

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MONIQUE SOBOTKA CAVENAGHI

**VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AO IDOSO QUE
RESIDE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

SÃO PAULO

2017

MONIQUE SOBOTTKA CAVENAGHI

**VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS NO CUIDADO AO IDOSO QUE
RESIDE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

SÃO PAULO

2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Cavenaghi, Monique Sobottka

Vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência / Monique Sobottka Cavenaghi. São Paulo, 2017.
101 p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

Área de concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Enfermagem. 2. Enfermagem geriátrica. 3. Idosos. 4. Assistência a idosos. I. Título.

Nome: Monique Sobottka Cavenaghi

Título: Vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José dos Santos

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por me amparar em todos os momentos!

Aos meus amados pais, Sueli e Vitório, por tudo o que sou!

Aos meus irmãos queridos, Michelle, Marcella e Vitor Lucas, por toda alegria que trazem para a minha vida!

A minha avó Maria pela inspiração em buscar ser alguém melhor!

Ao meu amado Ivan pela paciência e apoio fundamentais para a conclusão deste estudo. E por toda paz, amor e leveza que trouxe e traz para os meus dias!

Ao meu cunhado Alexandre por alegrar e cuidar da minha irmã e por ser pai do meu querido sobrinho João Pedro, que me ajuda a lembrar da pureza da vida!

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Marcelo José dos Santos, por me ajudar a abrir janelas na mente e ampliar meus horizontes, por acreditar e confiar em mim, por dedicar seu tempo, compartilhar conhecimentos e pela amizade querida, muito obrigada!

À Dra. Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo, pela delicadeza em conduzir e pelo exemplo inspirador!

Ao Dr. Edvaldo Leal de Moraes por me ajudar a desvelar a vivência dos enfermeiros no cuidado de idosos em ILPI, à luz de Schütz.

À Dra. Helena Akemi Wada Watanabe pelas ricas contribuições no Exame de Qualificação.

Aos enfermeiros, em especial à Fernanda, que dedicam seus dias ao cuidado de idosos, moradores de ILPI e que contribuíram com este aprendizado.

À colega Mirela Passador por me introduzir no mundo da enfermagem nas ILPI.

Aos colegas do grupo multiprofissional que se encontram, anos a fio, em busca de uma assistência, mais humanizada, ao idoso. Obrigada pela troca de experiências.

Às amigas Jamille de Jesus Mattisen pelo suporte, torcida, objetividade e leveza e à Vera Lúcia de Souza Alves pela generosidade com que me ensina.

À amiga Viviane Camargo Santos por todo o incentivo, apoio e paciência. Muito obrigada mesmo!

E a todos que de alguma forma colaboraram na execução deste trabalho.

“A vida já é curta, mas que ela não seja também pequena.”

Mario Sergio Cortela

“Depois de Deus, o que a gente mais precisa é um do outro.”

Anônimo

Cavenaghi MS. Vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional acelerado reafirma a necessidade da prestação de cuidados de longa duração e a instituição de longa permanência para idosos (ILPI) é uma das modalidades disponíveis. Pela demanda de cuidado, os enfermeiros estão inseridos na maioria dessas residências. **Objetivo:** compreender a vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, realizada com 11 enfermeiros que trabalham em ILPI. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, gravadas em áudio, com as seguintes questões norteadoras: “Fale sobre sua vivência no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência” e “O que você espera com a sua atuação em ILPI?” Os conteúdos foram transcritos e analisados individualmente, segundo o referencial da fenomenologia social de Alfred Schütz. **Resultados:** a partir da análise dos discursos foi possível identificar sete categorias concretas do vivido: dificuldades no trabalho, desvalorização profissional, vínculo, valorização do trabalho, oferecer assistência de boa qualidade, ser reconhecido e valorizar o idoso. A vivência do enfermeiro nesse mundo vida é permeada pela escassez de recursos financeiros, materiais e humanos, alta rotatividade de profissionais e qualificação insuficiente para o trabalho, gerando sentimento de insegurança. Também é marcado pela falta de autonomia, baixos salários, preconceitos e desrespeito nas relações interpessoais. Apesar das dificuldades vivenciadas, a formação de vínculos afetivos significativos com os idosos leva o enfermeiro a refletir sobre o processo de envelhecimento e promover uma assistência mais humanizada. A partir da percepção do valor social do trabalho, projeta melhorar a qualidade da assistência oferecida, por meio de qualificação adequada dos profissionais que atuam em ILPI, adequação do quantitativo de recursos humanos e a eliminação da sobrecarga de trabalho. Dessa forma, busca reconhecimento profissional, financeiro e social. Por fim, da vivência desse contexto emerge, no grupo social estudado, a consciência sobre a importância e a importância da mudança do valor do idoso em nossa sociedade. Espera-se que isso aconteça por meio de intervenções educacionais, com enfoque na redução do preconceito, na difusão do envelhecimento saudável e pela ampliação e efetividade de políticas públicas que priorizem a população idosa. **Considerações finais:** o presente estudo possibilitou a compreensão da ação de cuidar de idosos residentes em ILPI, sob a perspectiva de enfermeiros, evidenciando a vivência desse grupo social, marcada pela dificuldade no trabalho, pela aproximação afetiva com os idosos e pelas expectativas de transformar a realidade do cuidado ao idoso, vislumbrando um envelhecimento digno a todos.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem geriátrica. Instituição de longa permanência para idosos. Idoso.

Cavenaghi MS. Nurses' experience in care for the elderly living in long-term institutions [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2017.

ABSTRACT

Introduction: Accelerated populational aging reaffirms the need for long-term care, and long-term care institutions for the elderly (LTCI) is one of the available modalities. Given the care demands, nurses are inserted in the majority of these residences. **Objective:** to understand nurses' experience in the care for elderly living in a long-term institution. **Method:** this is a qualitative research of phenomenological approach, conducted with 11 nurses working in LTCI. Data were collected through individual audio-recorded interviews with the following guiding questions: 'Talk about your experience in the care of the elderly living in a long-term institution' and 'What do you expect from your performance at the LTCI?'. The contents were transcribed and analyzed individually according to Alfred Schütz's social phenomenology framework. **Results:** from the analysis of discourses, it was possible to identify seven concrete categories of the experience: work difficulties, professional devaluation, bonding, valorization of work, provision of good quality care, being recognized and valuing the elderly. Nurses' experience in this world is permeated by the scarcity of financial, material and human resources, high turnover of professionals and insufficient qualification for the work, generating a feeling of insecurity. It is also marked by lack of autonomy, low salaries, prejudices and disrespect in interpersonal relationships. Despite the difficulties experienced, the formation of significant affective bonding with the elderly leads nurses to reflect on the aging process and promote a more humanized care. Based on the perception of the social value of work, nurses plan to improve the quality of care provided by means of adequate qualification of professionals working in LTCI, adequate human resources quantitatively, and the elimination of work overload. This way, they seek professional, financial and social recognition. Finally, from the experience in this context, in the studied social group emerges the awareness about the importance and urgency of changing the elderly's value in our society. This is expected to happen through educational interventions focused on reducing prejudice, disseminating healthy aging, and by the expansion and effectiveness of public policies that prioritize the elderly population. **Final considerations:** the present study enabled an understanding about the action of caring for elderly people living in LTCI from the nurses' perspective. It showed the experience of this social group is marked by work difficulties, affective approximation to the elderly and expectations of transforming the reality of care for the elderly, with the view of aging with dignity for all.

Keywords: Nursing. Geriatric Nursing. Homes for the Aged. Aged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	21
1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA	23
1.2 OBJETIVO E JUSTIFICATIVA	25
2 REFLEXÕES SOBRE A TEMÁTICA: O ENCONTRO COM A LITERATURA	27
2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A ASSISTÊNCIA AO IDOSO	29
2.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	30
2.3 A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ILPI.....	31
2.4 O CENÁRIO ATUAL	32
3 O REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO.....	35
3.1 ASPECTOS FUNDAMENTAIS SOBRE A FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ E O CONTEXTO DO ESTUDO.....	37
4 O CAMINHO METODOLÓGICO	43
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	45
4.2 REGIÃO DE INQUÉRITO	45
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA	45
4.4 COLETA DE DADOS	46
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	47
4.6 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	48
5 RESULTADOS	49
5.1 APRESENTANDO OS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DO ESTUDO	51
5.2 AS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO.....	55
5.2.1 A vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência: os “motivos porque”.....	55
5.2.2 A intencionalidade da ação dos enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência: os “motivos para”	65
6 APRESENTAÇÃO DO TIPO VIVIDO.....	71
7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	75
8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	83
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
APÊNDICES	97

APÊNDICE A 99
APÊNDICE B 101

1.1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA

O interesse em realizar este estudo surgiu da minha experiência como enfermeira fiscal do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Coren-SP, somado à observação do mundo vida de meus colegas de profissão que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos¹ - ILPI. Assim, apresento ao leitor essa primeira aproximação com o fenômeno a ser estudado: a vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência.

Meu primeiro contato mais próximo com uma pessoa idosa² foi por volta dos 11 anos de idade. Nessa época, minha avó paterna, com 66 anos, veio morar conosco, para ajudar meus pais a cuidarem dos meus irmãos menores. Tenho muitas lembranças boas dessa convivência, mas também, algumas ruins. As boas são, entre tantas, o cheiro do pão caseiro e os doces gostosos que só ela sabia fazer; as histórias da sua época de criança em que jurava ter visto Lobisomem, Mula sem Cabeça e Saci Pererê; as músicas sertanejas de raiz que ela sempre ouvia no cair da tarde e que enchiam a casa de um sentimento de nostalgia acolhedor. Já as lembranças ruins são relacionadas à minha postura em certos momentos. Lembro-me de ter brigado com ela, chegando, algumas vezes, ao ponto de ofendê-la, só porque me pedia para ajudá-la com as tarefas domésticas. Quanta preguiça e quanta falta de respeito e empatia tive em relação a ela!

Fomos nos distanciando aos poucos e já não tínhamos mais assuntos em comum.

Passado algum tempo, ela mudou-se para a casa de uma tia e eu entrei na faculdade. A minha escolha pela profissão foi muito feliz, mas casual. Eu não fazia ideia do que era Enfermagem quando optei pelo curso. Porém, de forma determinante, essa opção transformou alguns dos meus valores. Ao cuidar de pessoas e famílias, fui levada a refletir sobre muitos aspectos existenciais e, em especial, sobre a importância e a relatividade do tempo. Ele é definitivamente curto quando amamos e implacavelmente longo quando estamos sofrendo.

¹ **Instituição de Longa Permanência para Idosos** é um tipo de residência coletiva destinada a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

² **Pessoa idosa** é a que possui idade igual ou superior a 60 anos. Brasil. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. D.O.U., alterado pela Lei n. 11.765, de 5 de agosto 2008 e pela Lei n. 11.737, de 14 de julho 2008.

Ao final da faculdade, após ter passado por tantas transformações, lembro-me da minha avó triste, calada, sempre procurando se isolar.

O tempo continuou correndo, até que fui visitá-la no hospital. Percebi que ela tinha desistido da vida, que estava exausta, que queria partir e que eu tinha perdido inúmeras oportunidades de me redimir. Ela se foi aos 77 anos, em 2001.

Em 2003, fui trabalhar no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, numa enfermaria que atendia pacientes cirúrgicos e também aqueles que estavam na fase final da vida, em razão de doenças sem possibilidade de cura. Então, cuidávamos de pessoas jovens, adultas, idosas e muito idosas e a relação com a finitude foi se ampliando em mim. Novamente, a relatividade do tempo se apresentava.

Tinha que dar conta de todos os meus afazeres dentro do plantão de seis horas. E eram muitos! O horário de visitas, que começava uma hora depois do início do meu plantão e terminava uma hora antes do fim, também me atribulava. Certa vez, na passagem de plantão para um colega do período noturno, comentei com expressão de descontentamento, que a filha de um paciente idoso, recém-internado, ainda estava no quarto e tinha ignorado meus pedidos para deixar o hospital.

Esse meu amigo enfermeiro, com veemência me repreendeu. Lembrou-me que a pessoa idosa, independente de regras institucionais, tem direito a permanecer com seus acompanhantes quando internadas, e que o meu incômodo com a presença deles deveria ser repensado. Desse modo, outra transformação teve início em mim.

Após algum tempo, percebi que a população idosa atendida na enfermaria vinha aumentando e, com isso, senti vontade de compreender melhor o processo de envelhecimento. Logo, iniciei em 2009, o curso de especialização em Gerontologia. Nesse mesmo ano, passei no concurso e fui chamada para trabalhar como fiscal no Coren-SP.

As fiscalizações do exercício da Enfermagem, nos diversos ambientes de assistência à saúde, em especial nas ILPI me incomodavam, porque vi idosos em situações de abandono e descaso. Conheci, também, profissionais que pareciam descomprometidos com as vidas das pessoas de quem cuidavam. Nesse sentido, após ter cursado a especialização, tornou-se notória a discrepância entre o que eu aprendi no curso e o que constatei em algumas fiscalizações, fato que contribuiu para o meu envolvimento, cada vez maior, com o tema.

Então, em 2011, como representante do Coren-SP, comecei a participar de um grupo formado por profissionais das áreas da Geriatria e Gerontologia, que atuam em ILPI e têm o objetivo de discutir as especificidades desta assistência. Nesse grupo, em compensação, conheci profissionais de enfermagem ansiosos por mudarem suas realidades e melhorarem suas práticas.

Essas experiências trouxeram-me questionamentos: estamos preparados para cuidar de idosos que residem em ILPI? Queremos cuidar de idosos institucionalizados?³

De forma geral, percebo os serviços de enfermagem de qualquer instituição, como um dos maiores detentores das ferramentas necessárias para a construção de uma assistência digna. Quanto ao enfermeiro, dentro da equipe, considero-o como elemento-chave para a condução dessa assistência, principalmente, quando se relaciona a uma população tão vulnerável como é a da pessoa idosa que reside em ILPI.

