

El enfermero y el cuidado para la mujer adulta mayor: enfoque desde la fenomenología social

Sebastião Caldeira¹

Miriam Aparecida Barbosa Merighi²

Luz Angelica Muñoz³

Maria Cristina Pinto de Jesus⁴

Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos⁵

Deise Moura de Oliveira⁶

Objetivo: Comprender la acción de cuidar a la mujer adulta mayor, a partir de la perspectiva del enfermero. Método: En este estudio fenomenológico se entrevistaron, entre septiembre del 2010 y enero del 2011, diez enfermeros que trabajaban en Centros de Salud. Resultados: Para la realización del cuidado, el enfermero considera el bagaje de conocimientos y la situación biográfica de la mujer adulta mayor, así como, valoriza la participación de la familia como mediadora del cuidado. Ese profesional posee acuidad para captar las demandas específicas de la mujer adulta mayor, sin embargo se depara con dificultades para cuidar a esa clientela. El enfermero tiene la expectativa de realizar un cuidado calificado para esas mujeres. Conclusión: El abordaje teórico-metodológico de la fenomenología social permitió develar que el enfermero se proyecta para ofrecer un cuidado calificado para la mujer adulta mayor, considerando las posibilidades en el contexto en el que está inserto. Eso incluye la participación de diversos actores sociales y sectores de salud, reconociendo un esfuerzo colectivo en estrategias de acción y formación profesional consonantes con las particularidades y necesidades del cuidado para la mujer adulta mayor identificadas por el enfermero.

Descriptores: Enfermería; Salud del Anciano; Atención de Enfermería; Atención Integral de Salud; Investigación Cualitativa.

¹ PhD, Profesor, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil.

² PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

³ PhD, Profesor Titular, Universidad Andrés Bello, Chile.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

⁵ Estudiante de Postdoctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

⁶ Estudiante de Doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

Correspondencia:

Maria Cristina Pinto de Jesus
Universidade Federal de Juiz de Fora
Rua José Lourenço Kelmer, s/n
Campos Universitário
Bairro: São Pedro
CEP: 36036-900, Juiz de Fora, MG, Brasil
E-mail: mariacristina.jesus@ufjf.edu.br

O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social

Objetivo: compreender a ação de cuidar da mulher idosa, sob a perspectiva do enfermeiro.

Método: estudo fenomenológico, com dez enfermeiros que atuam em Unidades de Atenção Primária à Saúde, entrevistados entre setembro de 2010 e janeiro de 2011. Resultados: o enfermeiro considera, para a realização do cuidado, a bagagem de conhecimentos e a situação biográfica da mulher idosa e valoriza a participação da família como mediadora do cuidado. Esse profissional possui acuidade para captar as demandas específicas da idosa, contudo, depara-se com dificuldades para cuidar dessa clientela. Espera realizar um cuidado qualificado para essas mulheres. Conclusão: a abordagem teórico-metodológica da fenomenologia social permitiu develar que o enfermeiro projeta o cuidado qualificado à mulher idosa como uma possibilidade no contexto em que está inserido. Tal perspectiva de cuidado inclui a participação de diversos atores sociais e setores da saúde, pressupondo investimento coletivo em estratégias de ação e formação profissional, consoantes às particularidades e necessidades de cuidado da mulher idosa, identificadas pelo enfermeiro.

Descritores: Enfermagem; Saúde do idoso; Cuidados de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

The nurse and the care to the elderly women: a social phenomenological approach

Objective: To understand how nurses see care delivery to elderly women. Methods: In this phenomenological study, ten nurses working at Primary Health Care Units were interviewed between September 2010 and January 2011. Results: In care delivery, nurses consider the elderly women's knowledge background and biographical situation, and also value the family's participation as a care mediator. These professionals have the acuity to capture these women's specific demands, but face difficulties to deliver care to these clients. Nurses expect to deliver qualified care to these women. Conclusion: The theoretical and methodological approach of social phenomenology permitted revealing that the nurse designs qualified care to elderly women, considering the possibilities in the context. This includes the participation of different social actors and health sectors, assuming collective efforts in action strategies and professional training, in line with the particularities and care needs of elderly women nurses identify.

Descriptors: Nursing; Health of the Elderly; Nursing care; Comprehensive Health Care; Qualitative Research.

