

CUIDADOS FUNDAMENTAIS NA ARTE DE CUIDAR DO IDOSO: UMA QUESTÃO PARA A ENFERMAGEM^a

Fundamental care related to the art of take care of the old:
A question for the Nursing

Cuidados fundamentais en el arte de cuidar del anciano:
Una interrogante para la Enfermería

Selma Petra Chaves Sá

Márcia de Assunção Ferreira

Resumo

Este trabalho discute os cuidados fundamentais para o idoso, na concepção de cuidados de si. Ele surgiu a partir da vivência nas consultas de enfermagem aos idosos desenvolvidas em uma Universidade Pública. Os sujeitos foram 37 idosos do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense. As técnicas de coleta de dados foram, entrevista semi-estruturada e associação livre de idéias. Os resultados indicaram os cuidados que, para os idosos, são fundamentais e categorizados em quatro grupos: cuidados profissionais; cuidados mantenedores; cuidados expressivos; cuidados com a auto-imagem e autovalorização. Concluiu-se que os idosos estabelecem uma prioridade própria de cuidados que nem sempre respeita a hierarquia proposta por *Maslow* para as necessidades humanas básicas. Ressalta-se a importância da enfermeira identificar e compreender as relações entre as diferentes necessidades básicas para os idosos e o que é, na verdade, cuidado fundamental para eles. A avaliação desses clientes envolve aspectos complexos e variados. O importante é identificar os aspectos positivos, as limitações e os aspectos subjetivos que interferem no cuidado de si, de modo que resultem em cuidados fundamentais de enfermagem para o idoso.

Palavras-chave: Enfermagem. Idoso. Cuidado Fundamental.

Abstract

This work wants to discuss the experiences lived in the Nursing Consults to the elders developed in a Public University, from the conception that the elders has about the care of themselves. The subjects were 37 elders from the Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (Interdisciplinary Program of Geriatrics and Gerontology) of the Federal Fluminense University - Brasil. The data collection techniques were the semi structured interview and the free association of ideas. The results indicated wich care are fundamental for the elders, and it were categorized in four groups: Professional care; maintainer care; expressive care; care with the self-image and the self-valorization. It concluded that the elders established their own priority of care that not always respect the hierarchy offered by *Maslow* for the basic human needs. It emphasizes the importance of the nurse identify and understand the relations between the different basic needs for the elders and that is, in fact, fundamental care for this group. The old clients' assessment involve complex and varied aspects. The important is identify the positive aspects, the limitations and the subjective aspects that interfere in the care of oneself, so that result in fundamental nursing care for the elder.

Keywords: Nursing. Elder. Fundamental Care.

Resumen

Este trabajo procura discutir los cuidados fundamentales para el anciano en su concepción de cuidararse. Surgió a partir de la vivencia en las consultas de enfermería a los ancianos desarrolladas en una Universidad Pública. Los sujetos fueron 37 ancianos del Programa Interdisciplinario de Geriatria y Gerontologia de la Universidad Federal Fluminense – Brasil. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista semiestructurada y la asociación libre de ideas. Los resultados indicaron los cuidados que, para los ancianos, son fundamentales, que fueron distribuidos en cuatro grupos: cuidados profesionales; cuidados mantenedores; cuidados expresivos; cuidados con la autoimagen y autovalorización. Se concluyó que los ancianos establecen una prioridad propia de cuidados que ni siempre respeta la jerarquía propuesta por *Maslow* para las necesidades humanas básicas. Se resalta la importancia de la enfermera al identificar y comprender las relaciones entre las diferentes necesidades básicas para los ancianos y lo que es, efectivamente, cuidado fundamental para ese grupo. La evaluación de clientes ancianos envuelve aspectos complejos y variados. Lo importante es identificar los aspectos positivos, las limitaciones y aspectos subjetivos que interfieren en el cuidado de si, de modo que resulten en cuidados fundamentales de enfermería para el anciano.

Palabras clave: Enfermería. Anciano. Cuidado Fundamental.

INTRODUÇÃO

Este trabalho enfoca os cuidados fundamentais ao idoso, na sua concepção de cuidados de si. Antes de tudo, ele se configurou pela inquietação que há algum tempo vem aflorando durante as Consultas de Enfermagem, como parte do projeto de extensão intitulado "A Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense" (PIGG/UFF).

