

BÁRBARA TAROUCO DA SILVA

**PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS SOBRE INSTITUCIONALIZAÇÃO E
POSSIBILIDADES DE SEREM CUIDADAS PELOS ENFERMEIROS NAS ILPIs, NO
ANO DE 2026**

**RIO GRANDE
2008**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS SOBRE INSTITUCIONALIZAÇÃO E
POSSIBILIDADES DE SEREM CUIDADAS PELOS ENFERMEIROS NAS ILPIs, NO
ANO DE 2026

BÁRBARA TAROUCO DA SILVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Tecnologia de Enfermagem e Saúde para Indivíduos e Grupos Sociais.

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a SILVANA SIDNEY COSTA SANTOS

RIO GRANDE
2008

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Silva, Bárbara Tarouco da

Percepção das pessoas idosas sobre institucionalização e possibilidade de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs no ano de 2026 / Bárbara Tarouco da Silva. – 2009.

92 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profª Drª Silvana Sidney Costa Santos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, 2009.

1. Enfermagem. 2. Instituição de longa permanência. 3. Cuidados em enfermagem. 4. Idosos. I. Título.

CDU 616-083

Bibliotecária responsável: Lílían Amorim Pinheiro – CRB 10/1574

Folha de aprovação

Bárbara Tarouco da Silva

**PERCEPÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS SOBRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO E
POSSIBILIDADES DE CUIDÁ-LAS PELOS ENFERMEIROS, NO ANO DE 2026**

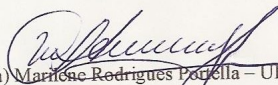
Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 25 de novembro de 2008, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

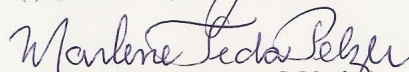
MARA REGINA DOS SANTOS

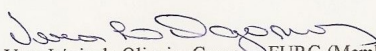
Nome do (a) Coordenador (a) do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr.(a) Silvana Sidney Costa Santos – FURG (Presidente)


Dr.(a) Marilene Rodrigues Parcella – UPF (Membro)


Dr.(a) Marlene Teda Pelzer – FURG (Membro)


Dr.(a) Vera Lúcia de Oliveira Gomes – FURG (Membro)

À minha avó materna Alcina, pelo apoio, incentivo e amor incondicional. Muitas saudades!

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pela sabedoria e oportunidade na realização e conclusão do mestrado.
Agradeço por mais uma conquista.

Aos meus pais, pelo exemplo e incentivo. Vocês são muito especiais em minha vida.

À Edna Tarouco, por despertar em mim o gosto pela vida acadêmica.

À minha orientadora Silvana Sidney Costa Santos, pelo incentivo, sabedoria, paciência e dedicação. Obrigada por me guiar até aqui.

Aos professores do Mestrado pelos ensinamentos.

Aos colegas do Mestrado, pelos momentos e angústias compartilhadas. Sentirei saudades de todos.

À todos meus amigos, pela escuta e por comemorarem comigo cada conquista.

Às doutoras da banca de sustentação, pela ajuda e colaboração.

Aos participantes dessa pesquisa, que aceitaram dispor de seu tempo.

Aos funcionários da FURG, pela ajuda e paciência.

À administração e funcionários da Instituição de Longa Permanência – Asylo de Pobres.

Aos IDOSOS, por participarem da pesquisa e pelas lições de vida compartilhadas.
Meu agradecimento especial.

RESUMO

SILVA, B.T. **Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização e possibilidades de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs, no ano de 2026.** 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

A pesquisa teve como objetivos conhecer os fatores que levaram as pessoas idosas a residirem em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em uma cidade no Sul do país; identificar como percebiam a instituição, os outros residentes e trabalhadores; identificar sua percepção acerca dos cuidados de enfermagem que recebiam; e elaborar cenários futuros de atuação do enfermeiro brasileiro em 2026, frente ao cuidado direcionado às pessoas idosas residentes em ILPI. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, fazendo parte de um projeto de pesquisa interinstitucional denominado “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional”. Ela foi desenvolvida em duas etapas, sendo a primeira um estudo exploratório-descritivo, numa ILPI localizada na cidade do Rio Grande/RS. Participaram 21 idosos residentes na instituição. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um guia de entrevista contendo questões acerca dos motivos da institucionalização e do cuidado de enfermagem voltado à pessoa idosa. Na segunda etapa, realizou-se um estudo prospectivo com seis enfermeiros integrantes do projeto interinstitucional, aos quais foi aplicado um questionário. Para a análise dos dados, na segunda etapa da pesquisa, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Na primeira etapa, verificou-se a predominância de mulheres, na faixa de 71 a 75 anos. O tempo de moradia variou de poucos dias a mais de 15 anos. Os principais motivos da institucionalização foram a decisão própria e a presença de doenças crônicas não-transmissíveis. Nove idosos referiram perceber a ILPI como sua nova casa, porém não consideraram os demais residentes e os trabalhadores como sua nova família. Como cuidados de enfermagem, citaram: disponibilização de medicações e vacinas, cuidados com a alimentação, aferição dos sinais vitais, e uma atenção maior para com os idosos. Partindo dessas questões, elaborou-se o cenário atual do cuidado de enfermagem à pessoa idosa no ano de 2008. Na segunda etapa, foram consideradas cinco categorias: Papel da ILPI na vida das pessoas idosas e seus familiares, em 2026; Desafios para o Brasil, no ano de 2026, acerca do cuidado de Enfermagem para idosos residentes em ILPI; Cuidados de Enfermagem necessários para os idosos residentes em ILPI, em 2026; Possibilidades de realização dos cuidados de Enfermagem aos idosos residentes em ILPI, no Brasil, no ano de 2026; Preparação do enfermeiro brasileiro para enfrentar o cuidado de Enfermagem para os idosos residentes em ILPI, em 2026. Cada categoria possibilitou a criação de um cenário para o ano de 2026, no que se refere ao cuidado de enfermagem às pessoas idosas residentes em ILPI. Esses cenários serviram para direcionar a um futuro impactante da enfermagem gerontogeriatrica, principalmente no que diz respeito à necessidade da realização de cuidados de enfermagem voltados à pessoa idosa institucionalizada. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), sob o número de processo 013/07 e cadastrado no CONEP, com o número do documento FR/123519.

Palavras-Chave: Enfermagem. Instituição de Longa Permanência. Idoso.

ABSTRACT

SILVA, B.T. Perception of the old persons on the institucionalization and possibilities to be taken care for the nurses in the ILPs, in the year of 2026. 92f. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Program of Post graduation in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

The aim fo this study was to know the factors that took the senior people to live in a Institution of Long Permanence for Seniors (ILPI) in a city in the South of Brazil; to identify how they noticed the institution, the other residents and workers; to identify their perception concerning the nursing cares that they've received; and to elaborate future sceneries for brazilian nurse's performance in 2026, front to the care related to the resident senior people in ILPI. This is a qualitative study and it is part of a interinstitutional research project named "Institutions of Long Permanence for Seniors - ILPs in Brazil: typology and proposal of basic model of multidimensional attendance". It was developed in two stages, being the first an exploratory-descriptive study, in a located ILPI in Rio Grande/RS. The sample was 21 resident seniors in an institution. We used as instrument of data collection an interview guide containing subjects concerning the reasons for living in an institution and of the nursing care returned to the senior person. In the second stage, we've made a prospective study with six nurses who are members of this project, to the which a questionnaire was applied. For the data analysis, in the second stage of the research, the technique of the Collective Subject's Speech was used (DSC). In the first stage, the women's predominance was verified, in the category of 71 to 75 years old. The time of living in the institution varied from a few day to 15 years. The main reasons of the institucionalization were the own decision and the presence of no-transmissible chronic diseases. Nine seniors referred to notice ILPI as their new house, however they don't consider the other residents and the workers as their new family. As nursing cares, mentioned: avaiability of medications and vaccines, cares with the feeding, gauging of the vital signs, and a larger attention to the seniors. From this questions, the current scenery was elaborated from the nursing care to the senior person in the year of 2008. In the second stage, five categories were considered: The role of ILPI in the senior people's life and their relatives, in 2026; Challenges to Brazil, in 2026, concerning the nursing care for resident seniors in ILPI; Necessary nursing cares for the resident seniors in ILPI, in 2026; Accomplishment possibilities of the cares of Nursing to the resident seniors in ILPI, in Brazil, in the year of 2026; The Brazilian nurse's preparation to face the nursing care for the resident seniors in ILPI, in 2026. Each category made possible the creation of a scenery for the year of 2026, in what refers under the care of nursing to the resident senior people in ILPI. Those sceneries were to focused the shocking future of gerontogeriatric nursing, mainly in what concerns the needing of nursing accomplishment cares returned to the institutionalized senior person. The research was accepted for the Committee of Ethics and Research with Human Beings, of the Federal University of Santa Catarina (CEP/UFSC), with the number 013/07 and registered in CONEP, with the document number FR/123519.

KEYWORDS: Nursing. Institution of Long Permanence. Senior.

RESUMEN

SILVA, B.T. Percepción de las personas ancianas acerca de la institucionalización y las oportunidades de cuidado por los enfermeros, en el año 2026. 92f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

La investigación tuvo por objetivos conocer los factores que llevaron a los ancianos que viven en Institución de Larga Estancia para Ancianos (ILEA) en una ciudad en el sur del país; identificar como percibían la institución, los demás residentes y empleados; identificar su percepción acerca de los cuidados de enfermería que reciben; y desarrollar escenarios futuros de acción del enfermero brasileño en 2026, frente a la atención encaminada a los ancianos residentes en ILPI. Se trata de una investigación con un enfoque cualitativo, parte de un proyecto de investigación interinstitucional llamado "Institución de Larga Estancia para Ancianos - ILEA en Brasil: topología y propuesta de modelo básico de asistencia multidimensional." Ella fue desarrollada en dos etapas, la primera es un estudio exploratorio-descriptivo, una ILEA ubicada en *Rio Grande / RS*. Participaron 21 ancianos residentes en la Institución. Se utilizó como instrumento de colecta de datos que contiene una guía de preguntas sobre las razones de la institucionalización y de los cuidados de enfermería y la persona anciana. En la segunda etapa, hubo un estudio prospectivo con seis enfermeros miembros del proyecto interinstitucional, los cuales se aplicó un cuestionario. Para el análisis de los datos en la segunda etapa de la investigación, fue utilizada la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). En la primera etapa, hubo un predominio de las mujeres en el rango de 71 a 75 años. El tiempo de la vivienda oscilaba entre unos pocos días a más de 15 años. Las principales razones fueron la institucionalización por propia decisión y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Nueve ancianos informaron ver la ILEA como su nuevo hogar, pero no consideran que los demás residentes y trabajadores como su nueva familia. Como cuidados de enfermería, citó: la disponibilidad de medicamentos y vacunas, cuidado con los alimentos, la medición de los signos vitales, y una mayor atención a los ancianos. Partiendo de estas preguntas, fue elaborado el escenario actual de los cuidados de enfermería a las personas ancianas en el año 2008. En la segunda etapa, se consideraron cinco categorías: el papel de ILEA en la vida de los ancianos y sus familias, en 2026; Desafíos para el Brasil, en el año 2026, acerca de los cuidados de enfermería para ancianos residentes en ILEA; cuidados de enfermería necesarios para los ancianos residentes en ILEA, en 2026; Posibilidades de aplicación de los cuidados de enfermería a los ancianos residentes en ILEA en el Brasil, en el año 2026; Preparación del enfermero brasileño para enfrentar el cuidado de enfermería a los ancianos residentes en ILPI, en el año 2026. Cada categoría permitió la creación de un escenario para el año 2026, con respecto a la atención de enfermería a los ancianos residentes en ILEA. Estos escenarios sirven de guía para un futuro impactante de enfermería gerontogeriátrica, especialmente con respecto a la necesidad de llevar a cabo cuidados de enfermería a los ancianos institucionalizados. La investigación tuvo una opinión favorable del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos, la *Universidade Federal de Santa Catarina (CEP / UFSC)*, bajo el número 013/07 y registrado en el CONEP, con el número del documento FR/123519.

Palabras clave: Enfermería. Institución de Larga Estancia. Anciano.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)	17
2.2 A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE OS IDOSOS RESIDENTES E TRABALHADORES	26
2.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO RESIDENTE EM ILPI.....	28
3 METODOLOGIA.....	31
3.1. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA	31
3.2. LOCAL	34
3.3. SUJEITOS	35
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	36
3.5. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	36
3.6. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	38
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	40
4.1 PRIMEIRA ETAPA.....	40
4.1.1 CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS E OPINIÕES PERTINENTES AO TEMA	40
4.1.2 CENÁRIO ATUAL DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO – EM 2008....	51
4.2 SEGUNDA ETAPA.....	57
4.2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS INVESTIGADOS.....	57
4.2.2 DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC) DOS ENFERMEIROS ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO, NO BRASIL, EM 2026	58
4.3 TERCEIRA ETAPA – POSSIBILIDADES DE CENÁRIOS FUTUROS, NO ANO 2026, PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AS PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM IPLI.....	69
5. CONCLUSÃO.....	77
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES.....	85
ANEXOS	90

1 INTRODUÇÃO

Escolhi a Enfermagem, por considerá-la uma profissão voltada para o cuidado do ser humano: crianças, jovens, adultos, pessoas idosas, inseridos no contexto familiar ou comunitário, ou instalados em instituições, sejam hospitalares ou asilares.

Por me preocupar principalmente com o cuidado destinado à pessoa idosa, tive a oportunidade de cursar, durante a graduação, uma disciplina optativa denominada Enfermagem Gerontogeriátrica, voltada ao conhecimento das necessidades do idoso. Essa disciplina, até então, não existia no currículo da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Nela, desenvolvíamos atividades práticas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada na cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

Simultaneamente, ingressei no Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON), participando de atividades de pesquisa e de extensão na instituição citada. Essas atividades consistiam em momentos semanais na instituição, com o objetivo de dar assistência às pessoas idosas, conversar, dar carinho, atenção, ouvi-las, além de desenvolver algumas atividades de lazer, como caminhadas, leituras coletivas, danças e outras.

Durante a graduação, também participei e contribuí na coleta e tabulação dos dados do projeto intitulado “Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos: proposta de ações de Enfermagem/Saúde” (SANTOS et al., 2007), aprovado pelo Edital Universal/2004 do CNPq e desenvolvido na ILPI citada.

Após ingresso no grupo de pesquisa, fui convidada para participar de trabalho de iniciação científica intitulado: “A disciplina de enfermagem gerontogeriatrics no currículo do curso de graduação em Enfermagem da FURG: estudo de caso” (SILVA, SANTOS, 2007), tendo como objetivo realizar um estudo de caso histórico-organizacional da referida disciplina, a partir da opinião dos estudantes. Esse trabalho surgiu em decorrência da tese de doutorado da orientadora, tendo como minha contribuição a coleta, apresentação e discussão

dos dados. Dessa iniciação científica, originou-se meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Ao ingressar no Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, no ano de 2006, meu interesse voltou-se para a temática da pessoa idosa, mais especificamente para aquelas que se encontravam vivendo em instituições de longa permanência.

Esta dissertação resultou de um projeto maior, intitulado: “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPs no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional” (GONÇALVES, et al., 2006). De natureza interinstitucional, ele foi financiado pelo MS/CNPq, Edital número 17/2006, processo 555079/2006-6, sendo desenvolvido no período de julho de 2007 a julho de 2009. Envolveu os seguintes centros: Florianópolis (UFSC), Ribeirão Preto (USP-EERP), Porto Alegre (PUC-RS), Jequié (UESB/DS), Passo Fundo (UPF/Enf.) e Rio Grande (FURG/Enf.), tendo um enfoque multiprofissional. Na cidade do Rio Grande, esse projeto vem sendo desenvolvido atualmente pelo GEP/GERON/FURG/CNPq, do qual faço parte, e pela Escola de Enfermagem da FURG.

As propostas deste estudo foram de conhecer os fatores que levaram a pessoa idosa a residir na ILPI; identificar como ela percebia a instituição, os demais idosos residentes e os trabalhadores da ILPI; e também projetar cenários futuros para atuação da enfermagem brasileira em 2026, frente ao cuidado direcionado às pessoas idosas residentes em uma ILPI.

Decidiu-se pela projeção de cenários futuros para o ano de 2026, ou seja, para dezoito anos a partir da data estimada para o término desta pesquisa. Trata-se, segundo os estudos prospectivos, do limite mínimo de um período médio de tempo (compreendido entre 18 e 23 anos), no qual as mudanças realizadas hoje e nos próximos anos poderiam influenciar e afetar o futuro, tornando possível realizar modificações em decorrência de decisões, planejamentos e ações do presente (ROGERS, 1997).

A população idosa é a que mais cresce atualmente no país, exigindo mudanças socioeconômicas em sua estrutura. Além disso, torna-se necessário que os trabalhadores sejam capacitados para cuidar dessas pessoas idosas, assistindo-as em suas necessidades básicas, já que a demanda para os serviços de saúde aumenta.

Estima-se que a população de pessoas idosas no Brasil esteja além dos 17 milhões de habitantes, ocupando destaque entre as 10 maiores populações envelhecidas do mundo. Hoje, a população brasileira ultrapassa os 180 milhões de habitantes e, destes, cerca de 9% têm 60 anos ou mais. As projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população de 32 milhões de pessoas idosas, representando quase 15% da população total brasileira. As estimativas apontam ainda que, de 1990 a 2025, a população idosa crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população total (IBGE, 2002; PASCHOAL; FRANCO; SALLES, 2007).

Dentre os fatores responsáveis pelo envelhecimento populacional, destacam-se a diminuição da mortalidade e, principalmente, da fecundidade; incremento da industrialização e urbanização; processos de migração; acesso a métodos contraceptivos; acesso a novas tecnologias da saúde, que possibilitaram prevenir e tratar doenças infecciosas. O principal determinante do aumento da expectativa de vida foi a melhoria nas condições de vida, trabalho e educação, aliado à melhoria do saneamento básico e das condições de higiene. Porém o processo de envelhecimento populacional avança, sem que se façam presentes as modificações socioeconômicas necessárias (PASCHOAL; FRANCO; SALLES, 2007).

O envelhecimento pode vir acompanhado por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs), incapacitantes, que ocasionam limitações, e exigem cuidados específicos e presença constante de um cuidador. De acordo com Paschoal, Franco e Salles (2007), além das doenças, na velhice existem perdas de papéis, principalmente a perda do papel profissional, o que pode conduzir a pessoa idosa à inadaptabilidade social, isolamento, solidão, levando-a à face negativa da velhice. Diante dessa realidade, as institucionalizações tendem a aumentar, tendo como fatores responsáveis a dependência física e/ou psíquica.

A decisão pela institucionalização freqüentemente gera conflitos e angústias para os familiares, já que existe uma crença de que o melhor lugar para pessoas idosas é o seio da sua família (VIEIRA, 2003), sendo essa também a sugestão da Política Nacional do Idoso. Porém, as políticas públicas não disponibilizam suporte para os familiares, no sentido de viabilizar a manutenção da pessoa idosa na família (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Concordo que as pessoas idosas devem permanecer com sua família. Mas, para que isso aconteça, é necessário que os familiares recebam suporte no cuidado a seus idosos, para lhes proporcionar uma qualidade de vida.

A permanência da pessoa idosa na família seria possível, mediante a construção de uma rede de apoio às suas famílias. Para tanto, se partiria de serviços públicos, em que enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem, entre outros trabalhadores da saúde e cuidadores formais pudessem dar suporte técnico, para auxiliar na resolução de problemas e também oferecer espaço de escuta para as famílias (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Quando se fala em instituições para idosos, o termo que logo nos vem à mente é “asilo”, com as imagens correspondentes a um lugar sombrio, malcheiroso, onde as pessoas ficam sem atividades e vivem isoladamente. Em vários países, os asilos nasceram como um serviço para abrigar os idosos pobres e sem família, muitos em estado de mendicância. Com o crescimento dos casos de internação, aos poucos prevaleceu o caráter de instituição destinada à velhice e, a partir de 1964, ela foi definida como uma instituição geriátrica (BORN, 2007).

As limitações da velhice, as doenças incapacitantes e os acidentes podem levar a pessoa idosa à institucionalização. Algumas famílias escolhem a ILPI, por acharem que seu idoso será mais bem cuidado nesse local; outras fazem da institucionalização uma transferência de cuidados, procurando isentar-se de responsabilidades. Nas instituições, as pessoas idosas, muitas vezes, contam com um espaço menor do que estavam acostumadas, convivem com diversas pessoas, e possuem regras e horários para a realização das atividades. A inexistência de atividades físicas e laborais, associada às múltiplas doenças e às limitações trazidas pelo envelhecimento, podem favorecer ainda mais sua fragilidade. Essa é, na maior parte, a realidade brasileira (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JÚNIOR, 2002).