Introducción

El aumento en la expectativa de vida implica nuevos rasgos en la población mundial. Este hecho trae consigo una modificación global de la pirámide demográfica, con aumento expresivo de la población anciana. Con relación a Brasil, la Organización Mundial de la Salud estima que hasta el año 2025, ese será el sexto país en el mundo con mayor número de ancianos, alcanzando 30 millones de personas. Entre 1980 y 2000, la población con 60 años o más tuvo un importante incremento, pasando de 7.3

millones a 14.5 millones, con un aumento paralelo en la expectativa media de vida en el país⁽¹⁾.

En lo que tañe a la población femenina, la estadística muestra que ésta es más numerosa que la masculina. En el último censo, realizado en el año 2010, por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística, fueron contabilizadas 8.549.259 personas de sexo masculino y 10.732.790 de sexo femenino. Tal hallazgo viene acompañado también de una expectativa de vida mayor para las mujeres, con

77,01 años, al compararla con los 69,4 años que se estima para la población masculina⁽²⁾.

El panorama de Brasil es observado a nivel mundial: las mujeres viven más que los hombres en todo el mundo, además de utilizar más el sistema de salud y de necesitar de mayores cuidados debido a los problemas asociados a factores biológicos, sociales y económicos⁽³⁾. Tal hecho indica, por lo tanto, una superposición de la población anciana femenina mundial, lo que repercute en demandas específicas de salud concernientes a esta nueva realidad.

Tales demandas están relacionadas a especificidades inherentes al proceso de envejecimiento poblacional, que traen consigo consecuencias importantes para la salud de los ancianos. De esta manera, se destaca una mayor carga de enfermedades en esta población, incluyendo más discapacidades y mayor uso de los servicios de salud⁽⁴⁾. Los cambios sociales y demográficos evidenciados en la actualidad generan nuevas necesidades de cuidado dirigidos a esta población.

En este contexto, se destaca el papel primordial conferido al enfermero, ya sea en el cuidado directo al paciente anciano o en la capacitación de su cuidador y/o familiares⁽⁵⁾.

En lo que concierne al cuidado de la mujer adulta mayor por parte de la enfermera, se sabe que este profesional está íntimamente relacionado con su cuidado, sea de forma directa y/o indirecta. Por lo tanto, es necesario que el enfermero esté preparado para cuidar de esta persona, a fin de atender las necesidades de salud de esta población⁽⁶⁾.

Frente al aumento expresivo de ancianos – en especial de sexo femenino – y de la importancia de conocer cómo se realiza el cuidado de estas personas por parte de los enfermeros, las siguientes preguntas orientaron la presente investigación: ¿Cómo el enfermero cuida de la mujer adulta mayor? ¿Cómo el enfermero percibe las necesidades de cuidado de esa mujer? ¿Qué es lo que espera el enfermero al cuidar a la mujer adulta mayor?

Este estudio tiene como objetivo comprender la acción de cuidar de la mujer adulta mayor desde la perspectiva del enfermero. Investigaciones de esta naturaleza generan contribuciones importantes para la Enfermería, al aportar elementos que posibilitan reflexionar sobre la práctica de este profesional para con este grupo, considerando sus necesidades en ese momento del ciclo vital.

Estudios actuales, a nivel nacional e internacional, publicados en esta revista sobre la temática en cuestión, traen evidencias científicas oriundas de la perspectiva del anciano – con énfasis para los aspectos relacionados a la calidad de vida⁽⁷⁻⁸⁾ y a la capacidad funcional de ese grupo⁽⁹⁻¹⁰⁾. La perspectiva del enfermero sobre el cuidado

para la mujer adulta mayor se constituye, por lo tanto, en una contribución importante para la construcción del conocimiento producido sobre el tema en esta revista.

La investigación suscita además reflexiones que trascienden esta dimensión, otorgándole visibilidad a la gestión de los servicios de salud y a las instituciones formadoras de profesionales de Enfermería en lo que concierne a la asistencia del anciano. De esta manera, se posibilita construir un paralelo entre el cuidado que se realiza y aquel que se pretende alcanzar por parte de aquellos que cuidan – directa o indirectamente – de esta clientela.

