



SIGNIFICADO DE CUIDADO: O OLHAR DE PROFISSIONAIS E IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

MEANING OF CARE: PROFESSIONAL AND INSTITUTIONALIZED ELDERLY VIEW

SIGNIFICADO DE CUIDADO: LA MIRADA DEL PROFESIONAL Y DEL ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Jonathan Cordeiro de Moraes¹, Kamyla Félix Santos², Cristiani Garrido de Andrade³, Isabelle Cristinne Pinto Costa⁴, Fabiana de Medeiros Brito⁵, Maria das Graças Melo Fernandes⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a demanda de cuidado em enfermagem de idosos institucionalizados, na perspectiva dos próprios idosos e dos profissionais de enfermagem das Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Método:** pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em duas Instituições de Longa Permanência para Idosos, cujos os colaboradores foram 27 idosos e oito profissionais. A coleta de dados foi obtida por entrevista gravada subsidiada por um instrumento semiestruturado. Os dados foram interpretados a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** emergiram quatro categorias: “Mais vale um minuto de atenção do que um garrafão de remédio”, “Estar atento às necessidades físicas”, “O cuidado voltado a elas é cuidar do físico” e “É dar o melhor de si, aquela pessoa precisa saber que é importante do jeito que ela é”. **Conclusão:** o significado de cuidado diverge de quem cuida, como também de quem é cuidado. **Descritores:** Instituição de Longa Permanência para Idosos; Cuidados de Enfermagem; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: to identify the care demand in nursing of institutionalized elderly, from their own perspective and of nursing professionals in long-stay institutions for the elderly. **Method:** exploratory research with a qualitative approach. It was performed in two Long-stay Institutions for the Elderly, with 27 elderly and eight professionals. Data collection was obtained by interview recorded, helped by a semi-structured instrument. The data were interpreted from the collective subject discourse technique. **Results:** four categories emerged: “Better one minute of care than a large bottle of medicine”, “Be aware of physical needs”, “Care directed to the physical needs is to look after the physical” and “It is to give the best of themselves, that person needs to know that it is important the way it is”. **Conclusion:** the meaning of care differs from caregivers as those who are cared. **Descriptors:** Long-stay Institution for the Elderly; Nursing Care; Elderly’s Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar la demanda de cuidado en enfermería de los ancianos institucionalizados, en la perspectiva de los propios ancianos y de los profesionales de enfermería de las Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos. **Método:** investigación exploratoria, con enfoque cualitativo. Realizada en dos Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos, tuvo como colaboradores 27 ancianos y ocho profesionales. La recolección de datos se obtuvo por entrevista grabada ayudada por un instrumento semi-estructurado. Los datos fueron interpretados a partir de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** surgieron cuatro categorías: “Más vale un minuto de atención de que una botella grande de remedio”, “Estar atento a las necesidades físicas”, “El cuidado dirigido a ellas es cuidar del físico”, y “Es dar lo mejor de sí, aquella persona precisa saber que es importante de la manera que ella es”. **Conclusión:** el significado de cuidado diverge de quien cuida como también de quien es cuidado. **Palabras clave:** Institución de Larga Permanencia para Ancianos; Cuidados de Enfermería; Salud del Anciano.

¹Graduando em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCMPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jonathanc.morais@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCMPB, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kamylaoliveira@hotmail.com; ³Enfermeira e Fonoaudióloga, Professora, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCMPB, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: cristiani_garrido@hotmail.com; ⁴Enfermeira e Fonoaudióloga, Professora, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCMPB, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: belle_costa@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCMPB, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: fabianabrito@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno mundial inevitável que cresce cada vez mais com o passar dos anos. Dados apontam que de 1950 a 1998 houve um crescimento da população de idosos de quase oito milhões por ano. Estima-se que em 2025, aproximadamente, 1,2 bilhões de pessoas terão mais de 60 anos. Essa faixa etária representará um quinto da população do mundo, mudando este cenário de média de vida de 45,5 em 1940 e 72,7 em 2008 para 81,29 em 2050 ⁽¹⁾.

O processo de envelhecimento implica consequências na saúde geral do indivíduo, que estará mais susceptível a afecções e agravos, configurando o novo perfil epidemiológico de prevalência de doenças crônicas, especialmente as não transmissíveis ⁽²⁾. Essas doenças, particularmente aquelas que comprometem a função cognitiva, levam em geral a maior demanda de cuidado por envolverem, de algum modo, prejuízo na capacidade funcional do idoso.