A velhice, por seu caráter inexorável e a proximidade com as doenças crônicas, conseqüentemente com suas complicações, passou de um olhar pessoal, através do qual o próprio idoso faz a sua introspecção, sendo o seu próprio expectador, isto é, aquele que vivencia este momento, para se constituir em problema social. Tal afirmativa deve-se ao fato de as estatísticas apontarem que, no Brasil, o aumento da população idosa, entre 1950 a 2025, crescerá mais 15 vezes¹. Assim, atualmente, a velhice não mais é vista somente na esfera privada, transformando-se em uma questão pública, com impacto importante na sociedade, refletindo-se na economia e, principalmente, na saúde pública.

Dessa forma, a velhice pode ser considerada como um tema candente, com espessura social geradora de teorias implícitas do universo do senso comum – representações, implicando a forma como lidamos com os idosos e como eles lidam consigo mesmos. Na formulação do pensamento social, as categorizações dos limites da idade sofrem influências dos critérios biológicos, sociais, culturais e psicológicos.

Apesar de apresentarem limitações biológicas, psicológicas e/ou sociais, os idosos possuem o talento de pensar por si mesmos, ouvirem, avaliarem e decidirem sobre o que é bom e o que não é bom para si mesmos, por vezes subsidiados nas orientações dos profissionais de saúde. Apesar de alguns idosos terem limitações reais ou potenciais e outros, embora não as tenham, ainda acreditam nelas, torna-se fascinante que todos eles possuem uma enorme capacidade de escolha. Muitos idosos recorrem aos especialistas, na busca de suporte para as tomadas de decisão sobre a sua saúde. No entanto, a capacidade criativa dos sujeitos idosos imprime a marca subjetiva (pessoal) na reelaboração desse conhecimento.

Pensamos que os idosos, de acordo com a opção que fazem sobre o cuidado de si mesmos, em alguns momentos, são incoerentes ao assumirem uma atitude específica em relação ao autocuidado. Mas tal concepção de incoerência formulada pelo profissional de saúde

tem como base o referencial do profissional e não o do sujeito (idoso). Assim, faz-se necessário entender os motivos que levam os idosos a optarem por alguns cuidados e não por outros, durante a prática do seu autocuidado. Dessa forma, é preciso que haja o rompimento da barreira social estabelecida entre o profissional e o cliente permitindo a prática de mobilidade das fronteiras do conhecimento na qual tanto o conhecimento do profissional, balizado pela ciência, quanto o conhecimento do sujeito idoso, balizado pelo senso comum, sejam levados em conta e aplicados na prática do cuidado em saúde.

Esse é o grande desafio para a Enfermagem Gerontológica, qual seja, trabalhar com os idosos a partir de uma concepção de cuidados fundamentais que os atendam nas suas necessidades, não só de cunho psicobiológico como também as necessidades psicossociais, considerando-se a característica técnica de tais cuidados e a complexidade em torno do processo de envelhecimento, no qual vieses subjetivos apresentam-se como fundamentais para o cuidado de si mesmos.

O envelhecimento caracteriza-se como um processo heterogêneo. Assim, a história de vida do idoso quase sempre influencia o cuidado de si e a sua qualidade de vida. Além do envelhecimento possuir dimensão cronológica, os fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e ideológicos influenciam diretamente a qualidade de vida do indivíduo².

Compreender o que sucede nos indivíduos durante a velhice, como um período de acumulação das experiências, e o que determina a ação dos idosos no cuidado de si, é um grande desafio, também essencial para identificarmos o que é considerado fundamental na concepção do idoso sobre os cuidados para si mesmo.

Nesse sentido, conhecer como se dão as opções de cuidado de si, estabelecendo os nexos necessários com a valoração dos cuidados pelos idosos, subsidiará discussões no campo do cuidado de enfermagem, em especial dos cuidados fundamentais. Pensar sobre isso, a partir de uma psicossociologia do conhecimento, poderá evidenciar a interface entre o pensamento e a ação. Ou seja, o que o indivíduo pensa sobre si e sobre os cuidados dos quais necessita e/ou deseja tem uma utilidade prática para a sua vida que, no caso em questão, possibilita a compreensão das escolhas dos idosos acerca dos cuidados de si, na suas próprias concepções sobre o que lhes é fundamental.