O que foi refletido anteriormente aproxima-se da realidade de Cuba, onde os locais destinados às pessoas idosas e outras instituições semelhantes acolhem uma grande quantidade de pessoas. Sua existência é justificada porque se perderam os vínculos familiares; ou porque a família é constituída por poucos indivíduos e esses, às vezes, não têm renda própria e decidem não agravar a economia familiar, inscrevendo a pessoa idosa em uma instituição que a acolha, pelo menos, durante o dia. Há também idosos que, por sentirem-se

sós, optam por viver em companhia de outras pessoas de sua idade em uma instituição, com as quais poderão conversar, distrair-se, além de serem atendidos em seus problemas de saúde (RISCART, MUSTELIER, GONZÁLEZ, 2006).

A pessoa idosa, ao desencadear um processo de dependência dentro do seu ambiente familiar, acaba por alterar toda a dinâmica e, conseqüentemente, a estrutura familiar, o que pode contribuir para sua institucionalização. De outro modo, situações que resultem na diminuição dos membros da família, transferência dos filhos para outras cidades, bem como a vontade de viver sozinho, fazem com que, muitas vezes, a instituição seja uma opção aceitável para a pessoa idosa e sua própria família (ESPITIA; MARTINS, 2006).

A crescente necessidade de institucionalização das pessoas idosas tem chamado atenção da sociedade e levado a pensar nas condições em que elas se encontram, residindo nesses locais. São veiculadas informações ressaltando tanto os aspectos positivos quanto os negativos de morar em ILPI. Os últimos requerem maior atenção por parte dos trabalhadores dessas instituições, assim como dos familiares de pessoas idosas que ali residem (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

As instituições de longa permanência necessitam se aproximar de um lar, oferecendo segurança, conforto e condições higiênicas, respeitando a individualidade e privacidade, além de promoverem autonomia, e possibilitarem um espaço para encontro de pessoas. É preciso evitar a tendência ao isolamento, e isso exige um grande esforço tanto da equipe dirigente da ILPI, como da comunidade. A instituição deve oferecer oportunidade para a família visitar suas dependências e poder se relacionar com as pessoas idosas residentes. Seria interessante, também, organizar cursos e palestras sobre técnicas de cuidado, para os familiares de pessoas idosas e os voluntários que lhes prestam assistência nas ILPI (BORN, 2007).

O atendimento às pessoas idosas deve ser na modalidade não asilar, porém há situações que impossibilitam essa condição. Nessas situações, é de responsabilidade do Estado manter instituições para abrigar a população idosa. No momento em que uma família busca uma instituição como local para seu idoso morar, procura um ambiente que ofereça cuidados, companhia, segurança, além de um espaço de convivência e socialização entre os moradores. Um fator que contribui para escolha do local é a ILPI assemelhar-se à casa da

pessoa idosa, permitindo que ela traga consigo móveis e objetos com os quais está habituada e que tenham um valor afetivo para ela (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

As ILPI são importantes na sociedade, visto que oferecem às pessoas idosas um espaço de construção de novas relações. Por outro lado, essas instituições possuem normas que contribuem para o afastamento dos problemas sociais, restringindo-lhes a vida. Porém, havendo interações entre as pessoas idosas, isso possibilita tanto mudanças grupais, que minimizam os inconvenientes do processo de envelhecimento, como também proporciona a construção de uma identidade grupal relacionada à velhice e aos mecanismos de apoio (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006).

Esta pesquisa justifica-se, primeiro, pelo aumento crescente da população idosa no Brasil e a necessidade de se investir em trabalhos científicos numa das áreas emergentes do conhecimento brasileiro: a gerontologia. Em segundo lugar, na perspectiva de contribuir com as famílias que enfrentam dificuldades para manter a pessoa idosa em casa, quando ela requer cuidados especiais e presença constante de um cuidador. Considerando-se que o envelhecimento pode ser acompanhado por perdas, limitações, doenças incapacitantes e dependência física e cognitiva, a institucionalização pode surgir como única alternativa viável para abrigo dessas pessoas. Em terceiro lugar, esta investigação poder contribuir na produção de conhecimentos voltados à Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tema escasso em pesquisas científicas. São poucos os trabalhos científicos sobre pessoas idosas institucionalizadas e instituições de longa permanência, fazendo-se premente a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas nesse campo. Elas viriam proporcionar um entendimento mais aprofundado sobre essa realidade no país, impulsionando os enfermeiros a se interessarem pelo cuidado específico dessas pessoas residentes em ILPI, hoje e numa perspectiva futura.

Assim, surgiram as **questões norteadoras** do estudo:

- Que fatores levaram as pessoas idosas a residirem em uma ILPI em uma cidade do Sul do país?
- Como as pessoas idosas percebem a instituição, os demais residentes, os trabalhadores e o cuidado de enfermagem que lhes é dispensado na ILPI?

- Na perspectiva dos enfermeiros, como eles realizarão os cuidados de enfermagem direcionados às pessoas idosas residentes em ILPI, no ano 2026?

Sendo os **objetivos**:

- Conhecer os fatores que levaram as pessoas idosas a residirem em uma ILPI em uma cidade no Sul do país.
- Identificar a percepção das pessoas idosas acerca: da instituição, dos demais residentes, dos trabalhadores, dos cuidados de enfermagem que elas recebem.
- Elaborar cenários futuros da atuação do enfermeiro brasileiro em 2026, frente ao cuidado direcionado às pessoas idosas residentes em uma ILPI.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Realizo, inicialmente, uma reflexão sobre Instituição de Longa Permanência para Idosos. Em seguida, apresento o idoso residente na ILPI e introduzo o tema do acolhimento. Ele é essencial para que o idoso residente perceba a ILPI e a equipe, como seu novo lar e nova família. Depois, enfatizo a importância do vínculo entre os idosos residentes e trabalhadores. Por fim, apresento o cuidado de enfermagem direcionado aos idosos residentes em ILPI.

2.1 Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

A assistência à pessoa idosa com dependência, seja física ou psíquica, combinada com a insuficiência de recursos econômicos e afetivos, muitas vezes torna-se um desafio para a família. Além disso, como os serviços de suporte, quando existentes, são escassos, em algumas situações a institucionalização torna-se uma solução (PAVARINI, 1996). Essa assertiva, dos anos de 90, continua prevalecendo, merecendo mais atenção.

Quando a institucionalização é a única alternativa viável, é importante saber fazer a escolha da ILPI, levando em consideração as necessidades da pessoa idosa (SALDANHA, 2004).

É preciso uma reestruturação político-social dessas instituições de longa permanência, visto que elas vêm funcionando como um depósito para o confinamento social e afetivo, fazendo com que a velhice seja vista como uma preparação para a morte, já que é inexistente a participação das pessoas idosas em atividades socio-recreativas (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006). Com o isolamento, elas terminam por adquirir doenças, principalmente afetivas.

As instituições para idosos foram criadas com ênfase na caridade e no atendimento assistencialista e, durante algum tempo, essa forma de prestar assistência a essas pessoas predominou (PAVARINI, 1996).

As instituições asilares tinham como principal função abrigar pessoas idosas sem condições financeiras para o custeio de suas despesas. Atualmente, a sociedade marcada pelo envelhecimento tem como missão cuidar de idosos necessitados e dos que se encontram diante de perdas funcionais que tornaram a vida, a sós ou com a família, uma problemática (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

Em 1989, foram aprovadas as normas mínimas para o funcionamento de estabelecimentos destinados ao atendimento de pessoas idosas. Elas abrangem sua definição, formas de organização, área física, instalações, trabalhadores e recursos materiais, estabelecendo critérios mínimos para que as instituições possam continuar funcionando. Nesse contexto, foram consideradas instituições específicas para pessoas idosas os estabelecimentos equipados para atender pessoas com 60 anos e mais. Sob regime de internato ou não, durante um período indeterminado, elas devem possuir um quadro de trabalhadores aptos a atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além desenvolverem outras atividades características da vida institucional (BRASIL, 1989).

Goffman (2007, p. 11) sugere a definição de instituição total como “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade [...], levam uma vida fechada e formalmente administrada”. O autor enumera as instituições sociais em cinco agrupamentos. O primeiro refere-se às instituições criadas para cuidar de pessoas consideradas incapazes e inofensivas. Dentre essas, estão as casas para cegos, pessoas idosas, órfãos e indigentes.

No segundo grupo, estão os locais destinados ao atendimento de pessoas incapazes de cuidar de si próprias, porém consideradas também como uma ameaça à sociedade, mesmo que de forma não intencional. Nesse caso, encontram-se os sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários (GOFFMAN, 2007).

Um terceiro tipo de instituição total é organizado para proteger a sociedade contra os perigos intencionais: cadeias, penitenciárias, campos de concentração. Em quarto lugar, predominam as instituições com intento de realizar tarefas de trabalho de maneira mais adequada, por exemplo, os quartéis, escolas internas, campos de trabalho, colônias. Por fim, haveria os estabelecimentos destinados ao refúgio do mundo, vistos também como locais de instrução dos religiosos, tais como conventos, mosteiros e outros claustros (GOFFMAN, 2007).

Nesse contexto, a ILPI classifica-se no primeiro agrupamento. Porém, aqui a pessoa idosa não deve ser vista como incapaz, mas sim como um ser humano que apresenta ou não limitações e/ou doenças incapacitantes, necessitando assim de cuidados específicos, quando, muitas vezes, a família não se encontra preparada para cuidar de seu membro idoso.

No caso da ILPI, seus principais objetivos são: oferecer ambiente seguro e acolhedor para pessoas idosas fragilizadas e funcionalmente dependentes; garantir serviços de atenção bio-psicossocial que atendam as necessidades de pessoas idosas em estado de vulnerabilidade; restaurar e manter o máximo grau de independência funcional; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade de pessoas idosas com doença terminal, oferecendo suporte aos seus familiares; estabilizar ou tornar mais lenta a progressão de DCNTs; prevenir e reconhecer intercorrências agudas e iatrogenias (SALDANHA, 2004). Observa-se que esses objetivos são utilizados amplamente na enfermagem gerontogeriatrica.

A enfermagem gerontogeriatrica agrupa conhecimentos teórico-práticos da enfermagem, da geriatria e da gerontologia. É a especificidade da enfermagem que cuida da pessoa idosa, realizando desde a promoção da saúde até a reabilitação (SANTOS, 2006).

Os seres humanos entram nas instituições com diferentes estados de ânimo. De forma involuntária, os que são condenados, por exemplo, à prisão, ou incorporados ao exército. De maneira voluntária, como as instituições religiosas que lidam com os que receberam o chamado, escolhendo os que parecem mais adequados e mais sérios em suas intenções (GOFFMAN, 2007).

No caso das ILPI, algumas pessoas idosas ingressam por vontade própria, por considerarem-se, muitas vezes, um fardo para a família, optando assim pela

institucionalização. Por outro lado, existem os idosos institucionalizados de maneira involuntária, devido a fatores econômicos, falta de rede de suporte, sobrecarga do cuidador familiar, entre outros aspectos.

Conforme a V Caravana Nacional de Direitos Humanos, verificou-se que algumas ILPIs de São Paulo, Rio de Janeiro, Pernambuco e Paraná não dispunham de condições mínimas de funcionamento, e estavam incapacitadas de oferecer às pessoas idosas um padrão de vida adequado. Foi constatada a real dificuldade em saber o número de idosos institucionalizados no Brasil. Na época, estimavam-se em torno de dezenove mil pessoas idosas atendidas em ILPIs. Porém considerou-se a existência de instituições não cadastradas e que funcionavam na clandestinidade, o que aumentaria esse número (V CARAVANA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS, 2002).

Encontra-se em andamento no país a pesquisa denominada “Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos”, realizada pelo Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA). Os dados referentes à Região Norte e à Região Centro-Oeste já foram consolidados e organizados em relatório (IPEA, 2007a, IPEA, 2007b).

É recomendado na Política Nacional do Idoso que as ILPIs mantenham as características de lar (BRASIL, 1997), porém na prática é bem diferente e se aproximam da concepção de Goffman (2007), quanto aos aspectos da vida das pessoas idosas que são realizados num mesmo local. Os residentes em ILPIs são tratados da mesma forma e obrigados a realizar atividades diárias em conjunto, sendo estas estabelecidas em horários rígidos e controladas pelos trabalhadores. A ILPI, no entanto, deveria ter como função o cuidado à pessoa idosa, aproximando-se de um lar, respeitando a sua individualidade, singularidade e autonomia.

As instituições são asilares na medida em que assumem um caráter de custódia sobre quem reside nelas. E esse caráter é visto como perda de autonomia civil. Seria, por exemplo, a morte social do ser humano, pois quem responde pelo idoso residente é a instituição que o tutela. Entretanto, as instituições surgem para atender necessidades sociais de diversas naturezas, apresentando uma função social indiscutível na organização e no funcionamento da sociedade (VIEIRA, 2003).

As instituições deverão manter um registro atualizado dos residentes, constando nome completo, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar ou responsável (BRASIL, 1989). Além dessas informações, é de extrema importância que cada residente tenha o seu próprio prontuário. Nele deve conter identificação, anamnese e exame físico, prescrições médicas, folha de evolução, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), entre outros dados.

Esses prontuários devem ser organizados adequadamente, para garantir sua imediata localização. Os métodos de arquivamento se dão pelo nome ou sobrenome, ou de acordo com o número de registro, servindo para facilitar a localização dos prontuários. O Prontuário do Residente é imprescindível para uma boa assistência à pessoa, pois os registros proporcionam um melhor atendimento, além de facilitar a pesquisa clínica. É um documento básico que permeia as atividades gerenciais, jurídicas, de assistência, pesquisa e ensino. Também se destina a registrar os cuidados prestados por cada integrante da equipe multiprofissional (VENÂNCIO, 1999).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia de São Paulo (SBGG/SP) propõe, em seu Manual de Funcionamento da Instituição de Longa Permanência (SBGG, 2003), as informações descritas anteriormente, além de um conjunto de formulários, escalas e testes direcionados à formação do Prontuário do Residente da ILPI, como forma de acompanhamento multidisciplinar ao idoso residente.

O Prontuário do Residente da ILPI sugerido pela SBGG (SBGG, 2003) possui um total de 18 páginas, sendo dividido em: dados pessoais do idoso; anamnese médica; hipóteses diagnósticas médicas; evolução; exames complementares; contatos da equipe multiprofissional com os familiares; Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); avaliação cognitiva (Mini-mental, Teste do Relógio e Teste de Fluência Verbal); avaliação afetiva (Escala de Depressão Geriátrica – EDG); avaliação das atividades da vida diária (escala de KATZ) e histórico de vida.

Na proposta da SBGG (SBGG, 2003), a SAE é composta por: Histórico de Enfermagem (1. Dados de identificação, 2. Hábitos, 3. Exame físico de enfermagem), Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem; e, por fim, indica-se a data e a assinatura do enfermeiro.

Em relação aos trabalhadores da equipe de enfermagem, as instituições normalmente não possuem, em seus quadros, as diversas categorias da área, contando com voluntários que realizam procedimentos sem nenhum conhecimento científico e que seriam de competência do auxiliar, técnico de enfermagem e até mesmo do enfermeiro (YAMAMOTO; DIOGO, 2002).

Na Política Nacional do Idoso, o atendimento asilar direciona-se às pessoas idosas sem condições de sobrevivência em ambiente familiar ou sem família, ou seja, priorizando a família como principal suporte. De acordo com o Decreto 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei 8.824/94, a assistência asilar ocorre no caso de inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da família (BRASIL, 1997).

O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei 10.741, de outubro de 2003, apregoa que as ILPIs devem manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades, bem como prover os residentes com alimentação regular e higiene indispensáveis, e condizentes com as normas sanitárias, sob as penas de lei. Devem adotar os seguintes princípios: preservação dos vínculos familiares; atendimento personalizado e em pequenos grupos; participação da pessoa idosa nas atividades comunitárias tanto de caráter interno e externo; observância dos direitos e suas garantias; preservação da identidade e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, 2003).

De acordo com o regulamento técnico que define as normas de funcionamento para as ILPIs (BRASIL, 2005), a instituição deve propiciar exercício dos direitos humanos aos seus residentes; preservar identidade e privacidade da pessoa idosa, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; promover integração nas atividades desenvolvidas pela comunidade local; incentivar a participação da família e da comunidade na atenção do idoso residente; desenvolver atividades que estimulem autonomia; promover condições de lazer, como: atividades físicas recreativas e culturais, entre outras.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) divide os cuidados aos residentes em três níveis, conforme o grau de dependência (BRASIL, 2005). No grau de dependência 1, se encontram os idosos independentes, mesmo que requeiram equipamentos de auto-ajuda – atendidos por um cuidador para cada 20 idosos. O grau de dependência 2 agrega aqueles com dependência em até três Atividades da Vida Diária (AVD) – sendo um

cuidador para cada 10 idosos. No grau de dependência 3 estão as pessoas com dependência em todas as AVDs – com um cuidador para cada seis idosos.

A ILPI deve ter um responsável técnico com formação de nível superior, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local. Necessita oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, e garantir acessibilidade a todas as pessoas com atividade de locomoção. Deve ter: acesso externo por, no mínimo, duas portas de acesso; pisos externos e internos com mecanismo antiderrapante; rampas e escadas (exigências de corrimão e sinalização). Além de possuir: dormitórios separados por sexo, para no máximo quatro pessoas, dotados de banheiro, luz de vigília e campainha; áreas para desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência 1 e 2; sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar; banheiros coletivos separados por sexo, com, no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de um cadeirante; espaço ecumênico e/ou para meditação; sala administrativa; refeitório com área mínima de 1m² por usuário; cozinha e despensa; lavanderia; local para guarda de roupas de uso coletivo; local para guarda de material de limpeza; almoxarifado; vestiário e banheiro para trabalhadores; área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (BRASIL, 2005).

Quanto à pessoa idosa residente, verifica-se que, quando ela chega a uma ILPI, vem com uma forma de vida e um conjunto de atividades realizadas e aceitas que, até então, não são questionadas (GOFFMAN, 2007). No momento em que é admitida numa ILPI, ela terá que se adaptar a uma nova maneira de vida, conviver com outras pessoas, se adaptar às regras e rotinas de sua nova casa.

O processo de admissão pode levar a outros processos de perda e mortificação. Um exemplo de mortificação é quando o residente é obrigado a executar uma rotina diária, mesmo que a considere estranha, aceitando um papel com o qual não se identifica. Nos processos de admissão, é normal a equipe dirigente fazer muitos questionamentos sobre a história de vida da pessoa idosa, dar instruções quanto às regras da casa e designar um local para o novo residente. Na admissão, pode ocorrer também a mutilação do eu, isto é, a pessoa idosa perder sua identidade, a começar pela maneira como é chamada: vozinha, vozinho (GOFFMAN, 2007). Isso não ocorre somente nas ILPIs, mas no dia-a-dia da pessoa idosa, em casa, na rua, lojas, restaurantes.

A idéia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS), identificada por três alternativas: *acolhimento como postura/prática do trabalhador* de saúde frente ao usuário, em seu processo de trabalho individual e coletivo; *acolhimento como ação gerencial de reorganização do processo de trabalho* da unidade de saúde, visando melhor atender aos usuários e ampliar a capacidade de identificar os problemas; *acolhimento como diretriz para as políticas de saúde*, com a finalidade de criar, nos diversos pontos de atenção do sistema de saúde, capacidade para dar respostas às demandas dos usuários, disponibilizando alternativas tecnológicas mais adequadas (SOLLA, 2005).

Os objetivos do acolhimento são “ampliar o acesso dos usuários aos serviços, humanizar o atendimento e funcionar como um dispositivo para a reorganização do processo de trabalho” (TAKEMOTO; SILVA, 2007, p. 332). Estudo realizado em unidades básicas de saúde da cidade de Campinas (SP) demonstrou, através das entrevistas com a equipe de saúde, que o acolhimento, do modo como foi estruturado nas unidades, contribuía para humanizar as ações de recepção dos usuários, possibilitando uma relação mais respeitosa (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

Quando ocorre um encontro entre trabalhador e usuário, visto como acolhimento, operam-se processos tecnológicos que visam à produção de escutas e responsabilizações, se articulando com a constituição de vínculos e dos compromissos em projetos de intervenção, que objetivam atuar sobre necessidades, em busca da produção de algo que possa representar a produção da saúde. O acolhimento propõe reorganizar o serviço, no sentido da garantia do acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado, além de oferecer uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário, constituindo-se assim como uma diretriz operacional (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Para incorporar o acolhimento aos serviços de saúde, surgiram como princípios de organização dos serviços: atender as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, objetivando que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; qualificar a relação trabalhador/usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Além do acolhimento das pessoas idosas em ILPIs, é preciso acolher a equipe que trabalha nessas instituições, acolher suas necessidades no desenvolvimento de seu trabalho. Para existir acolhimento, é preciso sensibilização e também um conhecimento acerca das necessidades das pessoas. Faz-se necessário que os trabalhadores queiram e gostem de trabalhar com as questões do envelhecimento. Além disso, Rossi e Lima (2005) afirmam que os acolhimentos concretizados por meio de ações resolutivas e respeitosas do enfermeiro para com os técnicos e auxiliares de enfermagem, como também para os cuidadores, podem ser um diferencial no acolhimento à pessoa idosa e na solidificação do cuidado humanizado. Se os trabalhadores não vivenciam e não recebem acolhimento, no seu dia-a-dia, não se sentem comprometidos em acolher os outros e, principalmente, não apresentam sensibilização para com a pessoa idosa, não tendo condições de assisti-la de forma adequada.

O Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS trazem, especificamente no Pacto pela Vida, como uma das suas prioridades a saúde do idoso, tendo as seguintes diretrizes: promoção do envelhecimento saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais; implantação de serviços de atenção domiciliar; *o acolhimento em unidades de saúde*; provimento de recursos capaz de assegurar qualidade de atenção à saúde da pessoa idosa; fortalecimento da participação social; formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS, na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre as políticas referentes às pessoas idosas, para trabalhadores de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção da cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde do idoso; apoio ao desenvolvimento de pesquisas (BRASIL, 2006a).

O acolhimento é visto como uma possibilidade de reorganização dos serviços de saúde. No caso da ILPI, para enfrentar dificuldades de acesso dos idosos/familiares a esses serviços, ou seja, o acesso das pessoas idosas e suas famílias à instituição escolhida como nova residência (BRASIL, 2006a).

Uma forma de acolhimento se dá com a entrada de estudantes na ILPI, pois um dado relevante para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa residente em ILPI diz respeito à inserção das Instituições de Ensino Superior (IES) nas ILPIs. Essa inserção poderá ocorrer por meio da inclusão de estudantes em aulas práticas, estágios, atividades de extensão,

desenvolvimento de pesquisas, trabalhos voluntários, possibilitando o aprendizado desses estudantes e uma troca de oportunidades com os trabalhadores que atuam nessas instituições.

2.2 A importância do vínculo entre os idosos residentes e trabalhadores

Percebendo-se o vínculo e relação do idoso residente, com outros institucionalizados e os trabalhadores da ILPI, verifica-se que esses vínculos são entendidos como relações sociais cuja base seja o amor ou a aceitação mútua.

Os vínculos que unem o ser humano a instituições sociais de diferentes tipos apresentam propriedades comuns. A participação dele em instituições impõe obrigações. Algumas serão duras, pois incluem situações obrigatórias, trabalho a ser realizado, serviço a ser cumprido; outras serão um pouco mais suaves, pois dependem de que eles sintam o apelo à participação, identificação e ligação emocional. Dessa forma, a participação em uma instituição social impõe compromisso e adesão (GOFFMAN, 2007).

O vínculo como diretriz, acoplada ao acolhimento é capaz de garantir o real reordenamento do processo de trabalho nos serviços, resolvendo a divisão de trabalho compartimentada, e partindo para a responsabilização de toda a equipe multiprofissional, com um resultado melhor do trabalho em saúde. Assim, considera-se vínculo a responsabilização pelo problema do usuário, nesse caso a pessoa idosa, de forma individual e coletiva (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

O Programa de Saúde da Família não se refere ao vínculo como a possibilidade de autonomização do usuário, nem como sua participação na organização do serviço. Ele defende que o vínculo deve se dar por meio do conhecimento das pessoas e seus problemas (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Quanto à responsabilidade pela gestão do SUS, temos, como uma das ações dos municípios, a organização dos serviços de saúde em termos de resolutividade, tendo explícitos responsabilidade, compromisso e vínculo do serviço e equipe de saúde para com a população atendida, promovendo dessa forma a humanização do atendimento (BRASIL, 2006a).

Quanto ao atendimento prioritário de pessoas idosas sem vínculos familiares ou em estado de vulnerabilidade social, o que é previsto na legislação é a contingência para as funções de manutenção e criação de vínculos. Segundo Creutzberg (2005, p. 72), “a indevida valorização dos vínculos, o despreparo de profissionais [...], os espaços institucionais que não favorecem os vínculos [...] são apontados como indicadores dessa limitada condição de desempenho da função”.

A institucionalização pode se dar pela família considerar a presença da pessoa idosa uma sobrecarga. Isso pode acontecer tanto em situações em que o vínculo afetivo é positivo, quanto em outras com vínculos negativos. É oportuno que a instituição favoreça o estabelecimento de vínculos significativos, minimizando sentimentos de desamparo ou conflitos anteriores à institucionalização. Para a pessoa idosa sentir esse espaço como seu lar, é preciso que ela tenha a liberdade de ir e vir, bem como a possibilidade de manter e expandir vínculos externos significativos (CREUTZBERG, 2005). Essas são questões que necessitam ser refletidas pelos trabalhadores da ILPI.

Dentre os institucionalizados, alguns mantêm vínculos com seus familiares; outros perderam esses vínculos ou não têm família. A instituição deve tentar manter, mesmo com limitações, a transferência de apoio de pessoas significativas para os idosos. A ILPI frequentemente assume o papel de nova família, e para muitos é a única, assumindo também a manutenção de laços afetivos. A vida que as pessoas idosas têm na ILPI não é igual às vivências na família, porém, dependendo de como as funções são desempenhadas, pode ser igualmente significativa para elas (CREUTZBERG, 2005). Na ILPI, os vínculos podem surgir e serem fortalecidos.

2.3 Cuidado de enfermagem ao idoso residente em ILPI

O crescente aumento da população idosa demanda constante capacitação dos trabalhadores para a atenção à saúde e ao cuidado das pessoas idosas, considerando sua singularidade e necessidade de cuidados diferenciados (HAMMERSCHMIDT; ZAGONEL; LENARDT, 2007).

O cuidar é uma atividade que vai muito além do atendimento às necessidades básicas de cada ser humano, no momento de fragilidade. Cuidar é uma atitude que envolve também autocuidado, auto-estima, autovalorização. Geralmente o cuidado das pessoas idosas é realizado por um sistema de suporte informal, que inclui família, amigos, vizinhos, membros da comunidade, e muitas vezes é prestado voluntariamente e sem remuneração. A família predomina como alternativa nesse sistema de suporte informal. Porém as famílias não possuem nenhum sistema de apoio. O sistema de saúde não está preparado para atender as demandas dessas pessoas e nem de seus familiares (CALDAS, 2004).

A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções básicas são proporcionar assistência gerontogeriatrica, conforme a necessidade dos seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados (BORN; BOECHAT, 2006).

A equipe multiprofissional presente na ILPI necessita ser composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, cuidadores e responsáveis pelos serviços gerais, com a finalidade de assistir integralmente a pessoa idosa, cabendo a cada trabalhador o desenvolvimento de seu processo de trabalho, de modo complementar. O médico será tido como referência para a equipe. Partindo dessa reflexão, darei uma atenção maior ao papel do enfermeiro na ILPI.

O enfermeiro é um dos trabalhadores inseridos no contexto da multidisciplinaridade na ILPI e, portanto, deveria nele estar presente. De acordo com a Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional, no seu artigo 11, inciso I, encontra-se como atividade

privativa do enfermeiro: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de enfermagem. Ou seja, onde houver profissional de enfermagem de nível médio, além de outros profissionais que realizem o cuidado, há necessidade de um enfermeiro, para liderar e direcionar o trabalho da enfermagem. Todavia, essa realidade ainda não se faz presente na maioria das ILPIs, apesar de serem fiscalizadas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs).

O enfermeiro desenvolve suas atividades junto à pessoa idosa, por meio de um processo de cuidar que consiste em olhar essa pessoa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados por ela e por sua família. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver da pessoa idosa, para promover uma vida saudável, através da utilização de suas capacidades e condições de saúde, visando ao seu contínuo desenvolvimento pessoal (GONÇALVES; ALVAREZ, 2006).

São atividades da competência do enfermeiro: educação, cuidado ou assistência direta, assessoria, planejamento e coordenação dos serviços, ensino e avaliação dessas atividades (DIOGO, 2007).

As atividades privativas do enfermeiro concentram-se em quatro funções: administrativa/gerencial, cuidativa/assistencial, educativa/de ensino e a pesquisa/investigação. Apresento, a seguir, no contexto da ILPI, como essas funções poderão ser desenvolvidas (SANTOS et al., 2007).

Na *função administrativa/gerencial*, o enfermeiro realiza atividades que contribuem para a organização da ILPI, promovendo um cuidado com maior qualidade, a fim de atender as necessidades dos idosos residentes, além de tornar o trabalho dinâmico e mais agradável. Dessas atividades, fazem parte o provimento de medicamentos e materiais; elaboração de escalas mensais e diárias dos trabalhadores; a implantação do prontuário do residente e do manual de normas, rotinas e técnicas; o acolhimento direcionado tanto para os idosos recém-chegados como também para a admissão de novos trabalhadores.

A *função assistencial/cuidativa* engloba atividades dependentes e independentes dos demais elementos da equipe de saúde, visando o atendimento às necessidades das pessoas idosas, com a finalidade de conservação de sua integridade e a promoção de seu bem-estar

(DUARTE, 2007). Aqui se destaca a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na qual as ações de enfermagem direcionam a um cuidado de forma sistemática e dinâmica.

Na *função educativa/de ensino*, o enfermeiro é responsável pela educação dos seres humanos que estão sob seus cuidados, da família, se esta se faz presente, da sua equipe de enfermagem e dos futuros trabalhadores com quem mantém contato. A educação dos trabalhadores no seu ambiente de trabalho é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento pessoal, visando à manutenção de trabalhadores qualificados, garantindo uma assistência de qualidade para os institucionalizados.

A *função de pesquisa/investigação* proporciona melhores condições à prática profissional dos trabalhadores, pois, por meio de pesquisas e estudos realizados acerca de determinado tema, são descobertos ou reinventados novos caminhos para o *fazer* em enfermagem. É preciso incentivar os trabalhadores para que se sintam estimulados a pesquisar em ILPIs, visto que as pesquisas existentes são escassas.

Para Duarte (2007), além dessas quatro funções, existe uma quinta, a *função integrativa*, que envolve as relações entre o enfermeiro, pessoas idosas e demais elementos da equipe de saúde, por meio de ações que visem maximizar as potencialidades das mesmas.

O desempenho do papel do enfermeiro responsável por uma ILPI torna-se relevante para que esse modo de residência venha a ser o mais satisfatório possível para a pessoa idosa. Para tanto, o enfermeiro necessita ter ciência desse papel, das ações de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança.

Conhecendo um pouco o fazer profissional de um enfermeiro em uma ILPI, surgiu a vontade de pensar o cuidado de enfermagem direcionado à pessoa idosa residente nesse tipo de instituição. E, para tanto, vislumbrar caminhos, imaginar tendências que possam contribuir para projeção de cenários futuros.

3 METODOLOGIA

Aqui descrevo o caminho metodológico que direcionou ao alcance dos objetivos propostos. Nele, indico o tipo e local do estudo, sujeitos, instrumentos e procedimentos de coleta de dados, os aspectos éticos envolvidos, procedimentos de coleta, análise e interpretação dos dados.

3.1. Abordagem teórico-metodológica

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa foi um estudo do tipo exploratório-descritivo.

O delineamento da pesquisa qualitativa tem algumas características: flexibilidade e elasticidade, capacidade de ajustar-se ao que está sendo apreendido durante a coleta de dados; envolver uma mistura de várias estratégias de coleta de dados; tendência a ser integral, buscando a compreensão do todo; exigir que o pesquisador se envolva de maneira intensa, permanecendo em geral no campo por longos períodos de tempo; exigir análise contínua dos dados, para formular estratégias subseqüentes e para determinar quando o trabalho de campo está terminado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas de torná-lo mais explícito ou a construir pressupostos. Ela tem como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Já a pesquisa descritiva, tem como finalidade primordial a descrição de características de determinada população ou fenômenos, ou ainda o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2002).

Na segunda etapa, realizei um estudo prospectivo, com o intuito de identificar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado ao idoso residente em uma ILPI. É de interesse saber como a enfermagem está enfrentando as questões do envelhecimento populacional, procurando compreender também como está planejando a assistência para as pessoas idosas, no que diz respeito à institucionalização. Por essa razão, optei por utilizar a construção de cenários futuros, de modo a refletir acerca da atenção ao idoso institucionalizado. Os enfermeiros devem preparar-se para enfrentar os desafios relacionados ao envelhecimento e, conseqüentemente, à institucionalização das pessoas idosas.

No entendimento de Polit, Beck e Hungler (2004, p. 176), “os estudos prospectivos iniciam com o exame de uma causa presumida e prosseguem até o efeito presumido”. As pesquisas prospectivas são consideradas mais significativas/fortes que as retrospectivas. Qualquer ambigüidade em relação à seqüência temporal dos fenômenos na pesquisa prospectiva já está resolvida. As amostras têm maior probabilidade de serem representativas e os pesquisadores encontram-se em posição de impor controles, de modo a descartar explicações concorrentes para os efeitos observados (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

Pensar e pesquisar sobre o futuro pode ser considerado uma abordagem eficiente para realização de um planejamento imediato e a longo prazo. É preciso que os enfermeiros comecem a refletir, delinear e planejar uma assistência qualificada para as pessoas idosas, porque, do contrário, a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa estará comprometida (SEIXAS, 2007). Ao pretender traçar cenários futuros para o cuidado de enfermagem destinado à pessoa idosa residente em ILPI, objetivo a discussão e o debate sobre as potencialidades e as possibilidades do trabalho dos enfermeiros.

De acordo com Rogers (1997), um modo que nos possibilita uma projeção para o futuro é a criação de cenários, que podem ser imagens de diversas alternativas de futuro. Elas ilustram o que pode ou não vir a acontecer. A autora refere que “os cenários são construídos usando o conhecimento daquilo que se sabe sobre o presente, bem como a imaginação e a criatividade” (ROGERS, 1997, p. 7). Desse modo, ao me situar no cenário pretendido, poderei retroagir do futuro para o presente, analisando as ações necessárias, impedindo ações indesejáveis e aprimorando as situações favoráveis. Essa abordagem metodológica sugere a elaboração de cenários futuros, sejam eles desejáveis ou não, sendo abordadas distintas categorias de análise (ROGERS, 1997).

Os cenários futuros podem ser: *possíveis* – englobando tudo o que se possa imaginar; *plausíveis* – os que apresentam ângulos mais estreitos, incluindo o possível de acontecer e de acordo com o conhecimento atual; *prováveis* – quando são extensões do presente, podendo ser fáceis, mas tendendo a limitar a habilidade para enxergar futuros alternativos; *preferíveis* ou *desejáveis* – os que representam visões de futuros desejáveis, podendo incluir valores, crenças e esperanças (ROGERS, 1997).

Neste estudo, foram elaborados cenários futuros preferíveis ou desejáveis, tendo como base a representação de futuros desejáveis retratada pelas falas dos participantes, idosos residentes e enfermeiros.

Rogers (1997, p.5) enfatiza “a necessidade de explorar vários futuros, a fim de promover o diálogo com a sua relação de dependência, como também encorajar uma crítica dos pressupostos que temos”. À medida que os indivíduos com menor poder aquisitivo e sem apoio familiar envelhecem, precisarão de locais adequados para viverem – as ILPIs. Por essa razão, criar cenários futuros poderá tornar-se uma estratégia para delinear possíveis caminhos, permitindo o planejamento de ações que contribuam para uma assistência e um futuro desejados para os idosos residentes em instituições, resolvendo de maneira positiva as questões que hoje se apresentam.

Na concepção de Rogers (1997), a pesquisa do futuro

[...] é uma maneira de estudar sistematicamente o futuro, pensar em futuros alternativos é algo que toda pessoa deve fazer. É uma forma de pensar baseada no pressuposto de que concebemos o futuro como maleável e não predeterminado ou previsível com precisão. Esta abordagem exige que nós leiamos, ouçamos, observemos e falemos sobre o que está acontecendo ao nosso redor, globalmente, nacionalmente, em nível local, profissional e em nosso cotidiano. Pensar o futuro pode nos ajudar a imaginar várias possibilidades [...], a explorar nossos pressupostos, crenças, valores, expectativas, esperanças e medos. As imagens de futuros alternativos podem nos ajudar a fazer escolhas no presente com base na avaliação das alternativas [...] no sentido de como elas poderão impactar o futuro para nós, para a nossa profissão e para sociedade. Pensar no futuro nos permite fazer escolhas, encontrar oportunidades e tomar iniciativas que vão contribuir para a realização de nossa visão de um futuro desejável. (ROGERS, 1997, p. 10).

Torna-se imprescindível a geração de cenários futuros, objetivando promover o diálogo com relação à sua desejabilidade e aceitabilidade, bem como para encorajar uma crítica reflexiva dos pressupostos que se tem. Além disso, deve-se realizar a projeção de possibilidades, partindo da identificação das questões prioritárias e intervindo com objetivo de alcançar o futuro desejado (SEIXAS, 2007).

Para Rogers (1997), os cenários são construídos usando o conhecimento daquilo que se sabe sobre o presente, destacando-se a imaginação, a intuição e a criatividade. A autora defende como cenário futuro o tempo compreendido entre 18 e 23 anos, após o momento vigente. Nesse estudo considerou-se o tempo de 18 anos.

3.2. Local

Por tratar-se de uma pesquisa realizada em duas etapas, houve dois locais de estudo. O primeiro local foi uma ILPI. O segundo local foi indicado pelos espaços onde estavam os enfermeiros que fizeram parte do estudo.

Na primeira etapa, a pesquisa se realizou em uma instituição de longa permanência localizada no centro da cidade do Rio Grande, no extremo Sul do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma instituição mista (filantrópica e de fins lucrativos), fundada em 27 de dezembro de 1885, declarada de utilidade pública pela Lei Municipal em 1965, pela Lei Estadual em 1978 e Lei Federal em 1973 (TIER, 2006).

Nessa ILP residiam cerca de 80 pessoas idosas, divididas em dois grupos. O primeiro é o dos *asilados*, separados em duas alas: masculina e feminina. Essas pessoas moravam no térreo, dividiam 11 quartos entre si (cinco masculinos e seis femininos), sendo cerca de seis idosos por quarto. Contavam com dois banheiros coletivos, um para o sexo feminino e outro para o masculino, localizados no final dos corredores. Essas pessoas idosas pagavam à ILP com grande parte dos proventos de suas aposentadorias.

O segundo grupo era formado pelos *pensionistas*. Eles ocupavam o primeiro andar, tendo entrada separada e elevador de acesso. Os pensionistas tinham três opções de quartos:

um individual, com banheiro externo e coletivo; outro mais amplo, com banheiro interno; ou ainda, um terceiro tipo, com duas dependências e banheiro incluído. Os locais eram decorados com os próprios móveis dos idosos, e as mensalidades eram diferenciadas.

A ILP foco deste estudo se mantém com o pagamento dos residentes; venda de papel reciclável, no próprio local; troca de notas fiscais, num programa social do governo gaúcho denominado Nota Solidária; e doações. Apresentava um quadro de trabalhadores defasado, com muitos deles afastados por problemas de saúde, tornando-se difícil para a administração conseguir manter a prestação de uma assistência digna, apesar de seus esforços (TIER, 2006).

Na segunda etapa, os locais referidos anteriormente foram as instituições de ensino superior (IESs) onde atuavam os enfermeiros que fizeram parte do projeto de pesquisa multicêntrico “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI’S no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional”, quais sejam: UFSC, USP-EERP, PUC-RS, UESB/DS, UPF e FURG.

3.3. Sujeitos

Na primeira etapa, foram sujeitos deste estudo os residentes em ILPIs que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: condições de interagir com a pesquisadora; orientação dos idosos quanto às respostas adequadas; responder aos instrumentos de coleta de dados com lucidez; concordância em participar do estudo, assinando ou deixando suas digitais no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na segunda etapa, fizeram parte do estudo enfermeiros envolvidos no projeto interinstitucional citado, os que desejaram participar da pesquisa, e também concordaram por meio da anuência no TCLE.

3.4. Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC), sob o número de processo 013/07, e está cadastrado no CONEP, com o número do documento FR/123519 (ANEXO A).

A aplicação dos instrumentos de coleta dos dados foi efetivada seguindo as orientações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL,1996), que diz respeito à pesquisa com seres humanos. Após a explanação dos objetivos e com o aceite voluntário das pessoas idosas e dos enfermeiros em participar da pesquisa, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES A e B). Quanto aos enfermeiros, o TCLE foi devolvido pelos correios, em envelope encaminhado e pré-selado, ou ainda diretamente ao pesquisador. Em duas situações, o TCLE foi devolvido no encontro promovido pela Jornada Brasileira de Geriatria e Gerontologia, ocorrida na cidade de Porto Alegre, em junho de 2008. Com essas medidas, foi assegurada a autonomia dos participantes, entre outras questões.

3.5. Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados

Na primeira etapa da pesquisa, direcionada às pessoas idosas, foi utilizado um guia de entrevista (APÊNDICE C), aplicado por meio de gravação em MP3, formado pela identificação dos participantes, e questões específicas acerca dos motivos da institucionalização e percepção sobre os cuidados de enfermagem que lhes eram dispensados.

