

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

*EXPERIENCE REPORT*

### Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados\*

*Reflections on nursing care in institutionalized elderly*

Jacqueline Targino Nunes  
Jarlene Targino Nunes  
Ana Caroline Viana Marinho  
Maria Neyrian de Fátima Fernandes

**RESUMO:** Este estudo objetiva relatar experiências acadêmicas de alunos de graduação em enfermagem, vivenciadas durante o período de estágio, observando-se a assistência de enfermagem aos cuidados com 38 idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência, localizada no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período entre 10 a 13 de outubro de 2013, possibilitado pelas aulas práticas de campo da disciplina “Enfermagem em Saúde do Idoso”, da grade curricular do curso de bacharelado em Enfermagem. A partir da observação empírica e do diálogo com funcionários da instituição e idosos residentes, foi possível identificar as dificuldades na assistência de enfermagem, as delimitações na estrutura física e, principalmente, as limitações na

---

\* Reflexões resultantes de um trabalho da disciplina de Metodologia Científica do curso de graduação em Enfermagem, sob a orientação da Professora Mestre em Saúde Coletiva, Maria Neyrian de Fátima Fernandes.

qualificação profissional de enfermagem, com vistas a oferecer uma assistência adequada aos idosos mesmo quanto às técnicas de cuidados básicos. Acredita-se que a implementação do conceito de cuidado holístico, e o desenvolvimento de práticas para além dos cuidados básicos, devam promover um melhor acolhimento a esses residentes, assim como ressignificar seu processo de envelhecimento e os cuidados em ILPI. Sendo assim, é imprescindível que o enfermeiro deva refletir, em práticas competentes e responsáveis, a essência de sua profissão, que é o cuidar.

**Palavras-chave:** Saúde; Idoso; Enfermagem geriátrica.

**ABSTRACT:** *This study aims to report academic experiences of nursing graduate students, experienced during the probationary period, observing the assistance of nursing care to 38 elderly residents in a Long-stay Institution, located in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted in the period of 10 to 13 October 2013, which was possible by field lessons practices of the discipline "Nursing in Elderly Care", from the curriculum of the bachelor's degree course in Nursing. From empirical observation and the dialogue with officials of the institution and elderly residents, it was possible to identify the difficulties in nursing care, the delimitations of the physical structure and especially the limitations in professional training of nursing, in order to offer appropriate assistance to the elderly even when it comes to basic care techniques. It is believed that the implementation of humanized and holistic care, and the development of practices beyond the basic care, should promote better care for these residents, as much as reframe your aging process and care in ILPI. Therefore, it is essential that nurses reflect on competent and responsible practices, the essence of their profession, which is the taking care.*

**Keywords:** *Health; Elderly; Geriatric Nursing.*

## Introdução

Anualmente, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maioria deles com doenças crônico-degenerativas, e alguns com limitações funcionais, de modo que se verifica uma transformação contínua da pirâmide populacional, configurando-se esta em novos formatos (Veras, 2007). De acordo com o último censo demográfico brasileiro, a população idosa, com mais de 60 anos, é de 20.590.599 milhões, aproximadamente 10,8% da população total. Destes, 55,5% (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112), homens (Brasil, 2010).

Ser idoso implica em o indivíduo deparar-se com situações particulares ao envelhecimento e à velhice. Essas situações - em sua maioria, novas - trazem, por vezes, desafios à vida cotidiana, como limitações físicas, doenças crônico-degenerativas, que podem ser mais acentuadas em alguns idosos ou menos, em outros, dependendo de como foi se constituindo seu envelhecimento, se em um processo saudável ou não.

Nesse sentido, cabe bem a afirmação de Wichmann, Aersa e Roos: “Envelhecer significa prolongar a vida, vencer a morte precoce, e seguir existindo, realizando, criando vida” (2011, pp.308-309): ao analisar essa afirmação, é possível captar um sentido para o envelhecer que consiste em se renovar, ressignificar-se cotidianamente, a despeito das inevitáveis alterações orgânicas trazidas pelo envelhecimento biológico, tais como aquelas em tecidos específicos, dentre outras, ou trazidas por mecanismos de mudanças moleculares e fisiológicas relacionadas à idade. Evidências dão conta de que o envelhecimento biológico envolve diversos parâmetros intimamente relacionados, tais como: a taxa metabólica, a ingestão calórica, a genética, o estilo de vida, além da influência de fatores outros, como os ambientais (Vieira, 1996; Lopes, 2000).

O envelhecimento trouxe alterações no perfil epidemiológico das populações, quando se observa uma redução da incidência de doenças infectocontagiosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas, próprias da faixa etária idosa. “Estudos têm demonstrado que a maior parte dos idosos brasileiros apresenta pelo menos uma enfermidade crônica e que apenas 13,2% dos maiores de 60 anos vivem sós” (Cocco *et al.*, 2013). Ocorreu o aumento da demanda por serviços sociais e de saúde, exigindo novas políticas de prevenção, de tratamento, específicas formas de intervenção no campo da

atenção à saúde (Fonseca & Rizzotto, 2008). Tal demanda volta-se também para serviços especializados de maior complexidade (para atendimento de idosos mais fragilizados), além de capacitação das equipes envolvidas nessa assistência.