Os idosos com comprometimento da função cognitiva com graus variados de dependência, exigem além de cuidados mais complexos e melhor estrutura física do cenário de cuidado, uma situação econômica e psicossocial melhorada por parte dos familiares, e por essa necessidade se torna o principal grupo a ser institucionalizado ⁽³⁾.

A proporção de idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) nos países em crescimento chega a 11.0%, porém no Brasil essa demanda não ultrapassa a 1,5%. Entretanto, com o contínuo crescimento populacional há uma chance de essa demanda aumentar, embora a designação do cuidado ao idoso esteja ligada à família, a fatores demográficos sociais e de saúde, refletindo em causas que levam os idosos a residir em ILPI ⁽⁷⁾.

Independentemente de como são chamadas - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato -, essas instituições devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia e em outras, conforme as necessidades desse segmento etário ⁽⁸⁾.

Atuando como famílias substitutas, as ILPIs são unidades voltadas ao atendimento integral institucional de pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com sua família ou em seus domicílios sozinhos,

fornecendo a esta população moradia, alimentação, saúde e convivência social ⁽⁴⁾.

Com as modificações contemporâneas nos arranjos familiares, houve a necessidade da criação de locais em que o idoso pudesse permanecer de forma prolongada, com vistas a se sentir à vontade como se estivesse em sua própria residência, sendo intitulada: ILPIs. Este tipo de lar abriga idosos das mais variadas idades de forma que se sintam em casa, porém essas Instituições tornam-se muitas vezes ambientes de isolamento, mesmo que possuam atividades especializadas à atenção ao idoso ⁽⁶⁾.

A despeito disso, no ambiente físico e social das ILPIs, por envolver uma ruptura das relações familiares e sociais anteriormente estabelecidas pelos idosos, passam a ser também um cenário determinante de problemas de saúde, especialmente os de ordem afetiva, prejudicando seu autocuidado.

Quanto ao cuidado de enfermagem, ressalta-se que o idoso institucionalizado necessita mais de cuidado do que de terapêutica. Assim, o enfermeiro, precisa estar inserido na realidade do cotidiano da ILPI, desempenhando funções administrativas, cuidativas, educativas, de ensino e pesquisa ⁽⁴⁾.

Desta forma, o cuidado de enfermagem torna-se indispensável por meio da promoção, recuperação e reabilitação da autonomia social do indivíduo e conseqüentemente de sua saúde, principalmente no que se refere ao déficit de autocuidado ⁽⁵⁾. Tal cuidado emerge como um fio condutor para a ratificação da verdadeira essência da Enfermagem, culminando em uma assistência direcionada às especificidades do idoso institucionalizado, distinguindo suas diferenças individuais e promovendo o holismo e a integralidade.

Neste contexto, é oportuno destacar que os idosos possuem necessidades e demandas de cuidado próprias que não podem ser quantificadas, pois perpassam um universo subjetivo que precisa ser compreendido para ser mais bem elucidado. Ante o exposto, salienta-se a necessidade de haverem estudos de Enfermagem voltados a identificar às demandas de cuidado à população idosa das ILPIs. Assim, este estudo objetiva:

- Identificar a demanda de cuidado em enfermagem de idosos institucionalizados, na perspectiva dos próprios idosos e dos profissionais de enfermagem das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

MÉTODO

Estudo exploratório, de natureza qualitativa. O cenário da investigação foram duas ILPIs, localizadas no município de João Pessoa na Paraíba. A população foi composta por todos moradores das ILPIs selecionadas, totalizando um número de 87 idosos, que corresponde especificamente a 64 de uma ILPI e 23 da outra instituição escolhida. Também foram contemplados nesse estudo todos os profissionais envolvidos com o cuidado de enfermagem nessas duas instituições, perfazendo um total de 18 profissionais, sendo nove de cada instituição.

