



DOCENCIA - FORMACIÓN

CUIDADOS CON EL ANCIANO CON TOS PRODUCTIVA. CUIDADOS COM O IDOSO COM TOSSE PRODUTIVA.

***Costa de Moura, Maria Lucia.**

*Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac - São Camilo. Rio de Janeiro. Brasil.

Palabras clave: anciano, tos, asistencia de enfermería.

Palavras chave: Idoso, tosse, assistência de enfermagem.

RESUMEN

A partir de las informaciones y con la motivación para hacer un estudio dirigido a los cuidados con el anciano, sigue la necesidad del desarrollo de acciones pertinentes para la práctica de cuidar, o sea, la asistencia de enfermería prestada directamente al anciano, principalmente a aquellos que llegan a la unidad de salud quejándose de tos. El objeto de este estudio es la asistencia de enfermería basándome en las cuestiones que rodean la percepción del enfermero y cómo ellas pueden orientarlos para sus necesidades básicas.

El enfermero tiene un espacio importante para actuar con autonomía, sistematizando un cuerpo de conocimientos específicos de su área de competencia usando sus experiencias y creatividades (CALDAS, 1998.p.21).

Por tanto el objetivo general de este trabajo es estudiar las condiciones de atención de enfermería en un hospital de la red estadual, con el anciano portador de tos.

Pudiendo apuntar las posibilidades de intervención en la asistencia de enfermería relativa al anciano con tos, pretendo contribuir con este trabajo, ofreciendo al equipo de enfermería mayores posibilidades de intervención en la asistencia de calidad, libre de riesgos y el derecho de la ciudadanía de los clientes ancianos en las Unidades de salud, con miras a la promoción y a la recuperación de la Salud.

Las tendencias apuntadas para el aumento de la población anciana, sirve de advertencia a los enfermeros en el desarrollo de servicios para una asistencia enfermera de calidad y libre de riesgos.

RESUMO

A partir das informações e com a motivação para fazer um estudo voltado para os cuidados com o idoso, sigo à procura do desenvolvimento de ações pertinentes voltada para a prática do cuidar, ou seja a assistência de enfermagem prestada diretamente ao idoso, principalmente aqueles que chegam as unidades de saúde queixando-se de tosse. O objeto desse estudo é a assistência de enfermagem ao idoso baseando-me nas questões que envolvem a percepção do enfermeiro, e como eles poderiam orientá-los para as suas necessidades básicas.

O enfermeiro tem um espaço importante para atuar com autonomia, sistematizando um corpo de conhecimentos específicos de sua área de competência usando sua experiência e criatividade (CALDAS, 1998.p.21).

Portanto o objetivo geral desse trabalho é estudar as condições de atendimento de enfermagem, em um hospital da rede estadual, com o idoso portador de tosse.

Podendo apontar as possibilidades de intervenção na assistência de enfermagem relativa ao idoso com tosse, pretendo contribuir com esse trabalho, oferecendo a equipe de enfermagem maiores possibilidades de intervenção na assistência de qualidade, livre de riscos e o direito de cidadania dos clientes idosos nas Unidades de saúde, visando a promoção e a recuperação da Saúde.

As tendências apontadas para o aumento da população idosa, servem de advertência aos enfermeiros na geração de serviços visando uma assistência de enfermagem de qualidade e livre de riscos.

INTRODUCCIÓN

La motivación para este trabajo surgió en mi etapa académica, donde pasé por varias instituciones de salud como alumna, en el municipio de Rio de Janeiro, constatando la presencia de personas envejecidas, principalmente del sexo masculino, quejándose siempre del mismo problema, tos productiva.

Por ello, con este estudio, me propongo tener un contacto más próximo con el anciano, con la intención de descubrir cuáles son sus quejas y su percepción en relación a su tos y a los cuidados realizados.

Para responder a ello, se hace necesario un cuidado dirigido al anciano atendiendo a sus sentimientos, permitiendo un intercambio de experiencias en relación a la tos que le acompaña durante tanto tiempo.