Nesse contexto, surgiram as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI's) mantidas pelo governo, por associações religiosas e beneficentes, ou por familiares de familiares, como opção para atender às necessidades sociais da sociedade moderna (Oliveira & Novaes, 2013). As ILPI's devem prestar "(...) serviços especializados de caráter específico para o tipo e o grau de complexidade em que se encontram não perdendo de vista os aspectos biopsicossociais" (Araujo & Ceolim, 2007, como citados em Freitas, 2010, p.65).

O crescimento da população idosa - um fenômeno de âmbito mundial - evidenciou, porém, que o aumento do número de anos vividos nem sempre vem acompanhado da manutenção na qualidade de vida dessa população longeva (Pereira et al., 2006). Tal transformação na estrutura populacional, a transição demográfica acompanhada por uma transição epidemiológica, modificou a incidência e a prevalência das doenças, dando lugar às patologias crônico-degenerativas, caracterizando modificações dos padrões de morbidade, invalidez e morte. Diante desse quadro, a institucionalização pode significar a alternativa a um idoso a fim de receber abrigo, cuidado e segurança, além de ser melhor do que viver exposto a conflitos familiares, ou morar nas ruas. Consiste ainda em uma nova organização e distribuição da responsabilidade social entre família, Estado e mercado. É necessário enfatizar que a inserção da família no apoio a seus membros idosos, institucionalizados ou não, é fundamental no processo do cuidar, sendo que esse suporte não pode deixar de se dar (Camarano & Kanso, 2010).

A crescente procura por serviços institucionalizados explica-se, em muitos casos, pelas dificuldades econômicas e psicossociais encontradas pelas famílias para o cuidado do seu idoso; sobretudo no caso daquele que apresenta redução da capacidade funcional (Duarte & Lebrão, 2004). Tal idoso torna-se cada vez mais dependente para a realização de atividades cotidianas e requer cuidados de maior complexidade e custo (Oliveira & Novaes, 2013).

O Ministério da Saúde, em 1999, instituiu a Política de Saúde dos Idosos, por meio da Portaria n.º 1.395/GM e, em outubro de 2006, reformulou-a com a Portaria n.º

2.528/GM. Entre os assuntos abordados na política nacional para os idosos, está a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional, pelo maior tempo possível, como também, institui que deve ser uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional nos cuidados realizados as pessoas idosas, observando-se as interações entre fatores físicos, psicológicos e sociais (Brasil, 2006).

Apesar de a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ter incluído normas técnicas ao segmento institucional, ainda falta muito para os cuidados adequados a esses idosos, como: - classificar adequadamente os graus de dependência e complexidade de sua saúde (número de comorbidades que o indivíduo possui); - aperfeiçoar o grau de formação dos dirigentes, que idealmente deveriam ter conhecimentos em Gerontologia; - especificar rigorosamente as verbas da pasta da saúde destinadas aos cuidados dos idosos. Por mais que a ILPI seja um abrigo de idosos independentes, há de se pensar que seus residentes apresentam doenças crônicas e que irão, muito provavelmente, agudizarem-se no decorrer do tempo. Infelizmente ainda existem muitas lacunas, dentre elas: - a proporção do número de cuidadores para cada idoso parece pequena, a nosso ver; - as punições deveriam ser mais severas às infrações, com direito à prisão daqueles que abusam ou violentam idosos; - o funcionamento irregular de muitas ILPI's, com péssimas condições de higiene e trabalho (Brasil, 2005).

Para atender às expectativas, uma ILPI precisa ser concebida como uma residência especializada a idosos que não contam com autonomia ou independência<sup>†</sup> para viverem sozinhos, ou mesmo com uma assistência familiar adequada. Seus objetivos básicos estão na assistência gerontogeriátrica e na manutenção de um ambiente similar ao doméstico, isto é, que seja capaz de preservar a intimidade e a identidade de seus residentes (Born & Boechat, 2006). Este pensamento sobre o serviço de institucionalização para idosos faz parte da história mais recente desses espaços, e vivenciada pela sociedade. Para Camarano (2008), viver em uma instituição pode se apresentar como uma alternativa de apoio, bem como de proteção e segurança. Fácil é deparar-se com a história que remete aos antigos asilos que, por vezes, eram tidos como lugares inóspitos, que negligenciavam os direitos de

---

<sup>†</sup> A autonomia é a capacidade individual de decisão e comando sobre suas próprias ações, que dependem de cognição e humor adequados. A independência é a capacidade de o indivíduo realizar algo com seus próprios meios, cuja execução depende diretamente da mobilidade e comunicação (Moraes, Marino & Santos, 2010, como citados em Cocco *et al*, 2013, p.265).

cidadania de seus residentes. Na busca pela mudança do estigmatizado termo asilo, a ANVISA determina que, hoje, as ILPI's têm o dever de garantir o bem-estar do idoso, promovendo sua dignidade e inserção social, levando em consideração as características próprias do envelhecimento, e resguardando qualquer situação vexatória que comprometa sua condição de pessoa idosa (Brasil, 2005).