Na entrevista há interferência do pesquisador. Ela parte de um tema dividido em alguns tópicos gerais, para facilitar a comunicação, que é conduzida pelo pesquisador. O registro das respostas ou da conversa pode ser realizado no momento da entrevista ou posteriormente, pela anotação escrita ou por gravação, como foi o caso (HIRANO, 1979).

Inicialmente foi realizado contato com o administrador da ILPI escolhida, explicando os objetivos do estudo e solicitando o consentimento para iniciar a pesquisa. Após a aprovação, se obteve junto à secretaria uma listagem das pessoas idosas residentes na instituição, para que fosse possível a aproximação da pesquisadora com os eventuais participantes. Foi efetuado contato com cada residente, explicando o estudo e pedindo sua colaboração. A coleta de dados foi realizada por duas pessoas: a pesquisadora e uma acadêmica de enfermagem, bolsista de iniciação científica, que desenvolvia atividades na instituição. Os idosos que concordaram em participar, responderam os questionamentos das pesquisadoras e assinaram o TCLE.

Na segunda etapa, foi utilizado um questionário (APÊNDICE D) contendo questões relacionadas à percepção dos enfermeiros acerca do cuidado ao idoso residente em ILPI, dezoito anos após; à percepção do papel da ILPI na vida dos idosos e de seus familiares; e aos desafios que o país enfrentará no que diz respeito ao cuidado de enfermagem aos idosos institucionalizados.

O questionário é um instrumento que pode conter estímulos verbais sob a forma de perguntas abertas e fechadas, quadro e tabelas. Aqui, o questionário foi elaborado por meio de questões abertas. O informante pode ser encarado como um objeto de estudo em si, como a unidade do universo ou da amostra da pesquisa. Pode também ser tido como um observador-testemunha do tema, no qual o pesquisador está interessado (HIRANO, 1979).

Para realização dessa segunda etapa, foi contatada a coordenadora do projeto interinstitucional, explicando-se os objetivos da pesquisa e solicitando-se uma listagem dos nomes e endereços eletrônicos dos demais enfermeiros participantes desse projeto. Após, realizou-se contato com os possíveis sujeitos, por meio do endereço eletrônico, explicando os objetivos do estudo e solicitando sua participação. Combinou-se com os enfermeiros que os mesmos levassem os questionários respondidos para a reunião do projeto, que se deu na cidade de Porto Alegre, no mês de junho, para agilizar o andamento da pesquisa. Porém, poucos enfermeiros compareceram a esse encontro. Nesse momento, foram devolvidos dois questionários. Novamente foi feito contato por endereço eletrônico, individualmente, solicitando a adesão à pesquisa, sendo devolvidos mais três questionários. Após muitas tentativas sem êxito, foi realizado contato por telefone, pedindo a colaboração no estudo. Mais um questionário foi devolvido, depois de muitas ligações, totalizando seis sujeitos participantes dessa segunda etapa.

3.6. Análise e Interpretação dos Dados

Na primeira etapa, os dados foram analisados a partir das respostas das pessoas idosas e agrupados pela caracterização dos sujeitos, motivos da institucionalização, percepção acerca dos demais residentes e dos trabalhadores da instituição, e percepção do cuidado de enfermagem que recebiam. Em seguida, foi elaborado o cenário atual do cuidado de enfermagem direcionado à pessoa idosa residente em ILPI.

Para a análise dos dados, na segunda etapa da pesquisa, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se constitui numa organização de dados discursivos que permite resgatar o estoque de representações acerca de um tema, em um dado universo. No DSC, procura-se o pensar expresso de forma discursiva por um conjunto de sujeitos, sobre determinado assunto. Os discursos são submetidos a uma análise de conteúdos, com decomposição nas principais idéias centrais presentes em cada um, e são todos reunidos, construindo-se uma síntese que visa à reconstituição discursiva da representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Na ordem de apresentação, primeiramente os enfermeiros serão caracterizados. Seguem-se as cinco categorias, representando os discursos do sujeito coletivo, e, posteriormente, a interpretação dos dados.

A proposta do DSC consiste em analisar o material verbal coletado, extraindo-se de cada um dos depoimentos as idéias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave. Com as expressões-chave das idéias centrais ou ancoragens semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese, na primeira pessoa do singular. Dessa forma, o sujeito coletivo se expressa por meio de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa “coletiva” do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Neste estudo, foram utilizadas as seguintes figuras metodológicas: idéia central, expressão-chave e discurso do sujeito coletivo. A Idéia Central (IC) é um nome ou uma expressão lingüística que traduz o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos. Expressão-chave (ECH) é a transcrição literal de trechos ou segmentos contínuos ou descontínuos do discurso, que permitem o resgate do essencial do conteúdo discursivo. Essas

expressões podem ser resgatadas por meio de descrições diretas do sentido do depoimento, revelando o que foi dito, ou através de descrições indiretas, que revelam o tema do depoimento ou sobre o quê o sujeito enunciador está falando. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é a reunião num discurso-síntese das expressões-chave que manifestam a mesma idéia central. Os indivíduos se dissolvem e se incorporam em um ou em vários discursos coletivos que expressam a representação social acerca de um tema da coletividade a que pertencem. Apesar de envolver várias pessoas discursando sobre determinado tema, o DSC não trata de um *nós*, mas de um *eu* coletivizado (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Tanto as ICs como as ECHs são fundamentais para que o sentido dos discursos possa ser obtido e descrito de maneira adequada. As primeiras têm uma função identificadora, particularizadora, especificadora; já as segundas têm como função serem corporificadoras, realizando uma substantivação.

Os passos do DSC incluem: 1) leitura dos depoimentos coletados nas entrevistas; 2) leitura da resposta de cada pergunta, em particular, marcando-se as expressões-chave selecionadas; 3) identificação das idéias centrais de cada resposta; 4) análise de todas as expressões-chave e idéias centrais, agrupando as semelhantes em conjuntos homogêneos; 5) identificação e nomeação da idéia central do conjunto homogêneo, que será uma síntese das idéias centrais de cada discurso; 6) construção dos discursos dos sujeitos coletivos de cada quadro obtido na etapa anterior: com a ligação entre as partes do discurso ou parágrafos devendo ser feitas por meio da introdução de conectivos, que proporcionam a coesão dos discursos (“assim”, “então”, “logo”, “enfim”, e outros); com o discurso redigido com verbos na primeira pessoa do singular, para sugerir uma *pessoa coletiva* falando, como se fosse o sujeito individual do discurso; com o texto em itálico, para indicar que se trata de um depoimento coletivo, não sendo conveniente “aspear”; 7) atribuição de um nome ou identificação para cada um dos discursos do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A interpretação se deu a partir da comparação dos resultados com os dados disponíveis em literatura pertinente à temática.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados apresentam-se em três etapas. Na primeira, discute-se a caracterização dos idosos participantes e suas opiniões acerca da ILP, dos outros idosos institucionalizados, dos trabalhadores/cuidadores, e de como eles percebem o cuidado de enfermagem recebido na ILP. Em seguida, apresenta-se o cenário atual do cuidado de enfermagem direcionado aos idosos residentes em ILP, com base nas percepções das pessoas entrevistadas.

Na segunda etapa, expõe-se a caracterização dos enfermeiros e seus depoimentos sobre o cuidado ao idoso institucionalizado para o ano de 2026, por meio da análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Com as percepções e opiniões dos idosos e dos seis enfermeiros sujeitos deste estudo, elaborou-se a terceira etapa, que apresenta as possibilidades de cenários futuros no ano de 2026, para realização do cuidado de enfermagem às pessoas idosas institucionalizadas. Passo a apresentar cada uma das três etapas descritas.

4.1 Primeira Etapa

4.1.1 Caracterização dos idosos entrevistados e opiniões pertinentes ao tema

Participaram deste estudo 21 idosos, sendo oito do sexo masculino e 13 do sexo feminino. Percebe-se que a maioria dos idosos participantes pertence ao sexo feminino. Um fato que contribui para o significativo número de idosos do sexo feminino é o acometimento do homem por doenças cardiovasculares que podem os levar à morte (ESPITIA; MARTINS, 2006). De acordo com Davim, Torres, Dantas e Lima (2004), o número de mulheres idosas no Brasil tem sido superior, se comparado ao de homens de 65 anos e mais.

A idade dos idosos investigados ficou compreendida entre 66 e 92 anos. Quanto às faixas etárias, encontraram-se duas idosas e um idoso entre 66 e 70 anos; três idosas e quatro idosos entre 71 e 75 anos; duas idosas e dois idosos entre 76 e 80 anos; uma idosa entre 81 e 85 anos; duas idosas e um idoso entre 86 e 90 anos; e, na faixa maior que 90 anos, foram encontradas três idosas. A faixa etária na qual se concentrava o maior número de idosos ia de 70 a 80 anos, totalizando 10 idosos.

O grupo de pessoas com 75 anos e mais é o que cresce mais rapidamente (IBGE, 2002; PASCHOAL; FRANCO; SALLES, 2007). Desse modo, tanto a ILPI como seus trabalhadores devem estar preparados para cuidar dessa população, contribuindo para o controle das DCNT e a diminuição das incapacidades. Ou seja, no sentido de favorecer a manutenção da capacidade funcional, proporcionando uma vida com maior independência e autonomia possível, na instituição.

Para melhor andamento dos serviços, os profissionais realizam as atividades para os idosos. Ao invés de facilitarem e ajudarem, se preciso, a pessoa idosa a banhar-se sozinha, eles fazem por ela. Igualmente, preferem dar o alimento, a disponibilizar um pouco mais de tempo e preferir que o idoso, mesmo com mais demora, coma sozinho. E assim acontece com todas as atividades diárias. A pessoa idosa vai ficando cada vez mais dependente do profissional, necessitando de ajuda para realização de atividades que, muitas vezes, ela mesma poderia estar realizando.

Em relação à condição civil, oito pessoas eram solteiras; 11 viúvas; e duas eram casadas. Quanto ao número de filhos, 10 idosos afirmaram não possuir filhos; oito idosos tiveram de um a três filhos; dois idosos tiveram de quatro a seis filhos; e um idoso teve mais que seis filhos. Desse modo, percebe-se que o número de filhos não influencia decisões pela institucionalização.

Quando foram questionados sobre o tempo em que moravam na instituição: 14 idosos responderam que de poucos dias a cinco anos; dois residiam de seis a 10 anos; três de 11 a 15 anos; e somente dois idosos viviam ali havia mais de 15 anos. Observa-se que as pessoas idosas estão vivendo em instituições um tempo considerável, necessitando que a ILPI esteja preparada para receber essa população e possibilitar-lhe uma vida tranqüila e cuidados adequados às suas necessidades.

Em relação aos motivos que os levaram a optar por residir em uma ILPI: seis idosos afirmaram que foi por decisão própria; dois devido às condições financeiras; dois por falecimento do cônjuge; um idoso havia sido institucionalizado pelos familiares; seis devido à presença de DCNTs incapacitantes; três tinham sido abrigados em função de seu cuidador sair para trabalhar; e um idoso fora institucionalizado por abandono familiar.

Assim, a interrupção do vínculo com o cônjuge predispõe as pessoas idosas a procurarem uma ILPI como sua nova residência. Na maioria das vezes, essas pessoas não se encontram preparadas psicologicamente para morar com seus filhos e netos, já que o surgimento de conflitos entre as gerações pode dificultar as relações. Os fatores que influenciam a institucionalização, sob a ótica do familiar, são: as *condições socioeconômicas comprometidas*, que influenciam diretamente na busca de uma vaga em ILPIs; *dependência física da pessoa idosa*, o que exige um preparo físico e psicológico do cuidador; *comprometimento na saúde do cuidador da família*, visto que o cuidador, no processo de cuidar, muitas vezes compromete sua vida, isolando-se da sociedade e de outros membros da família. Por conta do último fator, torna-se necessário que o cuidador busque grupos de apoio, dividindo dúvidas, conflitos e inseguranças que se apresentem na realização desse cuidado, diminuindo o estresse e o comprometimento de sua saúde (ESPITIA; MARTINS, 2006).

As próprias pessoas idosas buscam a ILPI como uma alternativa viável. Muitas vezes, estão cansadas da rotina turbulenta da casa de seus filhos, ou pensam que são um fardo para sua família, optando por irem residir em instituição, onde estarão cercados por pessoas que possuem a mesma idade, podendo compartilhar suas experiências. E também servidas por uma equipe de profissionais que possa atender, de maneira adequada, suas necessidades específicas.

Quanto aos fatores que predispõem à institucionalização, do ponto de vista das pessoas idosas, foram citados: *ausência de cuidador no domicílio*, que pode se dar principalmente pelo compromisso do cuidador com o trabalho, outros membros da família e rotinas diárias, reduzindo sua disponibilidade para com o idoso; *conflitos familiares*, onde as necessidades individuais prevalecem e direcionam o foco para os objetivos pessoais, e não para os familiares. Em muitas situações, a opção por residir em uma ILPI parte da pessoa idosa, apesar de ser um local bem diferente do seu antigo lar (ESPITIA; MARTINS, 2006; PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Quando as famílias optam por institucionalizar seu membro idoso, o fazem, muitas vezes, devido à sobrecarga de um único cuidador e por não terem nenhum suporte no cuidado da pessoa idosa. Após a institucionalização, é fundamental que os familiares atuem como parceiros no cuidado. Incentivar visitas na instituição, passeios do idoso com seus familiares e atividades de lazer é de grande valia, tanto para o idoso como também para os familiares.

A decisão pela institucionalização necessita ser bem pensada, após o estudo de outras alternativas, como: arranjos na família, contratação de cuidadores ou utilização de recursos comunitários. No Brasil, como os recursos comunitários para o atendimento da pessoa idosa dependente são escassos, as famílias buscam a ILPI em situações de crise, como solução imediata para os problemas, não estudando outras possibilidades. Uma justificativa para internação de pessoas idosas é a impossibilidade momentânea ou permanente do cuidador continuar a desempenhar esse papel, devido à saúde alterada, necessidade de trabalhar para enfrentar dificuldades econômicas; clima de grande tensão na família; sobrecarga de um único cuidador, entre outras (BORN, 2007).

Múltiplos são os fatores que contribuem para a institucionalização de pessoas idosas, tais como abandono, agravamento da pobreza; conflitos entre gerações; tensão nos laços familiares; saída de membros da família para o mercado de trabalho; tamanho da prole; viuvez; rompimento de laços afetivos; doença temporária do cuidador; necessidades de cuidados especializados à pessoa idosa; presença de patologias de caráter orgânico que resultem em incapacidades, tanto motoras como cognitivas; dependência da pessoa idosa e necessidade dos familiares manterem-se no mercado de trabalho, aliada à dificuldade de encontrar um cuidador formal, que atenda as necessidades do idoso fragilizado; ausência de descendentes diretos e desejo próprio do idoso (DAVIM et al. 2004; TIER; FONTANA; SOARES, 2004; SALDANHA, 2004; ESPITIA; MARTINS, 2006; PERLINI; LEITE; FURINI, 2007). No estudo, os fatores mais citados pelos idosos foram: falecimento do cônjuge, presença de doenças, dificuldades financeiras e a necessidade do cuidador principal trabalhar.

Quanto a gostar de morar na instituição, 13 idosos responderam que sim; cinco responderam que não gostavam; dois idosos responderam que gostavam, mas com ressalvas; e um idoso respondeu que morava ali por necessidade. Em estudo realizado na cidade de Natal (RN), destacou-se que a maioria dos idosos entrevistados afirmou sentir-se bem nas

instituições em que viviam. Verbalizaram ainda que não desejavam sair do convívio institucional, devido a gostarem de morar no local, por não terem para onde ir e também por serem idosos (DAVIM et al., 2004).

Nota-se que, por mais que a ILPI ainda não tenha um alto padrão de qualidade e não esteja devidamente estruturada e preparada para receber as pessoas idosas, elas aceitam morar na instituição. Talvez isso se dê pelo fato de ajustarem-se à convivência, pelo companheirismo, ou então pelo fato de não terem outro lugar para morar.

Ao ser admitido numa instituição, é muito provável que o idoso seja desprovido de seus pertences, o que provoca sentimento de perda. Geralmente, as roupas e os produtos de higiene são compartilhados com os demais residentes. Muitas vezes, ele é obrigado a tomar medicamentos, desejados ou não, e a comer o alimento, por mais desagradável que este seja. Na maioria das instituições, os residentes dividem quartos com outros que lhes são estranhos, tendo de conviver com eles, dividindo o mesmo espaço e compartilhando posses (GOFFMAN, 2007). Para que a adaptação seja a mais tranqüila possível, a ILPI deveria possibilitar a entrada, na medida do possível, dos pertences tais como: roupas, móveis e lembranças das pessoas idosas.

A instituição necessita preparar-se para receber o novo residente e introduzi-lo nas rotinas da casa, levá-lo a conhecer as instalações, ser apresentado aos demais residentes e à equipe, ou seja, a pessoa idosa deve ser bem acolhida.

Born (2007) afirma que é preciso preparar os residentes para a entrada de um novo idoso, possibilitando um clima favorável para sua recepção e adaptação, compreendendo também a dinâmica grupal. Isso implica em apoiar os recém-chegados e ter paciência com os moradores mais antigos, favorecendo uma convivência harmoniosa entre todos. Essa ação poderá ser realizada de forma efetiva por meio do acolhimento.

As técnicas de acolhimento consistem na humanização do contato entre os trabalhadores dos serviços de saúde e os usuários, por meio de uma relação de escuta e responsabilização, construindo vínculos que norteiem os projetos de intervenção. O acolhimento necessita ser percebido como uma nova ética de inclusão social comprometida com uma escuta clínica que se comprometa com a cidadania. As necessidades do usuário são

percebidas através de seu encontro com os trabalhadores, que buscam o vínculo para estimular a própria autonomia do usuário em relação à sua saúde (PELZER, 2005).

O acolhimento

significa a humanização do atendimento. Diz respeito [...] a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada [...]. ‘acolhimento’ é mais do que uma triagem qualificada ou uma ‘escuta interessada’, pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais trabalhadores [...]. A incorporação da proposta de ‘acolhimento’ pode contribuir para uma efetiva responsabilização clínica e sanitária por parte do sistema de saúde e construir vínculos entre usuários e trabalhadores (SOLLA, 2005, p. 495).

Como técnica, o acolhimento implica na construção de ferramentas que contribuam para escuta e análise dos problemas dos usuários, identificando, entre as soluções possíveis de serem ofertadas, as mais adequadas às demandas apresentadas pela população.

Ao serem acolhidos na ILPI, os idosos são apresentados aos trabalhadores e aos demais residentes, conhecendo as rotinas da casa. Apesar da existência de algumas regras, os residentes participam das decisões que lhes dizem respeito. A equipe multiprofissional está em contato direto com os residentes, discutindo sua situação de saúde, decidindo em conjunto a terapêutica mais indicada e apropriada para cada caso.

As pessoas idosas mais independentes participam de reuniões da administração, levando suas reivindicações e necessidades, optando e escolhendo as melhores alternativas para o grupo.

Quando questionados sobre a percepção que tinham da ILPI, para nove idosos a ILPI era a sua casa/lar, apesar da existência de regras, horários rígidos, horários estabelecidos para as refeições, visitas, higiene. Dez idosos responderam que a instituição era somente um local para morar; e dois idosos viam-na como uma casa que cuidava das pessoas doentes.

Algumas pessoas idosas têm a percepção da ILPI como um espaço para cuidado dos doentes, local onde as pessoas esperam a morte. Talvez isso se deva ao fato que muitos

indivíduos procurem a instituição por apresentarem DCNT, necessitando de cuidados de saúde. Porém essa questão deve ser trabalhada, por meio da divulgação da função dessas instituições na sociedade. A ILPI é, sim, um lugar de cuidados, mas não somente isso. Deve ser um local onde a pessoa idosa receba assistência em suas necessidades físicas, mentais e sociais, como também um espaço que lhe proporcione contato com a sociedade, passeios, atividades de lazer, integração e comunicação entre os residentes, entre outros aspectos.

Em certos casos, as atividades diárias das pessoas idosas residentes em ILPI são realizadas em conjunto, sendo tratadas da mesma forma. Essas atividades são rigorosamente estabelecidas em horários, pois cada atividade leva, em tempo pré-estabelecido, à seguinte, e assim a toda uma seqüência imposta pelos administradores e efetivada pelos funcionários. Quando isso acontece, a ILPI se mostra aderente ao conceito de instituição estabelecido por Goffman (2007), o qual afirmou que as instituições têm tendência ao fechamento, ou seja, a tornar a relação social da pessoa idosa com o mundo externo limitada ou nula. Dessa forma, as pessoas idosas podem entender que a ILPI não é sua nova casa, já que, em seu antigo lar, provavelmente tinham escolhas.