La motivación se hace más profunda con el desarrollo de acciones pertinentes a la práctica de cuidar, o sea, la asistencia de enfermería prestada directamente al anciano, respetándolo y tratándolo con equidad, para que la inseguridad y el miedo percibidos, vaya cediendo su lugar a la confianza en el profesional.

De acuerdo con Araújo, 2003 p.145, la búsqueda de un servicio de salud en ese medio, se presupone en ambiente poco acogedor. Historias de mala atención, falta de compromiso de los profesionales de salud, son muy frecuentes, principalmente para colectivos socialmente carentes.

Las tendencias apuntadas para el aumento de la población anciana sirven de advertencia a los enfermeros en la gerencia de servicios apuntando una asistencia de enfermería de calidad y libre de riesgos. En el área de enfermería con los ancianos, los enfermeros tienen un espacio importante para actuar con autonomía, sistematizando un cuerpo de conocimientos específicos de su área de competencia usando su experiencia y creatividad, CALDAS, 1998. p. 21

CUESTIONES NORTEADORAS

¿Cómo es la percepción del anciano en relación a su tos?

¿Cómo la enfermería puede atender al anciano, orientándolo para los cuidados con sus necesidades básicas?

OBJETO DEL ESTUDIO

Factores que determinan la tos en el anciano.

OBJETIVO GENERAL

Estudiar las condiciones de vida del anciano evaluando los factores determinantes de la tos, proponiendo acciones para mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las necesidades del anciano durante el tiempo de permanencia en las consultas de las instituciones de salud.

Analizar las informaciones del anciano, orientando sobre los factores de riesgo que facilita la tos.

JUSTIFICATIVA/RELEVANCIA

Conociendo la prevalencia de las dolencias respiratorias en los ancianos, pretendo contribuir a la orientación del conocimiento para los cuidados en la prevención de las dolencias respiratorias, y el equipo de enfermería para el desarrollo de un trabajo enfocado al anciano, ya que la mayoría de las quejas se refieren a la mala atención e impaciencia en la "escucha" de los profesionales.

REFERENCIAL TEÓRICO

Ser anciano

Ser anciano es ser una persona de edad. Vieja es la persona que perdió la jovialidad. La edad causa degeneración de las células; la vejez causa degeneración del espíritu. Por eso, no todo anciano es viejo, y hay viejos que no llegan a ser ancianos.

Anciano es aquella persona que tiene la felicidad de vivir una larga vida productiva, de tener adquirida una gran experiencia y es una puerta entre el pasado y el futuro, y es en el presente que ambas se encuentran. El anciano se renueva cada día que comienza. El anciano tiene planes y se moderniza, dialoga con la juventud, procura comprender los nuevos tiempos.

El anciano lleva una vida activa y plena de proyectos y llena de esperanzas.

Ser anciano en este país es repugnante, ignorados por las autoridades, despreciados por los jóvenes, tal y como retratan las novelas, danzando con la realidad dentro de las casas.

A pesar de tener las puertas abiertas a todas las dolencias, son dejados de lado, matratados, teniendo que convivir con cartillas y estatutos que en la vida real no funcionan.

Según TAVARES, 2004. p.9, a partir del día 1º de agosto de 2004, ancianos con 60 años o más y con renta igual o inferior a dos salarios mínimos tendrían derecho a asientos gratuitos en los viajes interestaduais de omnibus, de tren y de barcos. El beneficio ya estaba previsto en el Estatuto del Anciano, que fue sancionado hace nueve meses, y sólo dependía de su reglamentación para entrar en vigor.

Sinceramente, lo encuentro muy poco, y ya debería de funcionar así. Espero que realmente se ponga en práctica, visto que los reputados en el día de hoy, son personas sentadas en los lugares destinados a los ancianos en el metro, y nunca presencié que persona alguna se levantara y cediera el sitio a los que les pertenece por derecho.

Demagogias y espectáculos de los políticos son apreciados todos los días en relación a los ancianos, y los salarios de miseria de los jubilados han sido motivo de sarcasmo, bastando prestar atención a las filas en los bancos, en los puestos de salud y en los hospitales públicos. Y además teniendo al que grita en alto y buen tono que la salud pública pregona equidad, universalidad e integridad. Todo esto refleja la ignorancia y la falta de atención de las autoridades.