A opção por estudar essa temática não aconteceu por acaso, mas sim por existir uma compreensão sobre diversas formas de categorização social, cultural, biológica e psicológica sobre a velhice. Além disso, por muito tempo, a velhice foi salientada como processo contínuo de

perda, sendo que essa idéia vem transformando-se, ao adquirir novos significados, nos quais esse momento da vida passa a ser visto como privilegiado para o alcance de novas conquistas, principalmente para a preservação do autocuidado e conseqüentemente da autonomia. Essas mudanças orientam e organizam as condutas pessoais e sociais, levando às transformações. Assim, tanto a velhice como o cuidado são fenômenos com relevância e espessura social, devendo, pois, serem objetos de estudo, principalmente no campo da Enfermagem Fundamental. Assim sendo, as bases teóricas deste trabalho amparam-se na Teoria das Necessidades Humanas de Maslow³.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

O Projeto de Extensão "A Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF" (PIGG/UFF) congrega idosos em quantidade e qualidade que foram consideradas significativas para realizar o estudo em questão. Assim, selecionamos pessoas a partir de 65 anos, de ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo. Dois critérios de exclusão foram adotados no estudo e precisam ser ressaltados: os idosos com dificuldade de comunicação verbal e os portadores de Demência de Alzheimer, na medida em que se trabalhou principalmente com técnicas verbais para a coleta de dados.

Os idosos do Programa são os que estão em contato com os profissionais da Universidade. Alguns participam das atividades que são oferecidas dentro do grande Programa de Geriatria e Gerontologia (PIGG) como: educação em saúde, que ocorre na sala de espera; consultas com os profissionais; o coral de idosos da universidade; e ginástica. Outros idosos não participam de nenhuma atividade, além das consultas com os profissionais. A maioria deles utiliza o Hospital Universitário para atendimento profissional. Outros idosos possuem assistência privada, mas, mesmo assim, freqüentam o Hospital participando das atividades oferecidas no Programa.

A produção dos dados deste estudo foi feita através da entrevista semi-estruturada, com base em um roteiro previamente elaborado e, também, da associação livre de idéias. A entrevista é um instrumento de coleta de informações privilegiado, uma vez que a fala pode revelar condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e, ao mesmo tempo, transmitir as representações de grupos determinados, em condições históricas, sociais, econômicas e culturais específicas⁴.

Considerando que *um objeto social é sempre apreendido como algo associado a um grupo*^{5:261}, o roteiro

para entrevista foi construído a partir das questões que focalizaram essencialmente a visão do idoso sobre o envelhecimento, bem como os efeitos percebidos sobre o cuidado de si mesmo, principalmente no que se refere às necessidades humanas básicas, auto-imagem e futuro.

A associação livre de idéias visa a coleta de informações e opiniões na sua forma mais pura, ou seja, um discurso elaborado e também livre das influências das questões da entrevista, elaboradas pelo pesquisador (atravessadas pela sua subjetividade). A associação parte de palavras indutoras para que o sujeito pense livremente sobre elas e produza respostas (palavras) induzidas que vão, à luz da análise, orientar a formação das categorias de análise. As palavras indutoras aplicadas neste estudo foram: velhice, idoso, cuidar de si e cuidar de si na velhice.

Ressalta-se que as perguntas do roteiro da associação devem ser formuladas de tal forma a permitir objetivamente que o sujeito deixe fluir seu pensamento sobre as questões que lhes são dadas a pensar. Além disso, faz-se necessário uma abordagem preliminar dos sujeitos a fim de estabelecer um primeiro contato com a realidade psicossocial que se pretende pesquisar, para buscar uma situação mais adequada à coleta dos dados da pesquisa.

Assim, os resultados ora apresentados integram os conteúdos das respostas de 37 sujeitos (19 homens e 18 mulheres) às associações livres de idéias e às entrevistas, cujas perguntas foram as seguintes: Como o senhor/senhora pensa o cuidado de si? Por quê? O que e com quem aprendeu os cuidados de si? Quais os cuidados que o idoso necessita e deseja?