A amostra foi obtida por conveniência e saturação dos dados após a adoção dos seguintes critérios de inclusão: ser idoso(a) conforme os limites cronológicos e o que preconiza o Estatuto do idoso; ter interesse em colaborar com a pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE); ter capacidade cognitiva para responder aos questionamentos do estudo após a aplicação do teste de cognição *Mini Exame do Estado Mental* (MEEN) com o resultado acima de 26 para os idosos completamente alfabetizados, 18 aos que tiveram até sete anos de estudo e mínimo de 13 para os analfabetos ⁽¹²⁾; residir em uma ILPIs a mais de um ano de tempo de permanência. Porquanto, a amostra após a aplicação desses critérios, finalizou em 27 idosos. No tocante aos profissionais, estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem das ILPIs selecionadas e trabalhar por um período maior que um ano na instituição; ter interesse em colaborar com a pesquisa através da assinatura do TCLE. Dessa forma, a amostra foi composta por oito profissionais.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2014, utilizando a técnica de entrevista gravada subsidiada por um instrumento semiestruturado, contemplando questões referentes aos dados socioeconômicos e clínicos, bem como acerca dos objetivos propostos para o estudo. Cumpre assinalar que as entrevistas foram realizadas em salas privativas disponibilizadas pelas instituições.

Para a análise dos dados, com o intuito de possibilitar a identificação dos tipos de cuidado que os idosos necessitam, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, proposto por Lefèvre e Teixeira ⁽¹³⁾. Esta técnica representa uma mudança nas pesquisas qualitativas porque permite que se conheça os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre

um determinado tema utilizando-se de métodos científicos (Figueiredo; Chiari; Goulart. 2013).

Convém enfatizar que a operacionalização da referida técnica obedeceu aos seguintes passos: agrupamento dos discursos individuais relacionados a cada pergunta/tema; seleção das expressões-chave (ECHs) de cada discurso particular; identificação da ideia central (IC) de cada uma das ECHs; identificação das ideias/discursos centrais semelhantes ou complementares; reunião das ECHs referentes às ideias centrais, semelhantes ou complementares, em um discurso síntese, que é o DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) ⁽¹³⁾.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba e aprovada sob número de protocolo 015/2014. Foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente o princípio ético da autonomia, sobretudo o que se refere ao Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao Termo de Assentimento e aos instrumentos imprescindíveis para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com humanos, considerando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade ⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que a autorização para a participação da pesquisa foi concedida pelos idosos da referida instituição por meio do Termo de Assentimento e mediante o consentimento do responsável legal - que compete à diretoria geral do local - através da assinatura dos mesmos no Termo de Consentimento e pelos profissionais de enfermagem através da assinatura do TCLE, sendo estes, informados sobre os seguintes aspectos: objetivo do estudo, justificativa, procedimento, contribuição, garantia do anonimato, fidedignidade na análise dos dados e o direito à liberdade de participar ou declinar do estudo em qualquer momento do processo da pesquisa.

RESULTADOS

Quanto aos idosos, pode-se perceber que dos 20 indivíduos entrevistados, sete eram do sexo masculino e 13 do sexo feminino. As idades variaram entre 60 e 104 anos, prevalecendo uma média de 79 anos. No tocante à situação conjugal, oito deles eram solteiros, 14 viúvos, quatro separados e apenas um casado. Esses achados corroboram com outros estudiosos ^{(15) (16) (9) (17)} da temática que identificaram em suas pesquisas um número elevado de idosas viúvas na faixa

etária prevalente evidenciada. A feminização da velhice é atualmente uma evidência significativa, e se justifica pela maior expectativa de vida para as mulheres no Brasil (16).

No que concerne ao contato familiar destes idosos, identificou-se que este se dava raramente, no qual nove ainda mantinham contato com seus filhos, três com irmãos, seis com sobrinhos, e nove deles eram sozinhos, sem contato familiar algum.

No que corresponde à categorização dos profissionais de Enfermagem, foram entrevistados oito indivíduos, sendo sete do sexo feminino e apenas um do sexo masculino. As idades variavam entre 20 a 43 anos, com prevalência de adultos jovens com média de 31 anos. Quanto à formação profissional, dois eram enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Destes, apenas três tinham cursos de capacitação ligados ao idoso, sendo

curso de formação de cuidador. Outros profissionais realizaram capacitação em: urgência e emergência, feridas, instrumentação cirúrgica, administração de medicamentos, dentre outros.

Observou-se que após analisar e caracterizar os dados coletados, estes foram agrupados em quatro categorias de Discursos do Sujeito Coletivo. As quais foram intituladas como: “Mais vale um minuto de atenção do que um garrafão de remédio”, “Estar atento às necessidades físicas”, “O cuidado voltado a elas é cuidar do físico”, e “É dar o melhor de si, aquela pessoa precisa saber que é importante do jeito que ela é”. Sendo, as duas primeiras embasadas no entendimento dos idosos, e as demais na perspectiva dos profissionais entrevistados.