Em buscas bibliográficas, pude constatar o relato de dificuldades no desenvolvimento da assistência nesse ambiente, tais como o cuidar de idosos com estado cognitivo alterado, a complicada manutenção da autonomia dos institucionalizados, as dificuldades de relacionamento pessoal entre residentes e entre profissionais, a falta de recursos humanos e financeiros para implementação de melhorias, a falta de apoio das políticas públicas, entre outras.

Deste modo, surgiram-me as seguintes inquietações que norteiam o presente estudo: como o enfermeiro vivencia o cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência? O que ele precisa para atuar nesse tipo de instituição? Como percebe sua atuação e o que espera com ela?

1.2 OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

O objetivo deste estudo é compreender a vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência. Isso porque, desvelar o significado dessa ação pode subsidiar as práticas de ensino e a assistência em enfermagem gerontológica e, ainda, contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas para essa realidade.

³ **Idosos institucionalizados** se referem, neste estudo, às pessoas com 60 anos ou mais, que residem em ILPI.

Além disso, as experiências desse grupo social podem ser compartilhadas com outros profissionais de saúde e enfermeiros que atuam em ILPI, onde a escassez de recursos humanos especializados pode se tornar um entrave para uma assistência digna, livre de danos e respeitosa às pessoas idosas institucionalizadas.

Justifica-se, também, pelo fato da literatura consultada não enfatizar a vivência dos enfermeiros no cuidado nesse tipo de instituição.

***2 REFLEXÕES SOBRE A TEMÁTICA: O ENCONTRO COM A
LITERATURA***

2.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A ASSISTÊNCIA AO IDOSO

O rápido envelhecimento das populações em todo o mundo tem sido acompanhado pelos gerontólogos, de forma alarmante, pois com ele são impostos desafios e transformações educacionais, culturais, sociais e políticas que são urgentes, mas que não ocorrem na mesma velocidade.

De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em 2010, a população idosa no Brasil era de 20,5 milhões de pessoas, ou seja, 10,8% do povo brasileiro. A estimativa é de que nos próximos 20 anos, esse número, mais que triplique.

No que se refere à população muito idosa (80 anos ou mais), as projeções populacionais apontam para seu crescimento acentuado nas próximas décadas. Em 2010, esse subgrupo representava, aproximadamente, 14% da população idosa e 1,5% da população brasileira. Até 2040, estima-se que responderão por 25% da população idosa e cerca de 7% da população total, representando, aproximadamente, 13,7 milhões de pessoas (Camarano, Kanso, 2009).

Esse envelhecimento é resultado da alta fecundidade observada entre 1950 e 1960, comparada à fecundidade atual e da redução da mortalidade da população idosa, que está relacionada às melhores condições de saneamento básico, da maior escolaridade, dos avanços técnico-científicos, enfim da melhoria da qualidade de vida. (Camarano, 2002; Gorzoni, Jacob Filho, 2008).

Segundo Gorzoni e Jacob Filho (2008), “o desafio inicial está na demanda crescente por serviços de saúde”. Isto porque, conforme ressaltou a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG, na Carta Aberta à População Brasileira, publicada em 15 de Setembro de 2014, a saúde pública no Brasil, apesar dos indiscutíveis avanços, apresenta um cenário de deficiências e falta de integração em todos os níveis de atenção à saúde: primária (atendimento deficiente nas unidades de saúde da atenção básica), secundária (carência de centros de referências com atendimento por especialistas) e terciária (atendimento hospitalar com abordagem ao idoso centrada na doença), ou seja, não há, na prática, uma rede de atenção à saúde do idoso.

O processo de envelhecimento está relacionado com a maior prevalência de doenças e agravos crônicos, polifarmácia e diminuição da capacidade funcional que fazem aumentar a dependência e a demanda por cuidados de longa duração.

Gorzoni e Jacob Filho (2008) referem que mais de 20% dos idosos necessitam ser auxiliados por algum familiar ou profissional. Esses autores explicitam, também, que o principal dilema dos idosos, com o avançar da idade e com a perda progressiva da capacidade funcional, está em enfrentar suas limitações e a quem recorrer como auxílio.

Além desses fatores, verifica-se que a crescente urbanização, a inserção da mulher no mercado de trabalho, com a conseqüente redução da sua disponibilidade como cuidadora familiar, as famílias menores, a dissolução e substituição dos núcleos familiares, têm influenciado a crescente institucionalização dos idosos brasileiros.

2.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Há poucas estatísticas disponíveis no Brasil sobre a quantidade de ILPI, até porque além das que funcionam oficialmente, ainda existem inúmeras clandestinas, o que dificulta o levantamento dos dados.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, em todo o território nacional, entre 2007 e 2009, foram localizadas 3.548 ILPI, sendo em sua maioria filantrópicas, com intensa participação de associações religiosas, distribuídas em 30% dos maiores municípios brasileiros, estando dois terços delas, concentradas na região Sudeste (Camarano, Kanso, Mello et al., 2010).

Nesse mesmo estudo, estimou-se que havia 95,2 mil idosos residentes nas ILPI, o que correspondia, naquela época, a 1% da população idosa brasileira (Camarano, Kanso, Mello et al., 2010).

Esse número tende a aumentar, considerando a insuficiência de serviços públicos de cuidado domiciliar e apoio à família, além do crescente aumento da longevidade dos idosos com tendência à fragilização (Born, Boechat, 2006).

O funcionamento dessas instituições, no Brasil, está regulamentado pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária –

ANVISA, nº 283 de setembro de 2005, que as define como: “Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.”

Por esta definição, entende-se que estejam voltadas para a assistência social do idoso. Porém, nos dias atuais, o perfil dos idosos institucionalizados não é somente dos marginalizados socialmente, mas sim de predominância dos que possuem incapacidade e dependência física e/ou cognitiva, demência, morbidades crônicas não transmissíveis e a falta de acesso às redes de apoio social e de saúde, ou seja, idosos vulneráveis (Born, Boechat, 2006; Danilow, 2007).

No entanto, não há consenso, no Brasil, sobre o que significa uma instituição de residência para idosos. A SBGG sugere que as instituições façam parte da rede de assistência social e de saúde (Camarano, Mello, 2010).

2.3 A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ILPI

Segundo o Ministério da Saúde (2006), a condição do idoso residente em uma ILPI já o classifica como “fragilizado”, conceito que engloba fatores biopsicossociais.

Essa característica explica a presença da enfermagem na maioria das ILPI, pois o cuidado especializado é uma demanda real (Silva, Santos, 2010).

Em estudos que abordam a atuação de enfermagem nesse ambiente, observou-se que o modelo de cuidado adotado é o biológico, relacionado à recuperação de doenças, de característica curativista, centrado no médico, pouco valorizado como cuidado autônomo da enfermagem, numa concepção mais humanística ou holística (Creutzberg et al., 2011; Medeiros et al., 2015; Silva, Santos, 2010).

Além disso, segundo Goffman (2005), a história da origem das instituições que abrigam idosos explica o fato de, nesses locais, haver a tendência de se tratar todas as pessoas da mesma maneira, de se incentivar que todas façam juntas as mesmas coisas, de submeter suas vidas a um conjunto de normas e rotinas impostas pela instituição. Dessa forma, o controle sobre todos é facilitado, porém suas biografias são desrespeitadas e a autonomia é reduzida.

Segundo Pavarini (1996), após a transferência do idoso para uma instituição, observa-se aumento de danos como a depressão, confusão, perda do contato com a realidade, despersonalização, desenvolvimento de um senso de isolamento, que resulta em diferentes graus de dependência.

Um estudo sobre a percepção de cuidadores de idosos e a influência sobre o ato de cuidar, constatou que a maioria definia a pessoa idosa de forma negativa e que a sua percepção acerca do envelhecimento exerce significativa influência sobre o seu ato de cuidar (Sampaio et al., 2011).

Uma outra investigação realizada na República Checa, identificou o âmbito, a natureza e as causas de abusos praticados contra idosos residentes em 12 ILPI, e que estavam relacionados à conduta antiética. Os resultados revelaram tanto abusos psicológicos quanto físicos, o que viola o respeito às pessoas e o princípio da não-maleficência. Constatou-se, também, que os idosos em risco de abuso eram mais velhos, agressivos e insatisfeitos, bem como os que possuíam problemas mentais e demência. Sobre os profissionais que se revelaram mais propensos a essa atitude, estavam os que já atuavam em ILPI há mais de cinco anos, os que possuíam conhecimento insuficiente sobre os serviços sociais e os que sofriam de Burnout (Buzgová, Ivanová, 2011).

Medeiros et al. (2015) referem que o cuidado de idosos institucionalizados promove satisfação em alguns profissionais de enfermagem devido à empatia que se desenvolve.

No entanto, segundo Zeller et al. (2013) também pode ser fonte de estresse. Estes pesquisadores observaram em 21 ILPI na Suíça, que a atividade de cuidar de idosos com comportamento agressivo, seguido de ataques físicos, causa sofrimento nos cuidadores como angústia e medo, o que leva ao afastamento do profissional em relação ao idoso, e ao prejuízo da relação de cuidado.

2.4 O CENÁRIO ATUAL

De forma geral, observa-se no cenário em que se encontram as ILPI brasileiras, que há necessidade de contratação de mais profissionais especializados na área da gerontogeriatrics, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem,

fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre outros (Medeiros et al., 2015; Silva, Santos, 2010).

Os profissionais de enfermagem que atuam na área, percebem a necessidade de formação técnica-profissional e também a necessidade do cuidado humanizado (Medeiros et al., 2015).

A humanização é tema importante quando se discute o cuidado de populações vulneráveis, como é o caso de residentes de ILPI, principalmente, porque muitos idosos podem viver por longos períodos institucionalizados.

Para Watanabe e Giovanni (2009) as ILPI devem ser consideradas como lugares para se viver, ou ainda, como boas soluções para a pessoa idosa, configurando-se em uma real opção.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, publicado em 2015, o objetivo central dos sistemas de cuidados de longa duração, deve ser:

“[...] manter um nível de capacidade funcional em adultos maiores que possuem ou apresentam alto risco de perdas significativas da capacidade, bem como garantir que esse cuidado seja consistente com seus direitos básicos, liberdades fundamentais e dignidade humana. Isso exigirá reconhecer suas aspirações contínuas com o bem-estar e o respeito.”

Além disso, a OMS esclarece que esses sistemas podem colaborar para reduzir o uso inadequado dos hospitais e outros sistemas de atendimento agudo à saúde; para que as famílias reduzam os custos com a saúde dos idosos e para que as mulheres tenham papéis sociais mais amplos.

Nota-se que, conforme lembra-nos Passador (2008), “até o momento, não se tem uma política pública voltada, unicamente, para os idosos residentes em instituições de longa permanência.” Isso corrobora com a OMS (2015), que ressaltou o fato de, nos países de alta e baixa renda, as famílias serem, muitas vezes, responsabilizadas, inteiramente, pelo cuidado de longa duração. Conclui ainda, que esse modelo não é mais sustentável ou equitativo.

Enfim, observa-se que há muito o que se avançar no cuidado do idoso institucionalizado, para a construção de uma assistência digna.

Para compreender as ações de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência, faz-se necessário desvelar percepções, sentimentos e suas vivências, o que não pode ser sintetizado em dados quantitativos, por se tratar de uma realidade humana, de um grupo social, vivido em sua dimensão cultural e social.

Dessa forma, optou-se pela pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, a qual se fundamenta no estudo das essências, que se referem ao sentido dado a determinado fenômeno investigado, que se mostra, mas precisa ser desvelado, a fim de compreender atitudes e valores individuais e coletivos no presente e no passado. Permite-nos reconhecer as experiências passadas relacionadas com a vivência atual e ajuda a esclarecer como elas afetam o presente e como poderão afetar a vida futura (Freitas et al., 2011).

Dentre as correntes filosóficas da fenomenologia elegeu-se a fenomenologia social de Alfred Schütz, a qual tem sido utilizada em pesquisas na área da saúde, a fim de descrever as experiências humanas, visando à melhor e mais aprofundada compreensão dos processos de adoecimento, sofrimento, morte e relação de cuidado (Baptista, 2014).

A escolha por esse referencial filosófico deu-se pelo entendimento de que o enfermeiro que vivencia o cuidado de idosos residentes em instituições de longa permanência é um sujeito de relação, que interage de forma intersubjetiva com o mundo e com as coisas do mundo. Como um ser dotado de relações, que vivencia as questões do envelhecimento e do cuidado de longa duração, interage com a equipe multiprofissional, familiares, idosos e, sobretudo, é um indivíduo que reflete e projeta ações que o motivam para o futuro no contexto do envelhecimento.

Sob o olhar desse sociólogo e fenomenólogo, as relações intersubjetivas (o mundo com o outro) das experiências cotidianas dos enfermeiros foram desveladas, fundamentando-se na compreensão da ação dos sujeitos no mundo social.

3.1 ASPECTOS FUNDAMENTAIS SOBRE A FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ E O CONTEXTO DO ESTUDO

Alfred Schütz nasceu em Viena (Áustria) em 1899, onde graduou-se em Direito e Ciências Sociais. Em meados de 1939, ante a instalação da 2ª Guerra Mundial na Europa,

migrou para Nova York (Estados Unidos), onde se dedicou à carreira de executivo e professor na *New School for Social Research*, até 1959, quando faleceu.

É considerado o primeiro autor a propor uma síntese entre sociologia e fenomenologia de forma abrangente e sistemática, tendo sido influenciado pela teoria da ação social de Max Weber e pela fenomenologia de Edmund Husserl, além de outros pensadores como Bergson, James, Scheler, Dewey, Mead, Whithead (Wagner, 1979).

Com base na análise descritiva da experiência cotidiana, Schütz criou condições teóricas para o entendimento fenomenológico do social e buscou uma forma explicativa para a interação social. Salientou a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos no mundo da vida (Jesus et al., 2013).