Ressaltamos que essas perguntas foram formuladas à luz das questões e objetivos que norteiam o estudo. No entanto, sempre que foram necessárias, outras perguntas foram acrescentadas com o intuito de aprofundar a fala e as explicações do sujeito, de forma a melhor explorar o objeto de estudo.

As entrevistas foram gravadas na íntegra, mediante autorização dos sujeitos, assim como também foram gravadas as falas dos idosos, durante aplicação da técnica da livre associação de idéias. Esse procedimento foi adotado porque alguns idosos poderiam ter dificuldade para escrever as palavras que lhes viessem à mente.

É interessante destacar a grande dificuldade para aplicação da técnica de associação livre de idéias, pois os idosos não se detiveram a emitir a apenas três palavras solicitadas ou a construção de uma única frase. Ao ser dada oportunidade de fala aos sujeitos, eles aceitaram muito bem, sentiram-se prestigiados e produziram discursos sobre as diversas experiências e situações vividas, quais palavras indutoras os reportaram.

Ao final da fase de organização dos conteúdos (oriundos da entrevista e da associação livre de idéias) e da análise prévia do material, foi construída uma categoria temática denominada "O cuidado de si e o cuidado de si na velhice". A análise e discussão dos resultados foram realizadas a partir da classificação dos cuidados comunicados pelos sujeitos. Esses cuidados foram agrupados em quatro grandes tipologias:

1. Cuidados profissionais (prescritivos);
2. Cuidados mantenedores;
3. Cuidados expressivos;
4. Cuidados com a auto-imagem e autovalorização.

Cumprido ressaltar que, quanto às tipologias "cuidados mantenedores" e "cuidados expressivos", tomou-se como referência uma classificação prévia de cuidados⁶, testada⁷, e confirmada em pesquisas anteriores⁸ sobre os indicativos de cuidados a clientes hospitalizados.

Foram tomadas as medidas cabíveis ao cumprimento dos requisitos tratados na Resolução 196/96 do MS, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Os resultados ora apresentados configuram-se em uma abordagem exploratória ao objeto de estudo. Essa abordagem guarda importância para o todo do trabalho, na medida em que possibilita uma incursão introdutória ao tema e ao delineamento do quadro empírico acerca da tipologia dos cuidados de si e sua importância na ótica do idoso, principalmente naquilo que ele julga ser fundamental para si.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Cuidado de Si e o Cuidado de Si na Velhice

Para melhor entendimento desta categoria, faz-se necessário explicitar os conteúdos classificados nas tipologias de cuidados já referidas.

1. Cuidados profissionais (prescritivos): esta tipologia congregou as referências sobre a necessidade e importância de supervisão profissional no que tange às questões ligadas à saúde do idoso;

2. Cuidados mantenedores: esta tipologia congregou os cuidados ligados ao vínculo com a vida, que são necessários à sobrevivência do ser humano;

3. Cuidados expressivos: esta tipologia congregou os cuidados que traduzem um imperativo moral de atenção, zelo e desvelo para com o outro e ainda aspectos subjetivos ligados aos sentimentos que se estabelecem na interação humana;

4. Cuidados com a auto-imagem e autovalorização: esta tipologia congregou os cuidados que, de certa forma, representaram o investimento pessoal do sujeito no fortalecimento de seu ego, uma vertente que traz sua marca pessoal, que comunica seu desejo.

Assim, apresentamos alguns exemplos de falas dos idosos para ilustrar como foram feitas tais classificações: (Quadro 1).

Quadro 1:

Tipologia de Cuidados indicados pelos idosos. Rio de Janeiro, 2003

Cuidados profissionais	Cuidados mantenedores	Cuidados expressivos	Cuidados com a auto-imagem e autovalorização
"Foi ao médico, realmente fazer as coisas que o médico manda" (Idoso A)	"Primeiro, uma hora a mentação e tempo e a hora" (Idoso B)	"Outra coisa é o conforto também" (Idoso B)	"Fazer alguma coisa diferente, fazer um pouco de coisa mesma" (Idoso A)
"Eu vim me cuidar mesmo, depois que comecei a frequentar a sala de espera" (Idoso C)	"Uma higiene completa, banho, cabelos, limpos, dentes escovados, unhas cortadas" (Idoso B)	"Um canto para morar" (Idoso B)	"É ter roupas bonitas..." (Idoso B)
"Eu me cuidei bem porque eu faço corretamente o que os médicos mandam" (Idoso C)	"Conhecimento pela alimentação..." (Idoso B)	"Uma pessoa para fazer companhia aqui, companhia faz muita falta para o idoso" (Idoso A)	
"Aprendi a me cuidar ouvindo as palestras aqui no Programa" (Idoso C)		"Uma pitadinha de carinho é muito bom. As condições financeiras mexem com a pessoa. Graças a Deus a gente, como pobre, não vive assim, numa situação estavel..." (Idoso B)	

