



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS NO CUIDADO A PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Willian Silva Serra¹; Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe².

¹Bolsista de Iniciação Científica da UEMS. ²Orientadora, Professora Doutora de Enfermagem da UEMS.

RESUMO

Com o passar dos anos, aumentou a perspectiva de vida da população em todo o mundo. Aumenta-se a idade e não a qualidade de vida das pessoas. Diante disso, os idosos, continuam a enfrentar diversos agravos de saúde, expressos em diversas doenças crônicas. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as duas doenças crônicas que mais os atingem, em virtude disso, diversos programas foram criados pelo Ministério da Saúde do Brasil com o intuito de colaborar na prevenção e nos cuidados destes pacientes. Essas discussões sobre cuidado, estão diretamente intrincadas com os princípios da Bioética, de extrema relevância ao relacionar a realização de cuidados aos idosos. Teve como objetivo, conhecer a percepção da autonomia, respeito e dignidade de idosos participantes do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus (HIPERDIA) de duas unidades básicas de saúde (UBS) compostas por quatro equipes de saúde da família (ESF), do município de Dourados/MS. A pesquisa foi realizada do mês de agosto de 2013 a julho de 2014. Para inclusão, os voluntários deveriam ser homens e/ou mulheres com 60 anos ou mais, portadores de hipertensão e diabetes, e efetivamente cadastrados no plano. A amostra total contou com 18 idosos. Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas que foram abordadas a partir da metodologia de análise de conteúdo de Bardin. Como resultados, pôde-se observar a grande necessidade de uma maior participação desse público no que concerne ao seu tratamento, principalmente quanto à autonomia nas decisões sobre as possibilidades de tratamento. Além disso, ficou clara a ausência de um acompanhamento fora das UBS, garantindo assim, a integralidade do cuidado, além da falta de informações e orientações que de fato sejam pertinentes para a vida dessa população.

Palavras-chave: Saúde do idoso, ética, saúde pública.

INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos, tem-se verificado um aumento na perspectiva de vida da população em todo o mundo. Mas, o que fica evidente, é que aumenta-se a idade e não a qualidade de vida das pessoas, no modo com que elas lidam com sua rotina diária, e principalmente em questões relacionadas à saúde. Atualmente, o aumento da expectativa de vida das pessoas tem se elevado anualmente. Em 2003, o número de

pessoas com mais de 60 anos ou mais correspondia a 600 milhões de pessoas e ultrapassará o número de 1,2 bilhões até 2015 no mundo, sendo a maioria vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2010).

De acordo com o IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, da década de 1990 para os anos 2000, a população da chamada “terceira idade” no Brasil, cresceu 17%. O País possui hoje cerca de 20 milhões de idosos. Em 2025, esse número deve passar para 32 milhões de pessoas. (BRASIL, 2010)

Inúmeros fatores colaboram no processo de envelhecimento da sociedade, pois o envelhecer não é apenas um fenômeno etário, social e biológico imediato, ele emerge de diversos sintomas e atos sociais, como exemplo, a redução da taxa de fecundidade, que vem acontecendo no Brasil desde a década de 1970 (COSTA, 2005).

Considerando esses elementos, observa-se a necessidade de recursos e ações no para atender esta camada crescente da população, tendo em vista sua qualidade de vida. Segundo Papaléo-Netto (2002) para abordar o atendimento integral do idoso faz-se necessário compreender o idoso de forma ampla, considerando não apenas sua idade cronológica, mas também a biológica, funcional, psicológica, social, entre outros.

Até há pouco tempo, questões relacionadas com o processo de envelhecimento em seus aspectos éticos e morais recebiam pouca atenção, talvez porque as pessoas se recusassem a admitir o emergente e acelerado processo de envelhecimento populacional. Além dos aspectos médicos, psicológicos e sociais envolvidos no atendimento de pacientes idosos, outras questões podem ser levantadas. A bioética pode ser a “ferramenta” para identificar, analisar e resolver os problemas que surgem no cuidado ao ser humano que envelhece (GANDOLPHO, 2006).