Mundo da vida

Esse **mundo da vida**, que é o cenário onde o ser humano vive, conforme explica Wagner (2012), é toda a esfera das experiências cotidianas, direções e ações, através das quais os indivíduos lidam com seus interesses, tratam com pessoas, concebem e realizam planos, constituindo um acervo social de conhecimento.

Schütz o define como um mundo prático, cultural, intersubjetivo, comum a todos nós, diante do qual enfrentamos ou cedemos (Souza, 2012). E as experiências acumuladas ao longo da vida, fazem o sujeito agir de modo natural a partir do que lhe é apresentado como realidade, podendo influenciar e ser influenciado, transformando-se continuamente, alterando as estruturas sociais e assim, construindo seu próprio mundo (Jesus et al., 2013; Wagner, 2012).

Os grupos sociais, tais como os enfermeiros que cuidam de idosos institucionalizados, interpretam o mundo da vida conforme a perspectiva de seus interesses particulares, de acordo com a leitura que eles fazem de sua realidade, sem desconsiderar a perspectiva dos outros no mundo, por meio de tipificações.

Atitude natural

A partir do acervo de conhecimentos constituídos no mundo da vida, o sujeito encontra na **atitude natural**, os elementos necessários para reconhecer “[...] os fatos objetivos, as condições para as ações de acordo com os objetos à volta, a vontade e as intenções de outros com quem se tem de cooperar ou lidar, as imposições dos costumes e as proibições da lei, e assim por diante” (Wagner, 1979).

Na atitude natural estamos a todo instante produzindo e reproduzindo realidades que foram criadas e recriadas antes de nós. No cotidiano, desenvolvemos um conjunto de estratégias para controlar nossas experiências. Schütz chama isso de tipificações. São como receitas que congregam características gerais e homogêneas para certas situações, coisas e contextos (Souza, 2012).

Dessa forma, a atitude natural ajuda o homem a “[...] lidar com os objetos, ações e situações da vida cotidiana, seja na resolução de problemas, tecendo explicações e dando sentido ao passado ou ao presente, seja simplesmente vivendo” (Souza, 2012).

Bagagem de conhecimento

Para isso, o indivíduo utiliza sua **bagagem de conhecimento disponível** que são “[...] os meios pelos quais um indivíduo orienta-se nas situações da vida, interpreta suas experiências e observações, define a situação em que se encontra e faz planos para os próximos minutos” (Moraes, 2013).

Situação biográfica

Reconhece-se ainda, que a **situação biográfica** também influencia a forma como o homem age no mundo. Schütz explica que a situação biográfica é caracterizada pelo acervo de conhecimentos que o indivíduo vivenciou, em um determinado tempo e espaço. E que não se trata apenas de um ponto de vista, mas mantém íntima relação com a história de vida pessoal, dentro de um mundo que é comum a um grupo social. Assim, mesmo que cada um possua uma biografia diferente, elas serão construídas dentro de um mundo social (Schütz, 1979).

A atitude natural do enfermeiro que atua em ILPI está guiada pela sua bagagem de conhecimentos, que é construída ao longo de sua vida pessoal, profissional, adquirida por meio de sua relação com as coisas do mundo e com seus semelhantes, as quais compõem e determinam sua situação biográfica.

Dessa forma, salienta-se que o enfermeiro que cuida de idosos institucionalizados situa-se no mundo da vida, no contexto do envelhecimento e dos cuidados de longa duração, com seus preconceitos, medos, insegurança, em intersubjetividade com seus pares, objetivando oferecer assistência digna aos idosos.

Schütz entende que cada ser humano só pode ser compreendido com base em sua biografia, que é determinada por meio de valores e crenças. Suas ações, dessa forma, possuem significado subjetivo em consonância com suas experiências anteriores, com sua biografia. Pode-se, então, afirmar que a vivência dos enfermeiros é influenciada ou determinada pelas anteriores, que fazem parte do acervo de conhecimento disponível e da biografia de cada um no mundo cotidiano.

A bagagem de conhecimento e a biografia dos enfermeiros são elementos determinantes na forma de pensar, sentir e agir no mundo da vida da ILPI. O conhecimento adquirido ao longo de sua vida pessoal e profissional, permite reflexões e projeções no intuito de trabalharem em prol do envelhecimento digno.

“Relacionamento nós”

Outro aspecto relevante da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz é o conceito de **“relacionamento nós”** ou também conhecido como **“relação face a face”**. Para ele, a “[...] relação social central é a do outro vivenciado diretamente, [...] da qual se desdobram todas as outras noções de formas sociais reaplicadas pelos atores no dia-a-dia”. Por meio dessa relação com o outro, na interação face a face, munido da sua bagagem de conhecimento e sua biografia, o sujeito “[...] é capaz de calcular a resposta provável às suas ações, e, portanto, interagir” (Souza, 2012).

Além da vivência direta com o outro, há também o “relacionamento nós” com contemporâneos, predecessores e sucessores. Embora não haja contato direto, o sujeito interage por meio das histórias que ouve a respeito desses outros atores (Souza, 2012).

Os enfermeiros que vivenciam o cuidado de idosos institucionalizados encontram, no “relacionamento nós”, os elementos necessários para interagirem, no mundo da vida da ILPI e tomarem decisões frente aos desafios.

Intersubjetividade

No cotidiano das relações sociais, Schütz observa que a **intersubjetividade** evidencia a existência de outros sujeitos no mundo, dotados de consciência e as coisas do mundo externo são semelhantes para todos os homens (Souza, 2012).

No contexto dessa pesquisa, a intersubjetividade é ponto essencial para o sujeito estudado. Isso porque, o enfermeiro na ILPI, geralmente assume papel central nas relações com: familiares, demais profissionais, em especial com os auxiliares e técnicos de enfermagem, cuidadores, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, com os proprietários/administradores, com os representantes dos órgãos de fiscalização, etc. Assim, espera-se do interlocutor enfermeiro, o domínio da habilidade de interagir, em uma relação face a face e intersubjetiva nesse cotidiano.

Sobre o cuidado de longa duração, nota-se que está marcado pela proximidade entre cuidador e assistido, o que se dá por meio da relação face a face entre enfermeiros, idosos e suas famílias, a qual exige a intersubjetividade para a compreensão e respeito da existência humana.

Ainda sobre a assistência geronto-geriátrica salienta-se que a especialidade somente é viável quando ocorre na inter e multidisciplinaridade, condição essa que determina a necessidade da compreensão da intersubjetividade no ambiente de trabalho. Por meio da junção dos conhecimentos e da intersubjetividade das ações é possível oferecer assistência completa à pessoa idosa.

Motivos para e motivos porque

Para Schütz estamos neste mundo por motivações práticas e agimos a partir da situação biográfica e do acervo de conhecimentos, construídos em intersubjetividade com o outro, no “relacionamento nós”, constituídos em nosso passado e presente (**motivos porque**)

e que nos embasam para criar objetivos a se alcançar, que são os projetos de ações futuras (**motivos para**).

Os enfermeiros que atuam em ILPI compreendem um grupo social com características típicas permeadas pelo contexto histórico, social e cultural que fundamentam as suas relações no processo de cuidar de idosos institucionalizados (motivos porque) e que possibilitam diferentes projetos (motivos para), com vistas a melhorar a qualidade da assistência oferecida aos idosos.

Tipificação

Para Schütz, a partir da interpretação desses motivos, pode-se construir um modelo científico do mundo social e para isso, recorre à **tipificação**. Essa se refere ao método de reunir as vivências conscientes de uma pessoa ou de um grupo, colocando em evidência o que há de original, específico e típico do fenômeno (Moraes, 2013).

A partir desse referencial filosófico, procurou-se compreender as ações e os motivos dos enfermeiros no cuidado de idosos residentes em ILPI, explorando o mundo da vida cotidiana desses atores, onde se identificou a atitude natural, as bagagens de conhecimentos diferentes, o que proporciona projeções de assistência aos idosos.

O relato dos enfermeiros permitiu identificar as expectativas desse grupo social no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência, nas quais observa-se o desejo de oferecer uma assistência de boa qualidade, ser reconhecido e valorizar o idoso.

Desvelar todos esses aspectos do mundo da vida dos cuidados de longa duração em ILPI, sob a perspectiva dos enfermeiros, pode colaborar para o estabelecimento de estratégias futuras, visando à melhoria da assistência aos idosos que virão.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para o alcance do objetivo proposto, optou-se pela pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Essa abordagem facilita o estudo do mundo empírico sob a perspectiva dos sujeitos e busca responder às questões da realidade que não podem ser, ou que, dificilmente poderiam retratá-la por meio da quantificação (Minayo, 2008), como é o caso dos valores e das atitudes subjetivas que permeiam a **vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência.**

Dentre as modalidades de pesquisa qualitativa, a fenomenologia foi escolhida, visto que essa abordagem metodológica tem o objetivo de descrever a estrutura total das experiências vividas pelos sujeitos e como eles se percebem nessas experiências (Merighi, 2003), o que vem ao encontro do objetivo deste estudo.

4.2 REGIÃO DE INQUÉRITO

Conforme Merighi (2003), a região de inquérito é o contexto conceitual no qual as pessoas agem, é a região da perplexidade, o local das preocupações do pesquisador, não se tratando de um espaço físico.

No presente estudo, a região de inquérito foi a situação de vivenciar o cuidado do idoso que reside em instituição de longa permanência.

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos que vivenciam o fenômeno são os enfermeiros que há seis meses ou mais, atuam na assistência direta de idosos que residem em instituições de longa permanência, situadas na cidade de São Paulo e Grande São Paulo.

Para caracterização dos sujeitos foram questionados os seguintes dados: sexo, idade, religião, tempo de atuação em ILPI, tempo de formação, pós-graduação (Apêndice B).

O critério referente ao tempo de atuação foi estabelecido, a fim de que os enfermeiros pudessem ter maiores subsídios para falarem de suas vivências no contexto estudado. Dos entrevistados o maior tempo de atuação em ILPI foi 13 anos e o menor foi oito meses.

O número de sujeitos não foi previamente estabelecido e sim no transcorrer das entrevistas, quando se observou que o fenômeno foi desvelado, ou seja, o conteúdo das falas revelou as motivações para as ações dos enfermeiros e quando foi percebido que estava havendo repetição dos discursos. Dessa forma, foram realizadas 11 entrevistas e todas foram utilizadas nesse estudo.

4.4 COLETA DE DADOS

Os enfermeiros participantes foram encontrados utilizando-se a técnica denominada “bola de neve” ou “*snowball*” proposta inicialmente por Goodman (1961). Trata-se de uma técnica que permite encontrar sujeitos para a pesquisa, por meio de um sistema de referências, feitas por pessoas que compartilham ou conhecem outras que possuem as características de interesse da pesquisa, no caso, enfermeiros com vivência no cuidado de idosos que residem em instituições de longa permanência.

Dessa maneira, a partir dos contatos da pesquisadora, foi convidada uma primeira participante que atendia aos critérios estabelecidos. Essa indicou a segunda e assim por diante. Os dados foram coletados entre os meses de maio e agosto de 2016.

Após contato prévio com os profissionais, por telefone, para explicação do objetivo do estudo e para questionamento da disponibilidade em participar, foram agendadas data, horário e local convenientes aos enfermeiros para a realização da entrevista face a face.

A entrevista individual proporciona abertura tanto para a descrição da natureza da experiência do entrevistado, permitindo-lhe abordar seus temas e questões do modo que melhor lhe convier, tal como eles são vividos; quanto permite ao pesquisador o acesso à vivência original do fenômeno e à intencionalidade do entrevistado – os significados emergem do seu real vivido (Freitas et al., 2011).

A fim de proporcionar um ambiente reservado, as entrevistas foram realizadas em local que possibilitasse a privacidade do sujeito.

No momento da entrevista, os esclarecimentos necessários foram realizados e após a concordância na participação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) foi assinado.

O tempo de duração das entrevistas não foi pré-determinado, a fim de propiciar condição favorável para a fala livre. No total, duraram, aproximadamente, cinco horas e meia, tendo a mais longa uma hora e 19 minutos de duração e a mais curta nove minutos. Utilizou-se um gravador de áudio com o consentimento dos entrevistados e o conteúdo foi transcrito, em sua totalidade, pela pesquisadora, na medida em que as entrevistas estavam sendo coletadas.

Os discursos foram coletados a partir das seguintes questões norteadoras:

- Fale sobre a sua vivência no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência.
- O que você espera com a sua atuação em ILPI?

A fim de garantir a pertinência das perguntas norteadoras e o alcance do objetivo do estudo, foi realizado um estudo preliminar e as entrevistas feitas como pré-teste não foram utilizadas na elaboração dos resultados dessa pesquisa.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

O estudo foi realizado em acordo com os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos e a coleta dos dados somente ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo, aprovado sob o nº 1.464.694.

Conforme determina a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS, nº 466 de 12 de Dezembro de 2012, todos os enfermeiros receberam uma via do Termo de Consentimento, Livre e Esclarecido e foi-lhes garantido o direito de optarem por participar do estudo ou não, sem implicância de vantagens ou desvantagens.

4.6 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Primeiramente, na medida em que as entrevistas estavam sendo feitas, foram transcritas na íntegra, respeitando-se a linguagem, as pausas e as repetições realizadas. Em seguida, foram lidas de forma minuciosa e criteriosa, visando apreender, em uma perspectiva global, o sentido e o significado dos discursos, a essência da vivência dos enfermeiros.

Posteriormente, foi realizada a releitura de cada entrevista, a fim de detectar os núcleos de pensamentos convergentes ou os núcleos sobre uma mesma temática, isto é, os aspectos relacionados à essência da vivência dos enfermeiros e que respondem às questões norteadoras do estudo. Após serem agrupados, as ideias centrais emergiram, as quais traduzem os aspectos significativos dos “motivos porque” e “motivos para”, que os enfermeiros que cuidam de idosos em ILPI atribuem as suas próprias ações.

