

FCJP – FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO

ZILNEIDE MOURA

**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM E OS
GRAUS DE DEPENDÊNCIA NO AUTO CUIDADO**

JOÃO PINHEIRO– MG

2017

ZILNEIDE MOURA

**IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
CUIDADOS HUMANIZADOS DE ENFERMAGEM E OS GRAUS DE
DEPENDÊNCIA NO AUTO CUIDADO**

Artigo apresentado a Faculdade Cidade de João Pinheiro, como parte de obtenção de Aprovação em Graduação no Curso de Enfermagem.

Orientador: Dra. Maria Célia da Silva Gonçalves.

Co-orientador: Michele Barra Leão.

JOÃO PINHEIRO

2017

ZILNEIDE MOURA

**Idosos Institucionalizados:
Cuidados humanizados de enfermagem e os graus de dependência no auto cuidado**

Relatório final, apresentado a Faculdade Cidade de João Pinheiro, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharela em Enfermagem.

João Pinheiro 30 de Novembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dra. Maria Célia Gonçalves da Silva
Orientadora

Prof^ª. Daiane Amaral Crisostomo
Professora

Prof^º. Ismael Henrique Machado
Professor

Prof^ª. Rogéria Alves Rosa
Coordenadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em Nome do Senhor Jesus por sua bondade e infinita misericórdia por tão grande amor demonstrado a mim, amparando, cobrindo-me, com todo seu cuidado e sabedoria para que até aqui eu chegasse.

Aos professores que me acompanharam, orientando-me e me incentivando para a realização deste sonho.

Agradeço a minha mãe pelo incentivo, as orações dirigidas a mim, mesmo cansada se dispunha a estudar comigo, (nunca irei esquecer disso).

Com todo carinho coloco aqui meus filhos, Ana Julya Bek e Matheus Cristhian. Em quase todo o decorrer deste curso tinha que pegar a Ana tarde da noite, confesso quem e causava uma dor, mas sabia que ia passar. Ao meu irmão em Cristo esposo e príncipe que Deus me deu: Cesar Fernandes pela compreensão, carinho.

Agradeço a uma grande amiga Joi e Hrayanylla que nunca mediu esforços para estar do meu lado sempre com grande sorriso soube entender minha correria e necessidade.

Aos meus irmãos Adair e Ângela, mesmo distante sempre torcendo por mim.

Ao meu pai José Zito Moura, sempre Deus lhe mostrava a necessidade a qual eu estava passando. Grande pai.

Aos meus colegas de classe, em especial, Danielle Alves e Paula Cristina, que juntas estivemos trabalhando em prol deste sonho.

A minha querida Co-orientadora, Michele Barra por ter contribuído com minha pesquisa.

Por fim minha orientadora Profa^o.Dra Maria Célia com dedicação esteve como guia, e sua amizade sincera, seus conselhos e histórias, mostrando sempre da importância da pesquisa que hoje é fruto deste trabalho de uma maneira diferente e especial.

Dedico a Deus, o que seria de mim sem a fé que tenho Nele. Iluminando meu caminho, onde a força e a coragem foram presente durante todos os dias destes 5 anos.

Aos professores e a coordenadora pela paciência e orientação tornando possível esta conclusão.

E o que dizer a você minha mãe! te dedico este trabalho, paciência não faltaste para comigo, incentivando-me.

Principalmente pelo seu amor, valeram todas as renúncias, valeu a pena esperar. Hoje estamos colhendo juntas. Esta vitória é muito mais sua do que minha !

IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: cuidados humanizados de enfermagem e os graus de dependência no auto cuidado.

Zilneide Moura*
Maria Célia da Silva Gonçalves**

RESUMO: O Envelhecimento da população é uma realidade atual. Com a proliferação de famílias de filho único, e a alta esperança de vida ao nascer, com esse crescimento as famílias buscaram passar os seus dias com aqueles que são desconhecidos. Desta forma a equipe de enfermagem visa prestar um cuidado integral e diferenciado. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma avaliação entre os cuidados e em quais situações há um declínio interno funcional dos idosos. A evolução da pesquisa foi embasada em uma pesquisa qualitativa etnográfica, foi aplicado um questionário para um profissional de enfermagem e um questionário para 10 internos, escolhidos dentre os quais apresentavam estar mais conscientes para que não houvesse interferência nos dados colhidos. Realizada em uma Instituição de Longa Permanência em João Pinheiro – MG. Observa-se que o idoso é caracterizado por diversos fenômenos sendo importante fundamentar-se de conhecimentos buscando ações e intervenções adequadas nos processos degenerativos e os graus de dependência e as mudanças que trazem consigo uma história de vida.

PALAVRAS CHAVES: Saúde do Idoso, Idosos Institucionalizados, Graus de dependência do Idoso.

ABSTRACT: It's a current reality that the population is aging. With the growing of families with na only child and the high expectancy of line when Born, families have been seeking unknown people to spend their dayswith. This way, the nursing team tries to care in a while and different way. This present work hás as it's objective to assess the kind of care and in which situation there's na internal functional decline of the elderly. The evolution of the research hás been based in a qualitative ethnographic research made by na old instituttion in JoãoPinheiro-MG. A questionnaire hás been taken by a nursing Professional na another on by 10 chosen interns amongst the most aware, so that the data collected wouldn't be harmed. It can be observed that the elderly are characterized by several pphenomenonswhich make it important to be based on knowledge and to seek proper actions and interventions in the degenerative processes and the degrees of dependency as well as the changes brought by a life history.

KAYWORDS: Health of the elderly, Institutionalized idiosincrasly, Degrees of dependency.

* Zilneide Moura Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP). E-mail: zilneidemourajp@gmail.com

** Maria Célia da Silva Gonçalves Pós-doutoranda em Educação pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Pós-doutoranda em História pela Universidade de Évora em Portugal. Possui doutorado em Sociologia pela Universidade de Brasília (2010),mestrado em História pela Universidade de Brasília (2003). E-mail: Mcelisag@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Envelhecimento um fenômeno comum, mas com tantos pontos obscuros quanto à dinâmica e a natureza desse processo. Envelhecimento uma fase de todo um continuum a vida, desde a concepção a morte. O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações e consequências, determinando a perda da capacidade de adaptação do idoso ao meio ambiente, levando a maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos.

