

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM MANIFESTAÇÕES DE SENILIDADE

*Ilza Marlene Kuae Fukuda **

*Evalda Cançado Arantes ***

*Maguida Costa Stefanelli **

FUKUDA, I.M.K.: ARANTES, E.C.: STEFANELLI, M.C. Assistência de enfermagem a paciente com manifestações de senilidade. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14 (3): 265-270, 1980.

As autoras tecem algumas considerações sobre a senescência e a senilidade, apresentam aspectos gerais da assistência de enfermagem a paciente com manifestações de comportamento decorrentes de distúrbios psiquiátricos da senilidade.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O crescente desenvolvimento em todas as áreas do conhecimento permitiu um aumento na média de vida da população em geral. Esse aumento tem despertado interesse especial dos estudiosos que visam atender às necessidades das pessoas idosas. Com a industrialização e a urbanização as mulheres começaram a deixar seus lares para assumir responsabilidades de trabalho fora de casa que as obrigaram a institucionalizar as pessoas idosas de sua família.

BUTLER ² espelha a preocupação com relação aos idosos na população norte-americana que aumentam a cada ano. Segundo estudos demográficos, diz ele, no ano 2030 haverá naquela população uma proporção de 1:5 pessoas com mais de 65 anos de idade.

De acordo com os dados publicados pela FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA ⁸ em população de cerca de 70 milhões de habitantes, em 1960, foram encontrados cerca de três milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Em 1970, segundo a mesma fonte, havia em torno de 93 milhões de habitantes dos quais 4,5 milhões, aproximadamente, eram constituídos de pessoas com idade superior a sessenta anos.

Na projeção da população brasileira para o período de 1970 a 2000, publicada pelo CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DEMOGRÁFICOS ³, calcula-se que a vida média da população poderá ser de 73,6 anos.

* Professor Assistente da disciplina **Enfermagem Psiquiátrica** da EEUSP. Mestre em Enfermagem.

** Professor Assistente Doutor da disciplina **Enfermagem Psiquiátrica** da EEUSP.

A análise destes dados nos leva a acreditar que a preocupação manifestada por BUTLER 2, MAYER GROSS et alii ¹¹, BURNSIDE 1, COURA et alii 4, entre outros, em relação à assistência a pessoas com idade superior a 60 anos é justificável.

Estaremos nós, como pessoas e como profissionais da área de saúde, preparados para assistir às pessoas no processo de envelhecimento?

De acordo com os autores SOLOMON & PATCH ¹³, MAYER-GROSS et alii ¹¹, BUTLER 2, EY et alii 6, SEVA DÍAZ ¹², FREEDMAN et alii 7, COURA et alii 4, entre outros, é em torno dos 65 anos que se acentuam as características da senescência embora esta possa ocorrer mais precoce ou tardiamente.

Segundo EY et alii ⁵ o processo da senescência ou do envelhecimento é um fenômeno biológico que se manifesta por meio de aspectos anatômicos e fisiológicos associados aos psicológicos e sociais. A senescência ou envelhecimento pode evoluir para o estado senil que, por suas manifestações clínicas, constitui uma condição patológica. Embora haja uma senescência fisiológica, é difícil estabelecer um limite preciso entre esta e a senilidade que é patológica.

Dentre os distúrbios psiquiátricos mais comuns que ocorrem na senilidade, abordaremos aqueles que exigem assistência de enfermagem específica, ou sejam, os quadros demenciais.

Segundo EY et alii ⁶ a demência é um debilitamento psíquico profundo, global e progressivo que altera as funções intelectuais básicas e desintegra a conduta social. A demência afeta a personalidade em seu sistema de valores lógicos, de conhecimento, de julgamento e de ajustamento ao seu meio social.