O aspecto inicial analisado no DSCI diz respeito à relação que deveria existir quanto ao cuidado para os idosos nas ILPI (Figura 1).

Ideia central - I:	Discurso do sujeito coletivo:
Mais vale um minuto de atenção do que um garrafão de remédio.	[...] para mim é como uma enfermeira, que cuida da gente em todos os sentidos [...] É quando uma pessoa tem zelo com alguma coisa [...] o maior cuidado da pessoa é a companhia, mais vale um minuto de atenção do que um garrafão de remédio, o remédio você toma naquela hora e pronto, a companhia dura mais. Não é do remédio que eu preciso, é de atenção, as pessoas vêm aqui eu me derreto toda, converso, brinco [...] é ter uma coisa boa, receber bem aquela pessoa, contente [...] é muita responsabilidade com o que se faz, com o que se fala [...] é ficar perto, é tomar conta, é ficar atento [...] é estar atento as necessidades, não só as físicas, as psicológicas também [...] é ter vigilância com todos [...] é ter amor para com os idosos, ter amizade [...] é quando a gente precisa do outro e sabe que ele vem ajudar a gente [...] como uma paz, sossego, para mim nessa idade é paz mesmo! [...] é amor, paciência, amizade e respeito [...] é ajudar a pessoa doente, zelar por ela, ser gentil, falar baixo, não gritar [...] significa felicidade [...] é carinho.. é zelar o que se tem [...] é tomar conta [...] é o respeito que a gente tem um com o outro [...] é querer bem as pessoas, procurar saber como estão, é isso mesmo que eu acho [...] cuidado é educação, é a pessoa usar a humanidade, comunicação, é prestígio, sabedoria [...].
Ideia central - II:	Discurso do sujeito coletivo:
Estar atento às necessidades físicas.	[...] Significa que a pessoa quando está doente, ela olhar pra a gente e dar remédio, levar ao médico [...] é dar banho, dar comida na boca como eles fazem aqui [...] é quando a pessoa está doente, em cima de uma cama, aí precisa de cuidado [...]acordar, dar banho, alimentação, remédio [...] fazer as coisas direito, trabalhar direito [...] cuidar com o que se come, com o que diz [...] é estar atento aos movimentos, a alimentação, a higiene, ao banho, as necessidades físicas [...]é ver quem está precisando de remédio, de mais cuidado [...] é dar banho, ter higiene no corpo, no quarto [...] é quando a gente está doente, são elas que ajudam a gente, dão remédio, é quem faça algo por a gente [...] é quando eu preciso de um remédio [...].

Figura 1. Ideia central I e II DSC I e II dos idosos participantes da pesquisa em resposta à questão norteadora: Para você, o que significa cuidado? Fale-me um pouco como acontece este cuidado nesta instituição. João Pessoa, PB, 2014.

A seguir, apresenta-se a relação entre o Discurso do Sujeito Coletivo frente ao objeto do estudo e a fundamentação deste na literatura pertinente a temática na visão

destes autores. O aspecto analisado no último DSCIV e V, diz respeito ao outro entendimento dos profissionais de Enfermagem acerca do cuidado (Figura 2)

Ideia central III:	Discurso do sujeito coletivo:
O cuidado voltado a elas é cuidar do físico.	[...] é você dar atenção, assim, o que você puder fazer, independentemente de ser na higienização ou na hora da dieta, sempre assim [...] na alimentação, no banho, na troca de fralda, ao colocar pra dormir [...] o cuidado voltado a elas é cuidar do físico [...] cuidado com o modo de falar, de agir, com o modo de um carinho que você vai demonstrar [...] dar remédio na hora certa, dar banho, realizar a higiene direitinho [...].
Ideia central IV:	Discurso do sujeito coletivo:
É dar o melhor de si, aquela pessoa precisa saber que é importante do jeito que ela é.	[...] é fazer tudo com carinho, com amor [...] de modo geral é ouvir também o paciente [...] às vezes a gente acha que é só ter cuidado com o medicamento, mas têm outras coisas que eu acho que não custa nada você demonstrar, o afeto, aquela pessoa precisa saber que é importante do jeito que ela é [...] de modo geral é mostrar que elas são amadas [...] é ter atenção, conversar com elas [...] é dar o melhor de si [...] o cuidado precisa sair da boca da moda, falando em humanização, ética, precisa ser transformado em atitude pra fazer o melhor pra o idoso [...] é uma escolha que a gente faz, desde o início, antes de começar a graduação [...] devemos ter empatia, compaixão, dar um sorriso, um olhar, um aperto de mãos, deixar ele desabafar um pouquinho [...] cuidar pra mim é você dar o melhor de si significa você amar [...].