A identificação das ideias centrais possibilitou a construção de sete categorias concretas do vivido, tendo como referencial teórico a fenomenologia social de Alfred Schütz. As categorias abrangem o típico das ações dos enfermeiros e os significados do ato social relacionado às ações desses sujeitos, obtendo, dessa forma, a tipologia vivida.

Por fim, essa tipificação e a literatura relacionada à temática em questão, embasaram a análise e a discussão do objeto do estudo.

Algumas características marcantes da situação biográfica dos enfermeiros que participaram deste estudo estão apresentadas abaixo. Foram escolhidos trechos significativos dos relatos de suas vivências no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência.

5.1 APRESENTANDO OS ENFERMEIROS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo 10 enfermeiras e um enfermeiro. A fim de preservar o anonimato dos sujeitos, conforme assegurado pela pesquisadora, no momento da realização das entrevistas e documentado no TCLE, optou-se por utilizar a denominação enfermeiro - “E”, seguida pelos números arábicos.

O enfermeiro 1 (E1) tem menos de 30 anos e refere seguir a religião católica. Está formado há menos de cinco anos e atua em instituição de longa permanência para idosos há dois, tendo sido sua primeira experiência profissional. Coursou residência em envelhecimento que é uma modalidade de pós-graduação multiprofissional, com duração de dois anos. Na fala desse enfermeiro, destaca-se como conteúdo expressivo, a satisfação relacionada ao reconhecimento de seu trabalho:

[...] não tem coisa melhor no mundo do que quando eles falam: “ai minha filha, muito obrigada, você tirou a minha dor.” Sabe, assim, às vezes você não fez nada, não deu nenhum remédio, enfim, [...] conversou, deu uma atençãozinha. Isso faz toda a diferença. Eu gosto muito. (E1)

O enfermeiro 2 (E2) tem mais de 30 anos e refere seguir a religião católica. Está formado há mais de cinco anos e, além de enfermeiro, também possui formação como auxiliar e técnico de enfermagem há mais de 15 anos. Desde o início de sua carreira atua em instituição de longa permanência para idosos, sendo 10 anos como auxiliar/técnico de enfermagem e mais de cinco anos como enfermeiro. Está cursando especialização multiprofissional em gerontologia. Como conteúdo expressivo nessa entrevista, destaca-se a projeção de melhor qualificação dos profissionais que atuam em ILPI:

[...] eu sonho [...] que o profissional que vai trabalhar com o idoso é o profissional que se especializou para cuidar do idoso. Então ele vai ser selecionado porque ele tem uma especialidade [...] e não o cara [...]

que terminou a faculdade e [...] está com o currículo na mão e [...] ninguém o contrata. [...] meu anseio é que mude isso. **(E2)**

O enfermeiro 3 (E3) tem mais de 50 anos e refere seguir a doutrina espírita Kardecista como religião. Está formado há mais de 10 anos e atua em instituição de longa permanência para idosos há cinco anos, a qual foi sua primeira experiência profissional na enfermagem. Está cursando especialização multiprofissional em gerontologia e é especialista em enfermagem do trabalho. Destaca-se como conteúdo expressivo da fala desse enfermeiro a falta de condições para trabalhar e essas dificuldades o fizeram tomar atitudes extremas, a fim de evitar outros problemas:

[...] quando eu tinha um problema, eu tinha que resolver esse problema [...] eu não tinha opção, eu tinha que resolver esse problema. **(E3)**

O enfermeiro 4 (E4) tem mais de 30 anos e refere seguir a religião católica. Está formado há 10 anos e atua em instituição de longa permanência para idosos desde então, tendo sido sua primeira experiência profissional na enfermagem. É especialista em enfermagem do trabalho e em docência. Em sua vivência profissional em ILPI passou por situações de conflitos com os administradores das casas, o que impulsionou a busca por oportunidades melhores de trabalho. Em sua fala se destaca, como conteúdo expressivo, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e o desrespeito nas relações entre familiares e enfermagem:

[...] ela [familiar] gritava comigo no corredor. Gritava. Eu falei: vai gritar com a doutora [...] prescrição é médica, não é enfermeira. [...] vê se ela gritou? E por que com a gente tem que gritar? [...] é tudo enfermagem, tanto para a família, quanto para a administração, para todo mundo. Sabe? É tudo enfermagem. **(E4)**

O enfermeiro 5 (E5) tem 30 anos e refere seguir a religião católica. Está formado há mais de cinco anos e atua em instituição de longa permanência para idosos há cinco, tendo sido sua primeira experiência profissional na enfermagem. Não se especializou. Em sua vivência profissional em ILPI passou por situações de sofrimento moral por presenciar e conviver com o desrespeito à pessoa idosa e ao profissional de enfermagem. Atualmente, a satisfação referida em tentar minimizar o abandono por parte dos familiares, por meio do trabalho como enfermeiro, revela-se como conteúdo expressivo, conforme trecho abaixo:

[...] eu gosto da parte sentimental [...] tem família que é presente, tem família que não é. Aqueles que a família não é presente, eles são muito carentes. [...] eu gosto de tentar, não suprir [...] cobrir a falta do familiar ou não. Mas sei lá, de tentar passar um pouco de carinho, de conforto, de dar atenção para eles. [...] assim eu me sinto satisfeita, feliz. (E5)

O enfermeiro 6 (E6) tem mais de 30 anos e refere seguir a religião católica. Está formado há mais de cinco anos e atua em instituição de longa permanência para idosos há menos de cinco anos. Fez especialização em gestão em enfermagem. Como conteúdo expressivo dessa entrevista, destaca-se a empatia que estabelece com os idosos que cuida, como perspectiva que adota para o trabalho qualificado, conforme trecho a seguir:

[...] não é fácil mudar de casa [...] dá trabalho. Algumas coisas você tem que deixar porque não vão caber na tua casa nova. Você precisa se readaptar onde estão as coisas, onde fica o que, o que tem próximo, o que eu posso fazer, o que eu não posso, conhecer novas pessoas. É uma mudança de vida grande. E ir para uma instituição de longa permanência, para um idoso, alguém que já viveu tantos anos, às vezes na mesma casa e que, na maioria das vezes, vai porque perdeu o companheiro, o cônjuge, é um processo sofrido. Não é fácil. (E6)

O enfermeiro 7 (E7) tem mais de 30 anos e refere seguir a religião católica. Está formado há 10 anos e atua em instituição de longa permanência para idosos há mais de seis meses. Especializou-se em Emergência e Urgência e posteriormente cursou MBA (*Master in Business Administration*) em Gestão, tipo de especialização voltada para administração de negócios. Em sua história familiar vivenciou situações negativas em relação à assistência oferecida em ILPI, o que reforçou alguns de seus preconceitos. Percebe mudanças nesse sentimento desde que começou a atuar em uma ILPI, mas a superação ainda está em processo. O conteúdo expressivo que se destaca em sua fala relaciona-se com a motivação em promover qualidade ao tempo que os idosos passam nas instituições de longa permanência, em oferecer assistência humanizada:

[...] uma das primeiras moradoras que chegou aqui na casa ela é totalmente atrofiada, por causa da doença que ela teve. E ela mal falava, é super magrinha, é desnutrida e o médico que cuida dela falou que ela sempre foi assim. Depois que ela começou aqui na casa, que a gente começou a conversar, colocar ela para sair, para tomar sol, independente de como ela estava, ela canta hoje em dia, ela come, ela pede comida, ela fala o seu nome. Então, [...] são

coisas que não têm dinheiro no mundo que pague, você ver essa melhora de um idoso. (E7)

O enfermeiro 8 (E8) tem mais de 60 anos e refere seguir a doutrina espírita Kardecista como religião. Formou-se há mais de 40 anos e é especialista em terapia intensiva e em saúde pública. Atuou a maior parte de sua vida profissional na área hospitalar e nos últimos quase 10 anos atua em ILPI. Destaca-se como conteúdo expressivo em sua fala, a importância que atribui à individualização do cuidado, a ser desenvolvido por meio da observação atenta do comportamento cotidiano dos idosos na instituição:

[...] individualizar aquele morador [...] e chegar ao objetivo que você quer. Eu sempre trabalhei nesse sentido. (E8)

O enfermeiro 9 (E9) tem mais de 40 anos e refere acreditar em Deus, mas não segue nenhuma religião específica. Está formado há mais de cinco anos e atua em instituição de longa permanência para idosos, como enfermeiro, desde que se formou, tendo sido sua primeira experiência profissional na enfermagem. Mas já era e continua sendo proprietário do negócio. Nesta entrevista, destaca-se como conteúdo expressivo, a satisfação relacionada ao estabelecimento de vínculo com a pessoa idosa institucionalizada, pela convivência prolongada:

[...] você convive [...] vira uma família [...] em uma ILPI você se envolve. [...] eu já tive pacientes que eram meus amigos. (E9)

O enfermeiro 10 (E10) tem menos de 30 anos e refere seguir a religião católica. Está formado há mais de cinco anos e atua em instituição de longa permanência para idosos há menos de cinco. É especialista em gerontologia, em urgência e emergência, em saúde pública e em saúde da família. Nesta entrevista, destaca-se o incômodo relacionado à desvalorização por parte da sociedade e dos próprios colegas de profissão do trabalho em ILPI, como conteúdo expressivo:

[...] é uma área da enfermagem que é bem desvalorizada. A gente sofre preconceitos até mesmo com os nossos colegas. Porque quando eles falam: “onde você trabalha?” “Ah, eu trabalho em uma ILPI, numa casa de repouso, residencial” “ah, é lá que você trabalha?” Então, a primeira coisa que a gente sente é isso: a rejeição dos próprios colegas nossos, de falar: “ah, você trabalha com idoso. Ah, um trabalho insignificante”. É o que a gente ouve muito e o que a gente sente. Então isso, essa parte da desvalorização, às vezes deixa o

profissional triste e deixa aquela pessoa que quer trabalhar com aquilo, desistir. (E10)

O enfermeiro 11 (E11) tem mais de 30 anos e refere seguir a religião evangélica. Está formado há mais de 10 anos e atua em instituição de longa permanência para idosos também há mais de 10. É especialista em geriatria e gerontologia. Nesta entrevista, destaca-se como conteúdo expressivo em sua fala, a busca por uma assistência reconhecida pelos idosos:

[...] a gente tenta personalizar [...] a assistência [...] que ele realmente se sinta em casa [...] que seja bom, seja gostoso. (E11)

5.2 AS CATEGORIAS CONCRETAS DO VIVIDO

A compreensão da ação de enfermeiros no cuidado de idosos que residem em instituição de longa permanência, permitiu a organização e análise das categorias concretas, as quais descrevem a vivência dos enfermeiros no contexto do cuidado de longa permanência (**motivos porque**) e a intencionalidade das ações desses profissionais no cuidado (**motivos para**), conforme o referencial de Alfred Schütz.

5.2.1 A vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência: os “motivos porque”

O cotidiano dos enfermeiros no cuidado de idosos residentes em instituições de longa permanência é marcado por **dificuldades no trabalho** e pela **desvalorização profissional**. Apesar disso, o cuidado e a convivência com os idosos possibilitam o estabelecimento de **vínculos** significativos que leva os enfermeiros a refletirem sobre o processo de envelhecimento, mudarem ações, perceberem o **valor do trabalho** que desenvolvem e encontrarem satisfação.

CATEGORIA 1: Dificuldades no trabalho

Os enfermeiros que cuidam de idosos residentes em instituições de longa permanência podem vivenciar situação de escassez de recursos financeiros, materiais e humanos que dificulta a atuação e o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.

[...] na minha realidade, [...] temos dificuldades da parte econômica. A gente tem um tempo de espera, muitas vezes, para as coisas acontecerem. **(E2)**

[...] a gente não tinha [...] condição financeira de ter um médico [...] prontuários [...] não tinha [...] você achava [...] quase no papel de pão os prontuários [...] eu era enfermeira, [...] cozinheira, quando faltava a moça da cozinha, [...] motorista. **(E3)**

[...] fiz até remoção com o meu carro. [...] para fazer o curativo [...] eu muitas vezes [...] comprava gases, comprava Dersani e levava, [...] quando acabava [...] eu não usava nada, fazia só com o soro, porque não tinha. [...] Descarpack [...] não tem, não tem aparelho de medir glicemia. [...] eu não aguentei. Pedia as coisas, eu nunca tinha disponível. **(E4)**

[...] A dona [...] não me dava instrumentos para eu trabalhar e não tinha. [...] a gente costuma fazer tudo [...] toma conta da nutrição, do pessoal da limpeza, da enfermagem, [...] de tudo. **(E5)**

A insuficiência de recursos humanos gera sobrecarga de trabalho, dificulta o desempenho das atribuições da equipe e a assistência de enfermagem acaba preterida por outras demandas.

[...] eu sou única à frente do cuidado, [...] à frente da gestão, à frente da elaboração dos protocolos, à frente das críticas, à frente de tudo. **(E2)**

[...] além de ser enfermeira, eu era a responsável técnica, então por tudo, pelo serviço de lavanderia, [...] limpeza, [...] cozinha, por todo o serviço de enfermagem. Então, [...] sendo a única pessoa para cuidar de tudo isso, cinquenta idosos, não era fácil, [...] é super puxado. [...] como [...] vou conseguir implantar SAE com esse mínimo [...] de funcionários? Fazer esse tanto de evolução? [...] Era super difícil, [...] eu fiquei muito sobrecarregada. [...] você não tem vida. [...] Como eu

ia ter tempo para reunião, com tanta coisa que eu tinha? [...] faltou [...] ter tempo de [...] orientar a equipe, de [...] treinar a equipe. **(E3)**

[...] referente à anotação de enfermagem dos auxiliares é um problema [...] eles falam que é muito corrido o plantão, e realmente, eles não têm tempo [...] aqui eu tenho sessenta moradores para três auxiliares, [...] vinte para cada um. [...] A dificuldade que eu sempre tive foi de dimensionamento de pessoal [...] eu não tenho enfermeiro suficiente para evoluir todos os moradores [...] se eu pedir uma enfermeira eu sei que jamais vai contratar, então eu tenho que me virar [...] das dez às seis fica sem enfermeiro. [...] um treinamento para os funcionários [...] eu não tenho tempo de fazer [...] a enfermagem [...] é muito sobrecarregada. **(E4)**

Os enfermeiros destacam a rotatividade de profissionais.

