

Título: GERIATRIA EM SALA DE ESPERA

Autores:

Solange Nogueira Marchezini, Lucia Maria Sinscalchi Faria, Clarinda Torres Mascena

Serviços de Saúde:

Ubs Central, Crijú e Ubs Retiro

Palavras-chave:

Idoso, Envelhecimento, Educação em Saúde, Geriatria, Sala de espera

Introdução

O aumento do número de pessoas com mais de 70 anos vem acontecendo como um fenômeno mundial. Mesmo no Brasil caracterizado como um país jovem, isso está ocorrendo. Está ficando mais velho de forma muito rápida. A faixa etária de 60 anos e mais é o segmento que mais cresce em termos proporcionais no país, segundo a OMS. Em 1950, a população com 60 anos ou mais correspondia a 4,4 % dos brasileiros; em 1991, ela subiu para 7,4% e, em 2020, estima-se que ultrapasse os 14% (Erikson).

O problema que se apresenta, então, é quanto a qualidade de vida nessa fase da existência. Envelhecer com qualidade de vida aparece como o desafio atual. O número de integrantes que compõe as famílias vem diminuindo. Os casais, fazendo um planejamento familiar, optam por ter um menor número de filhos se comparados a casais de décadas anteriores. Assim, as pessoas idosas podem ficar mais desamparadas durante a velhice sendo necessário casas de repouso em que possam residir.

A queda dos índices de natalidade e o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas têm deixado a mostra a necessidade de cuidados e atenção para esta fase da vida do ponto de vista físico, social e emocional.

Sendo o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, o nível básico de atenção tem condições de resolver parte significativa das queixas ou demandas apresentadas. É fundamental a interação ativa sob forma de acolhimento ao receber, escutar e identificar as demandas dos usuários idosos e seus cuidadores.

Todo ser humano envelhece. Se não envelheceu é porque não sobreviveu por alguma razão.

O olhar preconceituoso do jovem profissional não se reconhece no idoso, tendendo a desqualificar sua experiência e humanidade. Isso expressa em forma de tratamentos infantis (vô e vó) ou de julgamentos morais santificantes onde não há lugar para o vício ou sexualidade. Treinado para curar, confunde toda queixa física com doença.

E o idoso consciente de suas limitações sensoriais e culturais deixa de expor suas queixas prejudicando o diagnóstico adequado.

O desejo humano de retardar o envelhecimento a qualquer custo, prejudica o entendimento de que a senescência (alterações naturais do envelhecimento) deve ser aceita pelo ser, sua família, a equipe de saúde e a comunidade. Deve ser encarada como natural e de desfecho inevitável.

Objetivos

Preparar a população para a velhice e agregar mais qualidade aos anos vividos intensificando os programas de promoção em saúde para adultos, cuidadores e idosos, a fim de minimizar os custos financeiros e sociais que acompanham o envelhecimento mal cuidado.

Beavoir(1990) aponta a diferença marcante entre a passagem da adolescência para a idade adulta e desta para a velhice, dizendo que no primeiro caso existem rituais de iniciação (casamento, escolha profissional) que demarcam essa transição e, no entanto, da idade adulta para a velhice não há uma marca, já que a menopausa (marco do final da vida reprodutiva da mulher) ocorre antes da senectude chegar e, portanto, para a mulher assim como para o homem, avança sorrateira, sem avisar, em uma metamorfose diária, em que

aqueles com quem se convive na comunidade, aparecem como o parâmetro para a pessoa se perceber envelhecida.

Metodologia

O projeto Geriatria em Sala de Espera é uma iniciativa de educação em saúde, destinado a informar, conscientizar e esclarecer aos pacientes, cuidadores e acompanhantes, sobre o processo de envelhecimento. São palestras e/ou discussões em grupo com duração de 30 minutos, enquanto os usuários esperam pela consulta médica. Pacientes e profissionais, sentados juntos abordando temas como: Alimentação, Prevenção de quedas e acidentes, Cuidados com a medicação, Violência e maus tratos, Perdas, Higienização e vestimentas e Sexualidade.

Resultados

As atividades grupais permitiram troca de experiência, aprendizagem através de modelos oferecidos pelo pares, fortalecimento de atitudes/comportamentos adequados, devidamente acompanhados por enfermeiras geriatras.

“O envelhecimento bem sucedido não é um privilégio , mas um objetivo a ser alcançado (Goleman 2001)”.

Conclusões

A interação paciente - equipe multiprofissional amplia o diagnóstico e a atuação médica, possibilitando ao idoso um acompanhamento com qualidade ocasionando ganhos expressivos a sua saúde. A velhice não é um estado patológico como se acreditava em medicina, e nem um retorno a infância como se acreditava em psicologia, mas sim um período fisiológico e comportamental normal e distinto do ciclo da vida.

Planejando e tratando de forma integrativa as alterações emocionais e orgânicas que acompanham o processo de envelhecimento, estaremos atuando na manutenção da saúde física, emocional e social.

Referências Bibliográficas

Luciana Helena Martins Ribeiro

* Profª Dra. Maria Elena Guariento*

Arlete Portella Fontes – Mestre em Gerontologia*

Ambulatório de Geriatria, FCM, UNICAMP-2010

Saúde e Qualidade de vida na Velhice

Diogo M.J D.,Neri A.L.,Cachioni M.

Alínea , Campinas , 2009

Tratado de Geriatria e Gerontologia – 2ª edição

Freitas, Py, Cançado, Doll, Gorzoni

Guanabara - 2006