A implementação de políticas de fiscalização e suporte às ILPIs deveria antecipar-se a ao crescimento inevitável, pelo aumento da procura por vagas nas próximas décadas. Essa demanda será reduzida, se forem estimuladas outras modalidades de assistência, como: hospitais-dia, centros de convivência, reabilitação ambulatorial e serviços de enfermagem domiciliar. Contribuiria também para essa redução o suporte aos cuidadores, por meio da formação de grupos e facilitação do acesso aos serviços de saúde (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999). Alguns anos depois, essas metas e objetivos continuam prevalecendo.

Destaca-se a necessidade de incentivos do governo, tanto em forma de verbas e isenção de impostos, quanto na criação de serviços de atenção à pessoa idosa que lhes possibilitem continuar vivendo com sua família, representando menores custos de atendimento a essa população (YAMAMOTO; DIOGO, 2002).

Quanto à percepção das pessoas idosas residentes em ILPI sobre os demais residentes, seus companheiros de moradia e até de quarto: quatro idosos disseram ser pessoas boas; nove os percebiam como amigos; dois revelaram que se davam bem com todos; dois

percebiam os outros como conhecidos; dois consideravam como família apenas o acompanhante de quarto; dois consideravam os outros como família.

Percebeu-se que, no geral, os entrevistados não consideravam os outros residentes como pessoas de sua nova família, referindo-se aos demais como amigos/conhecidos. Menezes e Bachion (2008) identificaram que as pessoas idosas, apesar de terem toda uma rotina e realizarem as atividades básicas em conjunto, pouco se comunicam. As autoras acreditam que esse fato pode estar relacionado com alterações fisiológicas e fisiopatológicas decorrentes do processo de envelhecimento. Afirmam, ainda, a necessidade dos trabalhadores que atuam junto às pessoas idosas institucionalizadas motivarem as atividades sociointerativas e a comunicação entre essas pessoas, diminuindo a tendência ao isolamento e, conseqüentemente, à depressão.

Quanto à percepção sobre os trabalhadores da ILPI, cinco idosos referiram que eram pessoas boas; seis os consideravam amigos; um idoso referiu que eram cuidadores; um afirmou que eram pessoas com as quais tinha certa afinidade; um os considerava família; dois se davam bem com todos; uma referiu que não a tratavam bem; e quatro não responderam/não souberam informar.

Percebeu-se que os informantes não consideravam os trabalhadores da ILPI como sua nova família. Isso pode estar relacionado com o que Goffman (2007) coloca, quando afirma que os trabalhadores muitas vezes vêem os residentes como pessoas amargas, reservadas e não merecedoras de confiança; e, por sua vez, os idosos residentes vêem os profissionais como condescendentes, ou arbitrários e mesquinhos. Acrescenta ainda esse autor que existe uma grande distância social entre os trabalhadores da instituição e os idosos residentes.

Os trabalhadores da ILPI necessitam fazer um esforço maior e aproximar-se mais dos idosos. Realizar atividades integrativas entre funcionários e residentes pode ser uma ótima alternativa. A capacitação dos trabalhadores na área da gerontologia para que possam entender as alterações ocorridas no processo de envelhecimento também é muito importante, já que ajuda a saber lidar com as pessoas idosas. Eles necessitam ainda estabelecer vínculos

com os residentes, de forma a humanizar o atendimento por eles prestado, bem como proporcionar oportunidades para fortalecer vínculos entre os residentes e também com suas famílias, tornando-as responsáveis também pelo cuidado à pessoa idosa.

O vínculo deve ser extensivo a toda a equipe de saúde, pois, assim, é possível atender de fato as demandas e necessidades dos sujeitos reais do trabalho em saúde. É preciso que, no projeto de acolhimento e produção do vínculo, toda equipe participe, a fim de que se concretize no trabalho vivo, em ato. Os enfermeiros devem valorizar o acolhimento e o vínculo com o usuário do serviço, tornando-se trabalhadores com maior resolutividade (SCHIMITH; LIMA, 2004).

É preciso entender o institucionalizado tanto no contexto de sua família de origem, como no contexto de sua nova família, a instituição. As pessoas idosas referem-se às relações com sua família de origem, ressaltando aqueles com quem mantêm vínculos significativos, principalmente durante as visitas recebidas na ILPI. E assim, “o idoso considera como vínculo mantido, considera-se importante para o outro, quando ele é visitado pelos significantes, na instituição, que é o seu novo espaço de ser e viver” (CREUTZBERG, 2005, p. 178).

Quanto aos cuidados de enfermagem que as pessoas idosas achavam que deviam receber na ILPI, verificou-se, inicialmente que os idosos sabiam diferenciar o enfermeiro, o técnico de enfermagem e as cuidadoras. Cinco idosos referiram satisfação quanto às ações de enfermagem na ILPI; três mencionaram a disponibilização das medicações, como ponto central do cuidado de enfermagem; dois idosos responderam sobre a oferta de vacinas para gripe; um relatou a presença de um médico, como sendo mais importante que a da enfermagem; um idoso referiu a presença de um enfermeiro, alegando que a permanência desse profissional, na ILPI, torna os outros trabalhadores mais ágeis; um respondeu que o mais importante eram os cuidados com a alimentação; um que gostaria que retornassem as massagens, disponibilizadas por um centro de formação de massagistas, identificando tal ação como sendo de responsabilidade da enfermagem; três idosos gostariam de um melhor atendimento pelos trabalhadores de enfermagem do grupo noturno; um sugeriu maior atenção e conversas com eles, os idosos; um apontou a aferição dos sinais vitais de forma mais sistemática; e dois não responderam/não souberam informar.

No cuidado gerontológico, há necessidade de interação com o ser idoso, buscando compreender o seu modo de viver, seus costumes e suas crenças, bem como de seus familiares e/ou indivíduos envolvidos no processo. Esse cuidado remete a pessoa idosa ao seu contexto, que inclui sua família, interações, cultura, condições de vida e a comunidade na qual está inserida, buscando sempre a manutenção da autonomia e a promoção da saúde. A prática de cuidados gerontológicos exige habilidades, conhecimentos, criatividade e, para os trabalhadores, uma postura de permanente reflexão e investimentos efetivos voltados para uma assistência que possa responder às necessidades das pessoas idosas (HAMMERSCHMIDT; ZAGONEL; LENARDT, 2007).

Cuidar da pessoa idosa é uma tarefa que necessita ser realizada em parceria com a família, com a instituição, com o Estado e também com ela própria (BORN, 2007). A família é compreendida como um grupo e como fonte aliada do trabalhador, ao desenvolver os cuidados direcionados às pessoas idosas (HAMMERSCHMIDT; ZAGONEL; LENARDT, 2007). Para isso, o enfermeiro necessita incentivar a presença constante, na ILPI, dos familiares daqueles idosos que possuem família.

Para cuidarmos, de maneira adequada, de pessoas idosas, é imprescindível a adequação de políticas públicas que visem o ambiente de trabalho, o modelo de formação e atuação dos trabalhadores (LENARDT et. al., 2006).

Cabe à enfermagem estimular os idosos residentes em ILPIs a encarar o processo de envelhecimento; perceber a velhice como mais uma etapa de vida, propiciando reflexões sobre seu passado; estimulá-los a cultivar uma visão esperançosa de futuro, dando-lhes um tratamento digno e adequado, ouvindo-lhes; incentivá-los a focalizar atenção no presente e discutir com eles seus planos futuros, garantindo assim sua individualidade e respeito (DUARTE, 2007).

O enfermeiro deve contribuir para minimizar as condições que levam as pessoas idosas à dependência e, conseqüentemente, à institucionalização desnecessária, buscando a participação tanto dela como da família, na escolha da modalidade de cuidado. Além disso, os enfermeiros devem buscar estratégias para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a essas pessoas em ILPIs, respeitando sempre a história de vida, os valores e costumes dos indivíduos envolvidos no cuidar (REIS; CEOLIM, 2007).

A atuação do enfermeiro junto às pessoas idosas está centrada na educação para a saúde; no assistir, tendo como base o conhecimento de doenças que estão associadas ao processo de envelhecimento; na manutenção da capacidade funcional dessas pessoas para realização de atividades da vida diária; no atendimento de suas necessidades básicas, para alcançarem sua independência e bem-estar (DIOGO, 2007).

Na assistência aos idosos residentes em ILPI, é preciso que os trabalhadores de enfermagem identifiquem e avaliem corretamente as demandas específicas dessa população, o que inclui: maximizar suas condições de saúde; minimizar as perdas e limitações desenvolvidas com o processo de envelhecimento; facilitar o diagnóstico e auxiliar no tratamento das enfermidades que possam acometê-los; proporcionar conforto nos momentos de angústia e fragilidade, incluindo o processo de morte e o morrer (DUARTE, 2007).

Quando se fala em atenção à saúde da pessoa idosa, o objetivo fundamental é conseguir a manutenção de um bom estado de saúde e com o maior grau possível de autonomia e independência física, psíquica e social (PASCHOAL; FRANCO; SALLES, 2007).

Os programas de promoção da saúde e atividades de educação em saúde, com o objetivo de manter a capacidade funcional da pessoa idosa, são praticamente inexistentes em ILPIs (CREUTZBERG et al., 2007).

O processo de cuidar de uma pessoa institucionalizada envolve questões como atitude, expressões, padrões e estilos de cuidados, que podem ser percebidos por diferentes olhares (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

Para que exista a assistência integral do ser humano, torna-se necessária a presença de uma equipe multiprofissional que organize seus serviços, tendo em vista a satisfação das múltiplas necessidades físicas, emocionais e espirituais que as pessoas idosas apresentam. Essa ação lhes proporcionará uma vida diária satisfatória, tanto como seres humanos, quanto como participantes da vida comunitária, incluindo assistência integral à saúde.

A equipe multiprofissional deve apoiar-se em atividades de cuidado, procurando, dentro do possível, resgatar a capacidade funcional da pessoa idosa. A vigilância à saúde

dessas pessoas constitui-se em atenção e acompanhamento constantes, por meio de práticas promocionais, preventivas e curativas, combinando os saberes técnicos dos trabalhadores e os saberes populares do institucionalizado e de sua família (LENARDT et al, 2006).

4.1.2 Cenário atual do cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado – em 2008

O cenário atual do cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado foi construído por meio do estado da arte originado de trabalhos, artigos científicos, dissertações e teses, sobre a temática do cuidado à pessoa idosa residente em ILPI e levando-se em consideração as opiniões dos idosos institucionalizados.

A população idosa vem crescendo de forma bastante acelerada no país, exigindo mudanças em sua estrutura, para melhor atender as demandas das pessoas idosas. E também para a capacitação de profissionais, de forma a oferecer ao idoso uma qualidade de vida melhor, pautada na manutenção da sua capacidade funcional e no envelhecimento saudável.

Esse aumento do número de pessoas idosas acarreta diretamente no crescimento da demanda por ILPIs, como visto anteriormente. Então a ILPI assume os cuidados pela pessoa idosa, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado ao idoso (CREUTZBERG et al., 2007). Mesmo a ILPI assumindo o cuidado, a família necessita fazer-se presente sempre, atuando como parceira dos profissionais de saúde.

O envelhecimento apresenta-se, ainda, como um processo universal e individual, uma experiência heterogênea e subjetiva, refletindo fenômenos fisiológicos, de comportamento social, ou ainda cronológico, isto é, relacionados à idade. No seu desenvolvimento, ocorrem mudanças, podendo ou não estar inter-relacionadas, que são biológicas e psicossociais (DIOGO; DUARTE, 2007). Assim, necessita-se dar relevância à experiência individual do envelhecimento, ou seja, ao fato de que cada ser humano conquista, credita o envelhecimento que terá. A responsabilidade do processo de envelhecimento

pertence ao próprio sujeito, à família e ao Estado e é decorrente do nível de qualidade de vida que lhe é oferecida pelo país em que habita.

Duarte (2007) enfoca os principais objetivos da enfermagem gerontológica: assistir integralmente a pessoa idosa, sua família e à comunidade em geral, auxiliando na compreensão do processo de envelhecimento; desenvolver ações educativas em todos os níveis de atenção à saúde da pessoa idosa; e estimular a participação ativa da pessoa idosa em seu processo de autocuidado, tornando-a co-responsável pela manutenção de sua saúde e bem-estar.

O cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado, hoje, em 2008, mostra-se ainda inadequado. Poucos são os cursos de graduação que possuem, em sua estrutura curricular, disciplinas específicas voltadas às questões relacionadas ao processo de envelhecimento, à pessoa idosa e à velhice. Muitas vezes, esse tema é inserido em disciplinas que dizem respeito à saúde do adulto, não levando em consideração a singularidade do processo de envelhecer e a importância de uma atenção especializada e diferenciada. Dessa forma, faz-se imprescindível a capacitação dos futuros trabalhadores da enfermagem, por meio de programas de treinamento específicos para o cuidado ao idoso (SANTOS, 2003).

O desconhecimento do processo de envelhecer, das mudanças e alterações inerentes ao mesmo, por parte dos trabalhadores que prestam assistência à pessoa idosa institucionalizada, contribui para as deficiências na compreensão do ser idoso e para a assistência inadequada. Os profissionais despreparados não irão estimular o autocuidado e a independência do idoso nas suas atividades diárias (REIS; CEOLIM, 2007).

A participação das instituições de ensino nas ILPIs tem aumentado nos últimos anos. Muitos cursos de nível superior têm organizado aulas práticas e/ou estágios em ILPIs, proporcionando atendimentos especializados. Algumas escolas, inclusive, desenvolvem programas de resgate de memória (BORN, 2007), melhorando dessa forma a qualidade de vida das pessoas que vivem em ILPIs.

Essa parceria traz benefícios tanto para ILPI, como também para Instituições de Ensino Superior. Destaca-se o aprendizado dos estudantes sobre as questões relacionadas ao processo de envelhecimento, velhice e pessoa idosa, além da mudança de atitude diante dessas

pessoas (CREUTZBERG, 2005). Em decorrência, surge uma sensibilidade maior nos futuros trabalhadores na área da gerontogeriatria.

Em estudo anterior (SILVA; SANTOS, 2007), verificou-se que, após desenvolver aulas práticas em ILPIs, os estudantes referiram ter adquirido segurança e preparo para realizar cuidados às pessoas idosas, considerando esse conhecimento uma possibilidade de melhor instrumentalização para o futuro profissional.

Na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, já existe essa preocupação, pois há uma disciplina obrigatória, de 60 horas, voltada à saúde do idoso. Ela busca transmitir: compreensão do processo de envelhecimento e percepção da importância da transição demográfica e epidemiológica, à luz das políticas públicas direcionadas ao idoso; distinção entre o idoso doente e o idoso saudável, estimulando a promoção deste contingente populacional por meio da sua participação em atividades específicas; realização do cuidado ao idoso e sua família, considerando a hospitalização, institucionalização e situação domiciliar (SILVA; SANTOS, 2007). As escolas de enfermagem devem ser sensíveis à questão do envelhecimento. Devem preparar seus alunos para que possam atender à população idosa adequadamente.

Quando se obtém conhecimento sobre o cuidar da pessoa idosa, durante a formação acadêmica, melhoram as oportunidades de prestar um cuidado adequado ao idoso. Os profissionais que tiveram preparo no cuidado ao idoso e receberam algum tipo de iniciação na atenção ao idoso adquirem segurança para realizar um cuidado mais específico, tornando-se instrumentalizados para tal ação.

Para que os enfermeiros estejam preparados para o processo de cuidar da pessoa idosa é preciso considerar alguns fatores, como: favorecer aos idosos a melhoria ou manutenção do bem-estar e o viver de maneira autônoma no seu domicílio; participar da análise dos cuidados de saúde para as pessoas idosas e ajudar a elaborar estratégias adaptáveis a esses seres humanos; centrar os cuidados não somente nas doenças, mas na pessoa idosa e em suas necessidades; desenvolver modelos de cuidado que atendam às pessoas idosas e a suas famílias; procurar trabalhar sempre em uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, partilhando as responsabilidades; promover cuidados domiciliares, incluindo

os familiares cuidadores; procurar ampliar cada vez mais os seus conhecimentos, não só em gerontogeriatria, mas em diferentes domínios disciplinares.

Considerando a abordagem multiprofissional no cuidado à pessoa idosa institucionalizada, faz-se preciso o envolvimento de um conjunto de trabalhadores, possibilitando, assim, uma troca de saberes, a fim de prestar um atendimento integral e adequado às necessidades dessa população. O que se vê hoje, na ILPI, são trabalhadores com pouca ou nenhuma capacitação em gerontologia, em pequeno número, com baixa remuneração e com acúmulo de funções.

A presença do enfermeiro, apesar de prevista nas normas de funcionamento de ILPIs (BRASIL, 2005), e de ser de grande importância nesse contexto, seja atuando no cuidado direto, gerenciamento da assistência de enfermagem, como também nas tarefas de educação em serviço (REIS; CEOLIM, 2007), ainda é pouco comum.

A atenção à saúde da pessoa idosa requer enfermeiros capazes de compreender o processo de envelhecimento e o ser idoso, na sociedade atual. É preciso que intervenham com ações de prevenção, ajuda e reinserção da pessoa idosa na sociedade. As ações de prevenção de doenças e proteção da saúde devem estar focadas na dimensão biopsicossocial e espiritual do envelhecimento e da velhice, propondo soluções de maneira holística. Além disso, a atenção à saúde requer dos profissionais capacidade para interagir e integrar-se a uma equipe multiprofissional, cooperando na produção de conhecimentos e proposição de ações de prevenção e educação, auxiliando no atendimento a pessoa idosa (CORTELLETTI, 2005). Dessa forma, o enfermeiro trabalhador em ILPI deve estar preparado para atender os residentes com uma abordagem biopsicossocial e espiritual, prevenindo as incapacidades, estimulando a autonomia e promovendo ações de educação em saúde. O enfermeiro, sempre que possível, necessita inserir a família no cuidado à pessoa idosa. Também, quando preciso, deve buscar o apoio da comunidade e o suporte do Estado.

Cortelletti (2005) coloca que as ações de pesquisa, ensino e assistenciais devem ser realizadas integrando os saberes de diversas áreas, de modo a considerar a multidimensionalidade do processo de envelhecimento e as necessidades que cada pessoa idosa demanda.

Atualmente, a atenção à saúde está centrada na cura e reabilitação, contradizendo as diretrizes do Sistema Único de Saúde e as políticas de saúde voltadas à pessoa idosa. As ILPIs devem centrar-se na promoção e educação em saúde, por meio de programas sistemáticos e de atividades educativas, com o objetivo de manter a capacidade do ser humano idoso (CREUTZBERG et al., 2007). O principal destaque, no cuidado à pessoa idosa, é a possibilidade de mantê-la sempre ativa na comunidade, preservando sua independência e autonomia.

Em relação à saúde da pessoa idosa, o Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS trazem como estratégias a aplicação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; o conhecimento do Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; a realização do Programa de Educação Permanente à Distância, para os trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de saúde; realização do Acolhimento; Assistência Farmacêutica adequada; Atenção Diferenciada na internação, aplicando-se a avaliação geriátrica global, realizada por equipe multiprofissional, a todo idoso hospitalizado; implantação da Atenção Domiciliar (BRASIL, 2006a).

Para tornar essas estratégias em ações concretas, é necessária a formação acadêmica voltada para as questões do envelhecimento, como também sensibilização dos administradores de instituições para possibilitar a educação permanente de seus funcionários, permitindo participação dos trabalhadores em cursos, palestras e oficinas que retratem o cuidado à pessoa idosa.

Para que os enfermeiros desenvolvam, de forma adequada, cuidados ao ser humano idoso, alguns caminhos necessitam ser considerados (SANTOS, 2002, p. 89), dentre os quais:

[...] manutenção do bem-estar e vida autônoma [...] onde tais cuidados centrem-se no idoso; desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, procurando partilhar responsabilidades, defendendo os direitos dos idosos/família/comunidade; ampliação dos conhecimentos profissionais para além da área gerontogeriátrica, assumindo o ser humano como centro [...], direcionando o profissional da saúde e principalmente o da gerontogeriatría a oferecer uma melhoria na condição de vida do idoso, da sua família e da sua comunidade.

O cuidar envolve um agir e uma atitude do enfermeiro integrados por duas formações: a pessoal e a profissional. As possíveis repercussões desses valores, com reflexos na prática dos enfermeiros, podem ser percebidas no cotidiano, no relacionamento entre clientes e trabalhadores de enfermagem. Esse relacionamento perpassa pela subjetividade do profissional que assiste, intervindo no cuidar e no agir humanos. O cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado deve englobar ambiente/idoso/família/trabalhador, visando contemplar a vida (BRUM; TOCANTINS E SILVA, 2005).

Nessa perspectiva, a ILPI deve evitar ou minimizar a tendência de tornar-se isolada da comunidade. É recomendável que as ILPIs ofereçam oportunidades para a sociedade visitar suas dependências, organizando atividades tanto de pessoas mais jovens como de outros idosos, com os residentes. É interessante que os administradores organizem cursos e palestras acerca das técnicas de cuidado para pessoa idosa, para familiares de idosos e voluntários (BORN, 2007).