A velhice se caracteriza por manifestações somáticas: doenças crônicas degenerativas, redução da capacidade funcional, perda dos papéis sociais e a solidão, ressalta-se ainda que o ritmo de declínio das funções orgânicas varia de um órgão ao outro e as manifestações dos graus de dependência e os cuidados de enfermagem.

O número de pessoas idosas com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente, onde o Brasil chegará em 2025 o sexto país em número de idosos. E porque muitos têm preconceito contra a velhice?

Como destacado uma das razões segundo Berger (1994), é que a cultura nos Estados Unidos enfatiza o crescimento, a força e o progresso, com uma exagerada veneração aos jovens, outros dizem interagir com os velhos é lembrar-se da proximidade com a morte, sendo, o preconceito uma barreira de contato e mantendo-os afastados, negados e temidos.

Idoso é uma fase caracterizado por diversos fenômenos sendo importante fundamentar-se de conhecimentos e entender os processos degenerativos que estão associados a velhice, pois esses processos evidenciam um histórico de vida e as potencialidades de cada um. Buscar a cura inserir o idoso até onde for possível sua reabilitação em suas atividades diárias e uma assistência digna. Qualquer que seja o nível de cuidados e os graus de dependência ao residente deve-se avaliar o rompimento do seu padrão de vida anterior, seus laços afetivos, avaliando um planejamento de cuidados, considerando uma atenção em sua situação existencial.

Este estudo será realizado em uma Instituição de Longa permanência, em João Pinheiro-MG. Idosos Institucionalizados: Cuidados Humanizados de Enfermagem e os graus de dependência no auto cuidado, o instrumento da coleta de dados, foi aplicado um questionário para uma das enfermeiras da instituição com perguntas de abordagem qualitativa etnográfica, o questionário foi acompanhado do Termo de Consentimento Livre

Esclarecido(TCLE). Foi aplicado também quatro perguntas a dez internos, para analisar os cuidados que lhes são prestados.

O interesse pela temática do cuidado em idosos institucionalizados surgiu já no decorrer deste curso, quando estudávamos sobre saúde do idoso; praticando atividades em sala de aula e prestando um trabalho voluntário a uma instituição por um determinado tempo.

No decorrer dos períodos de estudo acadêmico percebi que a população idosa requer cuidados e atenção diferenciada. Os valores com os idosos têm sido menos valorizados, onde as equipes de enfermagem não têm se despertado para tal estudo.

Ao desenvolver o trabalho voluntário a uma instituição, veio me despertar curiosidade sobre a qualidade de vida dos idosos abrigados ali. A presente pesquisa pretende responder esses questionamentos: Como enfermeiro desta instituição de longa permanência, qual o cuidado prioritário ao interno que acaba de chegar a instituição para que ele se sinta bem acolhido? Onde a política nacional dos idosos preconiza que o atendimento aos idosos deve prioritariamente desenvolvesse no seio familiar? Como é feito o processo de adaptação do interno com a instituição? Quais seriam os programas ou atividades que os enfermeiros das instituições de longa permanência ao idoso ILPI poderiam se desenvolver? Como você se auto avalia sendo enfermeiro: nos cuidados prestados aos idosos desta instituição? E quais são as dificuldades? Em que situações o enfermeiro poderia estabelecer uma intervenção de enfermagem para o tratamento aos idosos, dentro da instituição para sua promoção e prevenção das doenças crônicas e degenerativas? Sendo enfermeiro da instituição de longa permanência, como denomina e representa para você “o ato de cuidar”?

Esse trabalho tem por objetivos: Realizar uma síntese de estrutura da avaliação multidimensional dos idosos institucionalizados e os graus de dependência no auto cuidado. Representar uma avaliação em quais situações há um problema de saúde condicionante do declínio funcional dos idosos. Entrevistar uma enfermeira de forma, que envolva a vida dos institucionalizados. Os problemas identificados caso não tratados, podem conduzir a situações de incapacidade severa, imobilidade, instabilidade, incontinência e declínio cognitivo, colocando o idoso em risco.

Restaurar e manter o máximo grau de independência funcional, preservando a auto independência, a autonomia, promovendo o conforto e a dignidade destas pessoas, prevenindo e reconhecendo intercorrências aguda e iatrogenias, observar alterações na estrutura física e no funcionamento do corpo durante o processo de envelhecimento, utilizando-se de estratégias em todos os níveis de complexidade compensando as limitações, confortando com

a angustia suas debilidades, estimulando o auto cuidado, tratando-o de uma forma diferenciada em cada situação e mostrando-o a importância de estar ali.

Comunicar, receber e ouvir, o processo de troca de informações e de mensagens entre os institucionalizados, independentemente de sua origem, os idosos tiveram tempo para encontrar muitas situações boas ou ruins, entender a forma de sua expressão.

Com o rápido e expressivo envelhecimento a população passa a ocupar um lugar de destaque entre os profissionais que atuam com idosos, dentre estes a fragilidade no processo de envelhecimento que surge com ênfase. Assim torna-se necessário o estabelecimento de critérios que identifiquem as pessoas idosas que se encontram em uma condição subclínica da síndrome, portanto passíveis de intervenções preventivas com objetivos de evitar ou postergar o máximo a ocorrência das respostas adversas, e amenizar a independência funcional dos idosos.

Algumas doenças são mais comumente nesta idade e a maioria dos idosos apresenta uma ou mais condições crônicas. É essencial que os enfermeiros aprendam que cada pessoa idosa é única. O tipo e a extensão das alterações observadas com o envelhecimento são específicos e únicos para cada idoso.

Indicar o processo de fragilização na velhice para o estabelecimento de medidas preventivas, onde esse processo surge com muita ênfase. A fragilidade constitui-se em uma síndrome mult dimensional envolvendo uma interação complexa, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrências de desfechos clínicos, quedas, hospitalização, institucionalização e morte.

O cuidado Institucional envolve atenção integral às pessoas idosas em asilos ou em instituições residenciais, para algumas famílias o cuidado institucional é o último recurso utilizado quando ocorre a perda de capacidade funcional dos mesmos. O cuidado familiar embora seja o mais importante, mas a necessidade de cuidados afeta a oferta de trabalho das esposas e dos filhos, a demanda por habitação, a cor residência e produzindo barganhas na família. (STANO (2001, p. 19)

Por sua vez, traz a possibilidade de rupturas, ponderando que o sujeito com a velhice pode avançar e estabelecer outras redes de identidade e outras possibilidades de ser no mundo, contradizendo o instituído e instituindo o novo. Pode surgir um período de retomada de relacionamentos, um resgate afetivo familiar, com novas metas, novos projetos de vida e novos sentidos de viver. Pode realizar-se com novos grupos sociais, visto que o ser humano não se basta a si mesmo; por ser inter-relacional, necessita dos outros e da realidade que o circunda, para ressignificar a si e aos outros, diminuindo o vazio de sentido que o predomina na mentalidade atual.