A Bioética é extremamente relevante nas discussões que abordem os direitos e a dignidade dos idosos, além disso, um aprofundamento no estudo da Bioética, é entendido como garantia da universalidade do acesso à saúde, à integralidade e à uma assistência de enfermagem de forma efetiva. Esses temas, quando tratados à luz da Bioética, nada mais tendem do que compreender e auxiliar a prática biomédica, que refletirão na população como um todo (CAMACHO, 2013).

A autonomia, palavra derivada do grego *auto*, que quer dizer “próprio”, e *nomos*, referindo-se às normas, lei, é a capacidade que um ser humano tem de tomar decisões que afetem sua vida, dentro de todos os seus aspectos, principalmente, na saúde. Ser autônomo é ter liberdade de pensamento, livre de qualquer tipo de coações e poder optar diante das propostas que lhes são apresentadas. É um princípio de liberdade moral que deve ser respeitado por todos os que possuem opções morais divergentes (OLIVEIRA, 2012).

Outro princípio que tange à bioética no tratamento voltado ao idoso é o de dignidade, que segundo Carrato (2008), é o reconhecimento dos direitos fundamentais do homem, como o direito à vida, à liberdade, à integridade física, além de outros.

Diante do exposto, ao se tratar de Bioética, que nada mais é do que a ética, entendida de forma tradicional, aplicada ao âmbito específico médico-biológico, deve-se ter em mente que independente do que se relacionar à saúde do público em voga, deve ser analisado tendo esses preceitos respeitados (MORI, 1994).

Com o intuito de minimizar os danos decorrentes de tais afecções, o Ministério da Saúde implantou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus e criou o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), utilizado em todas as Estratégias de Saúde da Família (SANTOS, 2012).

O plano, tem como objetivo o controle da hipertensão e do diabetes, que apesar de serem doenças de baixa gravidade, caracterizam-se por sua cronicidade, além de serem fatores de risco para um grande número de morbidades cardiovasculares, aos quais geram enormes danos socioeconômicos para o país, Carvalho et. al (2012). Ele parte do pressuposto de que no Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de hipertensão e diabetes podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção da autonomia, respeito e dignidade, de idosos participantes do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus (HIPERDIA) de uma amostra unidades de ESF do município de Dourados/MS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de caráter transversal, que foi desenvolvida no período de agosto de 2013 a julho de 2014, com uma amostra de 18 idosos, dentre eles, 14 mulheres e 4 homens, cadastrados no plano HIPERDIA, das Unidades Básicas de Saúde do Jardim Colibri e do Izidro Pedroso, com as Equipes de Saúde da Família 29 do Jardim Colibri, e 30, 31 e 32 do Izidro Pedroso, de Dourados/MS

Para inclusão na pesquisa, os participantes-voluntários foram homens e/ou mulheres com 60 anos ou mais, que apresentem diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus, e efetivamente cadastrados no HIPERDIA.

Foi utilizada a amostragem por saturação, que segundo Fontanella (2008) serve para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes, muito utilizada em pesquisas qualitativas de Saúde. O autor, define a saturação teórica como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados para a pesquisa.

Em outras palavras, a amostragem por saturação é definida quando não são mais encontrados dados relevantes que irão desenvolver a pesquisa, de acordo com os objetivos propostos. Sendo assim, o pesquisador poderá interrompê-la e iniciar a análise dos dados (GLASER E STRAUSS, 1967).

Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas que foram abordadas a partir da metodologia de análise de conteúdo de segundo Bardin (1977), é constituída por um conjunto de estratégias metodológicas que asseguram a objetividade, a sistematização e influências aplicadas a discursos diversos.

A pesquisa atendeu as normas éticas de pesquisa conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEPET)/UFMS através da Plataforma Brasil com o número: 545.620 de 27/02/2014, e com a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) dos participantes. E também obteve a autorização da Secretaria de Saúde de Dourados – MS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise, emergiram três categorias, autonomia, respeito e dignidade. Em relação à categoria autonomia, verificou-se o modo passivo como os idosos são atendidos nas estratégias de saúde supracitadas e participam do seu processo de atendimento em saúde.