Além disso, é importante a inserção de estudantes das Instituições de Ensino Superiores nas ILPI, por meio de desenvolvimento de estágios, práticas, visitas, atividades de recreação. Eles são importantes tanto para a saúde da pessoa idosa institucionalizada, como também para os estudantes, que terão contato com essa população, aprendendo a lidar com as questões do envelhecimento e velhice. Essas ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas residentes em instituições, como confere o estudo realizado por Creutzberg (2005).

De acordo com Brum, Tocantins e Silva (2005), a ação do cuidar deve ser desvinculada da idade e das condições e/ou possibilidades que a pessoa idosa tem para se recuperar. Deve estar focalizada no cuidar como “estar junto”, compreendendo que é preciso a formação do profissional, para que o delineamento das ações, do agir e da atitude dos enfermeiros, junto às pessoas idosas residentes em ILPI, ocorra de maneira adequada.

Necessita-se entender a enfermagem não como uma prática reducionista na ação curativa e limitada, mas fundamentada na percepção do ser humano, o idoso, como pessoa com seus valores, crenças e experiências (BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005).

4.2 Segunda Etapa

4.2.1 Caracterização dos enfermeiros investigados

Participaram do estudo seis enfermeiras. Cinco possuíam doutorado em Enfermagem e, destas, uma com pós-doutoramento em Enfermagem Gerontológica e Enfermagem de Família e outra mestre em Enfermagem. A idade das enfermeiras ficou compreendida entre 43 e 68 anos.

Essas enfermeiras faziam parte do projeto referido anteriormente “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI’S no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional” e eram professoras da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP-EERP), Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Universidade Estadual da Bahia – Jequié (UESB/DS), Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF) e Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

4.2.2 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dos enfermeiros acerca do cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado, no Brasil, em 2026

Como propõe a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), os depoimentos dos enfermeiros ou expressões-chave foram organizados segundo a idéia central que traduziu o sentido dos mesmos. Construiu-se o DSC correspondente, considerando, “o que esses sujeitos pensam do imaginário coletivo, feito com ou a partir de seus pensamentos e discursos” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005, p. 29), associando-se, em alguns momentos, contribuições de outros autores sobre o tema institucionalização dos idosos.

Questão 1 – Qual será o papel da ILPI na vida das pessoas idosas e familiares, em 2026?	
IC	ECH
Local de moradia/acolhimento	Local de moradia e convivência
	(...) acolher essa parcela populacional, proporcionando continuidade de um viver tranquilo e saudável.
ILPI como parceria da família no cuidado	(...) as famílias (...) sentirão menos culpa ao buscar uma ILPI como parceria diante de uma necessidade de cuidado (...)
Espaço de bom cuidado/autocuidado	(...) recurso fundamental para os idosos, com ou sem família, que necessitam de ajuda para o autocuidado (...)
	(...) não só social, mas também como instituição de saúde.
	(...) prestação de serviço (...) uma necessidade

Quadro 1 – Depoimentos da categoria “Papel da ILPI na Vida das Pessoas Idosas e seus Familiares, em 2026”, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2008.

DSC

Acredito que, daqui a 18 anos, a ILPI será um local de moradia e convivência, além de acolher. Assim, acho que os familiares se sentirão menos culpados ao colocarem seu idoso em uma instituição. Os próprios idosos que desejarem um lugar onde possam ter uma vida mais sossegada e assistência para suas necessidades vão buscar a ILPI. No entanto, para atender a essa expectativa, a

ILPI será vista não somente como uma instituição social, mas como uma instituição de saúde, promotora do autocuidado.

A ILPI oferecerá uma assistência integral, prestada preferencialmente por uma equipe multiprofissional, buscando a manutenção da capacidade funcional do idoso. Para tanto, se faz necessária a utilização da avaliação multidimensional da pessoa idosa, para se identificar déficits e ajudá-los a se manterem com maior grau possível de independência.

Em uma pesquisa de campo em ILPI, no extremo Sul do Rio Grande do Sul, tendo como objetivo verificar o perfil de idosos residentes, utilizou-se o índice de Katz para AVD e o índice de Barthel para AIVD, apurados por meio de um instrumento de avaliação multidimensional do idoso, em 55 residentes. Verificou-se dependência total em 48 idosos para AIVD; dependência total para AVD em um homem e duas mulheres; dependência parcial em nove homens e 22 mulheres; independência para AVD em seis homens e 15 mulheres (SANTOS; FELICIANI; SILVA, 2007). Percebeu-se que a institucionalização havia contribuído para a dependência dos idosos, principalmente quanto às AIVDs.

A ILPI desempenha dupla função no atendimento às pessoas idosas. A primeira função está relacionada ao cuidado ao idoso, no que se refere ao atendimento às necessidades dos diferentes graus de dependência e quanto aos programas voltados à diminuição e prevenção de morbidades. Já a segunda relaciona-se ao aspecto dos vínculos e papéis sociais, seja no convívio no ambiente interno da instituição, seja com a comunidade. Vínculos são relações sociais onde a base é o amor ou a aceitação mútua (CREUTZBERG, 2005).

A ILPI necessitará, nos próximos 18 anos, organizar seus serviços tendo em vista a satisfação das múltiplas necessidades físicas, emocionais e espirituais que as pessoas idosas apresentam, a fim de lhes proporcionar uma vida diária satisfatória, tanto como indivíduos, quanto como participantes da vida comunitária, incluindo assistência integral à saúde (SANTOS et al., 2008).

Há uma necessidade de reestruturação nas instituições, já que elas, muitas vezes, vêm funcionando como depósito, com um confinamento social e afetivo, tornando a velhice apenas uma espécie de preparação para a morte, visto que não há oferecimento/participação das

pessoas idosas em atividades socio-recreativas (ARAÚJO; COUTINHO; SANTOS, 2006). Os atuais depósitos deverão ceder espaço a instituições mais atrativas para o idoso, que desejará, por vontade própria, obter uma vaga na ILPI.

As ILPIs serão locais que deverão manter as características de um lar. Não deverão ser marcadas pelo isolamento, nem serem espaços de uniformização da vida de seus residentes, pois cada ser humano tem especificidades e multidimensionalidade ímpar.

Na visão de Perlini, Leite e Furini (2007), o melhor espaço para a pessoa idosa residir é aquele que oferece conforto, segurança, tranquilidade, que supre as necessidades de vida diária, como também atende aos aspectos físicos, sociais e afetivos. Quando se busca um local para viver, um elemento que favorece é a possibilidade da estrutura da instituição aproximar-se, o máximo possível, de um lar.

Além disso, os familiares buscarão instituições que possuam trabalhadores qualificados, com habilidade técnica, conhecimento e disposição pessoal em trabalhar com as pessoas idosas. A institucionalização poderá propiciar um convívio social da pessoa idosa com pessoas da mesma faixa etária, permitindo um resgate da auto-estima, minimizando o sentimento de solidão (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007).

Por representar uma função social significativa, a instituição precisará manter, na medida do possível, um ambiente familiar, permitindo à pessoa idosa um local de moradia especializado. Ao estimular para que traga consigo objetos pessoais e peças decorativas de sua casa, essa atitude fornecerá um toque mais familiar e acolhedor à instituição, facilitando o processo de adaptação. Possibilitar a liberdade dos horários de visitas facilita o acesso de familiares e estimula o seu apoio, já que a convivência pode ser uma forma de desenvolver o equilíbrio afetivo entre a pessoa idosa e sua família (ESPITIA; MARTINS, 2006; LEME, 2007).

Questão 2 – Que desafios você imagina para o Brasil, no ano 2026, acerca do cuidado de enfermagem para os idosos residentes em ILPI?	
IC	ECH
Desvalorização do trabalhador que atua ILPI	(...) enfermagem vencer o preconceito de que aquele profissional que trabalha em ILPI ocupa um lugar de menos valia (...) desqualifica o trabalho daquele profissional que atua no âmbito da ILPI, que seja do nível superior (...) que seja do nível médio.
	(...) reivindicação de salários justos com condições adequadas de trabalho.
Falta de habilidade e competência do trabalhador	(...) sensibilizar quanto ao seu papel com os idosos (...) participação dos enfermeiros (...) tanto evento quanto nas mesas e conferências.
	(...) reduzido interesse por parte do enfermeiro em se incluir como profissional de saúde responsável pela realização e/ou supervisão de cuidados gerontológicos.
	(...) qualificação/formação para atuar em tais instituições
	(...) estudar (...) tecnologias de cuidado (...) de alcance para todas ILPIs, as mais carentes.
Custo do cuidado ao idoso institucionalizado	(...) idosos cada vez mais velhos, portadores de doenças crônicas (...) com grau de dependência cada vez mais elevado.
	(...) contexto econômico, para se fazer uma prestação de serviço qualificado é preciso investimento financeiro.
Integração: família x ILPI x comunidade	Integração da família, intersetorialidade, à integração entre ILPIs e comunidade
Efetivação da PNI: maior número de ILPIs públicas	(...) efetivar as políticas dos idosos, criam-se muitas, pouco se efetiva.
	Existência de ILPIs, acesso universal, públicas, em número suficiente, para atendimento aos grupos populacionais de menor poder aquisitivo (...) em situação de vulnerabilidade social ou de necessidades de cuidado integral.

Quadro 2 – Depoimentos da categoria “Desafios Para o Brasil, no Ano de 2026, Acerca do Cuidado de Enfermagem para Idosos Residentes em ILPI”, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2008.

DSC

Acredito que a enfermagem precisa vencer o preconceito de que aquele profissional que trabalha em ILPI ocupa lugar de menos valia. É preciso reivindicar salários justos e condições de trabalho adequadas, qualificando e sensibilizando o trabalhador para atuar em tais instituições. Para a prestação de um serviço qualificado, acho importante a existência de ILPIs públicas, em número suficiente para atendimento aos grupos populacionais de menor poder aquisitivo, além da integração da família, ILPI e comunidade no que se refere ao cuidado da pessoa idosa.

É importante a efetivação das políticas públicas voltadas ao atendimento das necessidades da pessoa idosa, e também maior disponibilização de ILPI públicas, com acesso universal, visando o atendimento de grupos com menor poder aquisitivo, que se encontrem em situação de vulnerabilidade e com necessidades de cuidado integral. Esse cuidado

direcionado à pessoa idosa necessitará acontecer sob parceria da instituição com as famílias e a comunidade.

Atualmente, novas e diferentes instituições estão surgindo, cada uma com sua filosofia organizacional. E muitas investiram na inclusão de ambientes para socialização, valorização da independência e autonomia, preservação da individualidade e respeito à identidade do idoso. As ILPs têm a obrigação de manter padrões de habitação qualificados, compatíveis com as necessidades dos idosos e de acordo com as normas sanitárias, sob as penas da lei. Essa assertiva tem origem no Estatuto do Idoso, definido pela Lei 10.741 de outubro de 2003, no qual é estabelecido que o idoso tem o direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada (BRASIL, 2003).

A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções básicas são proporcionar assistência gerontogeriatrica, conforme a necessidade dos seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados. E, para que exista a assistência integral do indivíduo, é requerida a presença de uma equipe multiprofissional habilitada para o cuidado à pessoa idosa (SANTOS et al., 2008).

A ILPI necessita ter infra-estrutura física, material e um número adequado de trabalhadores, para atender as necessidades das pessoas idosas residentes. Isso inclui a eliminação de barreiras de qualquer natureza, oferecimento de dispositivos acessíveis e possíveis, para essas pessoas fazerem uso, e uma disponibilidade físico-geográfica que promova a individualidade, de modo que não isole os residentes (VIEIRA, 2003).

É visível o despreparo dos trabalhadores que assistem as pessoas idosas institucionalizadas, pois não basta o conhecimento de suas necessidades básicas, e sim a busca de fontes diferenciadas de conhecimento. Um aspecto fundamental é o respeito pelos significados que a pessoa idosa tem sobre si mesma, no que se relaciona ao seu autocuidado. Os profissionais devem ter como princípio que são os orientadores para a promoção do cuidado ao idoso (LENARDT et al., 2006). Porém, essa conscientização dos trabalhadores só se tornará possível, quando eles tiverem esses conhecimentos em sua formação ou se os adquirirem durante a ação cuidativa, por meio da educação permanente.

Questão 3 - Quais serão os cuidados de enfermagem necessários para os idosos residentes em ILPI, em 2026?	
IC	ECH
Cuidado humanizado/abordagem biopsicossocial	(...) diminuir morbidades nos idosos (...) promover a saúde e manter a capacidade funcional.
	(...) deve ser humanizado, nosso ideal para todos os clientes da enfermagem
	(...) operacionalização do cuidado a partir de um processo organizacional que contempla uma abordagem biopsicossocial.
	(...) cuidados com a ociosidade (...) nas instituições (...) com o déficit de lazer, com o isolamento social, com o abandono.
Implantação do prontuário do residente/SAE	Implantação do prontuário do residente com a adoção respectiva da SAE voltada à saúde do idoso (...)
Educação em saúde	(...) papel fundamental na educação em saúde
Melhor qualidade de vida possível	(...) atendimento das necessidades da vida diária, manutenção e recuperação das condições de saúde e a reabilitação para melhor qualidade de vida possível.

Quadro 3 – Depoimentos da categoria “Cuidados de Enfermagem Necessários aos Idosos Residentes em ILPI, em 2026”, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2008.

DSC

Em 2026 verifica-se a necessidade de uma abordagem biopsicossocial direcionada à pessoa idosa residente em ILPI, pautada na diminuição das morbidades, manutenção da capacidade funcional e promoção de educação em saúde. É preciso que os trabalhadores da ILPI invistam em atividades que promovam o lazer e a integração das pessoas idosas, diminuindo o isolamento e os déficits cognitivos e afetivos.

Em estudo realizado anteriormente, os problemas de saúde mais citados pelas pessoas idosas foram referentes à dor nas articulações, dificuldades visuais e doenças cardíacas. Desse modo, há necessidade de ajudar os idosos em suas atividades de vida diária (AVDs) (DAVIM et al, 2004). A dependência, a perda da autonomia, o comprometimento da realização das AVDs, na maioria das vezes, faz-se presente na idade mais avançada, exigindo mais cuidados. O cuidador precisa de uma estrutura física e emocional bem consolidada, para estar preparado para essa situação (ESPITIA; MARTINS, 2006).

É fundamental a implantação do prontuário do residente e da respectiva Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) voltada à saúde do idoso, com atendimento às necessidades de vida diária, manutenção e recuperação das condições de saúde, proporcionando uma qualidade de vida melhor.

Para realizar adequadamente a SAE, torna-se necessário que os enfermeiros tenham conhecimento acerca das teorias de enfermagem, para que as ações originárias da SAE sejam embasadas em conceitos teóricos já consolidados na Enfermagem nacional e/ou internacional. Também para que esses profissionais possam, dentre as várias teorias de enfermagem, escolher uma que melhor atenda as necessidades do contexto e dos idosos residentes.

O Prontuário do Residente da ILPI é um documento único, onde devem ser anotadas as informações relativas à saúde de cada pessoa. Serve à comunicação entre os trabalhadores, resultando em um melhor atendimento/assistência; é também “o documento legal em que os profissionais de saúde devem registrar todas as informações referentes à história do indivíduo, sua enfermidade ou problema e seu tratamento” (VENÂNCIO, 1999, p. 104).

A partir da Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2005), que diz respeito ao regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, devem ser oferecidas modalidades assistenciais adequadas quanto ao nível de dependência dos residentes, relacionando essas modalidades à distribuição da equipe multiprofissional.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2528, de outubro de 2006, estabelece que as práticas de cuidado destinadas aos idosos exigem uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em consideração a grande interação entre fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a sua saúde, além da importância do ambiente em que estão inseridos. As intervenções necessitam ser realizadas e orientadas, visando à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado (BRASIL, 2006b).

Quando as famílias optam pela institucionalização do seu membro idoso, procuram uma instituição que ofereça um ambiente agradável, com companhia, proporcionando os cuidados necessários e que seja um espaço de convivência e socialização entre os moradores.

Os familiares acreditam que, por meio de visitas, podem manter os vínculos afetivos, dar carinho e afeto, conversar, realizarem atividades juntos e fornecerem o suporte financeiro (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007). É preciso que as famílias encontrem esse suporte na ILPI, para que se sintam mais tranquilas quanto ao seu idoso institucionalizado.

Questão 4 – Como será possível realizar os cuidados de enfermagem para os idosos residentes em ILPI, no Brasil, no ano de 2026?	
IC	ECH
Responsabilidade do Estado	Para os idosos carentes ou com baixo nível sócio-econômico e que não tenha família, ou que elas não tenham condições de abrigar seus idosos, o Estado deverá se responsabilizar
Necessidade de administradores sensíveis	Há necessidade de administradores sensíveis às (...) necessidades dos idosos, e que a instituição (...) tenha um projeto de gestão, no qual a resignificação da vida se faça presente.
Investimento pessoal	(...) requer profissionais de enfermagem atuantes e engajados com as peculiaridades da clientela (...)
	(...) além da capacidade técnica, (...) ter disponibilidade (...)
	(...) investimento (...) em recursos humanos
Investimento de recursos	(...) na questão da infra-estrutura adequada.
Investimento em pesquisa	Faz-se necessário investir na pesquisa (...)
Equipe multiprofissional	Equipes multidisciplinares com capacitação específica para o trabalho em ILPI, que se diferencia dos demais espaços de cuidado.
	Construir novos modelos de atendimento aos idosos (...) de caráter multiprofissional.

Quadro 4 – Depoimentos da categoria “Possibilidades de Realização dos Cuidados de Enfermagem aos Idosos Residentes em ILPI, no Brasil, no ano de 2026”, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2008.

DSC

Acredito que, em 2026, a realização dos cuidados de enfermagem para os idosos residentes em ILPI se dará a partir da responsabilização do Estado para com aqueles idosos com baixo poder econômico e sem família. Os administradores/gerentes das ILPIs deverão ser sensibilizados quanto às necessidades dos idosos, favorecendo uma infra-estrutura adequada e investimento em recursos humanos. Além disso, é preciso investir na pesquisa, pois isso possibilita condições dos profissionais melhorarem suas práticas.

O cuidado integral requer equipe multiprofissional devidamente preparada para atuar na ILPI, com trabalhadores de enfermagem capacitados e atuantes, para melhor atender às especificidades desse segmento parcela populacional.

Na maioria das vezes, as ILPIs não apresentam pessoal nem recursos materiais e físicos suficientes para o atendimento das pessoas idosas. Em algumas, o trabalho é realizado por cuidadores não qualificados para trabalhar com essa população. Para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, torna-se necessária a presença do enfermeiro e sua equipe, médico, nutricionista, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, visando assim atender às necessidades de saúde, alimentação, lazer, higiene e repouso, proporcionando a manutenção da funcionalidade e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida.

Faz-se interessante que os empresários e administradores das instituições de longa permanência contratem o enfermeiro em seus serviços, garantindo, desse modo, aos idosos residentes, um cuidado qualificado, e deixando seus familiares tranqüilos. Isso também garantiria à equipe de enfermagem segurança no desenvolvimento de suas ações e um serviço com competência. Torna-se importante que os órgãos responsáveis pela legislação de enfermagem, em nível nacional e regional, procurem assegurar aos enfermeiros a plena atuação nas instituições de longa permanência para idosos, oferecendo-lhes um novo campo de ação e condições para melhor desempenho das atividades dos trabalhadores de enfermagem (SANTOS et. al., 2008).

O principal requisito para o enfermeiro que quer trabalhar em ILPI é conhecer o processo de envelhecimento, para atingir dois objetivos. O primeiro é determinar ações que possam atender integralmente as necessidades expressas e não expressas do idoso, resguardando, ao máximo, os princípios de autonomia e independência. O segundo, é capacitar os membros da equipe de enfermagem, a fim de instrumentalizá-los a executar as ações do cuidado ao idoso com sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade (SANTOS et al, 2008).

Percebe-se que algumas instituições estão se empenhando no sentido de se adequarem às novas demandas, por meio de reformas nas suas instalações e contratação de trabalhadores mais sensíveis à causa das pessoas idosas, apesar da falta de recursos. E ainda assim caminham com dificuldades e, muitas vezes, oferecendo um cuidado deficiente (SANTOS et al., 2008).

A educação no ambiente de trabalho é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento dos profissionais, visando à manutenção de trabalhadores qualificados, para garantir uma assistência mais adequada aos clientes institucionalizados. A busca pelo aperfeiçoamento da qualidade da assistência acontece, dentre outras formas, por meio da incorporação de teorias de enfermagem, da implementação da Sistematização da Assistência, ainda, pela utilização do manual de normas e rotinas (JORGE et. al, 2007) E, principalmente, por meio da sensibilização permanente dos trabalhadores quanto ao que os idosos residentes demandam e os cuidados correspondentes.