Qualquer que seja o nível da qualidade do cuidado, o residente que chega terá rompido bruscamente o seu padrão de vida anterior e o convívio social e familiar. As avaliações podem ser realizadas de forma assistemática por meio de visitas de observações, sem critérios expressos e sujeitos ao bom senso do observador.

Avaliando as condições funcionais do paciente, associadas ou não as doenças crônicas, é possível desenvolver um plano adequado de intervenção que vise não só ao tratamento das doenças diagnosticadas como também retardar o aparecimento de incapacidades, amenizá-las ou revertê-las.

O cuidado é um conceito com forte embricamento com o pensar, o ser e o agir, uma atenção básica de saúde, um significado de multi-dimensões, com vistas à manutenção de uma vida com mais qualidade possível, valorizando-a em suas capacidades e potencialidades presentes.

A pesquisa científica em enfermagem realizada neste artigo é essencial para que as enfermeiras adquirem melhorias no atendimento ao paciente. Adotando práticas baseadas em pesquisa, usando da pesquisa para se fundamentar.

A pesquisa em enfermagem é essencial para que as enfermeiras entendam as várias dimensões da sua profissão. A pesquisa permite que as enfermeiras descrevem as características de uma situação particular de enfermagem sobre a qual pouco é sabido, expliquem fenômenos que devem ser considerados no planejamento do atendimento de enfermagem, prevejam os prováveis resultados de determinadas decisões, controlem a ocorrência de resultados indesejáveis e iniciem atividades que promovam o comportamento desejado do cliente.(Polit, 2004, p. 21.)

O artigo foi desenvolvido em uma instituição de longa permanência em João Pinheiro –MG. Explorei da modalidade de pesquisa qualitativa, etnográfica, usando uma análise de dados aplicando-a de forma narrativa, as expressões linguísticas foram aplicadas sobre a forma de questionários e entrevista, foram realizadas com perguntas abertas e fechadas como fontes primárias de pesquisa, aplicado para um dos profissionais responsáveis pela Instituição. Dentre os internos da instituição pesquisada, foram escolhidos 10 internos para que participassem também da pesquisa, dentre os que apresentavam um melhor nível de consciência, para que não interferisse na qualidade da pesquisa, como fonte secundária utilizei para a pesquisa livros e artigos. No período da pesquisa observei que os internos recebem os cuidados de forma especial e única: amor, carinho e atenção são tão importantes quanto os

medicamentos administrados, a comida, a higiene. Os profissionais levam o cuidado além de ser um simples paciente, se doam: pois ali e sua morada, sua vida, seus amigos, suas famílias onde tudo se resume buscando alívio do seu sofrimento e melhora da sua qualidade de vida e de morte.

Os resultados serão apresentados em forma de gráficos, respostas que obtive nesta pesquisa de campo, observando que os internos suplantam no olhar o amor, irradiando uma alegria e as melhores expectativas esperando a cada minuto de quem o cuida.

1 - REVISÃO DE LITERATURA

Um novo paradigma demográfico está sendo vivido em quase todo o mundo, paradigma este bastante diferente do vivido no passado recente. O que se pode esperar para meados deste século no Brasil e na maioria das sociedades é a proliferação de famílias de filho único, alta esperança de vida ao nascer, que pode atingir 100 anos em meados do século nos países desenvolvidos, uma população em redução e superenvelhecida.

È amplamente reconhecido que é a população muito idosa a que é mais exposta às fragilidades típicas da idade, ou seja, demandantes de cuidados. Consequentemente, pode-se esperar um aumento da população que demandará de cuidados em um tempo maior.

“Camarano e Kanso (2010, p.1237) Projetaram que o número de idosos brasileiros que deverão necessitar de cuidados prolongados poderá crescer de 30 a 50% entre 2010 e 2020, dependendo de melhorias (ou não) nas suas condições de autonomia”.

“Jacobzone (1999, p.1236.) estimou que, em média, os indivíduos vivem dependentes de cuidados mais intensivos no final de suas vidas entre 2 e 4 anos.”

A população brasileira em comparação a mundial apresenta processo de envelhecimento mais rápido. O paradigma atual em saúde focaliza a manutenção da capacidade funcional e da qualidade de vida, e não apenas a prevenção e o controle das doenças crônicas degenerativas, surgem com desafio à atenção à saúde dos idosos que vivem em instituições de longa permanência.

Com o envelhecimento ocorre a menor interação de contatos sociais, entretanto, essa não deve ser confundida com a inexistência de relações. Este fenômeno pode ser explicado identificando que a vida é marcada por situações de perda, que, por sua vez,

acentuam-se na fase adulta: perda da juventude, aposentadoria, afastamento dos filhos, perda de amigos, do companheiro, todas agravadas pelo rechaço da sociedade em que vivem que valoriza o novo, o consumo e a produção econômica. Os sujeitos ficam, muitas vezes, sem encontrar papéis que os gratifiquem, que lhes possibilitem pertencimento social, com havia, por exemplo, no período em que trabalhavam.

“As mudanças sociais profundas e das famílias que se vêem impedidas de cuidar do idoso do domicílio, além do sistema de valores privilegiando o individualismo, tornam preocupante a visão quanto ao futuro do cuidado dessa população.”(Camaro e Kanso, 2010, p 1300.)

Outra percepção natural da vida humana, também evidenciada durante o processo de envelhecimento, é quando a pessoa se dá conta de sua vulnerabilidade, tanto física como biológica.

1.1 - O que são cuidados de longa duração ?

Por cuidados de Longa Duração entende-se todo o tipo de atenção prestada às pessoas com doença crônica ou dependentes que não podem cuidar de si mesmas por longos períodos de tempo. Embora isto seja a maior demandante. Em geral, consistem em atividades não especializadas, como apoio para as atividades da vida diária, entre elas comer, tomar banho e ir ao banheiro sozinho.