Las personas olvidan que anciano es sinónimo de carácter, lealtad, ciudadanía, sabiduría y luchas, y por encima de todo merece ser tratado con respeto y dignidad. OLIVEIRA, El 2004, p.6.

Es cierto, con todo, que no basta la existencia de la legislación para que, como por un toque de magia, los derechos se hagan realidad. Es necesario más que eso, que el ciudadano conozca sus derechos, y aún más, que no tenga duda en ejercerlos en el día a día, pues es fundamental el ejercicio efectivo de los derechos, sólo así la teoría se transforma en práctica, la norma, el "debe ser", el derecho, pasa a ser la realidad social. Este caso es el principal y verdadero propósito del presente trabajo, proporcionar a todos los ciudadanos el conocimiento de los derechos de los ancianos, y cuando digo a "todos los ciudadanos" es claro que también me refiero a los no ancianos, pues ellos también necesitan, más que nadie, conocer los derechos de los ancianos, no sólo para respetarlos, sino para ayudarlos en la realización de esos derechos, contribuyendo activamente en cada situación de la vida cotidiana en que perciba que alguien no respeta los derechos de los ancianos acudiendo en su auxilio y aclarando al infractor que aquel es un derecho del anciano ciudadano, pues nunca está demás recordar que el joven de hoy es el anciano de mañana.

Esa es la frase del Sr. André Oliveira, procurador federal y autor del Estatuto del Anciano, que fue aprobado por el senado el 1º de octubre de 2003, ley federal nº 10.471, publicada en 03/10/2003, entrando en vigor a partir de enero de 2004. (OLIVEIRA El 2004, p.142).

Junto a las disposiciones preliminares y sus instituciones, garantías y prioridades, se espera que se cumplan los derechos que les son fundamentales y dentro de ellos los que más destacan son:

Derecho a la vida

Derecho a la libertad, respeto y dignidad.

Alimentación y Salud.

Educación, cultura, deporte y ocio.

Trabajo, Previdencia y asistencia social.

Vivenda, transporte y muchos otros.

Y ya con el estatuto en vigor, lo que se percibe por las calles, por los bancos de las plazas, albergues, clínicas, instituciones de salud, bancos, es falta de respeto a su ciudadanía. Inclusive dentro de sus propias casas. Son arrugas hechas por la amargura y por la falta de humanidad y humanización. Viven en desánimo constante, en un desarreglo psicológico, pues se sabe cómo la humanidad rinde culto a la juventud. Sin mencionar a las instituciones donde viven los ancianos, en las que son separados del ambiente familiar, sintiendo la sensación de abandono, que es lo que sufren realmente en el final. Son abandonados por las familias, sintiéndose dependientes e inútiles.

Todo ello puede ocasionar en el anciano alteraciones de humor, como en cualquier edad. Sentir tristeza y soledad puede desencadenar un proceso de depresión. Bajo ese punto de vista, pudimos percibir en la visita a asilos, por lo menos durante mi aprendizaje en la academia, la carencia afectiva de estas personas y las quejas constantes sin soporte familiar y sin ocupación, sin hablar de las degeneraciones que aparecen con la edad. Todos estos factores pueden provocar la aparición de depresión.

LAROUSSE 2003, p. 158, afirma que depresión, del latín *deprimere*, significa profundización o abatimiento. La depresión es el trastorno psíquico más común en la vejez. Afecta del 15 al 20% de las personas con más de 75 años, hombres y mujeres en la misma proporción. En la tercera edad aumentan las situaciones que pueden causar depresión. Aunque no por ello, el estado de ánimo depresivo debe ser considerado normal sólo porque el paciente sea anciano. Depresión no es sinónimo de vejez.

Proceso de envejecimiento

De acuerdo con SMITH (2000, págs. 30, 31 y 35), la exposición prolongada a los radicales libres realmente acelera el proceso de envejecimiento. Una de las manifestaciones más evidentes de los daños acumulativos de los radicales libres es un fenómeno conocido como unión cruzada. La unión cruzada afecta a las moléculas de proteínas, a las enzimas, al DNA y al RNA, como si fuese unas esposas que impiden que sus seguros moleculares desempeñen la tarea que les fue asignada.