Referencial teórico

Estudio cualitativo fundamentado en la Fenomenología Social de Alfred Schütz, que busca comprender la acción de cuidar de la mujer adulta mayor desde la perspectiva del enfermero. Para tal efecto fueron utilizados los siguientes conceptos: mundo de vida, intersubjetividad, acervo de conocimientos, situación biográfica, reciprocidad de perspectiva, acción social y tipificación⁽¹¹⁾.

El mundo de vida es el escenario de interacción humana en el cual la persona utiliza el acervo de conocimientos derivado de sus vivencias y que son transmitidos a los semejantes que le anteceden y le suceden para la significación de sus experiencias⁽¹¹⁾. Esa interpretación se hace de acuerdo con la posición cultural e ideológica – denominada situación biográfica – que permite a los sujetos reflexionar y comprender sus acciones y su relación con el mundo⁽¹¹⁾. En ese contexto, la intersubjetividad es una precondition de la vida social y la vivencia es la fuente de significados humanos. Estos últimos no son individuales, pues en la medida que son contextualizados en la relación intersubjetiva configuran un sentido social⁽¹¹⁾.

En la situación cara a cara, esa relación es permeada por intereses comunes aprendidos entre sujetos, lo que se denomina reciprocidad de intención⁽¹¹⁾. Esta se traduce en construcciones típicas de objetos de pensamiento que revelan la aprehensión de esos y de sus aspectos conocidos por los sujetos que se relacionan en el mundo social⁽¹¹⁾.

El sujeto actúa en ese mundo por medio de motivos existenciales. El "motivo para" es la orientación para la acción futura (acto anticipado, imaginado, significado subjetivo de la acción). El "motivo por qué" está relacionado a las vivencias pasadas y presentes (explicación posterior al acontecimiento). Se orienta para los conocimientos disponibles, siendo una categoría objetiva y accesible al investigador⁽¹¹⁾.

Al considerar diversas perspectivas originadas de diferentes situaciones biográficas, se elige y se interpreta

de manera idéntica objetos reales o potencialmente comunes. Así, la objetivación de los significados es hecha por medio de un esquema conceptual que permite agrupar las informaciones del sentido común – la tipificación – que proporciona la comprensión del hombre en sus relaciones sociales⁽¹¹⁾.

Método

Teniendo como eje orientador los presupuestos conceptuales anteriormente presentados, este estudio fue realizado con diez enfermeros que se desempeñaban en Unidades de Atención Primaria de Salud de una ciudad del oeste de Paraná. Sus declaraciones fueron obtenidas entre septiembre del 2010 y enero del 2011.

Los enfermeros son predominantemente de sexo femenino, con edades entre 23 y 47 años y no poseen especialización en el área de salud gerontológica. Fueron incluidos aquellos que se desempeñaban directamente en el cuidado de estas mujeres y excluidos aquellos que no reunían ese criterio.

Las declaraciones fueron obtenidas por medio de una entrevista abierta, grabada, después de obtener de forma escrita el Consentimiento Libre e Informado, utilizando las preguntas: ¿Cómo percibe usted las necesidades de cuidado de salud de una mujer adulta mayor? ¿Cómo cuida usted de esa mujer? ¿Qué es lo que usted espera al cuidar de una mujer adulta mayor?

Los enfermeros fueron identificados por la letra E, seguida por un número del 1 al 10. El número de sujetos no fue determinado *a priori*, dándose por terminada la realización de la entrevista cuando se constató repetición de contenido significativo oriundo de las declaraciones y cuando se alcanzó el objetivo propuesto.

La organización y análisis general de las declaraciones fueron realizadas de acuerdo con los presupuestos teóricos y metodológicos indicados por los estudios de Fenomenología Social⁽¹²⁾: a) lectura cuidadosa de cada declaración para capturar el sentido global de la experiencia vivida por los sujetos; b) agrupamiento de aspectos significativos presentes en las declaraciones para componer las categorías; c) análisis de las categorías, buscando la comprensión de los “motivos para” y los “motivos por qué” de la acción de los participantes e, e) discusión de los resultados a la luz de la Fenomenología Social de Alfred Schütz y otros referenciales relacionados al tema.

El proyecto obtuvo aprobación del Comité de Investigación en Investigación con Seres Humano de la Universidad Estadual del Oeste de Paraná, de acuerdo con el Registro número 357/2010.