De acordo com o período de vida em que essas alterações se instalam, os quadros demenciais são divididos em pré-senis e senis. As demências pré-senis de Pick e Alzheimer instalam-se habitualmente entre 45 e 65 anos de idade ao passo que as demências senis, presbifrênica, arteriosclerótica e senil, propriamente dita, manifestam-se após os 65 anos de idade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Ao prestarmos assistência de enfermagem a paciente com manifestações de comportamento que evidenciam sintomas de quadro demencial deparamos com problemas sociais que esta pessoa enfrenta ao tentar a integração na nova etapa de sua vida. Em geral ao redor dos 65 anos de idade, com o afastamento da vida profissional, a pessoa começa a se sentir inútil e sem capacidade para encontrar uma nova atividade.

Em suas tentativas de ajustamento a esta fase da vida a pessoa pode obter êxito ou fracasso. Quando há o fracasso os sentimentos de inutilidade e de incompetência aumentam levando a uma diminuição de sua auto-estima que, segundo MASLOW¹⁰, é um componente essencial para a satisfação das necessidades básicas. LORE ⁹ ressalta a importância que a auto-estima representa para a pessoa idosa.

A diminuição da auto-estima pode se dar por vários fatores como a diminuição do desempenho físico, a modificação não aceita da auto-imagem, e às vezes, a incapacidade para continuar assumindo a responsabilidade social e econômica de seus familiares.

Com a senescência surge o debilitamento físico que limita a capacidade da pessoa de enfrentar o seu dia-a-dia do modo habitual levando-a a uma dependência que, de modo geral, não é aceita.

Se o comportamento do idoso requer internação em hospital psiquiátrico esta deve ser efetuada em hospital onde ele receba, seguramente, amor, afeto, compreensão e respeito como pessoa para que possa conservar sua auto-estima. Caso contrário, a pessoa poderá sentir sua internação como uma rejeição por parte de seus familiares.

Entretanto, quando a pessoa não aceita a internação, há dificuldade na aceitação de seu tratamento, na relação de ajuda e em seu ajustamento à vida hospitalar. Essa condição é agravada por sua dificuldade de ajustamento a situações novas que é uma das características da senescência.

Além desses, podem surgir também problemas médico-legais que são decorrentes das alterações na esfera instintiva.

A enfermeira, ao assistir o paciente, vê-se em face de uma série de dificuldades, como aceitar que o paciente seja dependente dela, até para seu próprio cuidado; conseguir que o paciente aceite sua internação em hospital psiquiátrico. A aceitação de seu tratamento constitui problema para a assistência de enfermagem, assim como, evitar fuga, suicídio, fraturas e manifestações de comportamento sexual não aceitas socialmente. A enfermeira deve ter sempre em mente que estas manifestações ocorrem de maneira diferente no homem e na mulher.

Em decorrência de manifestações próprias do quadro demencial como turbulência noturna, desorientação no tempo e no espaço, diminuição da acuidade visual e da auditiva, diminuição do tempo de reação aos estímulos, diminuição da capacidade de concentrar e recordar, a enfermeira pode sentir dificuldade em controlar a própria irritação e a dos demais, em face do comportamento apresentado pelo paciente.

Ao prestar assistência de enfermagem a paciente em processo de demenciação, a enfermeira deve ter sempre em mente a manutenção da segurança e integridade do paciente e lutar para que a evolução do quadro demencial seja retardado ao máximo.

No relacionamento com o paciente, a enfermeira deve sempre tratá-lo como pessoa responsável e digna e não alimentar as manifestações de comportamento inadequados para sua idade. Ao conversar com ele, a enfermeira deve utilizar sempre frases simples, curtas e de fácil compreensão; se necessário, repetir a pergunta e ter paciência para esperar resposta; não admitir que seja despersonalizado com tratamentos inadequados como vovô, titio, coroa, velhinho, mesmo que estes, aparentemente, tenham conotação carinhosa.

O ambiente físico da unidade deve oferecer segurança ao paciente, preservando a sua integridade física. Os pisos não devem ser escorregadios, principalmente os do banheiro; a ventilação deve ser adequada mas de tal modo que evite a formação de correntes de ar, porque o paciente idoso é susceptível à infecção; a cama deve ser baixa e, se necessário, ter grades de proteção; o quarto deve conter apenas os móveis necessários e estes devem ser simples.