Com os relatos, pôde-se perceber que os mesmos não exercem autonomia em seu tratamento, não expressam opiniões, e não compartilham as decisões com os profissionais responsáveis, ferindo assim, o princípio da autonomia. *E1* (entrevistado 1) reflete isso em sua fala, ao ser questionada quanto à expressão de opinião durante a consulta: “*Não, fico quieta na minha*”.

Cunha (2012) afirma que para a autonomia ser respeitada, deve-se levar em consideração que as decisões adotadas pelos idosos estarão embasadas nos seus princípios e valores, e o profissional precisa respeitá-las. O não compartilhamento de decisões, o fato de não se ouvir o que esse idoso tem a dizer, reflete uma atenção paternalista e baseada no poder biomédico representado apenas na figura de quem atende esse público, e não, no protagonista principal do cuidado, o idoso. Essa ação fere um princípio bioético.

Quando a autonomia do idoso é desrespeitada, o mesmo submete seus cuidados a uma forma autoritária, fazendo com que muitos apresentem um comportamento passivo e pouco questionador. Este fato reflete de forma essencial em ações de cuidado, que quando embasadas no respeito à autonomia do idoso, passam a apresentar efeito na vida dessa população, apresentando um bom resultado, garantindo assim qualidade de vida aos mesmos. (GANDOLPHO; FERRARI, 2006)

De outro lado, a categoria respeito, questionou sobre a percepção dos mesmos em relação à forma com que eram tratados ao buscarem atendimento. *E4* afirma: “*Eu acredito que sim, né. Porque eles vêm com tanto amor, com tanto carinho com a gente, né*”. A maioria sente-se respeitada, quanto à sua condição de idoso e detentor de direitos, e principalmente ao interesse da equipe em atendê-los. Dessa forma, o respeito aos direitos desses cidadãos, exige que a equipe esteja preparada a atendê-los, diante de suas necessidades, respeitando-os como verdadeiros seres humanos, e não apenas como pessoas com doenças.

O respeito e conseqüentemente, a prática dos princípios éticos fundamentais não são uma prática comum na atuação de grande parte dos profissionais de saúde, principalmente no que concerne aos cuidados e na relação interpessoal com os pacientes idosos (FIGUEIRINHA, 2012).

Carvalho e Silva (2009), afirmam que a marginalização de pessoas de idade, tem inúmeras implicações éticas, tendo em vista que o desrespeito social à essa classe da sociedade, ao ser desprezado o envelhecimento, representam constantes ameaças para a autoestima e dignidade dos idosos.

Quanto à categoria dignidade, levando em consideração informações, orientações, visitas domiciliares e acesso a medicamentos, muitos relataram sentir a necessidade de um atendimento mais amplo, principalmente quanto às visitas

domiciliares. *E3* relata que apenas a agente de saúde visitava sua casa, que nunca havia recebido a visita de outro profissional.

Ao tratar dos direitos dos idosos, o acesso às informações é direito fundamental em todo o processo saúde-doença, tanto na prevenção, quanto na proteção e promoção da saúde. A educação em direitos humanos é entendida como parte do direito à educação e, é um direito humano fundamental, onde toda pessoa humana, em especial a idosa, tem de conhecer os direitos individuais e coletivos para assim, reconhecer-se como sujeito de dignidade, se indignar e procurar meios de defesa e proteção (BRASIL, 2011).

Portanto, é necessário que se trabalhe de forma geral e humanizada com esse idoso, para garantir-lhe a capacidade de preservar sua saúde física e emocional, em condições de autonomia e dignidade (MARZIALE, 2003).

Dessa forma, a dignidade no tratamento, expressa em ações simples, como informar o idoso sobre suas patologias; visitar sua realidade, ao adentrar em sua casa, por exemplo, são indissociáveis do agir ético diante dessa relação unidade de saúde – paciente. Quanto à isso, ainda faltam ações que visem melhorar a forma com o que é transmitido aos idosos, que vá surtir um efeito positivo no tratamento da hipertensão e do diabetes, transmitindo assim, qualidade de vida a esse paciente que já viveu mais de cinco décadas, e que é merecedor por direito de atenção e cuidados.