Desse modo, a origem da ILPI não deixa de estar vinculada à dos asilos, estes inicialmente destinados à população carente que necessitava de moradia, sendo frutos da caridade cristã quando da ausência de políticas públicas. No mundo atual, em função do aumento da expectativa de vida das pessoas, com a consequente redução da capacidade física, cognitiva e mental, das dificuldades de muitas famílias de se responsabilizarem integralmente por seu idoso, tornou-se necessário que os asilos integrassem não só a rede de assistência social, mas também a rede de assistência à saúde, ou seja, que eles ofereçam algo mais que um abrigo (Camarano & Kanso, 2010).

Conforme Camarano (2008), o fato de a legislação brasileira (Constituição Federal de 1988 e Política Nacional do Idoso de 1994), instituir que a família é a principal responsável pelo cuidado da pessoa idosa, isso reforça o preconceito existente quanto ao cuidado institucional. Por esse motivo, a residência em ILPI não é uma prática comum no Brasil. Em geral, essas instituições recebem idosos com capacidade funcional em declínio, em situação financeira desfavorável, e sem apoio familiar (Camargos, 2014).

Segundo a lei n.º 10.741, as Instituições de Longa Permanência de Idosos têm um caráter assistencialista, nas quais se prestam cuidados básicos de saúde. Sendo assim, muitas vezes, são insuficientes para suprir as necessidades dos idosos. Para um atendimento de qualidade em uma ILPI, é necessária uma equipe multiprofissional com qualificações técnicas, científicas e psicológicas, que possa desenvolver um trabalho direcionado ao cuidado, satisfazendo suas necessidades (Brasil, 2003). Da mesma forma é valioso que se disponha de uma rede social (de amigos, vizinhos), com base na responsabilidade social e no trabalho voluntário — uma alternativa que precisa ser incorporada nas relações, em instituição ou em família, com os mais idosos (Mella *et al.*, 2004). Dessa rede pode advir suporte emocional e social para seus integrantes, a partir dos novos contatos sociais que se estabelecem (Andrade & Vaitsman, 2002).

Visto que o envelhecimento da população brasileira está ocorrendo de forma acelerada devido às transformações do perfil populacional que estamos vivenciando, além da melhoria da expectativa de vida da população, torna-se necessária uma maior demanda de profissionais aptos a lidar com as alterações fisiológicas e sociais que ocorrem com o avanço da idade. Nesse cenário, os profissionais da saúde devem estar capacitados para oferecer uma assistência de qualidade aos idosos, de forma integral e humanizada (Oliveira *et al.*, 2013).

Um dos profissionais inseridos na multidisciplinaridade das ILPI's, o enfermeiro, tem papel fundamental nessas instituições, pois atua diretamente no cuidado aos idosos, além de coordenar toda a equipe de enfermagem, sendo assim sua atuação prevista na Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional (Davim, Torres, Dantas & Lima, 2004). O enfermeiro pode atuar em várias funções: administrativa/gerenciamento, cuidadora, educativa e ensino e pesquisa. A enfermagem gerontogeriatrica é uma especialidade baseada no desenvolvimento e fundamentada nos processos de envelhecimento, podendo, dessa forma, valorizar as necessidades biopsicossocial, culturais e espirituais dos idosos (Santos, 2008; Lira *et al.*, 2013).

O enfermeiro desenvolve suas atividades por meio de um processo de cuidar, considerando que o idoso deve ser visto com um olhar mais sensível, holístico e humanizado, voltado para suas necessidades. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver da pessoa idosa, a fim de promover a qualidade de vida desse grupo etário (Vitorino, Paskulin & Vianna, 2013).

Nesse contexto, o presente trabalho objetiva relatar experiências acadêmicas de alunos de graduação em enfermagem, vivenciadas durante o período de estágio, observando as práticas de enfermagem quanto ao cuidado com a pessoa idosa, que vão além da técnica de cuidados, que tem como objetivo primordial, suprir as necessidades básicas e promover bem-estar ao idoso, a partir de um olhar crítico e holístico no cuidado aos idosos residentes em ILP.

A motivação para a realização deste estudo ocorreu a partir do conhecimento da realidade vivenciada, percebendo-se a necessidade de refletir acerca dos cuidados de enfermagem ofertados a esse grupo populacional, os quais devem ser realizados de forma

crítica e holística, visualizando o processo de cuidar da pessoa idosa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados (Da Silva & Gutierrez, 2013).

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Seu principal objetivo é descrever as características de determinada população, no caso os residentes na instituição visitada neste estudo, levantar opiniões, atitudes e crenças desse grupo de pessoas, no sentido de Gil (2007), acerca dos cuidados de enfermagem praticados naquele contexto. Entenderam-se estes procedimentos seguindo os recomendados por Dyniewicz (2007), cujo propósito seria observar, descrever, explorar, classificar e, a partir de toda a sistematização, poder analisar e interpretar os dados coletados que informam sobre aspectos relacionados a determinado fato ou fenômeno.