Figura 1. Ideia central III e IV e DSC III e IV dos profissionais participantes da pesquisa em resposta à questão norteadora: Para você, o que significa cuidado? Fale-me um pouco como acontece este cuidado nesta instituição. João Pessoa, PB, 2014.

DISCUSSÃO

O DSCI dos idosos envolvidos no estudo destaca que o cuidado não está ligado apenas aos atos físicos, contudo envolve algo mais profundo. Nesse contexto, observa-se que para alguns idosos cuidar perpassa as necessidades biológicas, alcançando as necessidades da mente, e acima de tudo, da alma, do espírito como observado nas entrelinhas do DSC I [...] *é estar atento às necessidades, não só às físicas, às psicológicas também*[...]. Logo, apreende-se que o essencial vai além do que os olhos podem ver, e está dentro do nosso espírito, refletindo, sobretudo no emocional.

No tocante aos aspectos conceituais do cuidado, percebe-se que os idosos relacionam o mesmo aos termos empregados por Leonardo Boff (2005), que desponta o significado de cuidado como sendo um ato ou atitude de desvelo, preocupação, atenção pela pessoa amada ⁽¹⁸⁾.

Sob esse prisma, há necessidade de adequar as relações de cuidado entre profissional e cliente, podendo dessa forma eximir o surgimento de algumas patologias como a depressão, fatos que são evidenciados nas entrelinhas do DSC I [...] *Não é do remédio que eu preciso, é de atenção* [...], que se percebe pela relação interpessoal e reflete na melhora da qualidade de cuidado para com eles e de vida destes.

A prevalência de depressão em idosos, sobretudo os que são institucionalizados, é uma questão relevante na prática clínica dos profissionais de saúde que assistem essa

população, para que possam intervir adequadamente e, assim, prevenir fatores de riscos associados à doença ⁽¹⁹⁾. É importante que esses profissionais estejam atentos às modificações, e para que isso aconteça é necessário conhecer a pessoa de quem se cuida, pois, mesmo estando sob os cuidados da Enfermagem, estas manifestações muitas vezes são subdiagnosticadas por parte desses profissionais, que as enxergam como sendo atitudes características do envelhecimento. Possivelmente, há uma relação entre a depressão em idosos institucionalizados e alguma limitação/dependência ou insatisfação do idoso com as condições em que vive ⁽⁹⁾. Fato que pode ser relacionado com o DSC II, [...] *é quando a pessoa está doente, em cima de uma cama, aí precisa de cuidado* [...], pois, através da necessidade de cuidado físico, o idoso passa a ser visto como limitado, uma pessoa que terá necessidade de acompanhamento para realizar qualquer atividade, tirando dele a autonomia para cuidar-se, ou seja, a sua responsabilidade sobre si mesmo.

No DSC II podemos perceber também que para outros idosos, o cuidado reflete em ações técnicas apenas para suas necessidades fisiológicas [...] *é dar banho, dar comida na boca como eles fazem aqui* [...]. E por isso ou pelas experiências no decorrer de suas vidas, os idosos podem ser caracterizados como grupo fragilizado. Ressalta-se que esta fragilidade é uma síndrome multidimensional, que envolve fatores biológicos, físicos, cognitivos, sociais, econômicos e ambientais, não sendo resultante exclusivamente do

processo de envelhecimento. Porém, depreende-se ainda, que a fragilidade não está necessariamente ligada às doenças crônicas, mas, pode estar interrelacionada com os desfechos durante suas vidas e, sobretudo, à situação atual em que o idoso se encontra⁽²⁰⁾. Fato que dificulta a identificação destes desfechos pelo profissional, pois nem sempre a relação de cuidado que Leonardo Boff preza é mantida⁽¹⁸⁾.

Assim, é importante haver uma boa relação entre o profissional e o idoso, visto que este elo serve de base para superar as dificuldades que venham a ocorrer. As relações sociais são mobilizadas de acordo com o contexto específico que estruturam os comportamentos cotidianos das pessoas. Elas têm uma função primordial no cuidado, pois contribuem para que eles se sintam queridos, valorizados, gerando, dessa forma, um sentimento de acolhimento pelo grupo. Diminuindo o sentimento de solidão, isolamento e anonimato⁽¹⁶⁾.