No entanto, o envelhecimento populacional está requerendo a inclusão de algum grau de cuidados de saúde nos programas de cuidados de longa duração. Isso exige profissionais qualificados para lidar com as múltiplas doenças crônicas associadas à população idosa. “Podem ser fornecidas nos domicílios, na comunidade, nos centros-dia, nas instituições de longa permanência.” A Organização Mundial da Saúde afirmou, em 2002, que as sociedades têm obrigação de reconhecer e atender às necessidades das pessoas com algum tipo de limitação física e/ou mental”.(WHO, 2002. p.1238).

O cuidado institucional envolve atenção integral às pessoas idosas em asilos ou em instituições residenciais, centros-dia e hospitais-dia. Para muitos idosos e suas famílias, o cuidado institucional é frequentemente o último recurso utilizado quando ocorre a perda de capacidade mental e funcional dos mesmos. Em geral, não é considerado um arranjo domiciliar “popular”. Há evidências de que na Índia, Japão, China e Brasil esta forma de arranjo está sendo crescentemente considerada como uma alternativa para o cuidado do idoso. (REDONDO; SHERLOCK Lloyd; CAMARO; MELO; 2010, p. 1239).

A Literatura considera que os grupos populacionais que demandam cuidados de longa duração são aqueles que não têm capacidade de gerir o seu cotidiano. Estes grupos são compostos por crianças, idosos e deficientes. Em geral, os idosos constituem-se nos maiores demandantes. Por população idosa, considera-se a composta por pessoas com 60 anos ou mais de idade, conforme estabelecido pela Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. No entanto, não é toda a população idosa que pode ser considerada demandante de cuidados. Em geral, são os muito idosos, ou seja, a população com 80 anos ou mais. Dentre a população brasileira, este grupo é o que mais cresce. A Política Nacional do Idoso (PNI) prevê a implantação de uma rede de serviços voltados para o cuidado comunitário e domiciliar no Brasil, o que inclui centros-dia, casas lares, repúblicas para idosos, mas atribui à família a principal responsabilidade pelo cuidado do idoso frágil. Enquanto poucas destas modalidades são oferecidas pelo setor público, os serviços oferecidos pelo setor privado têm crescido em ritmo acelerado.

1.2 Como estão sendo cuidado os idosos brasileiros ?

É bastante discutido na literatura que já se avançou muito no Brasil com relação à garantia de uma renda mínima para a população idosa. No entanto, o cuidado com o idoso dependente continua sob responsabilidade da família, o que está estabelecido na legislação vigente. A Constituição Federal de 1988 estabelece que “a família, a sociedade, e o Estado tem o dever de amparar as pessoas idosas”. Em meio da complexidade do mundo atual, o cuidado dispensado pelo enfermeiro há de considerar um referencial cujo foco é a pessoa idosa e sua família, como cidadãos, protagonistas de seu próprio viver e participantes de uma comunidade, da cultura e da sociedade.

Nesse contexto, entretanto, é imperativo destacar a possibilidade do envelhecer com qualidade, quando é privilegiada a ética humanista na política pública de ações governamentais com desdobramentos em promoção do envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida e bem-estar; em provimento e gerenciamento de tratamento e cuidados específicos de longo termo aos idosos dependentes e fragilizados no domicílio com suporte aos familiares cuidadores, para um viver condigno da família como uma unidade, enquanto diretrizes de desenvolvimento social de uma sociedade (GONÇALVES, 2010.p.1247).

Há uma prospecção de estender a longevidade humana, os idosos portadores de doenças crônicas degenerativas, frágeis e incapacitadas requerendo contínuos, progressivos e complexos serviços sociais e de saúde. Constituindo a fragilidade. Fragilidade, não possui uma definição consensual, constitui-se em uma síndrome multidimensional envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, declínio funcional e doenças crônicas degenerativas e os graus de dependência no autocuidado.

Assim torna-se necessário o estabelecimento de critérios que identifiquem as pessoas idosas que se encontram em uma condição subclínica das doenças crônicas degenerativas, passíveis de intervenções preventivas, com o objetivo de evitar ou postergar ao máximo a ocorrência das respostas adversas as mesmas. Entre as doenças crônicas já foi instalada, a adoção de critérios de avaliação específicos contribuirá para o adiamento ou a amenização de tais respostas, permitindo preservar por mais tempo a autonomia e independência funcional dos idosos institucionalizados. A fragilidade é compreendida como uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição da reserva energética e pela resistência reduzida aos estressores. Essa condição resulta de declínio cumulativo dos sistemas fisiológicos e causa vulnerabilidade às condições adversas, por haver dificuldade de manutenção da homeostase em situações de exposição às perturbações tais como: alterações ambientais e variações na condição de saúde. Nas últimas décadas, o conceito de fragilidade do idoso evoluiu para proposições de natureza não mais exclusivamente funcionais, mas, agora, de base fisiopatológica. Em suas definições iniciais, o conceito de fragilidade era de natureza basicamente funcional, sendo classificados como frágeis aqueles idosos com dependências em variados graus. Assim, classificou como frágeis as pessoas debilitadas, que não podiam sobreviver sem o auxílio de outros. (GILLICK, 2001, p.997).

Em alguns estudos, idosos classificados como frágeis apresentam maior taxa de hospitalização, sofrem mais quedas, apresentam piora nas atividades de vida diária e maior mortalidade. As atividades de vida diária (AVD) que são relacionadas ao auto cuidado e que, no caso de limitações de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador ou profissional para auxiliar a pessoa idosa.

As ILPI são estabelecimentos de caráter residencial, constituindo um domicílio coletivo (governamental ou não governamental) para idosos de 60 anos de idade ou mais, com diferentes graus de dependência. Essa classificação considera o grau de dependência do idoso para o desenvolvimento de atividades da vida diária (AVD) e utilizou como referência o Index of Independence in Activities of Daily Living proposto por Katz. Quando se fala de

“dependência do idoso”, vale destaca., trata-se da condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realizar as AVD.

Desde o início, as avaliações funcionais dão ênfase às atividades de Vida Diárias (AVD). Quando se avalia a funcionalidade da pessoa idosa é necessário diferenciar desempenho e capacidade funcional.

Desempenho avalia o que o idoso realmente faz no seu dia-a-dia.

Capacidade funcional avalia o potencial que a pessoa idosa tem para realizar a atividade, ou seja, sua capacidade remanescente, que pode ou não ser utilizada.

O processo incapacitante corresponde à evolução de uma condição crônica que envolve fatores de risco – demográficos, sociais, psicológicos, ambientais, estilo de vida, comportamentos e características biológicas dos indivíduos.