CONCLUSÃO

De forma subjetiva, e amplificada, este estudo buscou verificar a percepção dos idosos diante de inúmeros fatos, que até então parecem comuns, mas que merecem extrema atenção por parte dos governantes e profissionais de saúde.

Com a realização da pesquisa, pôde-se notar e vivenciar implicações bioéticas referentes aos três princípios norteadores deste estudo, e com isso, os objetivos foram alcançados. Não se pode promover, prevenir e proteger a saúde de um indivíduo, sem que seja preservada sua autonomia; sem que haja respeito na relação cuidador-cuidado; e sem que o tratamento seja integral, amplo, em outras palavras, seja realizado com dignidade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução L. A. Reto e A. Pinheiro, São Paulo: Martins Fontes, 1977.

BRASIL. **Portal Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/saude-do-idoso>

BRASIL. **Revista dos Direitos da Pessoa Idosa: o compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil**. Presidência da República; Secretaria de Direitos Humanos. Brasília/DF, 2011.

CAMACHO, A.C.L.F; SANTOS, R.C. **Revisão Integrativa Sobre as Questões Bioéticas Relacionadas ao Idoso: aspectos relevantes para a Enfermagem**. Revista Eletrônica Enfermería Global. 2013. Disponível em: www.um.es/eglobal

CARRATO, M.A.P. **Ética na Pesquisa Científica com Seres Humanos - A Dignidade como Meta e como Realização do Estado Democrático de Direito.** Rev. Ciên. Jur. e Soc. da Unipar. Umuarama. v. 11, n. 1, p. 127-140, jan./jun. 2008.

CARVALHO, A.L.M; LEOPOLDINO, R.W.D; SILVA, J.E.G; CUNHA, C.P. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).** Ciência & Saúde Coletiva, 17(7):1885-1892, 2012.

CARVALHO E SILVA, G; CALDAS, C.P. **Aspectos Éticos da Abordagem Contemporânea do Envelhecimento.** Arq Ciênc Saúde 2009 abr/jun; 16(2):76-82

COSTA, S.I.F. **Bioética clínica e terceira idade.** Texto publicado na Revista Brasileira de Bioética, v. 1, n. 3, 2005:279-88.

CUNHA, J.X.P.; OLIVEIRA, J.B.; NERY, V.A.S.; SENA E.L.S.; BOERY, R.N.S.O.; YARID, S.D. **Autonomia do Idoso e Suas Implicações Éticas na Assistência de Enfermagem.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 657-664, out./dez. 2012

FIGUEIRINHA, D; MARQUES, I; SIMÕES, J.A. **Ética na relação do Profissional de Saúde e Idoso nos Cuidados Continuados.** Revista Portuguesa de Bioética / (n.º 16) / Março 2012

FONTANELLA, B.J.B et al. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

GANDOLPHO, M.A; FERRARI, M.A.C. **A Enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas.** São Paulo. O Mundo da Saúde, ano 30, v. 30, nº 3. Jul/set. 2006.

GLASER, B.G; STRAUSS, A.L. **The Discovery of Grounded Theory: A Basic Strategies for Qualitative Reasearch.** New York, 1967.

MARZIALE, M.H.P. **A Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Capacitação dos Profissionais de Enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem 2003 novembro-dezembro; 11(6):701-2 / www.eerp.usp.br/rlaenf

MORI, M. A. **Bioética: Sua natureza e história.** Humanidades, 1994; q (4): 332-41.

PAPALÉO-NETTO, M. **O estudo da velhice no século XX: histórico, definição de campo e termos básicos.** In: **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, eds. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 2-12.

SANTOS, J. C; MOREIRA, T.M.M. **Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do Nordeste brasileiro.** São Paulo. Revista Escola Enfermagem da USP. 2012; 46 (5): 1125-1132.