Questão 5 – O enfermeiro brasileiro vem se preparando para enfrentar adequadamente o cuidado de enfermagem para os idosos residentes em ILPI, no Brasil, em 2026?	
IC	ECH
Inserção de disciplinas	(...) formação de recursos humanos (...)
Oferecimento de cursos de pós-graduação	A existência e o interesse pela formação específica, na pós-graduação (...) alguns cursos acabam não acontecendo por falta de interessados.
	(...) não percebo esta postura de busca pela capacitação e especialização.
	(...) busca pelo conhecimento é o modo mais seguro para se preparar para o desafio de cuidar de pessoas idosas (...)
	Poucos são os enfermeiros assistenciais que têm buscado oportunidades de aperfeiçoamento.
Espírito Empreendedor	O conhecimento, criatividade, comprometimento e espírito empreendedor são ferramentas necessárias para o profissional que sabe o que quer e deseja fazer diferença na enfermagem gerontogeriatrica.
Desenvolvimento de pesquisas e práticas	(...) a enfermagem (...) precisa desenvolver mais pesquisas e práticas que contribuam para o desenvolvimento do seu corpo de conhecimentos.

Quadro 5 – Depoimentos da categoria “Preparação do Enfermeiro Brasileiro Para Enfrentar o Cuidado de Enfermagem Para os Idosos Residentes em ILPI, em 2026”, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2008.

DSC

Acredito que a busca pelo conhecimento é o modo mais seguro para se preparar para o cuidado da pessoa idosa. É preciso também investir na formação de pessoal, além de desenvolver mais pesquisas e práticas, contribuindo dessa forma para a enfermagem gerontogeriatrica.

O ensino acerca da saúde do idoso, enfermagem gerontogeriatrica ou enfermagem em geriatria e gerontologia, vem sendo implantado e implementado a partir das sugestões das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN). Essas Diretrizes declaram que a assistência de enfermagem contempla “conteúdos (teóricos e

práticos) em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso” (BRASIL, 2001).

Os cursos de enfermagem mais tradicionais vêm organizando seus Projetos Políticos de Cursos (PPC) no momento, e estão inserindo, em suas estruturas curriculares, disciplinas específicas voltadas às questões relacionadas ao processo de envelhecimento, ao ser humano idoso e à fase da velhice. Os cursos de enfermagem das faculdades particulares, mais recentes, já apresentam disciplinas que atendam as demandas da população idosa.

A presença das universidades se dá por meio de estratégias pedagógicas, que incluem atividades práticas no contexto da ILPI. Essa presença potencializa a práxis dos trabalhadores, já que, muitas vezes, a presença dos estudantes permite a realização de atividades que eles não conseguem implementar, pelo acúmulo de tarefas. Além de ser uma possibilidade de ampliação do quadro, qualificando o atendimento integral às pessoas idosas. A relação de parceria entre Instituições de Ensino Superior e ILPIs só pode ser solidificada através de ações contínuas, estabelecendo-se projetos de extensão (CREUTZBERG, 2005) e outras ações.

Torna-se importante, na ILPI, a presença de estudantes de cursos técnicos de enfermagem, assim como da graduação e pós-graduação, visando à relevância do futuro trabalhador junto às pessoas idosas, capacitando-os nas questões gerontológicas, sensibilizando-os no cuidado ao idoso, contribuindo com a melhoria do cuidado prestado (SANTOS et al., 2008).

Os trabalhadores que assistem as pessoas idosas precisam ser capazes de “saber e fazer o cuidado específico do idoso”. Espera-se que tenham capacidade para compreender, responder e manter um diálogo com a pessoa idosa, assistindo e considerando suas peculiaridades (LENARDT et al., 2006). E também estarem sempre procurando se reciclar, participando de eventos, lendo materiais novos, para propiciarem um cuidado de enfermagem mais adequado às reais necessidades dos idosos residentes.

4.3 Terceira Etapa – Possibilidades de Cenários Futuros, no Ano 2026, para Realização do Cuidado de Enfermagem as Pessoas Idosas Residentes em IPLI

Podemos escolher criar um futuro desejado, se nos basearmos em nossa capacidade de navegar e lançarmos nossos olhos, nossas mentes e nossas ações individuais e coletivas para destinos mais plausíveis e preferíveis. Não esqueçamos que os cenários são previsões e objetivam estimular a reflexão, a crítica e a ponderação cuidadosa (ROGERS, 1997).

Os cenários precisam ser vistos como abertos, fluidos e maleáveis, “não são escritos em pedras” (ROGERS, 1997, p. 25). Na verdade, eles precisam e vão ser criticados, alterados, acrescidos e transformados. Eles são imagens em evolução, sensíveis às mais diferentes pessoas, idéias e momentos.

Se pode usar os cenários como estruturas ou como maneiras de avaliar as tomadas de decisão. Com os cenários em mente, podemos analisar se nossas opções conduziram ou contribuíram para uma visão desejável ou indesejável do futuro (ROGERS, 1997).

Neste momento, transporto-me para o futuro, ano 2026, como se já o vivenciasse, e passo a apresentar os cenários preferíveis ou desejáveis. Nestes novos quadros, construídos a partir dos desafios anteriormente descritos, tais desafios se colocam como experiências do passado que enriquecem os tempos que ainda estão por vir.

Papel da ILPI na vida das pessoas idosas e familiares em 2026

O ano é 2026. A busca pela instituição de longa permanência para idosos cresce bastante, considerando que os idosos representam aproximadamente 13% da população geral. A decisão pela institucionalização é tomada após muito estudo de outras modalidades de atendimento (domiciliar, centros de convivência, hospitais-dia). A família e/ou a própria pessoa idosa opta pela ILPI como local de moradia e acolhimento do indivíduo que, muitas vezes, necessita de cuidados especializados de saúde.

A ILPI é um espaço onde é realizado um cuidado integral, visando o atendimento das necessidades e especificidades da população idosa. As pessoas idosas são admitidas na ILPI, após visitas ao local e conhecimento de toda estrutura e do andamento do serviço. Certas pessoas passam alguns dias na ILPI, para vivenciarem as rotinas e os cuidados realizados com os residentes. Quando admitidas na ILPI, elas são recebidas pela equipe, ao qual apresenta o seu espaço. É permitido que a pessoa idosa traga consigo alguns móveis e utensílios preferidos, além das suas roupas e objetos pessoais, como porta-retratos, quadros, plantas.

Ao ser instalada na ILPI, é responsabilidade dos trabalhadores deixar a pessoa idosa o mais confortavelmente, em seu novo ambiente de moradia. Os casais habitam o mesmo cômodo. Todos os idosos recém-chegados recebem visitas dos membros da equipe multiprofissional, que avaliam-no conforme a sua especialidade. O enfermeiro, utilizando-se de uma teoria de enfermagem, estabelece a SAE; e a equipe de enfermagem a implementa, organizando essas informações no prontuário do residente, para, após, utilizá-las na implementação do cuidado de enfermagem.

As visitas dos familiares aos seus parentes institucionalizados são freqüentes. Os residentes realizam atividades de lazer, passeios, saídas da instituição. Eles têm liberdade de ir e vir, desde que comuniquem à administração da ILPI. A família está presente na ILPI e se faz parceira no cuidado à pessoa idosa, oferecendo afeto, carinho, amor, escuta e ajuda de ordem econômica conforme o ajuste no contrato de prestação de serviço.

A equipe da instituição estimula o autocuidado. A independência para a realização das atividades de vida diária será preservada o máximo possível. O papel do cuidador é

observar e ajudar quando necessário, ou realizar as ações que o idoso requer, quando este se encontra impossibilitado.

Fatores contributivos ao cuidado de enfermagem direcionado ao idoso institucionalizado, no ano de 2026

O ano é 2026. Com a procura aumentada pela ILPI, houve aumento também do número de instituições públicas que abrigam pessoas idosas. Com a efetivação da Política Nacional do Idoso (PNI), é possível oferecer às pessoas idosas, sem recursos financeiros próprios ou da família, uma assistência institucional patrocinada pelo Estado, possibilitando ao idoso um cuidado adequado. Essas instituições públicas apresentam condições adequadas para o cuidar de seus residentes.

As políticas públicas voltadas às necessidades da população idosa são efetivadas e a atenção à saúde do idoso é uma prioridade do governo nos planos legal, formal e real. Investimentos são realizados nas ILPIs. Recursos são repassados pelos governos federal, estadual e, principalmente, municipal, para as instituições, contribuindo para uma prestação de serviço qualificado.

Em 2026, os cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem têm seu ensino voltado, no que diz respeito, ao cuidado à pessoa idosa em seus próprios ambientes (em casa, nas unidades de promoção da saúde, nos centros de convivência, nos hospitais-dia), no hospital (nas diversas modalidades de atendimento: ambulatorial, clínico, cirúrgico, de situação crítica), na ILPI, na rua (atendendo moradores de rua que envelheceram nessa situação de risco). Em todos os seus papéis, os enfermeiros trabalham em parceria com outras pessoas (indivíduos, grupos, família e comunidade), visando à saúde dos idosos e contribuindo para que eles alcancem um envelhecimento saudável

A ILPI oferece vagas para profissionais enfermeiros, sendo mais uma opção do mercado de trabalho. O campo de atuação é amplo, oferecendo boas condições de trabalho, com salários compatíveis com a carga horária e funções. Há valorização dos profissionais. Além disso, a ILPI oferece 10% de suas vagas para pessoas idosas saudáveis e ativas

trabalharemos na instituição, nas funções de recreacionistas, monitores e auxiliares das atividades básicas como alimentação, banho e o vestir. Esses idosos serão bolsistas integrados à equipe multiprofissional, recebendo alojamento, assistência médica e alimentação.

A educação permanente é estimulada no contexto da ILPI. Os administradores facilitam a participação dos trabalhadores em palestras, cursos e em eventos na área da gerontologia e geriatria, visando um profissional com competência e habilidade para assistir a pessoa idosa. Em relação à enfermagem, no que diz respeito às pessoas idosas, temos profissionais com um grau de prestação de cuidados bem qualificado.

Tipo de cuidado de enfermagem para os idosos residentes em ILPI, para o Brasil, no ano de 2026

O ano é 2026. Na ILPI predomina o cuidado humanizado, prestado por uma equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar, tendo como parceiras nesse cuidado a família e a comunidade. A pessoa idosa é constantemente avaliada pelos trabalhadores, para detecção precoce de morbidades e o atendimento das necessidades básicas afetadas.

A avaliação global da pessoa idosa faz parte do cuidado de enfermagem. Os enfermeiros se comunicam, trocam informações sobre aquela pessoa, entre si e com os outros trabalhadores da saúde. A realização da avaliação global de todo e qualquer idoso cuidado por enfermeiros dá maior credibilidade e cientificidade ao cuidado prestado a essa população.

A implementação do prontuário do residente se faz presente no contexto da ILPI, sendo fundamental para a SAE destinada à pessoa idosa. Esse prontuário é utilizado por todos os trabalhadores da instituição, servindo de comunicação entre os mesmos. Todos têm acesso às informações acerca do estado de saúde da pessoa idosa. No prontuário são registrados os dados do residente, diagnósticos, ações realizadas, tratamento, ou seja, todas as informações referentes à vida do residente, agilizando e melhorando a assistência prestada.

As informações contidas no prontuário e a avaliação multidimensional do idoso possibilitam que o enfermeiro assista a pessoa idosa residente em ILPI, utilizando-se da SAE.

O enfermeiro realiza o levantamento dos problemas por meio de conversas e observações e, após, faz o exame físico do idoso. Em seguida, identifica e estabelece os diagnósticos de enfermagem, definindo os resultados esperados. O plano de cuidados é elaborado e as ações de enfermagem são prescritas. Elaborado o plano, as ações são executadas pelos técnicos de enfermagem e pelos cuidadores, sob a supervisão e orientação do enfermeiro. A evolução de enfermagem é efetuada pelo enfermeiro, que irá averiguar se os resultados esperados foram alcançados e se as necessidades básicas afetadas foram restabelecidas.

Na enfermagem, o cuidado ao idoso apresenta sua especificidade. A educação permanente traz situações de saúde e doença das pessoas idosas, para que os trabalhadores possam se atualizar. Com isso, as pessoas idosas são cuidadas de acordo com sua individualidade e atendidas em suas necessidades básicas afetadas.

A atenção à pessoa idosa institucionalizada está voltada para a promoção da vida e para a educação em saúde. O cuidado humanizado ao residente é o ideal da enfermagem. Ações que proporcionem a manutenção da capacidade funcional são realizadas na ILPI, estimulando a independência, o autocuidado e atendendo o idoso em sua terminalidade.

Atividades físicas são realizadas sob responsabilidade do profissional da Educação Física, que se faz presente na ILPI. O enfermeiro participa da organização e coordenação de oficinas de memória e de contos históricos. As atividades de lazer estão presentes, por meio de danças, da ludicidade, passeios na comunidade, e outras. Essas ações promovem um envelhecimento saudável, prevenindo a ociosidade e o isolamento da pessoa idosa, mesmo para pessoas idosas portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis.

Necessidades atendidas para o cuidado de enfermagem adequado ao idoso institucionalizado, no ano de 2026

O ano é 2026. O Estado é parceiro da ILPI e da família, no que diz respeito ao cuidado da pessoa idosa. Responsabiliza-se por custear a pessoa idosa na instituição, quando as famílias não possuem condições econômicas de mantê-la em casa ou na própria ILPI. Além

disso, a instituição pública recebe, mensalmente por cada idoso institucionalizado, recursos que são utilizados de acordo com as necessidades dos indivíduos (alimentação, higiene, medicações, entre outras).

Os administradores e dirigentes das instituições são sensíveis às questões acerca do processo de envelhecimento, velhice e pessoa idosa. Têm a percepção de que a pessoa idosa necessita de um cuidado integral e integrado com a família e a comunidade. E esse cuidado é individual e de acordo com as especificidades do ser idoso.

A administração é responsabilidade de um profissional de nível superior, com especialização em gerontologia, que possui um projeto de gestão participativa respeitando a pessoa idosa e no qual ela é considerada experiente, sábia, com valor e não como um indivíduo improdutivo e inútil. A ressignificação da vida se faz presente na ILPI, que não é somente um local que recebe pessoas doentes, incapacitadas e que esperam a morte. Porém, a instituição e os trabalhadores estão preparados para receber e atender pessoas em sua terminalidade. Tais administradores, junto com alguns idosos institucionalizados integram o conselho municipal do idoso e se mantêm informados acerca de mudanças nas políticas públicas voltadas a esse segmento populacional.

A ILPI possui infra-estrutura adequada para receber e prestar assistência à pessoa idosa. Oferece um ambiente de respeito e dignidade, com características próximas ao do lar; possibilita que a pessoa idosa leve alguns objetos e utensílios com que tenha afetividade, para a instituição; disponibiliza instalações físicas em condições de habitação, higiene, conforto e segurança. Possui área externa necessária ao desenvolvimento de atividades físicas e/ou lazer, proporcionando um envelhecimento saudável.

Os administradores são atentos à contratação do pessoal. Na instituição, são admitidos profissionais com habilidade e competência técnica para assistir as peculiaridades da pessoa idosa. A ILPI busca trabalhadores atuantes e engajados no atendimento aos residentes.

Investimentos são realizados para formação e capacitação dos trabalhadores da ILPI. Como dito anteriormente, eles são estimulados a participar de eventos específicos, cursos,

fóruns, palestras e oficinas que tratem do processo de envelhecimento e do cuidado à pessoa idosa.

A instituição realiza também reuniões de equipe, com a finalidade de discutir as situações vivenciadas no dia-a-dia de trabalho, angústias, medos, esclarecer dúvidas, ou seja, procurando discutir a situação de cada residente. Nessas reuniões, os residentes participam. É escolhido um líder por ala (feminina e masculina) que participa das decisões e reivindica por melhorias. Dessa forma, as ações de saúde/cuidado serão implementadas de forma efetiva.

Na ILPI, são utilizados modelos de atendimento de caráter multiprofissional, possuindo uma equipe com capacitação específica para o trabalho com a pessoa idosa institucionalizada. Esse caráter multiprofissional é imprescindível, pois o idoso é um ser complexo com suas peculiaridades próprias. Os trabalhadores da saúde se comunicam e trocam informações e saberes sobre a pessoa idosa, decidindo em conjunto com os próprios idosos as ações que serão implementadas.

Pesquisas são realizadas na ILPI, em parceria com as instituições de ensino. Estas contribuem para as práticas dos trabalhadores e para a ação de cuidar da pessoa idosa.

Enfermeiro brasileiro preparado para o cuidado de enfermagem para os idosos residentes em ILPI, no Brasil, em 2026

O ano é 2026. O ensino da enfermagem gerontogeriátrica é um dos mais importantes para a formação do enfermeiro, considerando o expressivo aumento da população idosa brasileira. Tal ensino é realizado por pequenos grupos e tutorias, considerando o grande número de estudantes de enfermagem por turma.

O ensino é voltado ao cuidado da pessoa idosa, visando à promoção de sua saúde, com manutenção da capacidade funcional e reabilitação. Há participação dos estudantes em grupos de estudo e pesquisa e em eventos da área da gerontologia. A realização de investigações sobre pessoas idosas é relevante e traz contribuições à prática profissional.

A existência e o interesse pela formação específica, nos cursos de pós-graduação, é grande. Os enfermeiros buscam cada vez mais aperfeiçoamento, pois o conhecimento é a forma mais segura para assistir a pessoa em qualquer fase da vida.

O espírito empreendedor é estimulado, para que o futuro trabalhador possa se desenvolver em várias frentes, e não fique atrelado à perspectiva de um emprego estável. Ele é desenvolvido por meio de planos e estratégias voltados à realidade demográfica e ao contexto socio-histórico.

Houve considerável aumento da produção científica na enfermagem gerontogeriatrica, sendo uma das prioridades o cuidado da pessoa idosa institucionalizada. As pesquisas são incrementadas por meio de grupos de estudo e pesquisa. Os órgãos de fomento dão prioridade às investigações que envolvam pessoas idosas e a questões relacionadas ao envelhecimento humano.

As pesquisas ocorrem em todo o país. Os enfermeiros realizam investigações multicêntricas e interinstitucionais, fazendo correlações entre a situação das pessoas idosas nas várias regiões, considerando suas diversidades culturais, climáticas, econômicas e outras.

5. CONCLUSÃO

Os objetivos propostos foram atingidos, uma vez que foi possível conhecer os motivos que levaram as pessoas idosas a residirem em ILPIs, bem como suas visões sobre a instituição, os outros residentes e os trabalhadores, identificando sua percepção acerca dos cuidados de enfermagem que recebiam. Foi possível também construir os cenários futuros de atuação do enfermeiro brasileiro para o ano de 2026, no que se refere ao cuidado direcionado às pessoas residentes em ILPIs.

Compreender a situação atual da gerontologia, do processo de envelhecimento e da saúde da pessoa idosa, com seus desafios presentes, foi primordial para elaboração desses cenários para 2026. Tais cenários serviram para direcionar a um futuro impactante da enfermagem gerontogeriatrica, principalmente no que diz respeito à necessidade da realização de cuidados de enfermagem voltados à pessoa idosa institucionalizada.

A metodologia exploratório-descritiva ajudou na efetivação da pesquisa prospectiva e na elaboração de cenários desejáveis, mostrando-se ambas interessantes, e a segunda uma forma de instigar os enfermeiros a empreenderem ações voltadas a um futuro desejável para a enfermagem gerontogeriatrica, contribuindo para a melhoria da saúde das pessoas idosas.

A metodologia de criação de cenários se mostrou interessante, para a projeção de ações e possibilidades identificadas e elaboradas a partir do estudo das questões prioritárias no presente, para que se possa intervir, alcançando o futuro desejado.

A análise dos dados permitiu a identificação de desafios que os enfermeiros e a enfermagem necessitam superar, para que se possa influenciar, de modo positivo, as transformações decorrentes do processo de envelhecimento e no que se refere ao cuidado de enfermagem direcionado à pessoa idosa.

A ILPI será um espaço de acolhimento das pessoas idosas, proporcionando um cuidado integral, que visa atender as necessidades básicas afetadas da pessoa idosa, levando

em consideração suas especificidades. A família, ao optar pela institucionalização, irá fazer isso sem se culpar, visto que estará buscando uma forma de assistência aos cuidados de saúde de seu familiar idoso.

O cuidado de enfermagem direcionado à pessoa idosa será realizado por meio da parceria entre a instituição, família e Estado. É importante que os trabalhadores da instituição incentivem visitas e a presença constante da família, permitindo que os laços afetivos se façam presentes.

O cuidado se dará por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pautado em teoria específica e voltado à avaliação global. Os enfermeiros avaliarão cada pessoa idosa, identificarão as necessidades básicas afetadas e programarão o plano de cuidado, com vistas à manutenção da saúde.

O cuidado presente na ILPI será humanizado, prestado por uma equipe multiprofissional. A avaliação global será realizada em todos os residentes na instituição, permitindo a identificação de déficits e detecção de doenças e comorbidades.

