRO, 2014). Estes problemas são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, da família, da comunidade, e exigem, por sua vez, um direcionamento da assistência de enfermagem (HORTA, 2011, p. 38). A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever as experiências de acadêmicas de enfermagem ao desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem a um idoso com múltiplas enfermidades crônicas utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Além disto, mediante esta descrição pretende-se refletir sobre a dimensão ética frente à preservação da autonomia e o direito de ser informado do idoso hospitalizado.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência resultante da realização de um Estudo de Caso Clínico como atividade curricular do Componente Unidade do Cuidado de Enfermagem V do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). As atividades do Componente foram desenvolvidas em uma unidade de internação clínica e traumatológica de um hospital público de Pelotas. “O estudo de caso caracteriza-se por uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores” (ARAÚJO et al., 2008, p.4). A realização das atividades foram no período de março a junho de 2015. Como técnicas de coleta foram utilizadas a conversa informal de forma que se construísse um vínculo com o paciente; e o exame físico seguindo as técnicas

propedêuticas, inspeção, palpação, percussão e ausculta. Para desenvolver o estudo de caso, o paciente, aceitou participar e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, ficando uma com ele e outra com as acadêmicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender o objetivo proposto serão apresentadas as vivências considerando três núcleos temáticos a seguir descritos.

Apresentação do caso: paciente idoso com múltiplas enfermidades crônicas

O paciente é idoso, com 73 anos, vigilante aposentado, evangélico, alfabetizado, natural de Pelotas-RS. Desde 1998 recebeu diagnóstico de cardiopatia, a qual levou ao desenvolvimento de outras enfermidades crônicas, insuficiência renal crônica, diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Quanto ao caminho percorrido, dentro do sistema de saúde, passou por varias internações ao longo dos anos devido sua condição de saúde. Na última intercorrência deu entrada no Pronto Socorro de Pelotas (PSP), devido “falta de ar que aumentava aos mínimos esforços”. Posteriormente ser atendido no PSP foi encaminhado a um hospital público do mesmo município, para internação em unidade clínica, sendo diagnosticado com edema agudo de pulmão, e também havia indicação de cirurgia cardíaca. Embora apresentasse um estado grave devido às complicações oriundas da cronicidade das enfermidades, encontrava-se comunicativo e lúcido, o que nos permitiu acompanhar seu caso. Permaneceu na unidade de internação, sendo posteriormente encaminhado à unidade de terapia intensiva, devido um agravamento de sua condição, indo a óbito nesta unidade.

A sistematização da assistência de enfermagem a um idoso com múltiplas enfermidades a partir da Teoria de Wanda Horta

A SAE proporciona ao enfermeiro um olhar para as necessidades humanas básicas da pessoa e de sua família com vistas a um cuidado integral e humano no ambiente hospitalar. A referida metodologia permitiu realizar um levantamento de necessidades do paciente por meio da anamnese e do exame físico, diagnosticar, planejar e prescrever os cuidados de enfermagem prioritários de forma organizada, sendo esta norteadora do processo assistencial de enfermagem (SANTOS; ROCHA, 2013). A Teoria de Wanda Aguiar Horta, Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) explica que há algumas necessidades humanas mais importantes que outras, ou seja, que devem ser atendidas antes das outras, e as classifica em três grandes grupos as psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 2011).

No aspecto geral do paciente em questão a primeira NHB identificada como prioritária para ele no momento, foi a oxigenação. Tal necessidade foi evidenciada devido ao quadro de “falta de ar”, dispneia, ocasionada por edema pulmonar. A partir desta identificação foram elaborados diagnósticos de enfermagem e um plano de cuidados para cada um deles. A seguir apresentamos alguns dos diagnósticos e cuidados desenvolvidos: de acordo com a NHB psicobiologia de oxigenação identificamos: Troca de gases prejudicada (00030) relacionado por desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, evidenciado por dispneia e sonolência (NANDA, 2014, p.270). Como cuidados prescritos: Quanto a oxigenoterapia: Monitorar o fluxo dos litros de oxigênio. Monitorar a eficácia da terapia com oxigênio (DOCHTERM; MCCLOSKEY; BULECHEK, 2010, p.564). Realizar oximetria de pulso; Manter vias aéreas desobstruídas; Avaliar e registrar frequência respiratória e sinais de desconforto respiratório. Referente à NHB

psicoespiritual de afastamento do culto a sua religião: Religiosidade prejudicada (00169) relacionada a barreiras ambientais para praticar a religião, evidenciado por relato de angústia espiritual por separação de uma comunidade religiosa (NANDA, 2014, p.468). O cuidado implementado: Estimulo a rituais religiosos (5424); Identificar preocupações do paciente sobre a manifestação religiosa; Oferecer vídeo ou fita gravada de áudio de serviços religiosos, se possível (DOCHTERM; MCCLOSKEY; BULECHEK, 2010, p.642).