Como resultado da associação livre de idéias, destaca-se que as palavras induzidas organizaram-se em torno dos temas higiene: limpeza; alimentação; procura por tratamento e cuidados; relacionamento interpessoal.

Ao serem estimulados a falarem sobre os cuidados de si mesmos, as necessidades de alimentação e higiene surgiram com uma incidência de mais de dois terços das respostas. É interessante destacar que esses elementos sustentam-se na expressão biológica do corpo, como necessidade humana básica. Na tipologia de cuidado aplicada para classificação dos dados, tais palavras classificaram-se nos "cuidados mantenedores".

A busca por tratamento e cuidados coaduna-se com a tipologia "Cuidados profissionais", na medida em que os idosos remeteram suas falas à necessidade de cuidados à saúde para acompanhamento das situações próprias da idade.

A ênfase nas palavras que se aglutinaram em torno do tema relacionamento interpessoal mostraram as necessidades psicoafetivas dos idosos, ou seja, os "cuidados expressivos" como carinho, atenção, zelo, que só ocorrem na presença do outro, em um cuidado marcado no contexto da relação.

Não obstante, por conta das palavras induzidas terem se coadunado com as tipologias de cuidado utilizadas para análise dos dados textuais oriundos das entrevistas, a discussão foi feita em conjunto, no intuito de integrar os resultados provenientes das duas técnicas de coleta de dados.

Tipologia 1

Cuidados Profissionais

Os sujeitos reportaram-se à procura de profissionais de saúde, sobressaindo o médico como o principal elemento. O idoso confia no dizer médico e, como afirma Luz⁹, esta confiança está relacionada a valores inalienáveis do ser humano: sua saúde e mesmo sua vida.

O importante é estimular no idoso a idéia de que a melhoria de sua qualidade de vida apóia-se tanto no tratamento orgânico quanto na esfera emocional. Assim, urge que o profissional médico bem como todos demais os profissionais de saúde, ao lidarem com o idoso, devam ir além do fenômeno biológico.

Os profissionais da Gerontologia devem ter em mente que somente a ciência não resolve os problemas dos idosos, principalmente os que se referem à saúde. Buscar a adoção de uma atitude de cuidado humano com

amor fraterno, visando mitigar o sofrimento em primeiro lugar, deve ser uma finalidade a ser alcançada.

A enfermeira participa, junto com os outros profissionais de saúde, dos programas de atenção ao idoso, desenvolvendo uma série de cuidados, principalmente aqueles voltados para a educação em saúde e promoção de conforto. Vale ressaltar que neste texto, a expressão educação em saúde está sendo empregada com o sentido de troca de conteúdos, numa perspectiva dialógica, na tentativa de construção de um conhecimento que alia o técnico ao conhecimento de senso comum, isto é, sem imposições. O conforto é entendido como estado de bem-estar que pode ocorrer em qualquer estágio do processo saúde-doença¹⁰.

Para cuidar do idoso, faz-se necessário sair do seu próprio círculo e entrar na galáxia do outro. O rosto do outro nos obriga a tomar posição porque fala, provoca, evoca e convoca¹¹.

Tipologia 2

Cuidados Mantenedores

Os sujeitos apontaram como importante para o cuidado a alimentação, a higiene corporal, enfatizando as atividades de vida diária como cuidados fundamentais para o cuidado de si mesmos.

A higiene é uma ciência da saúde e as medidas de autocuidado que as pessoas utilizam para manter a saúde são denominadas *higiene pessoal*¹²⁻⁹³³. Tais cuidados são fundamentais para o idoso, tendo em vista que esta citação foi majoritária nos depoimentos dos sujeitos, quando questionados sobre o seu autocuidado.