Com vistas a minimizar estes sentimentos, o profissional de Enfermagem pode optar por estratégias cujo foco seja a preocupação com o estado emocional e a superação de estresse, seja de ordem física ou psicológica. De início observando o problema de maneira física, e posteriormente relacionando suas ações à resolubilidade do problema físico, buscando ainda mais a melhora psicológica que determinado problema estivesse causando⁽¹⁵⁾.

É importante que o Enfermeiro consiga respeitar o idoso como ser participante de sua vida, não restringido as suas decisões e suas escolhas. Devem-se respeitar, acima de tudo, seus hábitos e crenças, para que o mesmo se sinta acolhido e amado por parte dos profissionais. A adaptação ao novo ambiente de moradia acontece de forma lenta, sendo de extrema importância o emprego da paciência por parte do profissional, sentimento este essencial para se preservar a saúde do idoso. Com base em tal entendimento, fica evidente que a real necessidade de cuidado do idoso não se baseia apenas na terapêutica clínica, mas sim, na atenção, no carinho, nos atos, nos quais os sentimentos intrínsecos falem mais alto do que a teoricidade dos fatos.

O DSCIII dos profissionais participantes do estudo evidencia pontos importantes sobre a assistência que é prestada nas ILPIs, porém estes cuidados são limitados e baseados apenas em atos físicos [...] o cuidado voltado a elas é cuidar do físico [...]. É notório afirmar que para estes profissionais o idoso significa dependência. Tal fato evidenciado no DSCIII diverge da percepção de cuidado para

alguns idosos entrevistados, indo de encontro também ao que a literatura afirma, pois o idoso institucionalizado necessita mais de cuidado que de terapêutica.

Neste contexto, faz-se necessário optar por estratégias que possam identificar diariamente as reais necessidades do idoso institucionalizado. Dentre essas estratégias, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE), que é caracterizado como recurso e suporte na organização e qualidade da assistência prestada aos indivíduos carentes de cuidado⁽¹⁰⁾. Dentre o PE encontra-se os Diagnósticos de Enfermagem. Acredita-se que, com a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs), a equipe de enfermagem poderá realizar cuidados individuais mediante as suas reais necessidades, obtendo assim mais respostas positivas⁽²³⁾.

Desta forma, é visível afirmar que apesar de a Enfermagem ter um papel importante diante da institucionalização, o cuidado exercido por alguns destes profissionais não atinge na totalidade as necessidades do idoso institucionalizado, pois baseia-se na técnica [...] na alimentação, no banho, na troca de fralda, ao colocar pra dormir [...] não sendo somado aos saberes científicos que podem auxiliá-los no desenvolvimento do cuidado adequado. O DSC III aponta claramente que os cuidados são baseados em atos físicos, [...] dar remédio na hora certa, dar banho, realizar a higiene direitinho [...], em que a real necessidade deles nem sempre está contida nestas ações.

Entendendo a importância do cuidar na área de Enfermagem, sobretudo no contexto da institucionalização, é imprescindível a percepção por parte destes profissionais, de que o processo de envelhecimento se caracteriza por um aspecto complexo e dinâmico, que envolve elementos multidimensionais, onde a indivisibilidade requer uma atenção pautada nas necessidades objetivas e subjetivas do paciente idoso.

Este DSC VI dos profissionais participantes do estudo diferencia-se do mencionado anteriormente, porém corrobora ao DSC I evidenciado na resposta dos idosos. Pode-se perceber que a opinião de alguns profissionais também se baseia no cuidado holístico, no qual não ficam evidentes apenas atos técnicos, mas também atos intrínsecos que refletem no cuidar do indivíduo de uma forma mais profunda [...] às vezes a gente acha que é só ter cuidado com o medicamento, mas têm outras coisas que eu acho que não custa nada você demonstrar, o afeto, aquela pessoa precisa saber que é importante do jeito que ela é [...].

Neste contexto, pode-se fazer um paralelo entre o DSCVI e o pensamento de Emmanuel Levinás⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾ acerca do cuidado, que menciona que só é possível extrair a necessidade do outro quando se anula a si, de uma forma que o ser físico se anule e o ser psíquico venha à tona, gerando, dessa forma, o encantamento por este ser. Quando se passa a enxergar este ser em sua totalidade, contemplando o seu real significado. O verdadeiro encontro entre os seres só ocorre no momento que o “eu” passa a enxergar de fato o “outro”, quando se percebe que o “eu” é responsável infinitamente pela vida do “outro”. Neste sentido, o ser humano tende ao conflito de consciência, em que o questionamento sobre o encontro com o outro, varia entre a ameaça e medo de se aproximar até a quebra das correntes que aprisionam o pensamento sobre o outro.