O trabalho foi realizado numa ILPI, localizada no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Nela residem 38 idosos, sendo 22 mulheres e 16 homens. Tal vivência ocorreu de 10 a 13 de outubro de 2013, a partir das aulas práticas de campo da disciplina “Enfermagem em Saúde do Idoso”, da grade curricular do curso de bacharelado em Enfermagem, tendo ocorrido em dois dias, cada um com uma carga horária de 6 horas. Para registro das informações coletadas, e das impressões de momento manifestas como atitudes emocionais diante de perguntas, dificuldades nas respostas, valores e crenças manifestas indiretamente etc., enfim, para aprofundamento da pesquisa de campo e evidenciar a complexidade de fatos e processos (Minayo, 2010), utilizou-se o diário de campo, um instrumento de pesquisa valioso para os propósitos de recuperação posterior do vivenciado empiricamente.

Tais procedimentos foram acompanhados durante a visita pela enfermeira da própria instituição, a qual ministrou práticas teóricas e técnicas no cuidado ao idoso, além de se contar com o apoio dos demais funcionários da Instituição. O contato com a ILPI deu-se a partir de uma parceria com a faculdade, permitindo o trabalho conjunto entre professores, universitários e equipe profissional.



De início, os acadêmicos e docentes foram recepcionados pela enfermeira-chefe; esta foi mostrando o local, ao mesmo tempo em que expunha as limitações de infraestrutura, e apresentando a equipe que ali atuava. Após esse contato com os membros da instituição, os acadêmicos dirigiram-se à sala de enfermagem quando, em um diálogo muito produtivo, cada acadêmico teve a oportunidade de elaborar uma apresentação geral sobre sua percepção em relação à estrutura e condições daquela ILPI. Foi discutida a questão dos anseios e dúvidas dos estagiários e dos próprios profissionais no cuidado aos idosos.

A seguir, a enfermeira-docente relatou os principais objetivos da instituição e fez comentários sobre o papel do enfermeiro no cuidado com os idosos residentes. Nesse diálogo, também foram explicitadas com detalhes as dificuldades devidas à: (i) falta de recursos financeiros para oferecer o cuidado qualificado aos residentes; (ii) insuficiência de materiais para prestar assistência, cabendo aos profissionais utilizá-los com cautela, o que pode diminuir sua eficiência e eficácia; (iii) a ausência de uma equipe multidisciplinar (o que exigiria o envolvimento de profissionais de outras áreas do conhecimento (psicólogo, geriatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, gerontólogo, dentre outros), e articulados em sua atuação com funcionários, familiares e voluntários da sociedade civil).

Assim é que se reforçou a quase impossibilidade de que um único profissional da Enfermagem, sem outros para um trabalho multidisciplinar na instituição, consiga isoladamente desenvolver competências e habilidades suficientes para atender a todas as necessidades dos idosos ali acolhidos.

Essa conversa levou os acadêmicos a refletirem sobre o cuidado sob condições adversas oferecido naquela instituição, indagando sobre qual seria o cuidado em termos ideais, assim como novas iniciativas em ações realistas e concretas que pudessem ser desenvolvidas em particular dentro dessa ILPI, como modo de promover a qualidade de vida de seus residentes. Dentre os cuidados indicados, destacaram-se: uma maior interação social com família e voluntários da sociedade civil; o autocuidado em saúde; a aderência ao tratamento médico, terapêutico e cultural a ser oferecido; o auxílio em atividades básicas de vida diária dos residentes; o estímulo a uma comunicação mais contínua e amistosa; a realização de exercícios físicos e atividades de lazer; o acompanhamento do idoso em todas

as suas consultas; tudo visando a um processo consequente de ressignificação da velhice por parte dos residentes (Ravagni, 2008).

Logo após tais discussões, os acadêmicos foram apresentados aos idosos, pessoalmente, quando a professora expôs o motivo da chegada e permanência na ILP, que seria verificar a rotina de cuidado que era oferecida a eles para que novas propostas pudessem ser implementadas. Em seguida, a docente orientou os estagiários na leitura do prontuário dos residentes, a fim de ser estudado o quadro clínico e os cuidados oferecidos de forma rotineira; logo após a análise dos prontuários, os acadêmicos passaram a discutir um aspecto essencial dos cuidados aos idosos institucionalizados: que estes deveriam ir para além das técnicas de cuidado, levando em consideração as emoções, sentimentos, dores, crenças e valores dos pacientes, constituindo-se, dessa forma, como holísticos, ou seja, o oferecimento de uma assistência e cuidado complexos a esses idosos (Gutierrez & Barros, 2012). Em um segundo momento da visita, foram colocados em prática ações e cuidados aos idosos, vivenciados ali pelos próprios alunos.

Com relação a aspectos éticos do trabalho, entendeu-se que não haveria a necessidade da submissão dessas práticas em nível de estágio ao Comitê de Ética em Pesquisa, apesar de se adotarem os aspectos ético-legais durante todo o processo de vivência e confecção do manuscrito descritivo, assim como o sigilo quanto à identificação dos idosos e das instituições envolvidas. Torna-se relevante registrar que a instituição consentiu na realização das atividades aqui descritas, que foram sempre acompanhadas durante as visitas pela docente-responsável pela disciplina e equipe.