Além desses cuidados, os idosos pesquisados reconheceram como fundamental a boa alimentação para a manutenção da qualidade de vida. A atividade de comer com qualidade está relacionada diretamente à manutenção da saúde, à prevenção de doenças e ao bem-estar físico¹³.

Tipologia 3

Cuidados Expressivos

Os cuidados expressivos foram os que se localizaram na dimensão interpessoal⁶, valorizando a humanização do cuidado e resgatando no sujeito a sua condição humana. Os idosos enfatizaram como fundamental nesta tipologia a moradia, a companhia de outras pessoas; receberem e darem carinho, além da estabilidade financeira como elementos primordiais para eles. Para estar segura e protegida psicologicamente, a pessoa deve

saber o que esperar de outros, incluindo os membros da própria família e os profissionais de saúde. Como o cuidado fundamental considerado para o idoso descortinam-se elementos subjetivos, que vão além dos aspectos estritamente técnicos.

Os idosos expressaram como fundamental para o cuidado de si a comunicação. A comunicação é o ato de mandar e receber mensagens de forma convencional, seja quer por meio da linguagem falada, escrita, sinais e símbolos. Ela é a capacidade de trocar idéias, de conversar, transmitir informações, com o objetivo de entendimento entre as pessoas¹⁴.

Todas as pessoas necessitam de uma postura flexível diante da vida, oportunidades de diálogo e relacionamentos intergeracionais para se adaptarem às mudanças e poderem conviver de forma positiva. O idoso necessita mais ainda, devido às mudanças na sociedade, as quais exigem adaptações. Além disso, o envelhecimento mundial tende a aumentar o número de gerações vivendo juntas na mesma casa, no mesmo ambiente, o que significa novas formas de relações entre gerações.

A transmissão da informação social não pára em nenhum estágio da vida, e os idosos pesquisados expressaram essa afirmativa com considerável propriedade.

A cultura ocidental produziu as seguintes representações do indivíduo⁴: sublimado, emancipado, egoísta, anônimo e fruto da massa. Apesar das mudanças, pelas quais a sociedade passa lentamente em relação ao envelhecimento, o idoso, geralmente, encontra-se inserido na representação do fruto da massa. Isso significa que o indivíduo está diluído na multidão, não tendo responsabilidade nem sendo autorizado por ela a ter audácia e vontade próprias. Assim, as pessoas idosas expressam emoções como a necessidade de carinho e de companhia.

Ao emitirem a importância dos cuidados expressivos no cuidado de si, os sujeitos comunicaram a necessidade de oportunidade para continuarem cumprindo seus papéis sociais, modificando o ambiente e mudando a si mesmos. Já é tempo de interagir, não há mais espaço para o isolamento e preconceito quanto ao idoso¹⁵.

Tipologia 4

Cuidados com a Auto-imagem e Autovalorização

Os termos auto-imagem e autovalorização servem para designar conceitos que mantêm estreita relação entre si, referindo-se a partes de nossa personalidade. Os idosos, em suas falas, fazem acreditar que gostam de si

mesmos e que se apreciam de modo genuíno e real. De acordo com o nível da auto-estima, auto-imagem ou autovalorização é que conduzimos a maior parte de nossos comportamentos e programamos nossas vidas.

Parece que os sujeitos pesquisados a cada dia mais resolvem os problemas com os quais se defrontam, visto que a auto-estima está intimamente relacionada à cessação de tudo que é difícil de resolver ou lidar. Pode-se então afirmar que o envelhecimento já não é visto por eles como problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise e discussão ora apresentadas permitiram identificar que os idosos referem como cuidados fundamentais para a sua qualidade de vida: a alimentação, a higiene, o lazer, a aparência física, a convivência familiar e com o grupo de profissionais, entre outros.

Um fato também interessante foi um dos idosos ressaltar a dificuldade em cuidar de si, quando apenas ele é o responsável pela atividade. Assim, para cuidar de si, o idoso necessita do estímulo do outro ou de outros.

Ao referirem aspectos importantes no cuidado de si, tais como, alimento, água, segurança e amor, os idosos enfocaram itens de primeiro nível das Necessidades Humanas Básicas. O segundo nível inclui as necessidades de segurança e proteção, compreendendo a segurança física e psicológica. O terceiro nível contém as necessidades de amor e gregarismo, incluindo a amizade, as relações sociais e o amor sexual. O quarto nível engloba as necessidades de estima e auto-estima, que envolvem a autoconfiança, a utilidade, o propósito e a autovalorização.