Dentre as consequências do processo incapacitante destacam-se a hospitalização e a institucionalização, que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas. Algumas intervenções – reabilitação, terapia medicamentosa e, modificações do ambiente físico social, mudanças no comportamento e estilo de vida, atributos psicossociais, adaptação às atividades e a presença de suporte extra (pessoal e equipamento especial) – podem reduzir as dificuldades.

Três coisas apresentam-se interligados e interdependentes quando se discute o processo incapacitante, são eles: autonomia, independência e dependência.

Autonomia – pode ser definida como autogoverno e se expressa na liberdade para agir e para tomar decisões.

Independência – significa capaz de realizar as atividades sem ajuda de outra pessoa.

Dependência – significa não ser capaz de realizar as atividades cotidianas sem a ajuda de outra pessoa.

A capacidade de tomar decisões e a de autogoverno podem ser comprometidas por doenças físicas e mentais ou por restrições econômicas e educacionais. É muito frequente observar que, na vigência de situações de dependência, a autonomia da pessoa idosa tende a não ser considerada, tal observação ocorre tanto no contexto familiar como no institucional. A principal consequência da associação entre velhice e dependência é o desenvolvimento de atitudes negativas em relação às pessoas idosas.

Segundo Viorst:

[...] perdemos, não só pela morte, mas também por abandonar e ser abandonado, por mudar e deixar coisas para trás e seguir nosso caminho. E

nossas perdas incluem não apenas separações e partidas dos que amamos, mas também a perda consciente ou inconsciente de sonhos românticos, expectativas impossíveis, ilusões de liberdade e poder, ilusões de esperança e a perda do nosso próprio eu jovem, o eu que se julgava para sempre imune as rugas, invulnerável e imortal. (VIORST, 1988, p. 23).

Na presença de declínio cognitivo, as informações dadas pela pessoa idosa devem ser confirmadas. Se as deficiências forem relatadas ou observadas, o tempo e o motivo do aparecimento podem ajudar na determinação da causa e na avaliação de sua potencial reversibilidade. Déficits agudos ou subagudos são sintomas frequentes de doenças, e tratá-las auxilia no restabelecimento da função.

A avaliação funcional determinara, necessariamente, o grau de dependência da pessoa idosa e os tipos de cuidados que vão ser necessários, além de como e por quem os mesmos poderão ser apropriadamente realizados.

A institucionalização leva a uma alteração na rotina alimentar do idoso. Fatores psicológicos e sociais, inclusive o nível de adaptação na residência coletiva, estão envolvidos no comportamento alimentar de moradores de ILPI e podem ter impacto na sua saúde, contribuindo para a instalação do risco de desnutrição. O estado nutricional inadequado está associado a altas taxas de morbidade e mortalidade, devem-se também identificar os indivíduos que necessitam de alimentação assistida, o que propicia a adoção de medidas para garantir um estado nutricional equilibrado e melhor qualidade de vida para esses idosos.

Frente a isso, a avaliação da rede de suporte social e da funcionalidade familiar torna-se essencial para o planejamento assistencial da pessoa idosa. Nas instituições asilares de longa permanência a dependência física é muitas vezes estimulada, pois os próprios funcionários preferem ajudar os idosos nas suas atividades, quando esses já apresentam inabilidade para executar tarefas simples, embora não sejam incapazes para fazê-las.

1.3 Apoio psicoespiritual

Quando atendemos um paciente em fase avançada de doença, devemos compreender que, além dos sintomas físicos, existe um sofrimento que transcende a parte fisiológica. Trata-se de um sofrimento espiritual, um sofrimento que sua alma apresenta, devido à perda da independência, alterações em sua rotina diária, afastamento de seus entes queridos, sensações de incapacidade frente à doença, perda de controle sobre a vida, medo da morte, entre outros. Como profissionais de enfermagem, devemos nos lembrar que somos nós que passamos a maior parte do tempo junto a esses pacientes e, portanto, devemos estar preparados para lidar

com esse sofrimento apresentado por eles, aprendemos, ao longo do tempo, que “não tiramos o sofrimento de ninguém”. Podemos apenas estar ao lado da pessoa, ouvi-la, demonstrar compreensão, afeto, respeitá-la em suas dificuldades, apoiá-la. Estas atitudes, certamente, contribuem para o alívio do sofrimento desse paciente.

E no dia seguinte... A vida continua... diferente, mas segue seu curso... sempre diferente.

2- ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos dados foi aplicada de forma narrativa, observado as expressões e a linguagem simples dos internos, por ser uma pesquisa qualitativa avaliando toda a síntese. Foi entrevistado uma enfermeira onde a mesma contribuiu com a pesquisa respondendo as 6 perguntas que lhe foram feitas. Foram realizadas 9 perguntas aos internos. Foram escolhidos dez dos quais havia entendimento para responder as questões, muitos dos internos são portadores de patologias que impedem de realizar a coleta de dados.

2.1 - Entrevista com os Internos

É indispensável aos internos a visita ao médico: avaliar a capacidade e o estado geral do interno e suas limitações relacionadas ao seu bem estar, avaliar a presença de dor e sua saúde, submetendo-se a exames de rotina e o acompanhamento de qual quer que seja sua patologia.

Avaliar e reduzir o risco atuando sobre os principais problemas apresentados pelos internos. Contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

2.2- Os internos passam por avaliações médica?

“Sim”

“Os Médicos vem na Instituição.” (Interno 1)

“Passam por avaliação sim.” (Interno 2)

Os Médicos vem aqui sim.” (Interno 3)

“Os médicos vem aqui.” (Interno 4)

“Quando precisam levam até Patos.” (Interno 5)

“Ela vem aqui. E as enfermeiras...” (Interno 6)

“Me levão ao médico.” (Interno 7)

“Tem vez que vem médico e tem vez que leva agente.” (Interno 8)

“Quando precisa me levam ao médico.” (Interno 9)
“Têm Médico ele vem aqui.” (Interno 10)

Percebi que boa parte dos internos entrevistados reconhecem e sabem a importância do cuidado médico, a fim de lhe proporcionar por meio de consultas melhoras no seu quadro de saúde. Observando os sinais de sua saúde atual, buscando intervenções e avaliando qualquer que seja sua condição clínica.

Cuidados paliativos são conceituados pela **organização mundial de Saúde (OMS)** como:

“Uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares frente a problemas associados a doenças que põem em risco a vida. A atuação busca a prevenção e o alívio do sofrimento, através do reconhecimento precoce, de uma avaliação precisa e criteriosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, e das demandas quer física, quer psicossocial ou espiritual.” (WHO, 2002, p.1198).