Sobre as práticas de ensino realizadas dentro de um contexto educacional superior, é de destacar sua relevância para a formação e atuação profissional, pois inserem o acadêmico em novos campos como o da saúde do idoso institucionalizado, sendo de suma importância para o crescimento profissional e a humanização em saúde (Dutra, Martins, Barbosa & Veloso, 2008).

## **Resultados**

Foi possível identificar, no decorrer do estágio, alguns diagnósticos de enfermagem como: o sentimento de impotência relacionado ao ambiente de assistência à saúde; o risco de solidão relacionado ao isolamento social, pela falta de visitas familiares, de amigos ou voluntários; a desesperança relacionada ao abandono evidenciada por uma vida vazia, sem atividades criativas que pudessem romper com a manifesta insatisfação; e um aspecto visualmente observado: a perda da integridade da pele, prejudicada devido à falta de cuidados mais adequados à idade avançada.

Diante da realidade vivenciada durante as práticas acadêmicas na ILPI, verificou-se que muitos idosos, ao ali serem acolhidos, mostravam-se deprimidos, passando uma impressão de abandono, tristeza e, muitas vezes, de falta de esperança, de incapacidade e sentimentos de exclusão.

Dessa forma, em um segundo momento, foram feitas propostas de atividades como as seguintes: - estabelecer interação entre os idosos, por meio de um círculo de conversas, uma forma de oferecer-lhes uma atenção para além dos cuidados básicos de enfermagem, visto que eles se sentiam em solidão. Durante a roda de conversa, em determinados momentos, criaram-se situações de tristeza ou alegria, quando os idosos, ao lembrarem importantes passagens de suas vidas, emocionavam-se e emocionavam os discentes que com eles interagem (Gohn, 2008, p.103).

Trabalhou-se, então, com a música: “Amigo”, de Milton Gonçalves, a fim de que todos ouvissem e pudessem perceber e resgatar a importância da amizade como um valor moral. Nessa ocasião, alguns idosos ficaram emocionados com a letra e a melodia da música, por esta falar profundamente de valores humanos. Por meio da atividade musical, foram, então, resgatadas algumas lembranças do passado, quando os idosos rememoraram suas amizades, falaram de amigos que os marcaram quando mais jovens e com o quais perderam o contato, e de outros mais recentes que fizeram dentro da ILPI. Essas experiências nos mostraram como a música faz aflorar sentimentos bons, ou mesmo tristes, fazendo emergir histórias de vida, ou acontecimentos que costumam passar de geração em geração, via de regra por meio da oralidade (Scherer, 2010).

Também se enfatizou, em determinado momento da visita, a assistência direta do enfermeiro em certas práticas: nas trocas dos curativos das úlceras, de acordo com os estágios de cada ferimento; bem como medidas de prevenção: as mudanças de decúbito de

duas em duas horas para evitar atrito, massagem nas áreas de maiores riscos à formação de lesão; informou-se sobre a importância do uso do colchão adequado; colocaram-se as áreas de proeminências ósseas com travesseiros ou coxins; promoveu-se a hidratação da pele com AGE (ácidos graxos essenciais), nos pacientes idosos com pele ressecada (Elston & Scemons, 2011). Verificaram-se os sinais vitais de todos os idosos; realizaram-se os exames físicos (no sentido céfalo-podálico, “indo da cabeça aos pés”); fez-se a evolução de enfermagem, considerando-se as condutas a serem adotadas no plano assistencial direcionado aos idosos, e a aplicação da Escala de Barthel, validada no Brasil (Gutierrez & Barros, 2012).

Foi possível evidenciar o quanto, no âmbito de uma ILPI, as práticas de cuidado humanizado aos idosos são necessárias, como um elemento complementar na prestação da assistência integral e qualificada. Nos idosos que participaram das atividades da ILPI aqui focada, evidenciou-se uma grande satisfação advinda com a mudança das práticas.

Assim é que, relativamente às práticas de campo, verificou-se que as ILPI's, geralmente, são casas inapropriadas às necessidades dos idosos, restringindo-se a lhes oferecer, como forma de caridade, a assistência social, os cuidados mínimos de higiene e alimentação. O quanto são necessárias mudanças nesse cenário, como um planejamento estratégico, terapêutico e didático das organizações de atendimento aos idosos, que contemple atividades que contribuam para aumentar sua resiliência

## **Discussões**

Ao pretender trazer reflexões acerca das experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem durante o período de estágio em ILPI, considerando-se as dificuldades existentes na prestação dessa assistência, verificamos que se torna necessário que a equipe de enfermagem atue de forma integral, a fim de propiciar os cuidados ideais para melhorar a qualidade de vida e o estado de saúde dos idosos que ali residem.