É fundamental que as Instituições de Ensino Superior (IES) e os cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem tenham seu ensino voltado à preparação de seus estudantes para o atendimento da população idosa. É preciso que as IES acompanhem as aceleradas mudanças no crescimento populacional, fomentando a inclusão de disciplinas e atividades práticas que proporcionem aos estudantes adquirirem competências e habilidades para atuar de forma adequada, no que diz respeito ao cuidado da pessoa idosa.

Faz-se necessária a educação permanente dos trabalhadores da ILPI. Os administradores serão sensíveis à questão da formação e capacitação de seus funcionários. Estes serão incentivados a participar de cursos e palestras que tratem de questões do envelhecimento e saúde da pessoa idosa.

A atuação dos enfermeiros na saúde da pessoa idosa centrar-se-á na promoção da vida e em educação em saúde. A manutenção da capacidade funcional será o foco do cuidado à pessoa idosa institucionalizada. Os trabalhadores da ILPI irão estimular os residentes, favorecendo a independência em suas atividades diárias.

As atividades de lazer terão um lugar de destaque nas instituições, permitindo que a pessoa idosa tenha um envelhecimento mais saudável. Também serão estimuladas as atividades na comunidade, permitindo que os idosos estejam em constante relação com a comunidade, sem isolá-los.

A ILPI apresentará uma infra-estrutura adequada para receber a pessoa idosa, oferecendo um ambiente adequado e tranquilo, com características que se aproximam às do lar.

Os administradores contratarão pessoas com qualificação, habilidade e competência técnica para assistir/cuidar da pessoa idosa, levando em consideração suas peculiares.

Uma questão central neste estudo é a necessidade de preparo dos enfermeiros para cuidar de idosos. O ensino da enfermagem gerontogeriátrica deverá possibilitar ao enfermeiro o devido preparo, visando um cuidado centrado na promoção da saúde, estimulando a independência, o autocuidado e a conservação da capacidade funcional. É preciso investimento na produção científica, nas questões do envelhecimento e cuidado de enfermagem voltado à pessoa idosa.

Os cenários preferíveis e desejáveis apresentados para o ano de 2026 tentam atender aos anseios e esperanças de uma enfermeira que acredita na enfermagem e nos enfermeiros e em outros trabalhadores da equipe, porque o cuidado demandado por nós não será substituído por máquinas e instrumentos. Ele sempre se fará presente, especialmente para as pessoas idosas.

Os cenários elaborados nesta pesquisa refletem algumas possibilidades para a enfermagem gerontogeriátrica e para os enfermeiros. É fundamental que os enfermeiros realizem a construção de um cenário favorável para o cuidado de enfermagem à pessoa idosa institucionalizada, preparando-se para atuar de maneira adequada no futuro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F. de.; COUTINHO, M. da P. de L.; SANTOS, M. de F. de S. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 18, n.2, p. 89-98, maio-ago. 2006.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E.V. et. al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1131-41.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETO, M. *Tratado de Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 743-57.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989*. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Brasília, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. *Resolução 196/96 que normaliza a pesquisa em seres humanos*. Brasília: 1996a. 9f. (Mimeografado).

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Política Nacional do Idoso*: Brasília: 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 3/2001*. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso*. Brasília: 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283 de 23 de setembro de 2005. *Regulamento técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos*. Brasília: ANVISA, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Caderno de Atenção Básica n. 19. Ministério da Saúde, 2006b.

BRUM, A. K. R.; TOCANTINS, F. R.; SILVA, T. J. E. S. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo (SP), nov/dez; v. 13, n. 6, p: 1019-26, 2005.

CALDAS, C.P. Aspectos éticos: considerando as necessidades da pessoa idosa. In: SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 37-40

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DA CÂMARA FEDERAL. Relatório da V Caravana Nacional dos Direitos Humanos. *Uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de idosos no Brasil*. Brasil: Câmara dos Deputados, Coordenação de publicações, 2002.

CORTELLETTI, I.A. Profissionalização em Gerontologia: formação profissional em Gerontologia. *Estudos Interdiscip. Envelhec.*, Porto Alegre (RS), v.7, p.37-47, 2005.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D.B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, Belo Horizonte, v.33, n.5, p. 454-60, out. 1999.

CREUTZBERG, M. *A instituição de Longa Permanência para Idosos e sua relação com o Sistema Societal: uma análise na perspectiva da Teoria de Sistemas de Niklas Luhmann*. 2005. 225 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, Porto Alegre, 2005.

CREUTZBERG, M. et al. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.15, n. 6, p.1144-49 nov-dez, 2007.

DAVIM, R.M.B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.12, n.3, p.518-24, maio-junho, 2004.

DIOGO, M.J.E. Consulta de enfermagem em gerontologia. In: PAPALÉO NETO, M. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p.377-91.

DUARTE, Y.A.O. Princípios de assistência de enfermagem gerontológica. In: _____. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.p.393-401.

ESPITIA, A.Z.; MARTINS, J.J. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Santa Catarina, v.35, n.1, p. 52-9, 2006.

FABRÍCIO, S.C.C; RODRIGUES, R.A.P.; COSTA JÚNIOR, M.L.da. Quedas acidentais em idosos institucionalizados. *Acta Paul. Enf. São Paulo*, v.15, n.3, p. 51-9, jun-set., 2002.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 15, n.2, p. 345-53, abri-jun,1999.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A. M. O cuidado na Enfermagem Gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, E.V. et. al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1110-16.

GONÇALVES, L.H.T. et al. Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPs no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional. Edital Universal número 17/2006, processo 555079/2006-6, CNPq.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; ZAGONEL, I.P.S.; LENARDT, M.H. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. *Acta Paul. Enferm.* São Paulo, v.20, n.3, p. 362-7, jul-set., 2007.

HIRANO, S. (Org.). *Pesquisa social: projeto e planejamento*. São Paulo: T.A. Queiroz, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS (IBGE). *Síntese de indicadores sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA (IPEA). *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Norte*. Brasília: IPEA, 2007a.

INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA (IPEA). *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Centro-Oeste*. Brasília: IPEA, 2007b.

JORGE, M.S.B.; FREITAS, C.H.A.; NÓBREGA, M.F.B.; QUEIROZ, M.V.O. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v. 60, p. 81-6, 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. *O discurso do sujeito coletivo – um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)*. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEME, L.E.G. O idoso e a família. In: PAPALÉO NETO, M. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 217-23.

LENARDT, M.H. et. al. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. *Cogitare Enferm.* Curitiba, v. 11, n.2, p. 117-23, maio-ago, 2006.

MENEZES, R.L.; BACHION, M.M. Estudo da presença de fatores de risco intrínsecos para quedas, em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1209-18, 2008.

PASCHOAL, S.M.P.; FRANCO, R.P.; SALLES, R.F.N. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETO, M. *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 39-56.

PAVARINI, S.C.I. *Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado*. 1996. 230 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PELZER, M. T. *Assistência cuidativa humanística de enfermagem para familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a partir de um grupo de ajuda mútua*. 2005. 132 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2005.

PERLINI, N.M.O.G.; LEITE, M.T.; FURINI, A.C. Em busca de uma instituição para pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Rev. Esc. Enferm. USP*. São Paulo, v. 41, n.2, p. 229-36, jun., 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REIS, P.O.; CEOLIM, M.F. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n.7, p. 57-64, mar., 2007.

RISCART, M.R.; MUSTELIER, M.L.R.; GONZÁLEZ, M.R. Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. *Rev. Cubana Enfermer*, v.22, n.1, p. 0-0, ene-mar. 2006.

ROGERS, M. *Canadian nursing in the year 2020: five futures scenarios*. Canadá: Copyright, 1997.

ROSSI, F.R.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v.58, n.3, p.305-10, maio-jun 2005.

SALDANHA, A.L. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. (Org.). *Saúde do idoso: a arte de cuidar*. 2.ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004. p. 28-34.

SANTOS, S.S.C. O desenvolvimento sustentável e o cuidado ao idoso: desafios convergentes. In: CIANCIARULLO, T. I.; CORNETTA, V. K. (Org.). *Saúde, desenvolvimento e globalização - um desafio para os gestores do terceiro milênio*. São Paulo: Ícone; 2002. p. 87-100.

_____. *O ensino da enfermagem gerontogeriatrica no Brasil de 1991 a 2000 à luz da complexidade de Edgar Morin*. 2003. 201 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

_____. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v.40, n.2, p.228-35, 2006.

SANTOS, S.S.C. et al. *Perfil de idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): proposta de ações de Enfermagem/Saúde*. Projeto Universal, Brasília: CNPq. 2007, 10 p.

SANTOS, S. S. C.; FELICIANI, A. M.; SILVA, B. T. Perfil de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência (ILP): ações de enfermagem/saúde. *Rev. RENE*, Fortaleza, v. 8, n. 3, p. 26-33, set./dez 2007.

SANTOS, S.S.C. et al. O papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *Rev. Enferm. UFPE on line*. v. 2, n.3, p. 262-8, julho 2008.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p. 1487-94, nov-dez, 2004.

SEIXAS, C.T. *A Enfermagem brasileira frente ao envelhecimento populacional: cenários possíveis para 2025*. 2007. 209 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

SILVA, B.T. da.; SANTOS, S.S.C. Avaliação do ensino da disciplina enfermagem gerontogeriatrica do curso de graduação em Enfermagem da FURG. *Cogitare Enferm*. Curitiba, v.12, n.1, p.82-8, jan-mar, 2007,

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG) – Seção São Paulo. *Instituição de longa permanência para idosos*. São Paulo: Imprensa Oficial, 2003.

SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*. Recife, v. 5, n. 4, p. 493-503, out-dez, 2005.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-40, fev, 2007.

TIER, C.G.; FONTANA, R.T.; SOARES, N.T. Refletindo sobre idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Enfermagem*. Rio de Janeiro, v. 57, p. 332-5, 2004.

TIER, C. G. *Depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência (ILP): identificação e ações de enfermagem e saúde*. 2006. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2006.

VENÂNCIO, J. *Textos de apoio em registros de saúde*. Escola politécnica de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

VIEIRA, E. B. *Instituições Geriátricas – Avanço ou retrocesso?* Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

WHIGHT, L.M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. [tradução de Silvia Spada]. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M.J.D. Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.10, n.5, p.660-5, set-out, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as Pessoas Idosas

Este projeto de pesquisa será parte de um projeto maior, intitulado: “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI’S no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional”. É um projeto de natureza multicêntrica, financiado pelo MS/CNPq. Edital número 17, processo 555079/2006-6, que será desenvolvido no período 2007/2009. Envolve os seguintes centros: Florianópolis (UFSC), Ribeirão Preto (USP-EERP), Porto Alegre (PUC-RS), Jequié (UESB/DS), Passo Fundo (UPF/Enf.), Rio Grande (FURG/Enf.), tendo um enfoque multiprofissional.

Ilmo. Sr.

MD Presidente do Asylo dos Pobres

Senhor Presidente

Solicito autorização para realizar, nesta instituição, uma pesquisa cujo título é “Institucionalização: percepção das pessoas idosas e possibilidades de cuidá-las pelos enfermeiros, no ano de 2026”, tendo como objetivos conhecer os fatores que levam as pessoas idosas a residir em uma ILPI; identificar a percepção das pessoas idosas sobre a instituição como seu *novo* lar; identificar a percepção das pessoas idosas sobre os outros residentes e trabalhadores como sua *nova* família; identificar a percepção das pessoas idosas que residem na ILPI acerca dos cuidados de enfermagem que elas recebem; elaborar cenários futuros da atuação do enfermeiro brasileiro em 2026, frente ao cuidado direcionado às pessoas idosas residentes em uma ILPI.

Para realizar esse estudo, precisarei entrevistar individualmente os idosos residentes nesta ILPI, além de aplicar-lhes dois instrumentos de coleta dos dados.

Na apresentação dos resultados, será mantido o anonimato tanto da instituição quanto dos participantes. Ressalto ainda que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se faça necessário.

Seu consentimento é indispensável para realização desse estudo, podendo ser cancelado a qualquer momento, sem que isso possa causar ônus à instituição.

Sendo o que tinha a tratar no momento e certa de contar com sua colaboração, subscrevo-me.

Responsável pela pesquisa

Declaro ter sido esclarecido acerca dos objetivos, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como estou ciente de que poderei cancelar este consentimento a qualquer momento, sem que isso possa causar ônus para mim ou para a instituição. Assim, autorizo a realização da pesquisa intitulada “Institucionalização: percepção das pessoas idosas e possibilidades de cuidá-las pelos enfermeiros, no ano de 2026”, realizada pela Prof^a. Dr^a. Silvana Sidney Costa Santos, do Departamento de Enfermagem da FURG.

Nome do idoso.....

APÊNDICE B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Enfermeiros

Este projeto de pesquisa será parte de um projeto maior, intitulado: “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI’s no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional”. É um projeto de natureza multicêntrica, financiado pelo MS/CNPq. Edital número 17, processo 555079/2006-6, que será desenvolvido no período 2007/2009. Envolve os seguintes centros: Florianópolis (UFSC), Ribeirão Preto (USP-EERP), Porto Alegre (PUC-RS), Jequié (UESB/DS), Passo Fundo (UPF/Enf.), Rio Grande (FURG/Enf.), tendo um enfoque multiprofissional.

Caro(a) enfermeiro(a)

Meu nome é Bárbara Tarouco da Silva, sou aluna do Mestrado em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pretendo iniciar uma pesquisa cujo título é “Institucionalização: percepção das pessoas idosas e possibilidades de cuidá-las pelos enfermeiros, no ano de 2026”. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que será desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa será um estudo do tipo exploratório-descritivo. Os objetivos estão delineados em duas fases; na primeira, tem-se: conhecer os fatores que levam as pessoas idosas a residir em uma ILPI; identificar a percepção das pessoas idosas que residem na ILPI acerca dos cuidados de enfermagem que elas recebem. Na segunda etapa, será realizado um estudo prospectivo, com o intuito de identificar a percepção dos enfermeiros participantes do projeto intitulado: “Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI’s no Brasil: tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional”, acerca do cuidado ao idoso residente em uma ILPI, para, após, elaborar cenários futuros da atuação do enfermeiro brasileiro em 2026, frente ao cuidado direcionado às pessoas idosas residentes em uma ILPI. A coleta de dados será realizada, na primeira etapa, em uma ILPI, com os idosos residentes. Na segunda etapa, os dados serão coletados por meio de um questionário enviado aos enfermeiros, por meio de endereço eletrônico.

Em nenhuma situação, você será submetido(a) a situações constrangedoras ou será exposto(a) desnecessariamente. Na apresentação dos resultados, será mantido o seu anonimato. Ressalto, ainda, que estou e estarei disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário.

Seu consentimento é indispensável para realização desse estudo, podendo ser cancelado a qualquer momento, sem que isso possa causar ônus à instituição.

A participação nesse estudo não trará nenhum custo.

Sendo o que tinha a tratar no momento e certa de contar com sua colaboração, subscrevo-me.

Declaro ter sido esclarecido acerca dos objetivos, da forma de participação e de utilização das informações desse estudo, bem como estou ciente de que poderei cancelar este consentimento a qualquer momento, sem que isso possa causar ônus para mim ou para a instituição. Assim, autorizo a realização da pesquisa intitulada “Institucionalização: percepção das pessoas idosas e possibilidades de cuidá-las pelos enfermeiros no ano de 2026”, realizada pela Prof^a. Dr^a. Silvana Sidney Costa Santos, do Departamento de Enfermagem da FURG.

Assinatura.....

Responsável pela pesquisa

APÊNDICE C. Guia de Entrevista para Pessoa Idosa**Identificação do Idoso e Questões Sociais:**

Iniciais:

Sexo:

Idade:

Procedência:

Condição Civil:

Número de filhos:

- 1) Há quanto tempo mora no “asilo”?
- 2) Quais os motivos que o levaram a residir no “asilo”?
- 3) Gosta de morar no “asilo”?
- 4) Como o(a) Sr.(a) percebe morar na(o) instituição/“asilo”?
- 5) Como percebe os demais residentes e trabalhadores da ILPI/“asilo”?
- 6) Que cuidados de enfermagem o/a Sr.(a) acha que a pessoa idosa deva receber, quando ela reside/mora em uma instituição de longa permanência/“asilo”?

Data da entrevista:

Entrevistador:

APÊNDICE D. Questionário para Enfermeiro

Questões identificadoras:

Sexo:

Idade:

Qualificação:

Local de trabalho:

- 1) Qual será o papel da ILPI na vida das pessoas idosas e familiares, em 2026?
- 2) Que desafios você imagina para o Brasil, no ano 2026, acerca do cuidado de enfermagem para os idosos residentes em ILPI? Quais serão esses cuidados? Como será possível realizá-los?
- 3) Na sua percepção, o enfermeiro brasileiro vem se preparando para enfrentar tais desafios? Justifique a resposta.

A população idosa é a que mais cresce no país, se comparada à população em geral. O envelhecimento vem ocorrendo de forma muito acelerada, representando novas demandas por serviços de saúde, o que é, na realidade atual, um desafio tanto para o país, como para os trabalhadores da saúde.

A institucionalização tornou-se uma alternativa viável para abrigar pessoas idosas, por isso faz-se necessário um investimento nessas instituições, com a finalidade de melhor atender essas pessoas em suas necessidades básicas.

Com o aumento da população idosa, tornam-se necessárias a formação e a capacitação de recursos humanos nos currículos dos cursos da área da saúde, permitindo assistir às necessidades básicas dessa população, já que há um aumento da procura pelos serviços de saúde.

ANEXOS

ANEXO A. Parecer do CEP-UFSC



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS -CEP
PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 013/07**

I – Identificação:

- **Título do Projeto:** INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS – ILPI'S NO BRASIL: TIPOLOGIA E PROPOSTA DE MODELO BÁSICO DE ASSISTÊNCIA MULTIDIMENSIONAL
- **Pesquisadores Responsáveis:** Lucia Hisako Takase Gonçalves, Dr^a.
- **Pesquisador Principal:** Lucia Hisako Takase Gonçalves, Dr^a.
- **Data Coleta dados:** 05/2007 a 04/2009
- **Local onde a pesquisa será conduzida:** Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's (asilos) (Florianópolis, Ribeirão Preto, Porto Alegre, Jequié, Passo Fundo, Rio Grande e Brasília) e comunidade

II - Objetivos:

- Elaborar um perfil nacional das ILPIs em funcionamento e tipologia dessas instituições;
- Construir uma proposta de modelo básico de assistência multidimensional para ILPIs destinadas a idosos de baixa renda;
- Utilizar estratégias de educação em saúde como modelo de atenção básica em ILPIs destinados aos idosos residentes e equipe de cuidadores;
- Conhecer em profundidade o funcionamento das ILPIs pela captação da potência organizacional do imaginário da cultura asilar.

III - Sumário do Projeto

Projeto aprovado no edital MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT – Nº 17/2006 com duração de 2 anos e envolvimento de 12 instituições coordenadas pela UFSC e IPEA-RJ, onde se realizarão investigações através de diversas técnicas de pesquisa (questionários, avaliação visual, observação, histórica, etc.) realizadas entre idosos de ambos os sexos, dirigentes e cuidadores de ILPIs, para se atender os objetivos da pesquisa.

Ao final da pesquisa será proposto um “modelo padrão” de prática dos cuidados com a vida de idosos asilados em ILPIs. Esse “modelo padrão” prescindirá de técnicas de educação e treinamento para os cuidadores e gestores dessas instituições.

O grupo de pesquisadores é muito grande e o número de instituições envolvidas também, por isso, o projeto necessita de uma organização muito clara e objetivos bem definidos como constam.

“Não prevê qualquer risco para os participantes, a não ser pelo desconforto de tempo gasto pelos participantes em responder as perguntas da entrevista e de ter seus dados pessoais e de assistência recebida registrado nas anotações do pesquisador.” Porém, a confidencialidade está garantida de acordo com os procedimentos apresentados no projeto.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS -CEP
PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 013/07

IV - Comentário

A pesquisa de grande amplitude e em nível nacional apresenta tema atual e relevante, o projeto está bem redigido e fundamentado, o grande número de pesquisadores envolvidos estão capacitados ao seu desenvolvimento, os locais da amostra são relevantes para o resultado esperado e o protocolo contém todos os documentos necessários para a análise. Apesar de longo a estrutura contempla todas as necessidades para a aprovação de um projeto nesse conselho. Os resultados alcançados poderão contribuir muito para a melhoria da qualidade de vida de idosos de baixa renda.

V – Parecer CEP:

- ☒ (X) aprovado
☐ () aprovado ad- referendum
☐ () reprovado
☐ () com pendência (detalhes pendência)*
☐ () retirado
☐ () aprovado e encaminhado ao CONEP

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade ou maioria, em reunião deste Comitê na data de 26 de março de 2007.

Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador em Exercício da Comissão
de Ética Pesquisa - PRPe/UFSC.

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.