Para que seja oferecido aos internos um cuidado holístico e necessário uma equipe multiprofissional, oferecendo atenção e disponibilidade de tempo.

A atenção ao idoso interno: Cabe aos profissionais responsáveis e sua equipe realizar as atividades e todos os planejamentos para prestar os cuidados necessários com a quantidade de profissionais multiprofissional adequado pra que qualidade do cuidado seja prestada de forma holística.

2.3 –A Quantidade de equipe que cuidam de vocês e suficiente? E boa ?

“ O Numero de cuidadores é bom.” (Interno 1)
“ Está bom, nada queixa não.” (Interno 2)
“Ta minha fia, ta beleza, não tenho nada a falar deles, tanto os homens como as mulheres.” Graças a Deus estou aqui muito satisfeita.” (Interno 3)
“Está bom demais.” (Interno 4)
“Tá ruim não. Está bom. Zela direitinho da banho em mim.”(Interno 5)
“Está bom.” (Interno 6)
“O numero de cuidadores está bom.” (Interno7)
“Está bom.” (Interno 8)
“Está bom.” (Interno 9)
“Está bom, porque ela economiza no banho, se alimenta pouco.” (Interno 10)

Cabe a equipe multiprofissional implementar cuidados marcados por horários, suprindo as necessidades de cada interno em tempo hábil, visando as diferenças e individualidade de cada um.

A transição de cuidados é o resultado da confluência de dois movimentos ascendentes no cenário moderno de assistência à saúde: melhora da segurança do paciente (Halter et al, 2009, p. 1233).

A enfermagem cuida o ser humano: fazendo pelo outro o que não pode fazer por si mesmo, auxiliando quando se impossibilitado a se cuidar.

2.3 O Que os internos teriam a dizer sobre os cuidados que lhes eram oferecidos?

“Almoço, janto, merendo, tomo remédio.” (Interno 1)

“Muito bom da conta.” (Interno 2)

“Eles cuidam muito bem, todas elas, toma remédio, come, e as amigas a ajudam muito, para mim ta uma beleza.” (Interno 3)

“Não tenho nada a queixar, dar banho, comida.” (Interno 4)

“Todas me tratam bem, está bom demais.” (Interno 5)

“Os cuidados são bons.” (Interno 6)

“Os cuidados são bons, almoço e merendo na hora certa.” (Interno 7)

“ótimo.” (Interno 8)

“Bom.” (Interno 9)

“Está bem.” (Interno 10)

Para que o interno viva bem, se sinta acolhido a Instituição deve buscar em sua essência profissionais assumidos por responsabilidades para exercer as práticas do auto cuidado.

e a pura expressão da essência humana: o cuidado é um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana enquanto humana [...] O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano [...] O ser humano é um ser de cuidado; mais ainda, sua essência se encontra no cuidado. Colocar cuidado em tudo que projeta e faz é a característica singular do ser humano. Este ser, tomando emprestadas as ideias de Heidegger, é um ser-no-mundo-com-outros sempre se relacionando, construindo seu hábitat, ocupando-se com as coisas, preocupando-se com as pessoas, dedicando-se àquilo que lhe

representa importância e valor e dispendo-se a sofrer e alegra-se com que se senti unido e amado. (Boff, 2016, p 1248).

Como se tem observado nas respostas dos internos a instituição tem oferecidos os cuidados como moradia, proteção, alimentação abrigando-os como aqueles que não têm condição de se manter, que não podem contar com o apoio de seus familiares onde são construídos uma nova vida.

3- ENTREVISTA COM O ENFERMEIRO

A enfermagem vem buscando a luz do conhecimento dando ênfase em cada necessidade e história de vida dos idosos que acabam de chegar a instituição, com grande importância em conhecê-los e quais são seus problemas de saúde e suas dificuldades.

3.1 - Como enfermeira desta instituição de longa permanência, qual o cuidado prioritário ao interno que acaba de chegar na instituição para que ele se sintam bem acolhido?

Quando o interno da entrada na unidade, é necessário que seja feita uma triagem completa, para identificar suas patologias, comorbidades, uso de medicamentos, uso de tabaco, preferências alimentares. Onde é assistido pela médica, enfermeira, técnica, fisioterapeuta, nutricionista. Identificando os graus de dependência. É feita uma apresentação do mesmo para os outros internos para melhor socialização,” (profissional).

A importância do primeiro acolhimento do idoso que acaba de chegar na Instituição é uma forma conhecer suas necessidades e mediante a elas planejar um conjunto de ações.

Ressoando diretamente no setor saúde, será preciso maior suporte e auxílio, orientado por profissionais especializados. Aqui, destaca-se o papel da Enfermagem como ciência comprometida com o cuidado do ser humano em todo o processo de viver e morrer, incluindo a velhice, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem se mostrado uma das principais ferramentas para o desempenho da prática assistencial especializada. A SAE é embasada nas seguintes fases: histórico de enfermagem, exame físico, Diagnóstico de Enfermagem (DE), prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e anotação de enfermagem. A etapa do Diagnóstico de Enfermagem (DE) tem sido objeto de investigação por contribuir para a identificação dos problemas do cliente e posterior formulação das intervenções de enfermagem, facilitando a conduta de enfermagem e mantendo a assistência individualizada e holística. O conhecimento destes diagnósticos fornece subsídios para a

implementação das intervenções de enfermagem adequadas, identificando problemas e necessidades humanas básicas afetadas (DANIEL, GORREIS, CREUTZBERG, SANTOS, 2008).

Para colocar em prática ações, é necessária a responsabilidade em busca dos conhecimentos. Na geriatria é essencial desenvolver habilidades para lidar com os desafios, a fim de estarem aptos a prestar os cuidados às suas necessidades, desenvolvendo cuidados de qualidade.

Importante demonstrar cuidado e afeto, enfim este será seu novo lar, avaliando seus gostos e quais são as atividades que lhes poderiam ser oferecidos.

3.2 - Como é feito o processo de adaptação do interno com a instituição?

“É realizada atividades coletivas porém quando há necessidade a mesma é feita individual”. (profissional).

Pude perceber que na Instituição Lhes são oferecidos alguns ambientes coletivos e outros que são mais individualizados, proporcionando que eles se sintam à vontade.