Na realidade vivenciada, percebeu-se, porém, que a falta de recursos materiais e financeiros, e de pessoal qualificado, para desenvolver atividades educativas, de apoio da Estratégia de Saúde da Família, à qual a ILPI está adstrita e, especialmente, de apoio de

familiares ou voluntários da sociedade civil, essas garantias previstas em lei ficavam muito aquém do ideal.

Sabe-se que, mesmo depois da promulgação do Estatuto do Idoso, o quadro dos idosos institucionalizados no Brasil pouco mudou. Um estudo realizado pela Ordem dos Advogados do Brasil e pelo Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2007, menciona que foram realizadas inspeções a 24 ILPI's em 11 estados do Brasil, constatando-se que o país não possui, de fato, infraestrutura mínima de abrigamento e internação da população idosa. Foi averiguado que, na maior parte das instituições visitadas, havia falta de recursos humanos especializados, falta de infraestrutura, baixas condições de segurança e higiene, e uma situação de abandono e ócio (Queiroz, 2010).

A maioria das ILPI's foi criada por religiosos a partir do ideal de praticarem a caridade, oferecendo abrigo aos idosos necessitados. Mas, para a criação adequada de uma ILPI, sabe-se que não apenas a caridade, com abrigo e alimentação, deve ser levada em consideração, mas se deve oferecer qualidade de vida (Davim, Torres, Dantas & Lima, 2004).

Mendonça (2006), ratifica que a maioria das ILPI's, no Brasil, são filantrópicas e ainda mantêm o caráter de atendimento caritativo, ou seja, com a oferta apenas de cama e comida, sem infraestrutura adequada e sem uma equipe multiprofissional para cuidar dos idosos. Observa-se, portanto, que tal situação reflete, fundamentalmente, a ausência de conhecimento ou fiscalização na implementação das políticas públicas e de planejamento da assistência prestada.

Apesar de o Estatuto do Idoso ser um avanço, faltou delimitar regras sobre as responsabilidades do Estado no Amparo às Famílias. Por exemplo, deveriam existir mais ILPI's públicas e mais possibilidades de cuidados, como centros-dia, centros de convivência, programas de prevenção à violência contra o idoso. Enfim, a realidade atual ainda está longe da ideal: constata-se que o idoso institucionalizado é obrigado a adaptar-se a uma rotina de horários, a dividir seu ambiente com desconhecidos e a distanciar-se da família. A individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser apenas mais um, dentro daquela coletividade.

Por outro lado, sabe-se que idosos participantes de cuidados adequados e atividades múltiplas constroem uma maior socialização, o que aumenta sua autoestima. Sentem-se

mais à vontade para participar de atividades do grupo de convivência e isso os torna mais alegres e dispostos em contato com outras pessoas. Ao visualizar realidades, concorda-se com a notória importância de um espaço destinado ao esclarecimento e à troca de informações acerca do envelhecimento, onde seja possível desmistificar várias questões relacionadas ao envelhecimento e à velhice, com destaque para o desenvolvimento e valorização de ações educativas voltadas para estimular o potencial emancipatório do idoso, de modo que seja capaz de agir individual e coletivamente na busca de melhores condições de saúde (Weydt, Silveira, Telles & Caldas, 2004).

O cuidado holístico, por sua vez, promove a socialização e insere o idoso em um contexto social, no qual o mesmo passa a ser um sujeito pensante e transformador de sua realidade (Weydt *et al.*, 2004), ao estes afirmarem que isso faz romper o processo de envelhecimento tido como lento e tendencioso ao isolamento e à dependência.

Envelhecer é um processo complexo que exige capacitação específica dos profissionais para a contemplação dos seus múltiplos aspectos. Ao se remeter ao envelhecimento em ILPI, o desafio se torna ainda maior, pois tal processo se apresenta com um significado próprio e diferente, exigindo dos profissionais, além das suas habilidades específicas, um sentimento aguçado para compreender a subjetividade de se residir em tais instituições.

Desse modo, compete ao enfermeiro que trabalha com esse público capacitar-se devidamente sobre o processo de envelhecimento, e estar ciente de que a velhice é heterogênea, e cada residente deve ter a sua particularidade respeitada. Sabendo disso, esses profissionais estarão aptos para exercer suas ações específicas, voltadas para o atendimento, o mais integral possível, das necessidades dos idosos, por meio de uma assistência humanizada e acolhedora, capaz de contribuir para a melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado.

A atuação do enfermeiro na ILPI dá-se por meio de quatro funções: (i) a administrativa ou de gerenciamento, na qual se desenvolvem atividades referentes à organização da instituição; (ii) a função cuidativa, na qual é importante planejar ações que sejam implementadas no cuidado ao idoso, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); (iii) a função educativa e de ensino, visto que o enfermeiro é responsável pela educação dos idosos que estão sob seus cuidados, além de educar sua

equipe; e, por fim, (iv) a função de pesquisa, que proporciona aos trabalhadores ampliarem conhecimentos por meio de pesquisas e estudos sobre determinados temas, implicando na melhora das práticas profissionais (Santos, Silva, Barlem & Lopes, 2008).