Resultados

El enfermero, al referirse sobre cómo cuida a la mujer adulta mayor, sus necesidades de cuidado y lo que espera al cuidar de esta clientela, permitió identificar un contexto de significados inscritos en la acción de cuidar que fue expresado por las categorías: “Especificidades en el cuidado” y “Participación de la familia”, que expresan los “motivos por qué”, y por la categoría “Cuidado calificado”, que expresa los “motivos para”.

Especificidades en el cuidado (motivos por qué)

Al realizar el cuidado, el enfermero tiene en consideración el contexto de vida, el conocimiento y la experiencia de la mujer adulta mayor. Señala utilizar estas informaciones en la planificación y en la implementación de actividades asistenciales a esta clientela: [...] *ellas tienen muchas experiencias, buenas y malas, y nosotros los enfermeros necesitamos usar eso para planificar y llevar a cabo el cuidado* [...] (E8).

En ese sentido, el enfermero percibe que los factores como la escolarización y el contexto social pueden interferir en la salud de la mujer adulta mayor, así como en el cuidado dirigido a ella: [...] *la salud depende de lo social [...] la educación, por ejemplo: ¿cómo les voy a enseñar a ellas?... si no saben leer y tienen dificultad para aprender* [...] (E3).

Sumado a ese contexto se evidencian limitaciones típicas del proceso de envejecimiento que dificultan la comunicación con la mujer adulta mayor, destacándose la fragilidad, las pérdidas en la movilidad, en la comunicación verbal y en la audición: [...] *es bien difícil la comunicación con ellas* [...]. *No escuchan bien, no logran entender lo que la gente habla* [...] (E4). [...] *tienen problemas físicos, de audición y visión que agravan aún más la situación* (E10).

Las particularidades presentes en la fase de envejecimiento llevan al enfermero a identificar necesidades de salud específicas para este tipo de pacientes. Entre esas, se destaca la prevención de lesiones como algo indispensable en ese momento de la vida de la mujer: [...] *yo creo que nosotros tenemos que prevenir para que así tengan una vejez saludable. Proveer una atención que pueda generar un restablecimiento y al mismo tiempo prevenir otras complicaciones, otras enfermedades que vayan a ocurrir. Entonces, yo pienso que lo principal es la prevención* (E9).

Entre las actividades que se realizan para la mujer adulta mayor, se identifica el trabajo educativo grupal como estrategia importante de cuidado para esta clientela, siendo considerado por el enfermero como un espacio de comunicación corporal y de socialización de la mujer: [...] *en esas actividades de grupo yo veo que ellas se sienten mejor [...] en el baile, por ejemplo, usted puede ver la felicidad grabada en sus rostros. Yo lo veo porque el cuerpo habla* (E8).

Participación de la familia (motivos por qué)

La familia es considerada como un socio para la eficacia del cuidado dirigido a estas mujeres. Esa coparticipación es vista como positiva, tanto para el trabajo del equipo de salud como para otorgar a la mujer el apoyo físico y afectivo necesario en ese periodo de la vida: [...] *la familia tiene que participar junto al equipo de la unidad de salud [...]. Si la familia no se involucra, yo la voy a cuidar, orientar, acompañar aquí, pero no va a tener esa continuidad en la casa* (E9).

En contrapartida, el abandono de la mujer adulta mayor por parte de sus familiares fue considerado por el enfermero como un agravante para la planificación y la continuidad del cuidado: [...] *la familia la abandona y no viene con ella a la consulta, yo le doy la orientación [...] y después ella anda toda pérdida, ella está solita en su casa [...] y así es muy difícil* (E1).

Un asunto destacado por el enfermero es la participación de este grupo como cuidadora en el contexto familiar, especialmente de los hijos y nietos. Esto es señalado como un contrapunto importante para pensar en el cuidado, ya que al asumir este papel, la mujer rompe un ciclo de soledad muy común, en el que se encuentra distante de sus familiares: [...] *hoy la gente ve a las ancianas asumiendo actividades del cotidiano. Además de ser alguien que cuida a la familia, ellas también son las que cuidan a los nietos* (E8).

Cuidado calificado (motivos para)

Al cuidar de la mujer adulta mayor, el enfermero espera brindarle una asistencia calificada, tanto en la manera en que esta asistencia es prestada, como en la forma de conducir ese cuidado, pues busca integrar personas y servicios involucrados en el cuidado: [...] *es necesario mejorar los programas, la intersectorialidad y el trabajo conjunto. Es necesario calificación, sensibilización, discutir el problema, crear estrategias* (E3).