Em geral, quando se instala o quadro demencial, o paciente apresenta perda de peso o que faz com que suas roupas fiquem largas e comecem a cair. A enfermeira tem que estar sempre atenta ao comprimento das calças porque o paciente pode tropeçar

nelas e sofrer queda; não permitir que os pacientes usem calçados com solas escorregadias ou de saltos muito altos. Observar que o paciente faça sua higiene diariamente porque, em geral, ele não se lembra ou não se preocupa com ela; caso o paciente necessite, auxiliá-lo nessa tarefa; verificar, também, as condições higiênicas de suas unhas e, se necessário, apará-las; manter o paciente vestido com roupas adequadas à temperatura ambiente porque, em geral, eles não se preocupam com isto e a sua regulação térmica está deficiente, ficando vulnerável a resfriados frequentes e suas complicações.

A alimentação oferecida ao paciente deve ser adequada ao seu estado geral e de acordo com as condições de seus dentes. O pessoal de enfermagem tem que respeitar o tempo que o paciente necessita para se alimentar; verificar se ele está ingerindo líquidos e, se preciso, oferecê-los periodicamente e controlar sua eliminação. Deve estar atento, também, à eliminação fecal do paciente uma vez que a sua motilidade intestinal está diminuída.

Para evitar que o paciente fuja ou cometa suicídio a enfermeira deve manter vigilância constante e tentar ocupá-lo em atividades. Essas atividades devem ser simples e de acordo com suas condições no momento, levada em consideração sua idade.

Como o paciente torna-se dependente, a enfermeira deverá ajudá-lo a aceitar sua dependência sem, contudo, aumentá-la. Muitas vezes, por comodidade, o pessoal de enfermagem não promove a independência do paciente. Ele deve ser estimulado a fazer sozinho tudo o que for capaz, não sendo exigido dele nada além de sua capacidade. Deve ele ser encorajado a executar seu próprio cuidado e exercer algum controle sobre o meio ambiente para diminuir seu sentimento de inutilidade; por exemplo, solicitar a colaboração do paciente para manter a ordem na biblioteca e a controlar o empréstimo de livros.

A rotina da unidade deve ser simples e mudanças desnecessárias devem ser evitadas. Se houver necessidade de qualquer alteração na rotina, esta deve ser feita gradativamente. Na medida do possível, procurar manter o mesmo pessoal cuidando do paciente. Ao fazer isto, a enfermeira estará respeitando sua dificuldade de se ajustar a situações novas, uma das decorrências da diminuição da capacidade de manter atenção e de evocar fatos recentes.

Quando o paciente apresentar distúrbios de linguagem, diminuição no tempo de reação, falsos reconhecimentos, desorientação no tempo e no espaço, ou quando colecionar objetos supérfluos, a enfermeira deverá orientá-lo, não apressá-lo, não criticar seu comportamento e nem permitir que os outros o façam. Sempre que possível, deixar com o paciente seus pertences para ajudar a mantê-lo orientado. Além disso, conservar na unidade, em local visível, calendário e relógio. Quando o paciente apresentar fabulação e confabulação, a enfermeira deve ajudá-lo a expressar seus pensamentos e sentimentos, valendo-se das técnicas terapêuticas de comunicação.

A orientação aos familiares do paciente é fundamental para a continuidade do tratamento. Eles devem ser orientados quanto às atividades que o paciente é capaz de desempenhar e quanto à maneira de se relacionarem com ele; devem oferecer ao paciente somente tarefas que ele possa cumprir para que se sinta capaz; por exemplo, fazer compras nas proximidades de sua residência, pagar contas e cuidar do jardim de sua casa. Além da orientação sobre relacionamento interpessoal, os familiares devem também ser orientados para não descuidarem da aparência e dos problemas somáticos que o paciente possa apresentar.

Para que a assistência prestada pela enfermeira seja efetiva e sua continuidade assegurada, a enfermeira e os familiares do paciente devem desenvolver uma aceitação genuína do paciente com suas capacidades e limitações. Só quando ele experimentar esta aceitação genuína, poderá voltar a se interessar pela sua própria saúde e pessoa, tornando-se um elemento integrante da família e da comunidade.

FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C.; STEFANELLI, M.C. Nursing care to senile patients. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 14 (3): 265-270, 1980.

The authors consider senescence and senility and discuss nursing care to senile patients.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BURNSIDE, I.M. Gerontologia e enfermagem geriátrica. In: _____ *Enfermagem e os idosos*. São Paulo, Organização Andrei, 1979. cap. 1, p. 4-14.
2. BUTLER, R.N. Overview on aging. In: USDIN, G. & HOFLING, C.K. *Aging: the process and the people*. New York, Brunner/Mazel, 1978. p. 1-19.
3. CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DEMOGRÁFICOS, CBED (Rio de Janeiro). Projeção da população brasileira por idade e sexo - período 1970/2000. *R. Bras. Estat.*, Rio de Janeiro, 35 (139): 357-70, jul./set. 1974.
4. COURA, R.H. et alii. Aspectos da gerontopsiquiatria. *Ars Curandi*, São Paulo, 13 (3):56-62, mar. 1980.
5. EY, H. et alii. Las demencias. In: _____ *Tratado de psiquiatria*. 5. ed. Barcelona, Toray-Masson, 1978. cap. 9. p. 545-61.
6. Ibid, cap. 12, p. 806-51.
7. FREEDMAN, A.M. et alii. Geriatric psychiatric. In: _____ *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry/III*. 2. ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1976. cap. 48, p. 1203-11.
8. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Anuário estatístico do Brasil - 1975*. Rio de Janeiro, 1975. v. 36, p. 51-2.
9. LORE, A. Supporting the hospitalized person. *Amer. J. Nurs.*, New York, 79 (3): 496-9, Mar. 1979.
10. MASLOW, A.H. A theory of human motivation. In: _____ *Motivation and personality*. 2. ed. New York, Harper & Row, 1970. cap. 4, p. 35-58.
11. MAYER-GROSS et alii. Senescência e doenças mentais da velhice. In: _____ *Psiquiatria clínica*. São Paulo, Mestre Jou, 1972. Tomo 2, cap. 10, p. 561-658.
12. SEVA DÍAZ, A. La psiquiatria de la tercera edad: La gerontopsiquiatria. In: _____ *Psiquiatria clínica*. Barcelona, Espaxs, 1979, cap. 26, p. 388-404.
13. SOLOMON, P. & PATCH, V.D. Psiquiatria geriátrica. In: _____ *Manual de psiquiatria*. São Paulo, Atheneu, 1975. cap. 4, p. 616-29.

BIBLIOGRAFIA

- FREEDMAN, A.M. et alii. Geriatric psychiatry. In: _____ *Modern synopsis of comprehensive textbook of Psychiatry/III*. 2. ed. Baltimore, Williams & Wilkins, 1977. cap. 48, p. 1203-11.
- HOFLING, C.K. et alii. Las psicosis. In: _____ *Enfermería psiquiátrica*. 2. ed. México, Interamericana, 1970. cap. 12, p. 215-38.
- LORE, A. Supporting the hospitalized elderly person. *Amer. J. Nurs.*, New York, 79 (3): 496-9 1979.
- MANFREDA, M.L. & KRAMPITZ, S.D. Behavior reactions during old age: nursing care. In: _____ *Psychiatric nursing*. 10. ed. Philadelphia, F.A. Davis, 1977. cap. 27, p. 350-64.
- Ibid, cap. 37, p. 460-9.

- MERENESS, D. Transtornos de la conducta que se asocian a la senilidad. In: _____
Elementos de enfermería psiquiátrica. 2. ed. México, Prensa Médica Mexicana, 1973. cap. 16,
p. 258-66.
- SOLOMON, P. & PATCH, V.D. Psiquiatria geriátrica. In: _____ *Manual de psiquiatria*. São
Paulo, Atheneu, 1975. cap. 38, p. 616-29.
- SULLIVAN, J.A. & ARMIGNACCO, F. Effectiveness of a comprehensive health program for the
well-elderly by community health nurses. *Nurs. Res.*, New York, 28 (2):70-5, Mar./Apr. 1979.