Considera-se que o idoso apresenta uma boa adaptação se supera com eficiência as suas dificuldades, resolve os conflitos e consegue satisfações e realizações socialmente aceitáveis. Se, pelo contrário, vive sentimentos de medo, dependência, descontentamento, ansiedade, inferioridade, apatia e isolamento, então, estamos perante uma má adaptação (BROMLEY, 2004, p. 35).

Alguns idosos podem apresentar dificuldades de adaptação, outros conseguem resolver os conflitos gerados. Ressalta que o processo de adaptação é uma conquista do profissional com o interno.

A qualificação profissional é necessária para que se atue com a pessoa idosa, buscando sempre conhecimentos científicos e se aprimorando para exercer cuidados de excelência.

3.3 - Como você se auto avalia sendo enfermeiro: nos cuidados prestados aos idosos desta instituição? E quais são suas dificuldades?

Acredito que qualquer profissional de enfermagem deve buscar a excelência na assistência de enfermagem, tendo visão holística do residente. Sempre devemos melhorar e aperfeiçoar as técnicas e buscar melhorias em treinamentos, cursos, dentre outros. A maior dificuldade é a grande demanda de residentes.

Profissional entrevistado defendeu a necessidade de promoverem, conhecimentos a fim de buscar habilidades técnicas para trabalhar com os idosos institucionalizados.

Para tanto, é necessário qualificar a equipe que presta cuidados aos idosos institucionalizados NOVAES (2005) relata que a falta de conhecimento específico para lidar com idosos poderá reforçar, ou até incluir, um comportamento dependente nos indivíduos cuidados.

Complementando esta afirmação, MARTINEZ (2003) considera que os indivíduos que prestam qualquer tipo de cuidados aos idosos institucionalizados, além das competências técnicas e científicas, devem ter habilidades humanas como dedicação, respeito e carinho, o que irá garantir eficácia e eficiência no cuidado prestado.

3.4 - Quantidades de homens e mulheres na Instituição

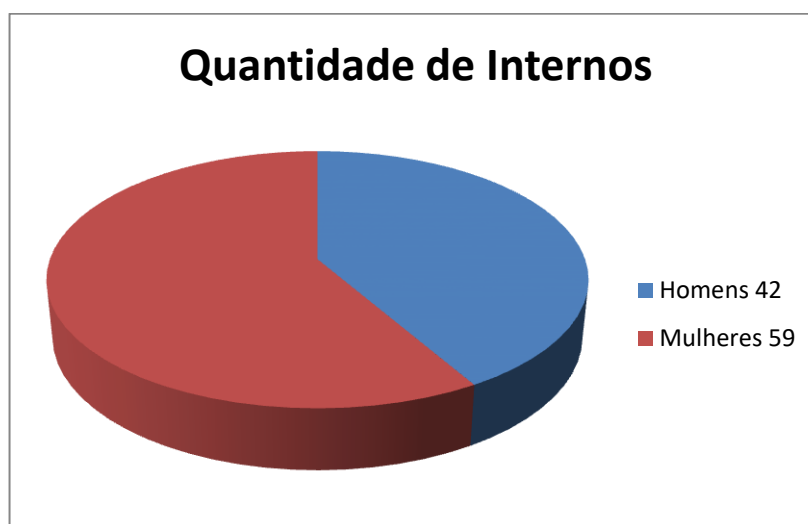


Gráfico 1 – Quantidade de internos – João Pinheiro MG

Fonte: Dados do Abrigo do Universo de Pesquisa

O Gráfico 1 mostra a proporção dos internos, sendo a quantidade de internos mulheres maiores que a dos homens. O aumento da expectativa de vida da mulher é mais significativo do que a do homem. Acrescenta-se que a mulher idosa tem uma participação qualitativa e quantitativa maior que os homens em todas as atividades.

3.5 Graus de dependência

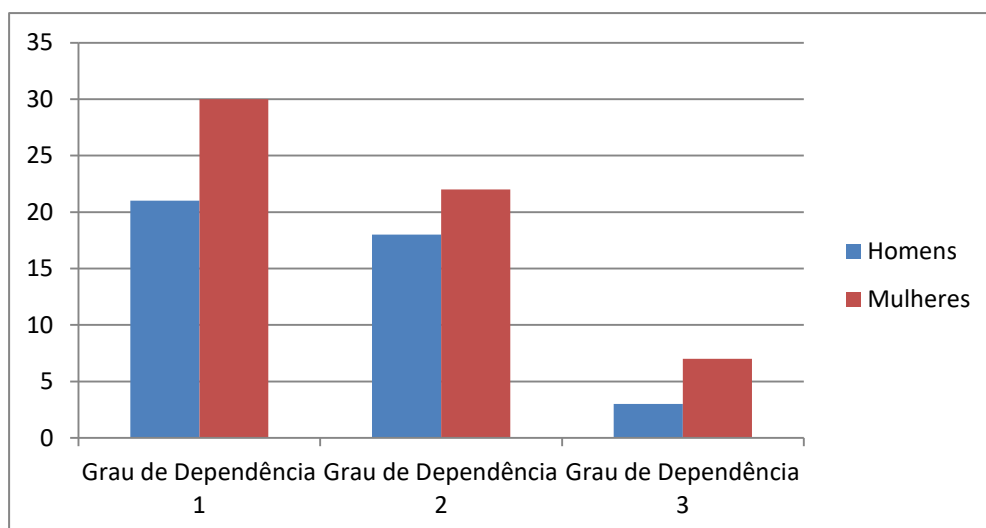


Gráfico 2 – Graus de dependência – João Pinheiro - MG

Fonte: Dados do Abrigo do Universo de Pesquisa

Os internos na instituição apresentam alguns graus de dependência. No grau de dependência I, 51 foram diagnosticados sendo que 30 são mulheres e 21 são homens, idosos independentes mesmo que usem equipamentos de autoajuda. No Grau de dependência II 40 apresentaram dificuldades sendo que 22 são mulheres e 18 são homens, são os idosos com dependência em até 3 atividades da vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene: sem comprometimento cognitivo, ou com alteração cognitiva controlada. No Grau de dependência III, 10 apresentara dependência sendo 07 mulheres e 03 homens, idosos com dependência que requerem assistência em todas as atividades de autocuidados para a vida diária e ou comprometimento cognitivo. Como mostra os gráficos 2.