Al reflexionar sobre la manera en que cuida, el enfermero percibe que su formación es insuficiente para este tipo de cuidado. El enfermero considera invertir en su formación profesional como camino posible para la calificación del cuidado: [...] *aún tenemos muchas fallas que yo veo en la formación [...]. Espero que haya más entrenamiento y cursos de capacitación sobre la salud del anciano [...] Lo que aquí se hace está basado en nuestra experiencia de trabajo* (E1).

En lo que se refiere a la inversión en el cuidado del anciano, el enfermero aspira a la definición y la dirección de actividades a ser ejercidas por él, en la Atención Primaria de Salud junto a esa clientela: [...] *es necesario tener algo que nos guíe, como un protocolo, para que se pueda dar una respuesta sólida, para que la mujer pueda seguir tal indicación, porque a veces es difícil [...] usted dice*

una cosa y otro dice otra cosa y la anciana no sabe a quién escuchar (E7).

Discusión

La reflexión que surge sobre el cuidado del enfermero para la mujer adulta mayor acontece en el mundo de la vida, en el ámbito de las experiencias vividas por él (motivos por qué). Eso permitió develar que lo típico de la acción de cuidar se fundamenta tanto en las especificidades de esa fase de la vida de la mujer como en el contexto de vida en el cual está inserida.

Cuidar de este grupo envuelve establecer una relación pautada en la intersubjetividad que permite acceder a la realidad vivida de la persona. Al planificar y llevar a cabo el cuidado, el enfermero considera el bagaje de conocimientos y su situación biográfica. Eso presupone la valorización de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, teniendo como referencia los valores, las creencias, la cultura y las experiencias vividas⁽¹³⁾.

El enfermero destaca, como un aspecto que limita este cuidado, la fragilidad que rodea a la mujer adulta mayor. Esta fragilidad se expresa por las deficiencias de movilidad, de audición y de visión, lo que dificulta la comunicación efectiva en la relación de intersubjetividad que se establece en el cuidado. Al considerar tales especificidades, el enfermero es capaz de prevenir el desarrollo o agravamiento de la fragilidad, disminuyendo los índices de institucionalización y hospitalización, así como las tasas de mortalidad de esa población⁽¹⁴⁾.

Las actividades que involucran la promoción de la salud y la prevención del agravamiento de las mujeres ancianas son destacadas por el enfermero. El trabajo educativo grupal fue referido como una estrategia de cuidado que propicia la promoción de la salud, impactándola positivamente en su calidad de vida.

Sobre la participación de los ancianos en actividades grupales, un estudio constató que tal convivencia trae consigo grandes mejorías y cambios, en lo que se refiere a aspectos de salud, de autoestima y de valorización de la vida. Muchos de ellos relataron que las actividades realizadas en grupos contribuyeron para realizar sus actividades cotidianas, además de generar un reconocimiento y valorización, tanto por parte de los familiares como de la sociedad en general⁽¹⁵⁾.

Los programas dirigidos a la inserción del anciano tienen propósitos comunes, como revertir estereotipos y prejuicios en relación a la vejez, promover la autoestima, rescatar la dimensión de ciudadanos de quienes viven esta etapa de la vida, incentivar la autonomía, la independencia, la autoexpresión y la reinserción social en busca de una vejez exitosa. Se trata de una alternativa de inserción

del anciano en los espacios sociales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y reafirmar su ciudadanía⁽¹⁶⁾.

Otro aspecto típico en la acción de cuidar a este grupo, desde el punto de vista de los enfermeros (motivos para), se basa en la importancia otorgada a la familia como contraparte clave en la provisión de cuidado. Las relaciones positivas en el convivir con la familia ayudan al paciente anciano a mantenerse activo y con autonomía, lo que se evidencia no solamente en su calidad de receptor de la ayuda y del cuidado, sino también en el sentirse útil, especialmente cuando puede prestar ayuda a otros miembros de la familia. El vínculo entre estas mujeres y su familia es importante para la construcción de una relación de confianza, de intimidad y para estrechar los lazos afectivos. Esto posibilitará que los sujetos involucrados (anciana y familia) se aboquen del mismo modo al cuidado de la salud, denotando una reciprocidad de perspectivas en esa relación.