De esta manera, la unión cruzada perjudica al organismo como un todo. Desgraciadamente esos radicales libres están en todas partes. En los alimentos que comemos, en el agua que bebemos, en el aire que respiramos. Hasta nuestros organismos producen radicales libres. Evitar la formación de esos radicales puede parecer una tarea bastante fácil. Pero lo cierto es que están prácticamente por todas partes.

Factores generales: envejecimiento, estrés y metabolismo.

Factores alimentarios: azúcares, aditivos, alcohol, herbicidas, aceites, pesticidas, alimentos ahumados de origen animal, café, etc.

Factores químicos: medicamentos, perfumes, contaminantes del aire, disolventes, etc.

Radiación: campos electromagnéticos, gases, radiación cósmica y solar, Rayos X, etc.

La vejez puede ser la edad de la reflexión, de la sabiduría proporcionada por la experiencia de haber recorrido un largo camino de capacidad de comprensión de lo que ya vivió y de lo que a otros aún les queda que vivir. Mas puede ser también una etapa de decadencia, dolencias y pérdidas. Todo depende de como se encare la experiencia personal. En último término, es preciso vivenciar la vejez a partir de una perspectiva esperanzada que traiga nuevas posibilidades.

De acuerdo con LAROUSSE, 2003 p. 13, en el inicio del siglo XX la expectativa de vida de la población era de 35 años; actualmente se calcula que en los países desarrollados es de 74 años para los hombres y de 82 para las mujeres.

En Brasil, según Datasus 2000, la expectativa de vida es de 64 años para los hombres y de 72 para las mujeres. El porcentaje elevado de personas ancianas en una determinada sociedad constituye un índice de progreso y desarrollo. Ver cada vez más a los ancianos en las calles es motivo de satisfacción. Eso significa que ellos vencerán al tiempo.

Pero la preocupación no debe ser cuántos años se va a vivir, sino de qué forma se vivirán esos años y en qué estado de salud.

Debido a estas observaciones, percibí la necesidad de la aceptación del anciano en la sociedad como un ciudadano al que hay que tener en cuenta sus distintas necesidades.

El envejecimiento debe entenderse y estudiarse desde el punto de vista genético, fisiológico, biológico y psicológico, teniendo siempre presente la influencia ejercida por el medio ambiente. Esa interacción es la que va a determinar que el proceso acontezca normalmente (envejecimiento) o dentro de un padrón patológico (senilidad).

Creo que las alteraciones que son conocidas en el comportamiento de los ancianos junto a la dificultad de la definición de un concepto para el envejecimiento orgánico hace que algunos autores llamen a los ancianos "tercera edad".

Según BALLONE, 2004 p. 3, una de las principales necesidades humanas básicas para el anciano o para cualquier otra persona es la llamada Autonomía Funcional. Esta se refiere a la capacidad que tiene la persona para valerse por sí misma, interactuar con el ambiente y satisfacer sus necesidades.

Según Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD), la tos crónica y la producción de expectoración frecuentemente preceden al desarrollo de la limitación del flujo aéreo durante muchos años, sin embargo no todos los individuos con tos y expectoración llegan a desarrollar una Dolencia Pulmonar Obstructiva Crónica (DPOC).

El factor de riesgo más importante para el DPOC es el humo del tabaco. Un diagnóstico para esta dolencia debe hacerse en cualquier individuo con síntomas y con un historial de exposición a los factores de riesgo. El diagnóstico deberá ser confirmado por la espirometría. Por tanto, no siempre el anciano que tose con secreción es portador de DPOC. (GOLD, 2003, p. 8,9).

Según SILVA, 2003, la exposición de individuos no fumadores a los productos de combustión del humo y la exposición ambiental del tabaquismo pasivo, aumenta el riesgo

relativo de diversas dolencias como enfisema pulmonar, bronquitis crónica, cáncer de pulmón y dolencias cardiovasculares.