3.6 As doenças crônicas degenerativas

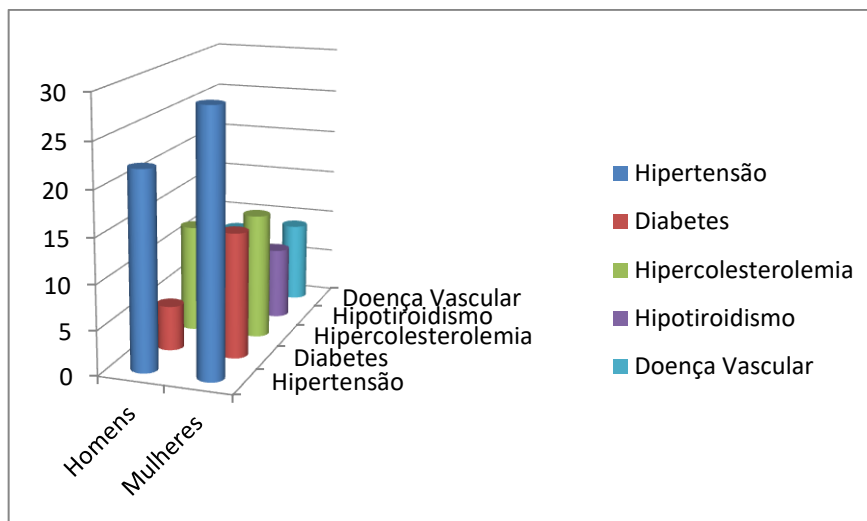


Gráfico 3 – Doenças crônicas degenerativas – João Pinheiro – MG
Dados do Abrigo do Universo de Pesquisa

As doenças crônicas degenerativas apresentadas na instituição foram: 51 hipertensos sendo 22 homens e 29 mulheres, 19 diabéticos sendo 5 homens e 14 mulheres, 26 apresentaram hipercolesterolemia sendo 12 homens e 14 mulheres e com hipotireoidismo foram 13 sendo 5 homens e 9 mulheres e com doença vascular são 8 homens e 9 mulheres.

4-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, é importante que os profissionais da saúde, busquem diante deste contexto promover aos idosos institucionalizados com doenças crônicas degenerativas e os graus de dependência toda a qualidade do cuidado a fim de proporcioná-los uma qualidade de vida com menos agravos a sua saúde no sentido de todo o ato de cuidar da equipe de enfermagem.

Porém para o processo de adaptação é necessário que seja feita uma interação na convivência em grupos ou individuais.

É fundamental que os enfermeiros e a equipe multiprofissional busquem qualificar buscando conhecimentos para desenvolver o auto cuidado aos internos.

A busca pelo conhecimento permeia aos internos resultados que refletem em sua qualidade de vida.

Essa pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência em João Pinheiro-MG, 2017, com os internos e um profissional de enfermagem ali assistidos.

Caracteriza como uma pesquisa etnográfica através de uma coleta de dados por meios de entrevistas como os internos e o profissional de saúde.

5 - REFERENCIAS

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, LigiaDOLL, Johannes; CANÇADO, Flavio Aluisio Xavier; GORZONI, Milton Luis. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2006.

WOL, GlóriaHooffmann: **Enfermagem Gerontológica**. 5º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Ministério da Saúde, Secretária de atenção a saúde e Departamento de Atenção Básica: **Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, 1ª Ed. Brasília: MS, 2010.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryltatano:HUNGLER, Bernadete P: **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2004.

NUNES, Maria Inês; SANTOS, Mariza Dos; FERRETI, Renata Eloah de Lucena. **Enfermagem em Geriatria e Gerontologia**: 1º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

WOLFF, Suzana Hubner; **Vivendo e Envelhecendo**. 1ªEd. Rio dos sinos: Unisinos, 2009.

ANEXOS – QUESTIONÁRIO AO PROFISSIONAL DA INSTITUIÇÃO

Como enfermeiro desta instituição de longa permanência, qual o cuidado prioritário ao interno que acaba de chegar a instituição para que ele se sinta bem escolhido ?

Assim que o interno da entrada na unidade, e realizada uma triagem completa, para identificarmos suas patologias, comorbidades, uso de medicamentos, uso de tabaco, preferências alimentares, ele é assistido pelo medico, enfermeiro, técnica, fisioterapeuta, nutricionista. Identificamos seu grau de dependência. E feita uma apresentação do mesmo para os outros internos para melhor socialização.

Como é feito o processo de adaptação do interno com a instituição?

Atividades coletivas, porem quando há necessidade o mesmo é feita individual

Como você se auto avalia sendo enfermeiro: nos cuidados prestados aos idosos desta instituição? E quais são suas dificuldade?

Acredito que qualquer profissional de enfermagem que sempre devemos buscar excelência na assistência de enfermagem, tendo visão holística do residente. Sempre devemos melhorar e aperfeiçoar com técnicas e buscar melhorias em treinamentos, cursos dentre outros. A maior dificuldade é a grande demanda de residentes.

Qual a quantidade de internos na questão de gênero? Homens e mulheres?

(42) Homens (59) Mulheres

Quantos internos existem na Instituição que apresentam os seguintes graus de dependência.

(51) Grau de dependência I – Idosos independentes mesmo que usem equipamentos de auto ajuda

(40) Grau de dependência II – Idosos com dependência em até 3 atividade da vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene: sem comprometimento cognitivo, ou com alteração cognitiva controlada.

(10) Grau de dependência III – Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de auto cuidados para a vida diária e ou comprometimento cognitivo.

Qual a relação de doenças crônicas degenerativas que apresentam na instituição

(51)Hipertensão

(19)Diabetes

(26)Hipercolesterolemia

(14)Hipotireoidismo

(17)Doença Vascular

Qual a escolaridade dos internos?

(X) Analfabeto

(X) Ensino Fundamental

(X) Ensino Médio

(X) Ensino Superior

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistada) participando na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulada e desenvolvida por Zilneide Moura. Esta pesquisa e coordenada / orientada por Maria Celia e Co orientada por Michele Barra Leão, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário atravésdo e-mail: mceliasg@yahoo.com.br. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Sendo informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é: Idosos Institucionalizados: Cuidados humanizados de enfermagem e os graus de dependência no auto cuidado. Fui também esclarecida de que os uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima,através de uma coleta de dados envolvendo história oral e entrevistas abertas. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora ou sua orientadora e coordenadora. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

João Pinheiro, 30 de Novembro de2017.

Assinatura Participante

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do (a) Testemunha(a)