Las personas ancianas que se encuentran bien integradas a sus familias y a otros grupos sociales tienen mayor capacidad de recuperarse de enfermedades y aumentar su sobrevivencia, dado que el aislamiento social es un factor de riesgo importante para la morbilidad⁽¹⁷⁾.

En el presente estudio, se evidenció en algunas situaciones el abandono de la familia, tornando vulnerable a la mujer adulta mayor. Esta vulnerabilidad se basa en el hecho de sentirse carente, sin el afecto ni el cuidado de personas significativas. Se sabe que, en la actualidad, el anciano convive con la ausencia del apoyo familiar, con justificaciones guiadas por la ausencia de condiciones o de deseo de asumir el cuidado implicado en el proceso de envejecimiento⁽¹⁸⁾.

En países orientales, la inserción de la familia en el cuidado de los ancianos se realiza de modo diferenciado. Son los hijos los que se encargan de preparar a sus padres para el autocuidado en la senilidad⁽¹⁹⁾. En Holanda, las familias forman a los hijos, cada vez menos, para el cuidado de los padres ancianos, propiciándolos a valorizar y buscar su independencia a partir del autocuidado. Sin embargo, se destaca que no siempre es posible autocuidarse, considerando que las enfermedades crónicas que afectan a los ancianos pueden generar dependencia psicofísica y, en la mayoría de las veces, dependencia financiera⁽²⁰⁾.

Por otro lado, en la actualidad, este grupo está asumiendo roles que históricamente no fueron indicados en la literatura, ni en las políticas públicas. Se evidencia que estos roles tornan a la persona anciana un participante en el cuidado de la familia⁽²¹⁾. La abuela materna, sobre todo, es considerada una extensión de la propia madre. Aquella con la sabiduría y confianza que le permite cuidar de personas que están a su alrededor, representando así

una figura protectora⁽²²⁾.

Considerando el contexto de experiencias en el cuidado para la mujer adulta mayor, el enfermero prevé acciones y las reestructura a partir de diferentes situaciones, lo que sirve de base para nuevas acciones de cuidar (motivos para). Esa motivación remite a los sujetos para la acción que es imaginada y que tiene origen en el bagaje de conocimientos y en la situación biográfica de cada sujeto⁽¹¹⁾.

El enfermero espera que el cuidado dirigido a la mujer adulta mayor sea el resultado de la integración de profesionales involucrados en consonancia con la integración de servicios. Prevé un cuidado orientado a ellas, utilizando los instrumentos que mejor puedan sistematizarlo. Con relación al protocolo clínico, estudios brasileños discuten la Sistematización de la Asistencia de Enfermería como un instrumento científico utilizado para apoyar a los enfermeros en la calificación del cuidado. Ese tiene como propuesta una atención orientada, con acciones de cuidado que prevean la integralidad, la calidad y la organización de la asistencia⁽²³⁾.

El cuidado calificado fue un proyecto de acción del enfermero para esta clientela, que debe ser guiado por un servicio integrado, con una inversión paralela en la formación profesional (motivos para). El enfermero evidencia dificultades para conducir el cuidado de la mujer adulta mayor, siendo tal situación un desdoblamiento de la eficiencia de su proceso de formación. Esto se destaca como un tema complejo, dinámico y cambiante, tanto en lo que se refiere a las necesidades de los ancianos, como en lo que se refiere a los requisitos profesionales necesarios para dar respuestas adecuadas a esas necesidades⁽²⁴⁾.

Por lo tanto, el currículo de los cursos de formación en el área de salud debe ser adecuado para atender esta demanda. Además, el compañerismo entre los gestores, los enfermeros y los demás involucrados en la promoción de la salud de los ancianos es visto como un medio que posibilita la amplificación y calificación de las acciones de cuidado de esa población⁽²⁵⁾.

El conjunto de las categorías que congregan los "motivos por qué" y los "motivos para" permitió la construcción de características típicas del enfermero en el cuidado de la mujer adulta mayor, como siendo aquel que considera el bagaje de conocimientos y la situación biográfica de la mujer adulta mayor y valoriza la participación de la familia como mediadora del cuidado. El enfermero espera realizar un cuidado calificado para estas mujeres basado en una formación profesional compatible con las necesidades de salud de ese público.