O enfermeiro deve ser um dos profissionais inseridos no contexto da multidisciplinaridade na ILPI. Ele deve desenvolver suas atividades, por meio de um processo de cuidar que consiste em ter escuta à pessoa idosa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais envolvidos. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver do idoso, para promover uma vida saudável, por meio da utilização de suas capacidades e condições de saúde, visando a seu contínuo desenvolvimento pessoal (Santos, Feliciani & Silva, 2007). É de se destacar que o ideal, em uma instituição de moradia coletiva, tal como uma ILPI, é que haja a possibilidade de um trabalho conjunto entre profissionais de áreas diversas, além da enfermagem, para que se possa cumprir a desejada multidisciplinaridade das ações, dos atendimentos, das atividades.

### **Considerações Finais**

A experiência obtida no período de estágio, envolvendo alunos, orientadora, funcionários da instituição, funcionou como uma reflexão muito valiosa sobre os cuidados oferecidos às pessoas idosas, quando se problematizou o atendimento às suas demandas e necessidades, as condições de infra-estrutura exigidas e de atuação dos profissionais. Cuidados aos idosos que devem ser oferecidos de forma holística, observando-se todos os aspectos, dentre eles os sociais, para uma boa qualidade de vida aos institucionalizados.

Bem mais que oferecer técnicas de cuidados básicos de saúde, os profissionais devem desenvolver atividades que otimizem o envelhecimento saudável em espaços como as Instituições de Longa Permanência para Idosos, visto que, nestas, os idosos se apresentam ainda mais fragilizados por trazerem consigo uma vivência por vezes muito dura de reclusão, solidão e abandono dos familiares.

Verificou-se, pois, que os serviços e as atividades desenvolvidas na ILPI aqui focada, se bem orientadas, poderão ser capazes de retardar o surgimento de incapacidades, além de promover a autonomia do idoso e proporcionar-lhe bem-estar, à medida que

contribuem para a retomada ou a manutenção do seu equilíbrio biopsicossocial; promover, enfim, mudanças para melhorar a qualidade de vida desses idosos.

Concluindo, podemos dizer que o ideal é que sejam realizadas, nas ILPI's, ações e atividades individuais e coletivas, envolvendo os profissionais da área da Enfermagem, mas que estes ainda possam estar articulados a profissionais de diferentes áreas, para um trabalho conjunto mais completo, a fim de que sua atuação possa atender aos níveis de complexidade exigidos. Que se possa interagir com os idosos a partir de práticas efetivas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Dessa forma, será possível a meta de envolvimento de esforços no sentido de alcançar a integralidade do cuidado, integralidade essa que é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando ao envelhecimento satisfatório e uma melhor qualidade de vida na velhice.

## Referências

Andrade, G.R.B.de & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4), ISSN: 1413-8123. ISSN<sub>e</sub> 1678-4561. Recuperado em 03 março, 2014, de: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63011569023.pdf>.

Born, T. & Boechat, N.S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas, E.V. & Py, L. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

Brasil. (2003). Ministério da Saúde. (2003). Lei n.º 10.741, 1 de outubro de 2003: *dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências*. Brasília (DF). (2 out. 2003).

Brasil. (2005). Resolução RDC n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), (26 set. 2005: Seção 1: 58).

Brasil. (2005). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n.º 283 de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Teórico que define normas de funcionamento para Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*, (27 set. 2005).

Brasil. (2006). Portaria GM/MS n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 20 out. 2006: Seção 1: 142.

Brasil. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Indicadores Demográficos e de Saúde no Brasil. Recuperado em 03 novembro, 2013, de: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm).

Nunes, Jacqueline T., Nunes, Jarlene T., Marinho, A.C.V. & Fernandes, M.N.de F. (2014, março). Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp. 355-373. ISSN 1516-2567. ISSN<sub>e</sub> 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP



Camarano, A.A. (2008). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro (RJ): Ipea.

Camarano, A.A. & Kanso, S. (2010), As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232-235.

Camargos, M.C.S. (2014). Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 31(1), 211-217.

Cocco, A.R., Naspolini, A.P., Grando, F.P., Volgoi, N., Silva, E.da, Medeiros, P.A.de, & Lampert, M.A. (2013, junho). A imobilidade em Instituição de Longa Permanência: Compreendendo o desafio vivenciado pelas equipes de saúde. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), pp.263-284. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18551/13737>

Da Silva, H.S. & Gutierrez, B.A.O. (2013, jul.). Cuidados de longa duração na velhice: desafios para o cuidado centrado no indivíduo. São Paulo (SP): *Revista Terceira Idade*, SESCSP, 24(57), 7-17.

Davim, R.M.B., Torres, G.V., Dantas, S.M.M. & Lima, V.M. (2004, maio-junho). Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal (RN): características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 12(3), 518-524.

Duarte, Y.A.O. & Lebrão, M.L. (2004). Desempenho funcional e demandas assistenciais em idosos no Município de São Paulo - estudo SABE. *Anais do XIV Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. Salvador (BA).