O encontro do ser com o outro, só é válido a partir do momento em que estamos de frente ao rosto. O rosto significa o encontro real com as expressões e sentimentos, não os atos plásticos e ensaiados ou pré-moldados. O outro surge em nossa vida após o encontro de nudez, em que o face a face não signifique traduzir o ser através dos meus pensamentos, mas sim trazê-lo para o meu mundo, fazendo com que seja sujeito único, não pré-conceitualizado^{(24) (25)}.

Outro ponto evidente no DSC IV abrange a conservação da comunicação entre o enfermeiro e o idoso, [...] *de modo geral é ouvir também o paciente [...]*. Desta forma, pode-se perceber a importância de comunicar-se e interagir com o outro, por sua vez, a comunicação mostra-se também fundamental para a manutenção do cuidado. Ela se torna um fator determinante para a continuidade de um bom trabalho em grupo, e excepcionalmente à relação entre o enfermeiro e o idoso.²³

De fato, o que envolve a prática de enfermagem em uma ILPI é a sua equipe, os idosos e os acontecimentos que envolvem a ambos durante as situações de cuidado. Neste sentido, evidencia-se a importância da compreensão e utilização das Teorias de Enfermagem, em especial a das Relações Interpessoais proposta por Peplau⁽²⁶⁾ em 1952, que menciona a enfermagem como um processo terapêutico e interpessoal. Para esta teórica, na medida em que cada profissional de Enfermagem compreende sua própria função, compreende também a situação do paciente e a melhor forma de como enfrentar juntos esta situação⁽²⁶⁾.

Peplau²⁶ em 1952 revelou em sua obra que os profissionais já realizam o cuidado de forma humanizada intrinsecamente, sem se

dar conta que o estão realizando. Porém, o crescimento desta relação pode ser aperfeiçoado e, ao mesmo tempo, fragilizado por fatores intrínsecos e extrínsecos. Como também, quando há ausência, esta relação pode ser criada, dependendo principalmente do interesse pessoal de cada um, que é compartilhado pelo profissional e pelo idoso, de forma dinâmica, no qual se possa reconhecer, esclarecer e construir uma compreensão acerca do que acontece quando o profissional de Enfermagem se relaciona com o idoso.

Assim, é oportuno destacar que o pensamento dos profissionais no DSCVI é extremamente significativo, pois se torna clara a ideia de cuidar do idoso de forma holística, sendo responsáveis pela qualidade de vida e propagação da saúde na ILPI através de atitudes intrínsecas, que por sua vez podem ser lapidadas, em qualidade e número, a fim de promover um ambiente confortável e confiável para um envelhecer saudável.

CONCLUSÃO

O envelhecer em uma ILPI, na maioria das vezes, não é escolha dos idosos. Este ponto torna nítida a ideia de que eles necessitam trabalhar suas mentes, para que o impacto da institucionalização não reflita em abalos na saúde. A equipe de Enfermagem precisa, assim, estar atenta, e antes de tudo estar presente na vida do idoso institucionalizado, para que o conheça e perceba suas vivências diárias, seja ela de comportamento, cognição ou simplesmente de humor.

No tocante aos achados desta pesquisa, evidenciou-se que o significado de cuidado varia tanto para os profissionais como para os próprios idosos. Porém, o cuidado na forma de atitudes e sentimentos intrínsecos de preocupação, desvelo, atenção, carinho e amor é um ponto chave tanto para a essência da profissão de enfermagem como para o cuidado de qualidade que eles necessitam. Ressalta-se por sua vez que alguns idosos e profissionais ainda possuem uma visão do cuidado limitada à assistência técnica, fato este, que revela a necessidade de ampliação do conhecimento dos aspectos conceituais do cuidado para além das obrigações dos profissionais.

É preciso surgir o interesse em olhar para este grupo fragilizado e perceber o que há dentro de cada um, emocionalmente e espiritualmente, pontos que as Teorias de Enfermagem podem surgir como auxílio a esse encontro, sobretudo a das Relações Interpessoais. Outra estratégia relevante para o cuidado dos idosos institucionalizados é a

utilização do Processo de Enfermagem que permite uma assistência individualizada e qualificada a essa população.