Teniendo presente que el cuidado de la mujer adulta mayor involucra una gama de saberes y prácticas,

comprenderlo desde la óptica de apenas una categoría profesional limita los hallazgos de este estudio, ya que traduce las vivencias y expectativas específicas del enfermero, que pueden diferir de otros profesionales.

Se espera que la evidencia disponible se despliegue en posibilidades de reflexión y acción en el ámbito asistencial, en la enseñanza y en la investigación en lo que respecta a la salud de estas personas. Estas posibilidades deben venir ancladas en perspectivas de ampliación del conocimiento en esos campos, por medio de la reestructuración de las prácticas y de la formación profesional del enfermo.

Conclusión

La comprensión de la acción de cuidar de la mujer adulta mayor desde la perspectiva del enfermero permitió explicitar que el enfermero, guiado por el acervo de conocimientos y por la situación biográfica de la mujer adulta mayor, identifica especificidades que traen contornos diferenciados para el cuidado.

Estos son delimitados, entre otras cosas, por la fragilidad que caracteriza el envejecimiento, y por el bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, que se constituyen como factores que dificultan el cuidado para este grupo.

Se evidenció la importancia de la red de apoyo social, demarcado de modo especial por la presencia de la familia como mediadora del cuidado. Le corresponde al enfermero envolver a la familia en el cuidado para la mujer adulta mayor – desde su planificación hasta su ejecución – para que todos los sujetos involucrados (enfermero, anciana y familia) encuentren sentido en el plan de cuidados, con la finalidad promover la adhesión al mismo.

La utilización de protocolos que guíen el cuidado para estas mujeres es considerada, por el enfermero, como instrumento mediador en la atención a la salud de esa clientela. Hay que pensarse, entre tanto, que tales instrumentos proponen un abordaje parcial y objetivo del cuidado, cabiendo al enfermero utilizarlos de modo calificado. Eso presupone un conocimiento teórico-práctico que posibilite reconocer los aspectos subjetivos circunscritos a las necesidades de cuidado de la mujer adulta mayor.

Es importante destacar que, para atender tales necesidades, son necesarios profesionales dotados de una formación que los apoye en el ejercicio del cuidado. Se delimita en este sentido un considerable vacío, ya que la demanda creciente por atención al anciano no viene acompañada de profesionales que puedan atenderlo de modo calificado en el cotidiano de los servicios de salud.

La comprensión, por parte del enfermero, sobre el

cuidado realizado para la mujer adulta mayor muestra que ese profesional posee acuidad para captar las demandas específicas de la anciana, sin embargo se depara con dificultades para cuidar de esa clientela.

El abordaje teórico-metodológico de la fenomenología social permitió develar que el enfermero proyecta el cuidado calificado para la mujer adulta mayor como una posibilidad en el contexto en el que está inserto. Tal perspectiva de cuidado incluye la participación de diversos actores sociales y sectores de salud, reconociendo un esfuerzo colectivo en estrategias de acción y formación profesional consonantes con las particularidades y necesidades de cuidado para la mujer adulta mayor identificadas por el enfermero.

En la medida que el fenómeno se muestra desde una perspectiva, este estudio se constituye en una faceta del cuidado para la salud de la mujer adulta mayor. Por lo tanto, se pretende que otras perspectivas sean investigadas, a fin de sumar y profundizar los aspectos que surgieron en esta investigación.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [Internet]. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde; 2005 [acceso 11 jun 2011]. Disponible em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Primeiros resultados do censo 2010 [Internet]. São Paulo; Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [acceso 4 mai 2011]. Disponible em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/resultados_do_censo2010.pdf
3. Sörlin A, Lindholm L, Nawi N, Öhman A. Gender equality in couples and self-rated health - A survey study evaluating measurements of gender equality and its impact on health. *Int J Equity Health*. [periódico na Internet] 2011 [acceso 15 out 2011]; 10(37):[11p.]. Disponible em: <http://www.equityhealthj.com/content/pdf/1475-9276-10-37.pdf>
4. Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saúde Pública*. [periódico na Internet] 2009 [acceso 14 set 2011]; 43(3):548-54. Disponible em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_224.pdf
5. Motta FRN, Oliveira ET, Marques MB, Bessa MEP, Leite BMB, Silva MJ. Família e redes sociais e apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Esc Anna Nery*. 2010;14(4):833-8.
6. Mezey M, Boltz M, Esterson J, Mitty E. Evolving models of geriatric nursing care. *Geriatr Nurs*. [periódico na Internet] 2005 [acceso 15 jul 2011]; 26(1):11-5.

- Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457204004197>
7. Goncalves LHT, Costa MAM, Martins MM, Nassar SM, Zunino R. The family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet] 2011 [acesso 24 ago 2012]; 19(3):458-466. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/03.pdf>
8. Llobet MP, Avila NR, Farràs Farràs J, Canut MTL. Quality of life, happiness and satisfaction with life of individuals 75 years old or older cared for by a home health care program. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet] 2011 [acesso 24 ago 2012]; 19(3):467-475. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/04.pdf>
9. Aires M, Paskulin LMG, Morais EP. Functional capacity of elder elderly: comparative study in three regions of Rio Grande do Sul. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 24 ago 2012]; 18(1):11-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/03.pdf>
10. Virtuoso Junior JS, Tribess Sheilla, Paulo TRS De, Martins CA, Romo-Perez V. Physical activity as an indicator of predictive functional disability in elderly. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet] 2012 [acesso 24 ago 2012]; 20(2):259-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/07.pdf>
11. Schutz A, Luckmann T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
12. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [periódico na Internet] 2011 [acesso 14 out 2011]; 19(1):164-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/22.pdf>
13. Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(6):1019-26.
14. Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):385-93.
15. Rizzolli D, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(2):225-33.
16. Veras RP, Caldas CP, Araújo DV, Mendes RKW. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. *Cienc Saúde Coletiva*. [periódico na Internet] 2008 [acesso 19 fev 2012]; 13(4): 1119-26. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400007&lng=en
17. Torres GV, Reis LA, Reis LA, Fernandes MH, Alves GS, Sampaio LS, et al. Funcionalidade familiar de idosos dependentes residentes em domicílios. *Aval Psicol*. [periódico na Internet] 2009 [acesso 14 set 2011]; 8(3):415-23. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300013&lng=pt.
18. Silva L, Galera SAF, Moreno V. Meeting at home: a proposal of home attendance for families of dependent senior. *Acta Paul Enferm*. [periódico na Internet] 2007 [acesso 20 nov 2011]; 20(4):397-403. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/01.pdf>
19. Wan H, Kolanowsky A. Caring for Aging Chinese: Lessons Learned From the United States. *J Transcult Nurs*. [periódico na Internet] 2008 [acesso 16 nov 2011]; 19(2):114-20. Disponível em: <http://tcn.sagepub.com/content/early/2008/01/31/1043659607312971.full.pdf+html>
20. Stuijbergen MC, Johannes JM, Delden V. Filial obligations to elderly parents: a duty to care? *Med Health Care and Philos*. [periódico na Internet] 2011 [acesso 22 mar 2011]; 14(1):63-71. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/31gm453171151377/fulltext.pdf>
21. Camarano AA. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Estud Avançados*. [periódico na Internet] 2003 [acesso 18 out 2011]; 17(49):35-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300004&lng=en&lng=pt.
22. Almeida L. As mães e as filhas e as avós e as netas nas narrativas genealógicas. *Destiempos*. [periódico na Internet] 2009 [acesso 12 jan 2011]; 4(19):605-28. Disponível em: <http://www.destiempos.com/n19/almeida.pdf>
23. Azeredo LG, Silva RM da, Lima AAA. Nurses and implementation of the nursing care systematization: descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [periódico na Internet] 2010 [acesso 16 nov 2011]; 9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2933>
24. Aguiló VF. Conceptos básicos de enfermería en la

atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. Gerokomos. [periódico na Internet] 2007 [acceso 15 mar 2011]; 8(2):24-30. Disponible em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es.

25. Postma S, Fikkema ME. The Next Generation of Geriatric Nurse Specialists. J Gerontol Nurs. 2010;36(1):49-52.

Recibido: 30.3.2012

Aceptado: 24.9.2012

Como citar este artículo:

Caldeira S, Merighi MAB, Muñoz LA, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM. El enfermero y el cuidado para la mujer anciana: enfoque desde la fenomenología social. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: ____];20(5):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL

www.eerp.usp.br/rlae