[...] existe a rotatividade do funcionário. **(E2)**

[...] a gente tem [...] muita rotatividade [...] de funcionários. **(E5)**

O contexto de recursos humanos escassos é agravado, pois os profissionais que optam por trabalhar em ILPI, geralmente, não possuem qualificação adequada para o cuidado com os idosos.

[...] a gente não vê [...] especialização [...] para cuidar desse tipo de paciente, isso não existe no mercado de trabalho. [...] os funcionários, às vezes, são meio estúpidos, meio carrascos. **(E1)**

[...] a condição da instituição hoje é do profissional mais em conta. E é esse profissional que vem totalmente desprovido de saber [...] o que é uma pele de [...] idoso, saber escutar o idoso. [...] os auxiliares quando eles vêm para trabalhar na instituição, [...] vêm com experiência nenhuma, de mercado nenhum, de nada. **(E2)**

[...] [auxiliares de enfermagem] não têm paciência, não sabem nem pegar um vovô [...] não têm a mínima noção das coisas. **(E4)**

[...] os donos dessas casas [...] costumam pegar pessoas inexperientes, que não têm conhecimento [...] na faculdade é tudo muito [...] pincelado, gerontologia e geriatria. [...] eu não sabia nada sobre instituição de longa permanência. [...] eu tive muita dificuldade. [...] eu comecei a adquirir esse conhecimento [...] convivendo com a

minha outra colega na época que trabalhava, enfermeira, [...] que foi me pontuando [...] o que era certo o que era errado [...] e com as visitas dos órgãos [de fiscalização]. [...] conforme eu comecei a receber as visitas [...] que eu fui saber [...] qual era a minha responsabilidade dentro da casa. (E5)

[...] na faculdade a gente não aprende sobre ILPI. (E6)

[...] ILPI [...] na faculdade [...] não temos muita informação. [...] o treinamento dos funcionários, é difícil um funcionário entender que um idoso ele pode se demenciar, que ele grita, que ele xinga, que ele bate, que é algo que ele não quer fazer. (E10)

A escassez de recursos para o trabalho desencadeia, em alguns enfermeiros, sentimento de insegurança.

[...] no começo [...] eu tinha muita preocupação. Às vezes, eu ficava, [...] e eu ia ficando e fiando e eu percebia que tinha uma ansiedade de não deixar o lugar. [...] eu sentia que tinha essa preocupação de não segurança. (E2)

[...] eu nunca me sentia realmente tranquila, [...] você não relaxa, você está viajando, você está dormindo e o seu telefone toca de madrugada, e eu não me sentia confiante, embora tivesse a SAE, tivesse tudo, você orienta, mas é um pessoal que você não consegue contar tanto como você imagina. (E3)

CATEGORIA 2: Desvalorização profissional

Os enfermeiros que participaram desta pesquisa referem um cotidiano de desvalorização profissional em relação aos próprios profissionais de enfermagem e à sociedade.

[...] as ILPI dentro do mercado hoje para enfermagem, ela é a última opção [...] infelizmente [...] é a realidade. [...] alguns profissionais [...] colocam esse cuidado como se fosse o último na vida deles. (E2)

[...] referente à [...] reconhecerem o trabalho da enfermagem: não reconhecem. [...] paga-se cada ligação externa para doutora, só não paga para mim, [...] se a técnica ligar para mim não paga, mas se ligar para doutora paga. (E4)

[...] quando eu comecei a trabalhar em ILPI [...] tinha gente que olhava e fazia assim: “nossa... lar de idosos, que decadente, ai fim de carreira” [...] tem todo esse estigma de que não é legal ser enfermeiro de ILPI. **(E6)**

[...] Eu sempre achava que uma ILPI era como se você deixasse o idoso, [...] como se fosse um abandono: “então eu vou largar porque eu não tenho mais como cuidar”. Eu sempre tive essa impressão de ILPI. E eu sempre imaginei que uma ILPI fosse lugar que [...] o idoso ficava [...], aí criava úlcera, era sempre maltratado, nunca trocava fralda, você entrava em casa de repouso aquele cheiro de urina forte. Então, essa sempre foi a minha visão. [...] algumas casas de repouso [...] você via os idosos jogados, [...] não via ninguém olhando para eles, eles não conversando com ninguém, eles não interagindo com ninguém. Então eu criei um certo preconceito em relação à casa de repouso. **(E7)**

[...] na época [...] que estudei, quando falava de idoso, se especializar em idoso ou qualquer coisa: “Não, você é louco? Quem vai mexer com velho?” [...] é um serviço marginalizado, [...] tem muito preconceito em cima de ILPI. Eu como enfermeiro sinto, até com amigos meus, quando eu falo que trabalho em ILPI. **(E9)**

[...]. É uma área da enfermagem que é bem desvalorizada. A gente sofre preconceitos até mesmo com os nossos colegas. Porque quando eles falam: “onde você trabalha?” “Ah, eu trabalho em uma ILPI, numa casa de repouso, residencial” “ah, é lá que você trabalha?” Então, a primeira coisa que a gente sente é isso: a rejeição dos próprios colegas nossos, de falar: “ah, você trabalha com idoso. Ah, um trabalho insignificante”. É o que a gente ouve muito e o que a gente sente. Então isso, essa parte da desvalorização, às vezes deixa o profissional triste e deixa aquela pessoa que quer trabalhar com aquilo, desistir. [...] trabalhar com idoso é considerado nada. **(E10)**

[...] em um residencial de idosos, que para muitos é asilo, [...] essa palavra [...] não saiu até hoje, tentamos muitas vezes, [...] tirar essa palavra, mas sempre fica no asilo. **(E10)**

Destacam-se ainda, a falta de autonomia e os baixos salários praticados em ILPI.

[...] minha maior dificuldade [...] foi mesmo administração das casas de repouso [...] quem administrava [...] não me dava liberdade para fazer a função. **(E4)**

[...] o enfermeiro [...] não tem tanta autonomia [...] é isso que deixa mais triste, a questão da desvalorização. **(E10)**

[...] as [...] casas que eu trabalhei pagavam pouco [...] o salário muito ruim, extremamente ruim, chegava a setecentos, oitocentos reais por enfermeiro, muito pouco. **(E4)**

[...] Questão salarial, é a área que paga menos [...] poucas casas [...] entram no piso salarial, [...] passam um pouco. [...] A maioria é abaixo do piso salarial. **(E10)**

Apesar das dificuldades vivenciadas, a convivência com os residentes, promove uma aproximação empática por parte dos enfermeiros, culminando na formação de **vínculos** significativos.

CATEGORIA 3: Vínculo

Os enfermeiros estabelecem vínculos afetivos com os idosos.

[...] a gente vê que a família já não dá mais tanta atenção. Tem uns que [...] a família está todo o dia aqui, mas tem outros que a gente é a família [...] são idosos carentes, doentes, e que a gente está aqui para cuidar, a gente está fazendo parte da família deles. [...] eu [...] gosto muito e acho que para eles também é uma coisa importante. [...] vínculo com o idoso, com a família [...] é muito importante. **(E1)**

[...] você se apega, você está com aquela pessoa todos os dias. [...] você tem o contato e convive com eles todo o dia, então você se apega. Tem uns idosos aqui que não têm família, que são idosos muito carentes [...] e a gente acaba se apegando mais ainda. [...] eu estava lá pelos idosos. **(E4)**

[...] a gente acaba se apegando. Tem a parte afetiva também, tem a necessidade. [...] eu estava ali, eu precisava do trabalho [...] já tinha me apegado aos idosos [...]. Não conseguia largar [...]. Deixá-los ali e falar assim: “ai, eu vou sair”. E quem vai cuidar? Quem vai ficar? **(E5)**

[...] a gente passa a maior parte do nosso dia com esses idosos e com a nossa equipe. Eles são como se fosse uma família [...] é como se eles fossem meu pai, minha mãe, meus avós, e eles estão ali todo dia para ensinar a gente e a gente aprende muita coisa com eles. **(E6)**

[...] você cria um vínculo, uma proximidade muito grande. **(E8)**

[...] a rotatividade do cliente é muito pequena, você convive, [...] vira uma família [...] eu sei que na enfermagem eles pedem para gente não se envolver muito com o paciente, mas numa ILPI você se envolve. [...] eu já tive pacientes que eram meus amigos. **(E9)**

[...] a gente acaba virando [...] amigo muitas vezes do idoso [...]. Quando eu casei eu tive que [...] deixar o meu convite lá, [...] foram quinze idosos no meu casamento. Eles participam. Quando eu fiquei grávida eles fizeram chá de bebê para mim, fizeram uma festa [...]. Então [...] a gente [...] cria muitos vínculos mesmo. **(E11)**

[...] então eles [...] têm muito aquela coisa de abraçar mesmo, [...] eles gostam de acarinhar mesmo, porque a gente trata eles super bem, a gente faz parte da família mesmo, porque fica aquela coisa de família. [...] A gente tem garçons para fazer a refeição. [...] já está com uma dificuldade para pegar o prato? Aí o garçom vai lá pega o prato, faz e leva na mesa. Eles acham [...] o máximo [...] essa questão, realmente, de serem cuidados. Da gente estar toda hora assim: “Nossa, mas olha você está com uma manchinha”, “Nossa, você percebeu que eu estou com uma manchinha aqui?” Porque a gente conhece eles. “Hoje a senhora não está com uma carinha muita boa, aconteceu alguma coisa?” “Nossa você percebeu?” Aí já senta aqui, já começa a contar o que aconteceu. Então formam-se muitos vínculos. **(E11)**

Esses vínculos permitem ao enfermeiro, por empatia, refletir sobre o processo de envelhecimento.

[...] é difícil [...] cuidar de um idoso [...] eu transferia para os meus pais [...] “Como eu vou fazer isso com eles?” [...] “Quem vai cuidar de mim?” **(E1)**

[...] não dá para sair de pijama pela casa. Você convive com outras pessoas. É uma casa comum. Então há uma perda de privacidade. [...] [...] existe [...] um pouco da perda de autonomia. [...] não é você que cozinha. Você fala assim: “hoje eu estou com vontade de fazer aquele

doce que a minha [...] neta gosta. Isso não acontece mais. [...] então são muitas perdas. [...] O desafio é, como fazer realmente esse processo de ser institucionalizado ser um processo tranquilo e mais humanizado? **(E6)**

[...] E também tem essa questão de que [...] trabalhar com o idoso [...] tão direto te leva a pensar [...] no seu processo de envelhecimento. O que você fez? Como que você vive a tua vida hoje? Qual que é a sua qualidade de vida? O que que você valoriza? [...] eu vejo que tem muitos idosos e que a demanda que eles têm não é bem atendida e que eu vou envelhecer daqui algum tempo e que talvez a minha demanda não vai ser atendida também. **(E6)**

[...] eu sempre olho para o idoso como se fosse minha mãe ou meu pai ali e tento dar o melhor trabalho possível, mais humano possível para eles. **(E7)**

[...] eu me vejo no futuro. Será que no futuro eu não vou precisar de alguém para cuidar do meu pai e da minha mãe? Será que eu vou ter essa disponibilidade 24 horas para estar com os dois? **(E10)**

Esse envolvimento e as reflexões estimulam os enfermeiros a promoverem uma assistência mais humanizada, abandonando modelos padronizados e buscando formas de atender às demandas específicas desse grupo social:

[...] a gente está trabalhando todas essas questões da [...] prevenção, hoje a gente tem um médico, [...] a gente acompanha tudo, os controles, tudo aquilo que possa vir a surgir. A gente já está se antecipando. **(E2)**

[...] essa questão de receber a família, visita [...] eles têm liberdade de ir 24 horas na casa. Mas a gente sabe que, às vezes, não é a mesma coisa. [...] nessa idosa que a gente perdeu a um tempo atrás, uma que estava no cuidado paliativo, a gente fez a opção de colocar uma cama de casal no quarto dela [...], porque a filha queria ficar deitada com ela, porque os netos queriam fazer bagunça na cama com ela, então, a gente olhou e falou assim, porque que a gente não põe uma cama de casal? Cada vez que a gente chega lá, eles estão numa cama de solteiro, super apertados, para poder ficar abraçadinho com ela. Então, são às vezes, quebrar regras. **(E6)**

[...] A gente tenta ter uma relação muito humana. [...] não só dos funcionários, até dos próprios donos da casa. [...] É muito bom. [...] é em conjunto essa humanização. [...] a gente [...] tenta adaptar ele da melhor forma possível [...] respeitar [...] dar uma animada nelas. Elas se olham no espelho: “eu estou arrumada!” [...] São essas coisas pequenas que para os outros é [...] banal. Não é [...] banal, [...] eu vejo que eles melhoram. **(E7)**

[...] cuidado paliativo é [...] importante [...] numa casa de repouso. [...] A gente foca a qualidade de vida que resta para esse residente. **(E8)**

[...] é a casa deles aqui, [...] além dele se adaptar às nossas regras, a gente tem que se adaptar à convivência deles, tentar respeitar [...] os desejos deles. [...] a gente acolhe [...] a família [...] as famílias [...] se sentem culpadas. [...] A gente trabalha [...] o lado emocional deles. **(E10)**

[...] a gente tenta personalizar [...] a assistência, [...] que ele [...] se sinta em casa [...] que seja bom, seja gostoso [...] a gente aqui é [...] mais flexível. [...] a gente tem que estar [...] atento, [...] olhar a equipe, [...] o idoso, [...] o cuidador, atender [...] as expectativas dessa família quando traz esse idoso para cá. [...] tem que trazer coisas dela, trazer lembranças físicas aqui, para que ela olhe para o quarto dela e sinta-se realmente na casa dela. [...] A gente procura [...] estimular o idoso [...] deixar ele ser independente [...] preservar [...] a autonomia deles. [...] A equipe multi aqui também é sempre treinada para isso, [...] às vezes é uma camareira que vai fazer a limpeza do quarto: “nossa, hoje eu encontrei a pessoa lá, a bandeja inteira do café da manhã ela não tomou, eu acho que ela não está bem.” **(E11)**

CATEGORIA 4: Valorização do trabalho

O cuidado oferecido aos idosos residentes de instituição de longa permanência é reconhecido pelos idosos.