Por tratar-se de um paciente idoso, além das doenças crônicas e situação aguda vivenciada, outras NHB afetadas que surgiram em decorrência da internação hospitalar foram: referente às psicobiológicas: nutrição, sono e repouso, exercício e atividades físicas, percepção visual e auditiva, ambiente; psicossociais: lazer; e picoespirituais: religiosa ou teológica. Além disto, outro aspecto identificado e verbalizado pelo paciente foi não saber o que estava acontecendo consigo com o passar dos dias; Fato que o deixava extremamente ansioso e angustiado. Em vários momentos, percebemos que o mesmo, assim como seus familiares, não tinham conhecimento de sua grave situação e algumas das informações fornecidas eram insuficientes para compreender o seu processo de adoecimento.

A dimensão ética no cuidado ao idoso

O envelhecer traz limitações que leva a pessoa, na maioria das vezes, a uma maior dependência e perda de autonomia, principalmente quando associado ao ser idoso com múltiplas enfermidades crônicas. A internação hospitalar para o idoso poderá trazer um elevado desgaste emocional, pois ele fica dependente de outras pessoas, como da equipe de saúde e ou de familiares, cuidadores, perdendo assim cada vez mais a sua “voz” e poder de decisão sobre sua condição. Há ainda uma relação de hierarquização com a equipe, onde o paciente está subjetivamente abaixo do profissional de saúde, pois este é quem detém o saber e o poder sobre seu corpo, ocorrendo assim um cuidado horizontal e pouco humanizado. Segundo Carretta, Bettinelli e Erdmann (2011, p.960) “a hierarquização do cuidado e o empoderamento dos saberes em torno do processo saúde e doença, acrescidos às deliberações dos códigos de ética, cerceiam a tomada de decisão do idoso, favorecendo a sua passividade”.

Frente ao caso trabalhado, um aspecto levantado para a discussão diz respeito à dimensão ética no cuidado ao idoso hospitalizado com múltiplas enfermidades, dando maior ênfase a autonomia e o direito de ser informado sobre sua condição de saúde. Segundo Carretta, Bettinelli e Erdmann (2011, p.961) as relações de cuidado exigem sustentabilidade legal e moral. O respeito à dignidade do idoso confirma sua autonomia e deve ser embasado num princípio ético de valorização da vontade humana.” Segundo a Carta dos direitos dos usuários da saúde “toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde” (BRASIL, 2011, p.8).

O acesso à informação sobre o real estado de saúde é direito do paciente, um direito nem sempre garantido pela equipe e pela instituição. O paciente tem direito de escolha do seu tratamento, assim como pode deixar a escolha nas mãos dos profissionais, mas para isso deve haver um diálogo recíproco, de co-responsabilização; em caso contrário ficará sobre responsabilidade da família. O empoderamento do paciente poderá reduzir a horizontalidade do cuidado, assim como o sentimento de submissão à equipe de saúde, que pode vir a se tornar um problema emocional e psicológico levando este a entrar num ciclo de adoecimento pelo sentimento de dependência e adoecer mais. Com isto fica claro que a equipe de enfermagem é um fator importante para a mudança do modelo voltado apenas para o biológico, e sim promover um cuidado humanizado, pois, é

quem está em maior contato com o paciente. Ela pode ser o precursor do movimento de mudança no cuidado hospitalar conscientizando os demais profissionais da equipe e empoderando os pacientes sobre os seus direitos.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho permitiu descrever as experiências vivenciadas durante o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem, perceber definitivamente sua importância, além de refletir sobre a dimensão ética frente a preservação da autonomia no cuidado ao idoso hospitalizado - um desafio aos modelos de cuidado. Foi possível ampliar o olhar para além da dimensão biológica do cuidado, característica do modelo biomédico, e considerar a subjetividade do paciente idoso no plano de cuidados. Ressalta-se a importância do profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, estar atento para a questão da comunicação; do direito da informação, de dialogar com os demais profissionais da área da saúde com vistas a um cuidado singular e humano de acordo com o estágio do ciclo vital em que o paciente se encontram.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. B. A; AGUIAR, M. G. G. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 42-9, 2011.

ARAÚJO, C. et al. **Estudo de Caso**. Métodos de Investigação em Educação. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2008. Disponível em: <http://grupo4te.com.sapo.pt/estudo_caso.pdf> Acesso em: 20 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho nacional de saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministerio da saúde, 2011, p.8.

CARRETTA, M. B; BETTINELLI, L. A; ERDMANN, A. L. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 5, p.961, 2011.

DOCHTERMAN, J. M; MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 901p.

HERDMAN, T.H. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional**. Definições e Classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2012-2014. 606p.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo (SP): EPU, 2011.

SANTOS, R. P; ROCHA, D. L. B. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 16, n. 3, p. 237-253, 2013.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 10, p. 1834-1840, Oct. 2012