Os cuidados fundamentais para o idoso nem sempre estão hierarquizados como propõe Maslow. Esses dados pressupõem que, ao se aplicar uma teoria de cuidado na prática, o foco dirige-se para as necessidades do indivíduo idoso, elas não devem estar rigidamente hierarquizadas, devendo considerar-se o quanto de subjetivo há nesse cuidado, que deve ser considerado como cuidado fundamental.

A auto-avaliação é um processo mental contínuo. A autovalorização ou auto-estima é uma necessidade humana básica. Além disso, para o idoso, a necessidade de auto-estima, ao se tratar do cuidado de si, pode ser prioritária em comparação com uma necessidade nutricional existente há muito mais tempo.

Assim, reitera-se a importância de a enfermeira identificar e compreender as relações entre as diferentes necessidades básicas para os idosos e o que é, na verdade, cuidado fundamental para esse grupo.

A avaliação de clientes idosos envolve aspectos complexos e variados. O importante é identificar os aspectos positivos, as limitações e os aspectos subjetivos que interferem no cuidado de si, de modo que resultem em cuidados fundamentais de enfermagem para o idoso.

Referências

1. Forlenza OV., Caramelli, P. Neuropsiquiatria geriátrica. Rio de Janeiro(RJ): Atheneu, 2000.
2. Oliveira RCS. Terceira idade- do repensar dos limites aos sonhos possíveis. São Paulo(SP):Paulinas, 1999.
3. MASLOW AH. Motivation and Personality. 2nd.New York (EUA): Harper & Row Publishers, 1970.
4. Minayo MCS., organizadora. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 2 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994. 80p.
5. Moscovici S. Apsicanálise: sua imagem e seu público. Rio de Janeiro (RJ): Zahar, 1978 (p. 261).
6. Ferreira MAF. O corpo no cuidado de enfermagem: representações de clientes hospitalizados [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ, 1999.
7. Ferreira MA, Figueiredo NMA, Alvim NAT; Arruda A. Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental. Esc. Anna Nery R. Enferm., Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 387-396. dez. 2002.
8. Mendes PW; Castro ES; Ferreira MA. As vertentes do cuidado de enfermagem: o técnico e o expressivo na assistência hospitalar. Esc. Anna Nery R. Enferm., Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 239-246. ago. 2003.
9. Luz PL. Nem só de ciência se faz a cura: o que os pacientes me ensinaram. São Paulo(SP): Atheneu. 2001.
10. Morse JM. A enfermagem como conforto: um novo enfoque do cuidado profissional. Texto & Contexto Enferm/ UFSC. v.1, n. 1. 1998.
11. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis. (RJ): Vozes.. 1999.
12. Potter , Perry . Fundamentos de enfermagem. 4^o edição. Rio de Janeiro (RJ):Guanabara Koogan; 1997 (p. 933)
13. Vieira EB. Manual de gerontologia.. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1996.
14. Mendes , Valente . Como se comunicar com idoso. In: Rodrigues R. Como cuidar dos idosos. São Paulo (SP): Papirus; 1996.
15. Sommerhalder C, Freire SA. Envelhecer nos tempos modernos. In: Liberalesso AL. E por falar em boa velhice. São Paulo (SP): Papirus; 2000.

Nota

^aPrimeiro lugar no Prêmio "Professora Emérita Elvira de Felice e Souza", oferecido ao melhor trabalho na temática Cuidados Fundamentais, apresentado no evento 10^o Pesquisando em Enfermagem - 6^a Jornada de História da Enfermagem Brasileira - 3^o Encontro Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, realizado pela EEAN/UFRJ em 2003.

Sobre as Autoras

Selma Petra Chaves Sá

Professora Assistente da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/ UFF. Doutoranda e Membro do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ. e-mail: conspetra@domain.com.br.

Márcia de Assunção Ferreira

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental. Doutora em Enfermagem. Membro da Diretoria do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte) - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Recebido em 16/12/2003
Reapresentado em 12/03/2004
Aprovado em 19/03/2004