Dutra, I.C.B., Martins, R.V., Barbosa, M.B., & Veloso, L.de S.G. (2008). Impacto da experiência com idoso institucionalizado na formação acadêmica em fisioterapia. *Anais do XI Encontro de Iniciação à Docência da Universidade Federal da Paraíba*. Paraíba.

Dyniewicz, A.M. (2007). *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. São Caetano do Sul (SP): Difusão.

Elston, D. & Scemons, D. (2011). *Cuidados com feridas em enfermagem*. Porto Alegre (RS): Artmed.

Fonseca, F.B. & Rizzotto, M.L.F. (2008). Construção de instrumento para avaliação sociofuncional em idosos. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 17(2), 365-373.

Freitas, D.C.V. (2010, jun.). Vulnerabilidade e resiliência em idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, 13(número especial 7), “Resiliência e Velhice”, 63-74. ISSN 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

Gil, A.C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4ª ed.). São Paulo (SP): Atlas.

Gohn, M.G. (2008). *Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor*. (4ª ed.). São Paulo (SP): Cortez.

Gutierrez, B.A.O. & Barros, T.C.de. (2012) O despertar das competências profissionais de acompanhantes de idosos em cuidados paliativos. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(n.º especial 12), “Finitude/Morte & Velhice”, pp.239-258. ISSN 1516-2567. ISSN<sub>e</sub> 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

Lira, L.N., Santos, S.S.C., Gautério, D.P., Vida, D.A.S. & Nível, C.G. (2013). História da enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos. *J Enfermagem UFPE*, 7(8), 5198-5206.

Lopes, A. (2000). *Os desafios da gerontologia no Brasil*. Campinas (SP): Alínea.

Mella, R., González, L., D'Appolonia, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, [S.l.], 13(1), 79-89.

Mendonça, J.M.B. (2006). Instituição de longa permanência para idosos e políticas públicas. *Revista Kairós Gerontologia*, 9(2), 169-190. São Paulo (SP): FACHS/ NEPE/ PEPGG/PUC-SP.

Minayo, M.C. de S. (Org.). (2010). *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco.

Oliveira, M.P.F. & Novaes, M.R.C.G. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1069-1078.

Oliveira, E.N., Rodrigues, S., Linhares, J.C., Lira, T.Q., Lopes, R.E., Martins, P. & Bispo, M. (2013). Percepção acerca do envelhecimento e da pessoa idosa para um grupo de estudantes de graduação em Enfermagem. *Saúde Coletiva*, 10(59), 42-49.

Pereira, R.J., Cotta, R.M.M., Franceschini, S.C.C., Ribeiro, R.C.L., Sampaio, R.F., Priore, S.E., & Cecon, P.R. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28, 27-38.

Queiroz, G.A. (2010). *Qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos: considerações a partir de um modelo alternativo de assistência*. Mestrado em psicologia. São João del-Rei (MG): Universidade Federal de São João del-Rei.

Ravagni, L.A.C. (2008). O cuidador da pessoa idosa: formação e responsabilidades. In: *Cuidar melhor e evitar a violência – Manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos.

Santos, S.S.C., Feliciani, A.M., & Silva, B.T. (2007). Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: proposta de ações de enfermagem/saúde. *Rev. RENE*, 8(3), 26-33.

Santos, S.S.C., Silva, B.T.da, Barlem, E.L.D., & Lopes, R.S. (2008). O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *J Nurs UFPE*, 2(3), 291-299.

Scherer, C.A.S. (2010). *Musicalização e desenvolvimento infantil: um estudo com crianças de três a cinco anos*. Dissertação de mestrado. Área de concentração: Aprendizagem e ação docente. Mestrado em Educação. Universidade Estadual de Maringá.

Veras, R. (2007). Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Caderno de Saúde Pública*, 23(10), 2463-2466.

Vieira, E.B. (1996). *Manual de gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Revinter.

Vitorino, L.M., Paskulin, L.M.G. & Vianna, L.A.C. (2013). Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Rev.Latino-Americana*, 21(Spec), 3-11.

Weydt, C.P., Silveira, D.B., Telles, M. & Caldas, C.P. (2004, jan.-jun.). Grupo de convivência com idosos hospitalizados: um relato de experiência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1), 116-134.

Wichmann, F.M.A., Areosa, S.V.C. & Roos, N.P. (2011). Promoção do envelhecimento saudável: adoção de uma prática multidisciplinar na atenção à saúde do idoso (UNISC). *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 16(2), 307-318.

Recebido em 20/02/2014

Aceito em 30/03/2014

---

**Jacqueline Targino Nunes** - Graduanda em Enfermagem, Bacharelado, pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

E-mail: jacquelineenfermagem@hotmail.com

**Jarlene Targino Nunes** - Graduanda em Enfermagem, Bacharelado, pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

E-mail: jarlene18@hotmail.com

**Ana Caroline Viana Marinho** – Graduanda em Enfermagem, Bacharelado, pela Faculdade Estácio do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil.

E-mail: anita\_menna@hotmail.com

**Maria Neyrian de Fatima Fernandes** - Enfermeira. Professora-Assistente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil.

E-mail: neyrianfatern@yahoo.com.br