É preciso ir de encontro ao outro sem julgamento, sem idealizá-lo de maneira errônea antes de conhecê-lo. Há necessidade de se abrir ao que o idoso tem a nos dizer, muitas vezes com um olhar. Ressalte-se que o cuidado voltado ao idoso institucionalizado deve ser baseado no subjetivo, sem esquecer a assistência, mas podendo transformá-la e somá-la ao que é intrínseco. Portanto, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que enalteçam ainda mais sobre a vivência do idoso em uma ILPI, corroborando assim para uma melhor assistência holística a este grupo.

REFERÊNCIAS

1. Murakami L, Scattolin F. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Med Hered [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 10];21(1):18-26. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000100004
2. Oliveira ERA de, Gomes MJ, Paiva KM de. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória - ES. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 Sep [cited 2014 Mar 22];15(3):618-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300011
3. Oliveira MPF de, Novaes MRCG. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Apr [cited 2014 Mar 23];18(4):1069-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000400020&script=sci_arttext
4. Bessa MEP, Silva MJ da, Borges CL, Moraes GLA de, Freitas CASL. Elderly residents in long-term institutions: the use of spaces in the construction of everyday life. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 12];25(2):177-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000200004&script=sci_arttext&lng=en
5. Frota NM, Santos ZMSA, Soares E, Moura JMG, Caetano JÁ. Déficits de autocuidado de idosas institucionalizadas. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2014 May 01];13(5):983-94. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1156>
6. Vitória VM, Gil CCN, Rocha SV, Cardoso JP, Carneiro LRV das, Amorim CR. Fatores associados ao nível de atividade física entre idosos asilares. Estud interdiscipl envelhec [Internet]. 2012 [cited 2014 May 01];17(1):75-89. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/14853/23189>
7. Gautério DP, Santos SSC, Pelzer MT, Barros EJ, Baumgarten L. The characterization of elderly medication users living in long-term care facilities. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2014 May 19];46(4):1395-1400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_16.pdf
8. Sá IPC, Júnior LRA, Corvino MPF, Sá SPC. Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2014 May 21];17(5):1259-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a19v17n5.pdf>
9. Leite BFT, Salvador DHY, Araújo CLO de. Avaliação cognitiva dos idosos institucionalizados. Rev Kairós [Internet]. 2009 [cited 2014 June 04];12(1):247-56. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2790/1825>
10. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
12. Vivan AS, Argimon IIL. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 June 04];25(2):436-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/22.pdf>
13. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10];34(1):104-10. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/25714/24514>
14. Rodrigues AG, Silva AAA. Rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [cited 2014 June 11];16(1):159-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100016
15. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2014 June 23];46(6):1387-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_15.pdf
16. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. Inclusão Social [Internet]. 2005 [cited 2014 June 30];1(1):28-35. Available from: <http://revista.ibict.br/inclusao/index.php/inclusao/article/viewFile/6/12>
17. Fernandes MGM, Pereira MA, Bastos RAA, Santos KFO. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2014 June 30];13(4):929-37. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/77/pdf>

Morais JC de, Santos KF, Andrade CG de et al.

Significado de cuidado: o olhar de profissionais...

18. North American Nursing Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2014.
19. Nodari PC. O rosto como apelo à responsabilidade e à justiça em Levinás. Síntese [Internet]. 2002 [cited 2014 June 30];29(94):191-220. Available from: <http://faje.edu.br/periodicos2/index.php/Sintese/article/viewFile/527/950>
20. Levinas E. De outro modo que ser, o más allá de la esencia. Salamanca, Sígueme; 1987.
21. Castro VC, Derhun FM, Carreira L. Satisfaction in the elderly and nursing professionals with care provided in an asylum. Rev pesquis cuid fundam (Online) [Internet]. 2013 [cited 2014 June 30];5(4):493-02. Available from: <file:///C:/Users/hp/Downloads/2282-17142-1-PB.pdf>
22. Ribeiro BSS, Alves Júnior ED, Sá SPC. The experience of the family caregiver for elderly with alzheimer: contributions of gestalt therapy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 July 02];8(8):2941-4. Available from: <file:///C:/Users/hp/Downloads/6719-60625-1-PB.pdf>
23. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2014 July 02];39(2):202-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200011

Submissão: 21/08/2014

Aceito: 20/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Kamyla Felix Oliveira dos Santos
Rua Severino Nicolau de Melo, 225 / Ap. 310
Jardim Oceania
CEP 58037-700 – João Pessoa (PB), Brasil