[...] eles percebem [...] mesmo com [...] certo grau de demência [...] que a gente está ali para cuidar. [...] então eu acho que é [...] isso mesmo, essa valorização que eles dão para quem gosta de fazer. **(E1)**

[...] nós somos as únicas pessoas que eles têm, às vezes as famílias não estão tão perto, ou se passam, às vezes passam rápido, uma hora

por dia, [...] então eu percebo a importância que a gente tem para eles e a gente acaba se tornando uma família para eles. (E7)

[...] a gente viu já várias pesquisas [...] aqui de satisfação. Vários [...] falam, que só estão aqui por conta da unidade de saúde. Porque sabem que a qualquer momento na madrugada passou mal, caiu, têm o apoio, sabem com quem contar e sabem que a gente [...] vai estar ali. Então, eu acho que isso é super importante também para gente ter esse feedback [...] e saber que a gente realmente está prestando um serviço que eles confiam. [...] eu acho que faz diferença. (E11)

Os enfermeiros se sentem satisfeitos quando percebem que o trabalho que desempenham traz benefícios para os idosos.

[...] não tem coisa melhor no mundo do que quando eles falam: “ai minha filha, muito obrigada, você tirou a minha dor.” Sabe, assim, às vezes você não fez nada, não deu nenhum remédio, enfim, [...] conversou, deu uma atençãozinha, isso faz toda a diferença. Eu gosto muito. [...] o retorno deles para gente é muito bom [...] é muito gratificante. (E1)

[...] eu percebi o quanto de coisa você pode fazer para melhorar para um público que [...] está muito desprovido. [...] quando você consegue [...] melhorar as angústias dessa pessoa [...] por mais dificuldades que a gente enfrenta como equipe [...] a gente consegue fazer [...] muito por essas pessoas. [...] é muito prazeroso você ver uma idosa que chegou [...] com uma determinada limitação e a gente [...] perceber a melhora dela nos quadros às vezes em depressão, porque [...] a idosa está muito sozinha lá naquele seu convívio. [...]. Às vezes elas vêm numa condição de aparência, [...] muito desprovida e a gente perceber, novamente, ela se arrumar, se enfeitar, [...] ela tentar dar essa continuidade dentro de algo que para ela um dia foi muito importante que ela largou, [...] pelas dificuldades que estava, de descaso da família mesmo. E aqui a gente consegue trazer essa pessoa e fazer com que ela perceba que ela tem muito ainda para viver. Essa longa permanência com qualidade. Então [...] isso para mim é muito prazeroso. [...] fico contente com o trabalho e cada vez mais me motiva [...] atender esse público [idoso] porque ele me dá o retorno de cuidado. (E2)

[...] eu acho que [...] o carinho, [...] que [...] a gente recebe deles [...] é isso que eu gosto, é isso que, que me faz permanecer na geriatria. [...]

tem família que é presente, tem família que não é. Aqueles que a família não é presente [...] são muito carentes. [...]. Eu gosto de tentar, não suprir [...] a falta do familiar [...] mas [...] de tentar passar um pouco de carinho, de conforto, de dar atenção para eles. [...] assim eu me sinto satisfeita, feliz. **(E5)**

[...]. Quando você pega um idoso de 97 anos que não consegue fazer nada, que nem hoje que teve uma festa: soltou um sorriso, cantou parabéns, comeu sozinho. Em dias normais ele não faz isso. Então essas coisas pequenas que para os outros podem ser pequenas, mas para mim é tão grande, tão importante. [...] uma das primeiras moradoras que chegou aqui na casa ela é totalmente atrofiada, por causa da doença que ela teve. E ela mal falava, é super magrinha, é desnutrida e o médico que cuida dela falou que ela sempre foi assim. Depois que ela começou aqui na casa, que a gente começou a conversar, colocar ela para sair, para tomar sol, independente de como ela estava, ela canta hoje em dia, ela come, ela pede comida, ela fala o seu nome. Então, assim, são coisas que não têm dinheiro no mundo que pague, você ver essa melhora de um idoso. **(E7)**

[...] eu acho muito gratificante [...] cuidar de idoso. **(E8)**

5.2.2 A intencionalidade da ação dos enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência: os “motivos para”

A vivência dos sujeitos (motivos porque) possibilita a reflexão sobre o processo de envelhecimento e permite a projeção de ações (motivos para), cuja intencionalidade consiste em **oferecer assistência de boa qualidade, ser reconhecido e valorizar o idoso.**

CATEGORIA 1: Oferecer assistência de boa qualidade

A expectativa dos enfermeiros para o cuidado de idosos que residem em instituição de longa permanência, abarca a melhoria da qualidade da assistência oferecida à população idosa.

[...] enquanto eu estiver trabalhando com idoso eu vou me dedicar [...] fazer [...] o melhor possível. **(E2)**

[...] E a ideia é sempre que ele possa perder o mínimo possível. [...] você quer que eles se sintam o melhor possível, [...] que ele se adapte, [...] que ele goste das coisas que acontecem lá. [...] é o dia a dia você tentando buscar [...] essa adaptação melhor, esse convívio melhor, tornar esse residencial [...] a casa dele, fazer com que ele goste de estar ali, [...] que ele consiga conviver bem. Que seja um processo humanizado. [...] a ideia é que [...] a gente possa ter casas públicas de muita qualidade. **(E6)**

[...] fazer disso uma referência, [...] um modelo [...] de cuidado [...] eu espero que eles tenham melhor final de vida. [...] eu só quero dar conforto [...], carinho, [...] abraço. Eu só quero que eles tenham [...] uma pessoa do lado, uma família do lado. **(E7)**

[...] regra número um: [...] fazer toda a documentação, [...] contratar os profissionais, [...] deixar tudo preparado para receber o idoso, receber a vigilância sanitária, o conselho de enfermagem, adequar o quadro de [...] enfermagem. [...]. Quando a vigilância sanitária dá sinal verde [...] você pode colocar um idoso lá dentro, porque [...] a casa [...] está preparada. **(E9)**

[...] humanização. [...] eu busco [...] excelência. [...] eu penso a longo prazo em [...] prestar uma assistência muito boa. **(E9)**

[...] eu penso [...] em prestar um serviço com qualidade, eu não quero prestar qualquer tipo de serviço. [...] para cuidar do idoso tem que ter uma equipe multidisciplinar. **(E11)**

Como condição para a melhoria da assistência, vislumbram a qualificação adequada dos profissionais que atuam em ILPI.

[...] seria muito interessante se tivesse um investimento em relação a isso [especialização] [...] eu quero fazer uma outra especialização em cuidados paliativos voltado para o idoso. **(E1)**

[...] eu sonho [...] que o profissional que vai trabalhar com o idoso é o profissional que se especializou para cuidar do idoso. Então ele vai ser selecionado porque ele tem uma especialidade [...] e não o cara que [...] está com o currículo na mão e que ninguém o contrata. [...] eu

quero andar mais na profissão, eu quero tomar posse de mais conhecimento para melhor defendê-lo. **(E2)**

[...] eu gostaria [...] de ter um suporte de educação continuada na instituição frente ao cuidado direto. [...] aquele profissional que foi admitido [...] eu gostaria dessas pessoas mais preparadas. **(E2)**

[...] você tem que realmente treinar a equipe. **(E3)**

[...] eu acho que eles [auxiliares de enfermagem] precisam ser melhor treinados [...] para cuidar do idoso. **(E4)**

[...] eu quero me especializar, [...] adquirir mais conhecimento e tudo. **(E5)**

[...] educação continuada é [...] primordial. **(E9)**

[...] quanto mais profissional estiver especializado, melhor o atendimento. **(E10)**

[...] O profissional que trabalha nessa área tinha que ser [...] bem qualificado, [...] bem treinado [...] não só pegar um [...] cozinheiro da casa que resolveu virar cuidador, e aí coloca aquela pessoa para dar banho, para trocar fralda. [...] que as pessoas se profissionalizassem. [...] eu queria também ampliar o meu conhecimento para fora ou trazer alguma coisa de fora para cá. **(E11)**

Além da qualificação profissional, há enfermeiros que sublinham a necessidade de adequar o quantitativo de recursos humanos, a fim de minimizar a sobrecarga de trabalho e melhorar a assistência.

[...] eu gostaria [...] que eu tivesse um tempo [...] um outro enfermeiro para dividir. **(E2)**

[...] hoje eu vejo [...] tudo tem que ser equipe, [...] delegar responsabilidades. Então cada um realmente tem que ter uma responsabilidade, não ficar tudo em cima de uma única pessoa. **(E3)**

[...] eu quero [...] poder não me sobrecarregar tanto com trabalho. [...] queria [...] ter tempo para fazer um treinamento com os funcionários, [...] queria [...] enfermeiro [...] de educação continuada. [...] eu espero [...] aumentar o número de funcionários para melhorar a assistência

aos moradores. [...] médico de segunda a segunda-feira [...] eu acho que deveria ter. **(E4)**

O depoimento dos enfermeiros mostra que a mudança do contexto de assistência por meio da qualificação profissional e adequação dos recursos humanos contribui para a melhora da qualidade do cuidado. Essa intenção possibilitará ao enfermeiro ser reconhecido profissionalmente.

CATEGORIA 2: Ser reconhecido

Os discursos revelam que os enfermeiros anseiam ser reconhecidos profissional, financeira e socialmente.

[...] eu acho que [...] tinha que aumentar o salário. **(E4)**

[...] quero [...] que a família enxergue [...] que a gente está fazendo o melhor. **(E7)**

[...] eu penso a longo prazo em [...] ser reconhecido, mudar esse preconceito que tem em cima de casa de repouso. Espero que eu esteja vivo para ver isso. **(E9)**

[...] a gente espera [...] a valorização do profissional. [...] com a valorização [...] a sociedade tende a ganhar. [...] A desvalorização é o que a gente tem que trabalhar muito ainda com a equipe e motivar a equipe. **(E10)**

CATEGORIA 3: Valorizar o idoso

As ações dos enfermeiros são projetadas com a intenção de valorizar o idoso e esperam que isso aconteça, por meio de intervenções educacionais com enfoque na redução do preconceito, na difusão do envelhecimento saudável e pela ampliação de políticas públicas que priorizem a população em questão.

[...] quero que todos que se aproximem tenham essa visão de que o idoso [...] não é o último. [...] ele é o primeiro, sempre será. [...] eu tenho [...] expectativa, [...] de ver um país bem [...] organizado em relação à [...] ILPI. **(E2)**

[...] desejo [...] que as coisas possam melhorar. E não só numa instituição. [...]. Eu acho que se a nossa cidade, o nosso país fosse

mais adaptado, se a gente tivesse mais essa cultura de envelhecimento, de repente, esse idoso demorasse mais tempo para ir para uma instituição de longa permanência. **(E6)**

[...] mudar [...] a visão que muita gente tem em relação ao idoso, o cuidado com ele [...] fazer com que muitos profissionais enxerguem essa parte [...] inclusive a órgãos de estado, de focar mais o idoso. **(E8)**

[...] que as casas de repouso corretas continuem, as clandestinas fechem [...] que o familiar [...] seja punido por abandono de incapaz. **(E9)**

[...] que todas as pessoas pudessem ter [...] dignidade. [...] acesso ao médico, [...] à medicação, [...] higiene, [...] boa alimentação, que [...] o poder público entendesse que daqui a [...] dez, quinze anos, [...] vai dobrar [...] o número de idosos. [...] E o que está sendo feito, é muito pouco. [...] não tem essa valorização do idoso. [...] eu espero [...] isso mude. [...]. Que o profissional entenda [...] que é uma fase do envelhecimento. **(E11)**

[...] eu acho que as pessoas têm que se cuidar mais, têm que envelhecer melhor [...] pensar no nosso futuro. **(E11)**

As categorias concretas obtidas por meio dos relatos dos enfermeiros desvelaram as estruturas de significados subjetivos da ação de cuidar de idosos residentes em instituições de longa permanência e permitiram a construção do tipo vivido desse grupo social, identificando as características típicas da vivência, tendo como pressupostos os “**motivos porque**” e os “**motivos para**”.

Para Schütz, a compreensão da conduta dos outros, num dado contexto social, que age e interage com outros atores, dá-se a partir da tipificação, ou seja, por meio da descrição dos esquemas de interpretação apreendidos e utilizados pelos atores, para entender o significado do que estão fazendo, fazem ou fizeram (Souza, 2012).

Portanto, as características típicas desse grupo social, não representam um enfermeiro em particular, mas um grupo de pessoas que vivencia uma dada situação e que adota condutas e comportamentos típicos, projetando suas intenções com vistas à transformação de uma realidade concreta.

A partir do referencial da fenomenologia social, revelou-se o tipo vivido do enfermeiro que vivencia o cuidado de idosos residentes em instituições de longa permanência. Esse enfermeiro enfrenta precárias condições de trabalho, caracterizadas pela escassez de recursos financeiros, materiais e humanos, o que dificulta a atuação e o desenvolvimento de uma assistência de qualidade.

Por sua vez, a insuficiência de recursos humanos gera sobrecarga de trabalho e prejudica o desempenho das atribuições da equipe, fazendo com que a assistência de enfermagem seja preterida por outras demandas.

A alta rotatividade de profissionais também se revelou como um problema para o cuidado seguro aos residentes, o que é ainda mais agravado pelo fato dos profissionais que optam por trabalhar em ILPI, geralmente, não possuírem qualificação adequada na área. E é nesse contexto de condições inadequadas para o trabalho, que o sentimento de insegurança é vivenciado.

A desvalorização profissional também faz parte do cotidiano do enfermeiro que vivencia o cuidado de idosos institucionalizados. Esse é marcado pela falta de autonomia, baixos salários, preconceitos, desrespeito nas relações interpessoais entre equipe de saúde, familiares e administradores.

Mesmo assim, apesar das dificuldades vivenciadas, a convivência prolongada com os residentes, promove aproximação empática do enfermeiro com os idosos, culminando na formação de vínculos afetivos, significativos, levando esse profissional a refletir sobre o processo de envelhecimento.

O envolvimento e as reflexões resultam na preocupação em promover assistência mais humanizada, na substituição de modelos padronizados de cuidados por formas melhoradas de atendimento, das demandas específicas da pessoa idosa institucionalizada. Essa atitude, leva os idosos a manifestarem satisfação pela forma que são tratados e o mesmo sentimento, a satisfação, emerge e motiva os enfermeiros a cuidarem cada vez melhor.

Essa é, aliás, uma das maiores expectativas que o enfermeiro manifesta, a partir da reflexão sobre a vivência no cuidado dos idosos residentes em instituição de longa permanência: melhorar a qualidade da assistência oferecida. Para isso, o enfermeiro vislumbra a qualificação adequada dos profissionais que atuam em ILPI, por meio de educação permanente; a adequação do quantitativo de recursos humanos e a eliminação da sobrecarga de trabalho. Dessa forma, intenciona ser reconhecido profissional, financeira e socialmente.

Por fim, da vivência desse contexto insurge, no grupo social estudado, a consciência sobre a importância e a importância da mudança do valor do idoso em nossa sociedade. Espera-se que isso aconteça por meio de intervenções educacionais, com enfoque na redução do preconceito, na difusão do envelhecimento saudável e pela ampliação e efetividade de políticas públicas que priorizem a população idosa, inclusive pensando em seu próprio envelhecer.

Essa pesquisa, embasada nos conceitos da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, permitiu compreender, no sentido social, o típico da vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência.

Esse grupo social vivencia a relação face a face e intersubjetiva com os idosos, com a equipe multidisciplinar de assistência, administradores e familiares e se vê diante de desafios, interagindo, reagindo e percebendo o cuidado ao idoso, a partir do referencial de sua própria situação biográfica.

O mundo da vida abordado neste estudo, sob a perspectiva do enfermeiro, se apresenta repleto de mitos e preconceitos, o que vai ao encontro da forma como se convive com os idosos, ao longo da história da humanidade.

Observa-se que a origem das instituições voltadas para o cuidado de idosos remonta à Grécia Antiga e tem estado ligada, desde então, à caridade, ao abrigo de mendigos, órfãos, loucos, idosos pobres, pessoas necessitadas e os excluídos de maneira geral. Essa história contribui para a manutenção da ideia das ILPI serem lugares comumente associados a imagens negativas, tais como um depósito de velhos à espera da morte (Christophe e Camarano, 2010).

Os mitos e preconceitos persistem nos dias atuais e associam-se aos aspectos pertinentes à decisão da família pela internação, à imagem de abandono e pobreza dos “asilados”, ao medo da finitude, da morte e das perdas. E tudo isso é reforçado pela mídia que, de modo geral, tem uma visão negativa do envelhecer (Christophe e Camarano, 2010).

Quando se explora as representações sociais, predominantes em nossa sociedade, a respeito da velhice e do envelhecimento, percebe-se que estão associadas à sabedoria, à liberdade, mas também à perdas, diminuição e fim do ritmo de trabalho, improdutividade e ausência de função econômica, declínio físico e psicológico, sofrimento, dependência, incapacidade, abandono e desrespeito, indicando o fim da vida (Oliveira et al., 2012; Camargo et al., 2014).

A partir disso e associado ao fato do ensino nas faculdades de enfermagem abordarem pouco o envelhecimento e não abordarem os cuidados de longa duração em gerontologia, conforme relato dos sujeitos participantes, supõe-se que a bagagem de conhecimentos e a situação biográfica dos enfermeiros estejam impregnadas das tipificações do senso comum.

Essas bagagens e biografias, para Schütz, influenciam fundamentalmente a forma de pensar, sentir e agir dos enfermeiros, que vivenciam a não valorização da atuação profissional em ILPI, mencionando-a como “última opção de trabalho” ou ainda, como sendo vista por recrutadores de instituições hospitalares como “nada”.

Aliam-se no desmerecimento das ILPI, as condições precárias de trabalho relatadas pelos sujeitos, o que pode reforçar a desvalorização profissional e contribuir para o desinteresse continuado e progressivo, por parte dos profissionais de saúde, em atuarem e se manterem na área da gerontologia.

A sobrecarga de trabalho (Sheridan & Agim, 2014; Banerjee et al., 2015; Sjögren et al., 2015), a alta rotatividade de profissionais (Gao et al., 2014; Trinkoff et al., 2013), a qualificação inadequada (Loganathan et al., 2015; Kwong, Lee, Yeung, 2016; Rolland et al., 2016) e os baixos salários (González-Losa, Vázquez-García, Esperón, 2013), presentes no mundo da vida dos enfermeiros, sujeitos desse estudo, se repetem em outros lugares como Estados Unidos, Canadá, Japão, Austrália, China, França, Suécia, entre outros países mais envelhecidos que o Brasil, conforme demonstra a literatura.

Em um estudo norte-americano sobre a relação entre a rotatividade de profissionais e a qualidade do cuidado em ILPI, foi demonstrado que nas instituições com alta rotatividade de pessoal de enfermagem há chances significativamente maiores de úlceras por pressão, dor e infecção do trato urinário (Trinkoff et al., 2013).

No México, foi identificado em um estudo descritivo com 46 cuidadores, em 10 lares para idosos, que existe alta frequência da Síndrome de Burnout na população estudada, sendo mais atingidos os que recebiam menores salários (González-Losa, Vázquez-García, Esperón, 2013). Na Alemanha e no Canadá, a Síndrome de Burnout também se revelou frequente, envolvendo profissionais que cuidam de idosos em ILPI (Faller & Reinboth, 2011; Estabrooks et al., 2015).

Nesse contexto, os enfermeiros referiram sentimento de insegurança. Suas trajetórias biográficas, por sua vez, determinam a forma como lidam com os desafios. Observou-se nos relatos, que recorrem a estratégias para minimizar os riscos da assistência, mas ainda assim, se sentem inseguros. Esse sentimento pode se justificar em função dos riscos que existem e que o enfermeiro percebe, em seu cotidiano, para o desenvolvimento de uma assistência segura e digna.

Em um estudo sobre os processos ético-disciplinares julgados em 2012-2013, pelo Coren-SP, observou-se que o maior percentual de culpabilidade entre os profissionais considerados culpados, a partir da análise do cumprimento da legislação, referente ao exercício da enfermagem, ocorreu em ILPI (Mattozinho, 2015). A reflexão a partir dessa informação e da vivência relatada nesta pesquisa, leva-nos ao questionamento sobre se o ambiente de trabalho pode estar influenciando os profissionais a adotarem um comportamento antiético.

É preciso investir na melhoria das condições de trabalho, na promoção de um clima psicossocial positivo dentro das instituições e de apoio às dificuldades de enfrentamento para o cuidado, visando aumentar a satisfação no trabalho e a retenção de profissionais qualificados na área (Gao et al., 2014; Sjögren et al., 2015; Wang et al., 2015).

No Brasil esse quadro também é relevante, principalmente, porque, segundo o IBGE (2010) as estimativas demográficas apontam um envelhecimento de mais 6% da população atual de idosos. Seremos até 2025, cerca de 34 milhões de pessoas nessa faixa etária, passando de 9% para quase 15% da população geral, constituindo uma das maiores populações de idosos do mundo.

Ademais, conforme apontou Maio (2015) sobre os desafios da implantação de políticas públicas de cuidados intermediários no Brasil e a atuação do Ministério Público, “não há um sistema público dedicado ao atendimento a pessoas com dependência, nem o estabelecimento de prazos de implantação de equipamentos, tampouco previsão de financiamento específico” e essa temática “não vem sendo objeto de preocupação pela maioria dos Membros do Ministério Público”.

Assim, ressalta-se que a iminência da necessidade de assistência, com qualidade, à população em questão no Brasil, a falta de apoio político e social e o contexto revelado na vivência dos enfermeiros de condições inadequadas para o trabalho e desvalorização profissional, determinam a importância da mobilização da sociedade geral e dos profissionais de saúde, para a mudança do paradigma relacionado ao idoso.

Apesar desse contexto, os enfermeiros revelaram satisfação no estabelecimento de vínculo afetivo com os idosos. A atitude natural, que para Schütz, é uma ferramenta que colabora na solução de situações da vida cotidiana, dando sentido ao passado ou ao presente (Souza, 2012), leva os enfermeiros, a partir da convivência prolongada e próxima, na relação

face a face e intersubjetiva com os idosos, a ressignificar o cuidado e o valor social do serviço que prestam. Assim, encontram a satisfação na ação de cuidar do idoso que reconhece o valor da assistência que recebe.

A literatura a respeito da satisfação no trabalho em enfermagem, demonstra a ambiguidade de sentimentos, caracterizada por sofrimento e prazer e que este pode minimizar toda a carga de sofrimento presente (Kessler, Krug, 2012; Baptista, 2014). Esses achados corroboram com os discursos dos enfermeiros que manifestam satisfação em serem reconhecidos pelos idosos o que justifica a permanência em seus trabalhos, apesar das dificuldades que enfrentam no cotidiano.

A ressignificação do cuidado e da pessoa idosa, permite ao enfermeiro, reflexões e projeções no intuito de lutar pelo respeito à velhice, motivando-o para a melhoria qualidade de assistência, idealizando a qualificação adequada dos profissionais que atuam em ILPI, educação permanente, adequação do quantitativo de recursos humanos e a eliminação da sobrecarga de trabalho.

Para Schütz nossas ações são motivadas para a ação do outro, tendo como objetivo fundamental 'ser projetada' e 'ser dotada de um propósito', voltadas para o futuro (Souza, 2012). Dessa forma, melhorando a qualidade da assistência que prestam, os enfermeiros almejam ser reconhecidos profissional, financeira e socialmente.

Esses achados confirmam a percepção de enfermeiros sobre o cuidado ao idoso residente em ILPI, que foi evidenciada em um estudo prospectivo, por Silva e Santos (2010). Os autores demonstraram que os enfermeiros, ao refletirem sobre o futuro da assistência em ILPI, vislumbram maior valorização dos profissionais que lá atuam. E esta valorização se concretizaria mediante a melhoria da formação e qualificação profissional, salários justos, investimento nas condições de trabalho, contratação de pessoal, evitando o acúmulo de funções e o estresse.

Além desses projetos, a convivência direta com questões relacionadas ao envelhecimento, tais como a finitude, a vulnerabilidade, o abandono, a falta de apoio social e político, também torna o enfermeiro consciente de seu próprio processo de envelhecimento. E ao refletir sobre seu papel, observa que pode ser um agente transformador da forma como a sociedade enxerga e acolhe a pessoa idosa. Encontra em suas experiências a motivação para colaborar para a mudança de paradigma do desvalor do velho, projetando a ampliação e a

garantia do acesso à saúde, moradia e apoio para todos os idosos, independentemente de quaisquer outras variáveis.

Por fim, a compreensão do fenômeno estudado, permitiu a identificação das expectativas do grupo social, quanto à ação de cuidar de idosos institucionalizados. Ficou evidente a necessidade de se retirar o véu que encobre o mundo das ILPI no Brasil e enfrentar as dificuldades apontadas, unificando esforços.

Os enfermeiros que optam por a se dedicarem a essa realidade, demonstraram que é preciso e é possível viver e trabalhar dentro de uma residência coletiva de idosos, mas isso somente acontece devido ao compromisso que firmaram consigo e com os idosos.

Esse compromisso carece de ampliação e deve envolver não somente enfermeiros e idosos, mas também famílias, administradores, educadores, governantes e sociedade geral. Sem isso, é provável que continuaremos a apontar as dificuldades do cotidiano das ILPI, em estudos ao redor do mundo, sem impacto para o idoso que vai continuar desassistido. Essa jornada, apesar de longa, precisa ser trilhada.

A pesquisadora atua profissionalmente como enfermeira fiscal do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Considerando que esse fato poderia interferir na espontaneidade dos entrevistados, visto que todos temos obrigação de cumprir e fazer cumprir a legislação relacionada ao exercício profissional, a pesquisadora buscou o estabelecimento de uma relação de confiança com os sujeitos entrevistados.

Isso se deu por meio da preocupação em ser transparente em seus objetivos. Além dos procedimentos previstos conforme determina a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisadora procurou esclarecer que seu objetivo era compreender a vivência dos enfermeiros e que estava ali, como colega de profissão, pesquisadora e não como fiscal.

Após as entrevistas, a pesquisadora colocou-se à disposição para esclarecimentos a respeito da legislação e das questões éticas relacionadas ao exercício profissional, inclusive salientando a possibilidade de contato direto no Conselho Regional de Enfermagem, a qualquer tempo.

Acredita-se que essa postura colaborou positivamente, a fim de estabelecer a confiança necessária, para a fala espontânea, pressuposto básico da pesquisa qualitativa, sobre os cotidianos e projetos dos sujeitos entrevistados.

Mesmo assim, o fato pode ter influenciado a expressão natural dos sujeitos entrevistados.

Para compreender a ação de cuidar de idosos residentes em ILPI, sob a perspectiva de enfermeiros e a partir da análise filosófica de Alfred Schütz, foi preciso acessar o mundo da vida desses atores e apreender o significado de seus atos, em um cotidiano marcado pela dificuldade no trabalho, pelo preconceito com o idoso e com a ILPI, pela desvalorização profissional, pela satisfação relacionada à aproximação afetiva com os idosos e pelas expectativas de transformar a realidade do cuidado ao idoso, vislumbrando um envelhecimento digno a todos.

Identificar esse cotidiano reacende a reflexão do início desta pesquisa, sobre quão preparados estamos, enfermeiros e sociedade, para lidar com o envelhecimento e seus desafios. E mais ainda: se queremos isso.

As escolas, do ensino fundamental à graduação, ensinam pouco acerca da velhice; a mídia, de forma geral, reforça um padrão social negativo do envelhecimento; os governantes não investem esforços para tirar do papel políticas públicas relacionadas a essa população e apesar de toda negação, continuamos envelhecendo rapidamente.

Nesse contexto, as ILPI que deveriam ser uma opção de “lugar para se viver” ou “boa solução para a pessoa idosa”, surgem para atender a demanda imposta e o enfermeiro nela se encaixa, preparado ou não para executar o trabalho.

Os resultados produzidos a partir desta pesquisa, acrescentam novos elementos a se considerar: se não estamos preparados para lidar com a realidade percebida, o que temos que transformar, como enfermeiros e sociedade, para garantir um envelhecimento digno para todos?

O enfermeiro do mundo social dos cuidados de longa duração, lida com seus agulhões utilizando-se das ferramentas que possui, determinadas pelo seu acervo de conhecimento e sua situação biográfica, em intersubjetividade com os outros e planeja transformar essa realidade. Planeja oferecer uma assistência de boa qualidade, acreditando que é possível melhorar a qualificação das pessoas que trabalham nas ILPI, adequar o quantitativo de recursos humanos e diminuir a sobrecarga de trabalho. Com isso, espera conseguir desempenhar uma enfermagem mais objetiva e ser reconhecido por isso.

Além disso, o cotidiano da ILPI traz, ao enfermeiro, ponderações a respeito dos aspectos pessoais do envelhecimento: como seus parentes e ele mesmo serão assistidos? Com

quem e com o que ele poderá contar quando estiver envelhecido, se precisar de apoio? O que ele precisa fazer hoje, pensando no amanhã?

Essas observações resultam na constatação de que é preciso valorizar o idoso e o enfermeiro crê que para isso, há que se avançar em termos de políticas públicas, educacionais e em termos sociais.

Dessa forma, acredita-se que para melhorar o cuidado nas instituições de longa permanência é importante admitir quem é o idoso em nossa sociedade, quem é o trabalhador que atua nessa área e quem tem interesse nesse tipo de serviço, para então atuar na realidade.

Ficou evidente que a assistência prestada em ILPI carece de olhares mais profundos, mais envolvidos, mais empáticos por parte de todos. Que o atendimento da demanda em questão precisa de investimentos a curto, médio e longo prazo, tais como e entre outros:

- incluir o tema “envelhecimento” nos currículos disciplinares das escolas, em todos os níveis, a fim de modificar crenças e valores da nossa sociedade;
- revisar a legislação sobre o funcionamento das ILPI, a fim de se adequar à mudança de perfil de assistência, inicialmente, social para uma assistência biopsicosociocultural e com isso adequar o financiamento público;
- ampliar a atuação dos órgãos de fiscalização, que com as mudanças na legislação também poderão ser mais efetivos, para extinguir as casas irregulares e educar os profissionais, que são fontes de manutenção do preconceito com as ILPI;
- integrar esforços da sociedade e dos governantes, a fim de incluir a pessoa idosa, apoiar as famílias e as demais pessoas que demandarem essa assistência.

Por fim, desvelar o fenômeno da vivência de enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência, permitiu a compreensão do contexto em que esse grupo social vive e do papel que podem desempenhar.

Tem-se, ainda, a expectativa de que a vivência do enfermeiro, desvelada neste estudo, possa incentivar novas pesquisas e sensibilizar profissionais que atuam na área de geriatria e gerontologia, para a reconfiguração de seus trabalhos, amparados pela lógica do fazer melhor para valorizar o idoso.

1. Baptista PCP. Incapacidade no trabalho: a compreensão de gerentes de enfermagem. [Tese - Livre Docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.
2. Banerjee A, Armstrong P, Daly T, Armstrong H, Braedley S. "Careworkers don't have a voice:" epistemological violence in residential care for older people. *J Aging Stud.* 2015 Apr; 33: 28-36.
3. Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas VF, Py L, Cançado FX, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.768-77.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de Dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Brasília,* 13 jun. 2013. Seção 1:59.
5. Brasil. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* alterado pela Lei n. 11.765, de 5 de agosto 2008 e pela Lei n. 11.737, de 14 de julho 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.
7. Buzgová R, Ivanová K. Violation of ethical principles in institutional care for older people. *Nurs Ethics.* 2011 Jan; 18(1): 64-78.
8. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Ipea, 2002 (Texto para Discussão, n. 858).
9. Camarano AA, Kanso S. Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1.426).
10. Camarano AA, Kanso S, Mello JL, Carvalho DF. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: Camarano AA, organizadora. *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
11. Camarano AA, Mello JL. Introdução. In: Camarano AA, organizadora. *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
12. Camargo BV, Contarello A, Wachelke JFR, Morais DX, Piccolo C. Representações sociais do envelhecimento entre diferentes gerações no Brasil e na Itália. *Psicologia em Pesquisa.* 2014 Julho-Dezembro; 8(2): 179-188.
13. Christophe M, Camarano AA. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: Camarano AA, organizadora. *Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

14. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Santos BL, Santos SSC, Pelzer MT, Portella MR, et al. Acoplamento estrutural das instituições de longa permanência para idosos com sistemas sociais do entorno. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011 jun; 32(2):219-25.
15. Danilow MZ, Moreira ACS, Villela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Com Ciências Saúde.* 2007; 18(1):9-16.
16. Estabrooks CA, Squires JE, Carleton HL, Cummings GG, Norton PG. Who is looking after Mom and Dad? Unregulated workers in Canadian long-term care homes. *Can J Aging.* 2015 Mar; 34(1): 47-59.
17. Faller G, Reinboth C. Bedarfslagen und Interventionsnotwendigkeiten für die betriebliche Gesundheitsförderung in der stationären Altenpflege. *Pflege.* 2011 Aug; 24(4): 239-50.
18. Freitas GF, Fernandes MFP, Merighi MAB, Baptista PCP. Fenomenologia. In: Oguisso T, Campos PFS, Freitas GF, Organizadores. *Pesquisa em História da Enfermagem.* 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011.
19. Gao F, Newcombe P, Tilse C, Wilson J, Tuckett A. Models for predicting turnover of residential aged care nurses: a structural equation modelling analysis of secondary data. *Int J Nurs Stud.* 2014 Sep; 51(9): 1258-70.
20. González-Losa MDR, Vázquez-García C, Esperón R. Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social. *Rev Invest Clin.* 2013 Nov-Dec; 65(6): 510-4.
21. Goodman LA. Snowball Sampling. *The annals of mathematical statistics.* 1961; 32(1):148-70.
22. Goofman E. *Manicômios, prisões e conventos.* 7ª ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Perspectiva, 2005.
23. Gorzoni ML, Jacob Filho W. Impacto do Envelhecimento Populacional na Saúde Pública. In: Jacob Filho W, Gorzoni ML. *Geriatría e Gerontologia: o que todos devem saber.* São Paulo: Roca, 2008. Cap. 1, p.1-6.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Atlas do Censo Demográfico 2010. [Citado 2015 fev. 1]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
25. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(3):736-41.
26. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(1): 49-55.
27. Kwong EW, Lee PH, Yeng K. Study protocol of a cluster randomized controlled trial evaluating the efficacy of a comprehensive pressure ulcer prevention programme for private for-profit nursing homes. *BMC Geriatr.* 2016 Jan; 18: 16-20.

28. Loganathan A, Ng CJ, Tan MP, Low WY. Barriers faced by healthcare professionals when managing falls in older people in Kuala Lumpur, Malaysia: a qualitative study. *BMJ Open*. 2015 Nov; 5(11): e008460.
29. Maio IG. Desafios da implementação de políticas públicas de cuidados intermediários no Brasil e a atuação do Ministério Público [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2015.
30. Mattozinho FCB. Processos ético-disciplinares julgados pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: 2012-2013 [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.
31. Medeiros FAL, Oliveira JMM, Lima RJ, Nóbrega MML. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015 mar; 36(1):56-61.
32. Merighi MAB. Fenomenologia. In: Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
33. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
34. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 675, de 30 de março de 2006. Aprova a Carta dos direitos dos usuários de saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o país. *Diário Oficial da união, Brasília, DF*, 30 mar. 2006. p. 131-32b.
35. Moraes EL. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2013.
36. Oliveira AMM, Lopes MEL, Evangelista CB, Oliveira AEC, Gouveia EML, Duarte MCS. Representações sociais e envelhecimento: uma revisão integrativa de literatura. *R bras ci Saúde*. 2012; 16(3): 427-434.
37. Organização Mundial da Saúde. Resumo – Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. WHO/FWC/ALC/15.01 [Citado 2015 nov. 24]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
38. Passador MB. Identificação dos cuidados à saúde prestados, pela equipe de enfermagem, aos idosos residentes em uma instituição de longa permanência filantrópica do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2008.
39. Pavarini SCI. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.
40. Rolland Y, Mathieu C, Piau C, Cayla F, Bouget C, Vellas B, de Souto Barreto P. Improving the Quality of Care of Long-Stay Nursing Home Residents in France. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Jan; 64(1): 193-9.

41. Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estud. Pesqui. Psicol.* 2011; 11(2):590-613.
42. Schütz A. O mundo da vida. In: Wagner HR, organizador. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1979.
43. Sheridan L, Agim T. Aged care safety dilemma: caring-for-self versus caring-for-residents. *Australas J Ageing.* 2014 Dec; 33(4): 283-5.
44. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(6):775-81.
45. Sjögren K, Lindkvist M, Sandman PO, Zingmark K, Edvardsson D. To what extent is the work environment of staff related to person-centred care? A cross-sectional study of residential aged care. *J Clin Nurs.* 2015 May; 24(9-10): 1310-9.
46. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Carta aberta à população brasileira. 2014. [Citado 2015 out. 24]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbgg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/>.
47. Souza MNC. Algumas considerações sobre a sociologia de Alfred Schütz. Em tese. 2012; 9(1):1-26.
48. Trinkoff AM, Han K, Storr CL, Lerner N, Johantgen M, Gartrell K. Turnover, staffing, skill mix, and resident outcomes in a national sample of US nursing homes. *J Nurs Adm;* 2013 Dec; 43(12): 630-6.
49. Wagner HR, organizador. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1979.
50. Wagner HR, organizador. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
51. Wang Y, Dong W, Mauk K, Li P, Wan J, Yang G, Fang L, Huan W, Chen C, Hao M. Nurses' practice environment and their job satisfaction: a study on nurses caring for older adults in Shanghai. *PLoS One.* 2015; 10(9): e0138035.
52. Watanabe HAW, Giovanni VMD. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*. 2009 Abr; (47): 69-71.
53. Zeller A, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Erfahrungen und Umgang der Pflegenden mit aggressivem Verhalten von Bewohner(inne)n: eine deskriptive Querschnittstudie in Schweizer Pflegeheimen. *Pflege.* 2013; 26(5):321-35.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o(a) Sr(a) para participar da pesquisa intitulada "**Vivência de Enfermeiros no Cuidado ao Idoso que Reside em Instituição de Longa Permanência**".

Tenho como objetivo compreender as experiências vividas por enfermeiros no cuidado ao idoso que reside em Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI.

Os resultados desse estudo poderão subsidiar as práticas de ensino e a assistência em enfermagem gerontológica, com vistas à implementação de uma assistência ética, digna e respeitosa aos idosos residentes em ILPI. Além disso, poderá contribuir para o aprimoramento das políticas públicas voltadas para esta realidade.

Os dados serão coletados por meio de uma entrevista individual e privativa, que poderá gerar algum desconforto pela possibilidade de mobilizar sentimentos relacionados às experiências vividas no cuidado de idosos residentes de ILPI.

A participação é voluntária, sendo garantida a liberdade para desistir em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para o(a) senhor(a). Será assegurado, também, seu anonimato durante todas as fases. Havendo concordância, a entrevista será gravada.

O tempo estimado para a entrevista é de 30 minutos e poderá ocorrer no momento e local que melhor lhe convier.

Os resultados do estudo estarão disponíveis para o(a) senhor(a) e poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas.

Caso aceite o convite, solicito que rubrique a primeira página e assine a segunda, nas duas vias desse Termo, sendo que uma via permanecerá comigo e a outra será entregue para você.

Caso tenha alguma despesa financeira decorrente de sua participação na pesquisa, essa será ressarcida por meio de reembolso. Assim como, na ocorrência de eventuais danos relacionados a sua participação, também está garantido o direito à indenização.

Desde já agradeço a sua atenção e esclareço que em qualquer etapa do estudo, estarei à disposição para esclarecimentos, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP, situada na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, CEP 05403-000, mediante agendamento prévio por meio do telefone (11) 996283732, e/ou e-mail: mocavenaghi@usp.br.

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da EEUSP, situado Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira Cesar, São Paulo/SP, CEP 05403-000, ou por meio do telefone (11) 30618858, e e-mail: cepee@usp.br.

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Monique Sobottka Cavenaghi (pesquisadora)

Participante (Nome completo e assinatura)

_____, ____ de _____ de 20____.

APÊNDICE B

ROTEIRO PARA A ENTREVISTA

Nº _____

Data da entrevista _____

Início da entrevista _____

Fim da entrevista _____

1. Caracterização do participante da pesquisa

1.1. Sexo () Masculino () Feminino

1.2. Idade _____ anos

1.3. Religião _____

1.4. Tempo de atuação em ILPI _____

1.5. Tempo de formação _____

1.6. Pós-graduação _____

2. Questões norteadoras

2.1. Fale sobre a sua vivência no cuidado ao idoso que reside em instituição de longa permanência.

2.2. O que você espera com a sua atuação em ILPI?