La enfermera Elias afirma que las personas que están expuestas al humo del tabaco pueden tener bronquitis, resfriado y asma. El humo del tabaco contiene tres veces más nicotina y monóxido de carbono y 50 veces más sustancias cancerígenas. Efectos inmediatos de la polución tabáquica en el fumador pasivo son irritación en los ojos, congestión nasal, tos, dolores de cabeza y alergias.

De acuerdo con LANÇA, 2001, p. 1, la bronquitis crónica está presente cuando una persona tiene tos productiva en la mayoría de los días por lo menos tres meses al año, durante dos años consecutivos. Pero existen otras causas para la tos crónica como infecciones respiratorias y los temores tendrán que ser excluidos para el diagnóstico de la bronquitis crónica, según se ha dicho.

Según lo expuesto anteriormente, sabemos que la tos es debida a una irritación de las vías aéreas. Mas cuando la tos es productiva y va asociada a falta de aire, ya se piensa en alteración de la mecánica pulmonar, pues generalmente viene antecediendo a una limitación de flujo aéreo y aconteciendo ese hecho durante años, el individuo podrá desarrollar una DPOC.

Hay también estudios en que son relacionados medicamentos para hipertensión, que pueden causar tos. Según MANO, 2004, están formalmente contraindicados los beta bloqueadores, aunque determinados selectivos bloqueadores de calcio pueden ser usados, pudiendo entre tanto ocasionar alteraciones de la relación ventilación aspersión.

Los inhibidores de la enzima conversora pueden ser usados, mas pueden causar tos.

“La tos es un mecanismo de defensa del sistema respiratorio y su función es limpiar las vías respiratorias de secreciones y sustancias inhaladas indeseadas, etc. Y algunas medicaciones pueden ser causa de tos, como remedios para la presión alta, como por ejemplo captopril, propanolol, etc.” AIDÉ, 2004, p.2

Tal vez debido a estas contradicciones y dudas, la DPOC es el resultado de la imposibilidad hasta ahora de distinguir con criterios clínicos y laboratoriales la definición de las dolencias. (IBRAHIM, 2000, p.1)

REFERÊNCIAS

1. ROSENI PINHEIRO E RUBEN ARAUJO MATOS-Construção da Integralidade Cotidiano Saberes e Práticas em Saúde. Editora UERJ, 2003, Rio de Janeiro, 227 paginas.
2. MARIA JALMA SANTANA RODRIGUES DUARTE - A saúde do Idoso - A arte de Cuidar Org: Célia Pereira Caldas. Editora UERJ, 1998, Rio de Janeiro, 214 páginas.
3. JORNAL O GLOBO - MONICA TAVARES - Idosos Poderão Fazer Viagem Interestadual de Graça., Jornal do dia 09/07/04, p. 9
4. ELIAS NIRLEY - ENF^a; Fumante Passivo - Hospital 9 de Julho. Pagina 01 www.h9j.com.br 2004 acesso em 15/06/04.

5. ANDRE OLIVEIRA - Estatuto do Idoso: Editora Imprinta, rio de Janeiro, 2004. 160 paginas.
6. DRª. LARA M.Q. ARAUJO e PROFº DRº JOÃO TONIOLO NETO - LAROUSSE da Terceira Idade - Editora Larousse, São Paulo, 2003, 320 paginas.
7. TIMOTHY J. SMITH - A ligação com o envelhecimento - Editora Campos, 3ª edição, São Paulo, 2000.
8. DR. LUIS CARLOS CORREA DA SILVA - Tabagismo Passivo - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2003 - www.medicinal.com.br/tabagismo acesso em 15/06/04.
9. DRº MARCIO ATAIDE LANÇA - DPOC - 2001 www.abcdasaude.com.br acesso em 03/06/04.
10. MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS CARTILHA DO IDOSO - Promotoria de Justiça de Defesa do Idoso e do portador de deficiência. www.mpdft.gov.br/cartilha acesso em 10/07/04
11. G.S.BALLONE - Depressão no Idoso, 2004 - www.psiqweb.med.br acesso em 05/07/04.
12. REINALDO MANO - Situações Especiais na Hipertensão Arterial, 2004 - acesso em 05/07/04 - www.manuaisdecardiologia.med.br

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia