

## **CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Amanda Alves do Vale

*Acadêmica do 8º período do curso de enfermagem da Universidade Potiguar (UnP).*

*E-mail: amandaezequiel.moura@gmail.com*

Aline Cristina Santos Alves

*Acadêmica do 8º período do curso de enfermagem da Universidade Potiguar (UnP).*

*E-mail: alinelayssier@hotmail.com*

Shirley Patrícia Nascimento Bento de Arruda

*Acadêmica do 8º período do curso de enfermagem da Universidade Potiguar (UnP).*

*E-mail: shirley.arruda2015@gmail.com*

Alcides Viana de Lima Neto

*Enfermeiro. Especialista em Gestão em Enfermagem. Professor de Nível Superior II da Escola da Saúde da UnP.*

*E-mail: alcides.lima@unp.br*

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento caracteriza-se como um processo dinâmico e progressivo, permeado por modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Elas podem determinar a perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, levando-o a uma maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos (PAPALÉO NETTO, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa a partir dos 60 anos de idade, limite válido para os países em desenvolvimento, elevando-se para os 65 anos quando se trata de países desenvolvidos. Atualmente o Brasil apresenta 21 milhões de idosos, e acredita-se que em 2025 será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, em média 32 milhões (BRASIL, 2006).

O índice de envelhecimento populacional indica uma projeção na população e aponta para mudanças na estrutura demográfica da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, existiam 25 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro mudará: para

cada 100 crianças de 0 a 14 anos, existirão 173 idosos. Em 2000, para cada pessoa com 65 anos ou mais de idade, aproximadamente 12 estavam na faixa etária chamada de potencialmente ativa (15 a 64 anos), já em 2050, para cada pessoa com 65 anos ou mais de idade, pouco menos de 3 estarão na faixa etária potencialmente ativa (IBGE, 2011).

Os fatores determinantes desta nova "ordem demográfica" são, fundamentalmente, ditados pelo comportamento de suas taxas de fertilidade e de mortalidade. Além disso, questões como o crescimento econômico e os avanços tecnológicos e da medicina podem, facilmente, explicar esta nova conformação (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). Essa modificação demográfica leva também a uma modificação epidemiológica que gera demandas específicas de cuidados de saúde.

O processo de envelhecimento humano, com o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas pode, muitas vezes, trazer limitações à qualidade de vida dos idosos e contribuir para a institucionalização ou até mesmo o abandono (CALDAS; PAMPLONA, 2013). Nesse contexto, surge a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) que é um espaço coletivo, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010).

As principais causas apontadas por Pestana e Santo (2008) que predisõem à institucionalização são as condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, necessidade de reabilitação, falta de espaço físico para que seus familiares abriguem o idoso, falta de recursos financeiros, abandono do idoso pela família, que não consegue mantê-lo sob os seus cuidados, dentre outros. Para Perlini *et al.* (2007), também é um fator determinante para o processo de institucionalização a não constituição de uma família nuclear, fato este comprovado com o elevado índice de idosos solteiros ou viúvos vivendo em lares geriátricos. A necessidade dos familiares de continuarem no mercado de trabalho também se encontra como outro fator que, em muitos casos, tem levado vários idosos à institucionalização.

O enfermeiro, por ser conhecedor das modificações decorrentes do processo de envelhecimento, precisa estar atento para identificá-las, assim como para perceber as necessidades expressas ou não pelos idosos. Precisa ainda determinar as ações para oferecer melhor qualidade de vida aos idosos institucionalizados, realizar cuidado individualizado e buscar manter a sua independência e autonomia (TIER, 2006).

A partir disso é possível inferir que o envelhecimento da população brasileira, que deverá se acentuar, merece ser considerado e discutido com vistas a um diagnóstico de saúde que seja

capaz de conduzir a propostas realistas que possam promover um envelhecimento saudável. Assim, pretendeu-se com esse estudo relatar a experiência vivenciada na prestação do cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência de natureza descritivo-qualitativa, baseado em experiência profissional de enfermagem no cuidado ao idoso institucionalizado residente em uma ILPI situada em Natal, Rio Grande do Norte, no período de novembro de 2007 a outubro de 2016.

A instituição é filantrópica, sem fins lucrativos, sustentada, em grande parte, através das aposentadorias e benefícios dos próprios residentes e por doações de alguns familiares e da comunidade em geral. Abriga atualmente 20 idosos que recebem cuidados de assistência social; medicina clínica geral; enfermagem; nutrição; fisioterapia; terapia ocupacional e outros, por meio do quadro funcional composto de 34 profissionais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No transcorrer da vivência na instituição, observou-se na rotina laboral da equipe de enfermagem, como se dá a prestação do cuidado e a organização dos processos de trabalho. Foi verificado que os profissionais de nível médio/técnico estavam atribuídos às ações simples como cuidados de higiene, alimentação, companhia ao idoso, promoção do conforto, a observação e o reconhecimento de sinais e sintomas de comprometimento orgânico-funcional, aferição dos sinais vitais, administração dos medicamentos prescritos, dentre outros.

Ao enfermeiro, estavam atribuídos os cuidados de maior complexidade técnica e que exigem maior conhecimento científico, além das funções gerenciais, que compreendem o provimento de materiais, a elaboração das escalas mensais dos trabalhadores, a implantação e implementação de formulários, normas e supervisão do trabalho da equipe de enfermagem.

Observou-se ainda que a equipe de enfermagem enfrenta, comumente, muitas dificuldades na realização de seu trabalho. Ressalta-se que o dirigente deveria ter conhecimentos em gerontologia afim de compreender melhor as necessidades dos idosos ao considerar as características próprias do envelhecimento. Percebe-se também que há, normalmente, falta de

recursos materiais e financeiros, além de pessoal qualificado que possa atender integralmente e de forma multidimensional às idosas.

Existe falta de recursos humanos suficientes para as exigências de trabalho de enfermagem. A ILPI convive com a escassez de funcionários para a realização adequada da assistência e tal situação é gênese de sofrimento no trabalho em enfermagem, pois aos poucos funcionários incube atender a todos os residentes. Isso implica em sobrecarga e desgaste físico o que pode conferir prejuízo à qualidade da assistência. Essa sobrecarga, muitas vezes, reflete sobre a saúde dos trabalhadores traduzindo-se nas doenças ocupacionais.

Mais um obstáculo para o bom funcionamento da instituição, no que concerne à prestação do cuidado e assistência de enfermagem, refere-se ao tempo insuficiente que o enfermeiro dedica ao trabalho na ILPI. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) preconiza que a carga horária mínima semanal de um enfermeiro em uma ILPI seja de 20 horas, levando-se em consideração as exigências de saúde de alguns idosos (BRASIL, 2005). Pode-se dizer que este tempo é insuficiente para que o enfermeiro assista a todos os institucionalizados e ainda se dedique às questões burocráticas.

A lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86, define que são atividades privativas do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de enfermagem (BRASIL, 1986). Os trabalhadores de enfermagem de nível médio/técnico e outros profissionais que realizam o cuidado exigem a presença do enfermeiro para liderar e direcionar as práticas, no entanto, nas ocasiões em que a carga horária do enfermeiro é reduzida, não há também como garantir esta supervisão de fato e em tempo integral.

## **CONCLUSÕES**

A experiência vivenciada possibilitou compreender melhor como se segue o trabalho da enfermagem na Instituição de Longa Permanência para Idosos e perceber as deficiências que perpassam o serviço. Os idosos residentes e seus familiares depositam na ILPI e na equipe que os assiste grande responsabilidade. Apesar dos entraves, a equipe de enfermagem deve aperfeiçoar seu trabalho e buscar sempre oferecer aos idosos sob seu cuidado uma assistência humanizada e qualificada, considerando que o idoso é protagonista de uma história de vida.

Constatou-se que a realidade atual ainda está muito aquém do ideal, o que requer dos órgãos responsáveis pela fiscalização do exercício da enfermagem e dos específicos à pessoa idosa



um engajamento maior nesta temática. Torna-se necessária a implantação de medidas concretas de saúde pública que direcionem para soluções inovadoras no campo da saúde do idoso em situação de institucionalização que busquem a melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 de junho de 1986.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 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. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Brasília, 2010.

CALDAS, C. P; PAMPLONA, C. N. S. Institucionalização do idoso: percepção do ser numa óptica existencial. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 5, p. 201-219, 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18680>. Acesso em 16 de agosto de 2016.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>. Acesso em 24 de agosto de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Metodologia das estimativas da população residente nos municípios brasileiros para 1º de julho de 2011**. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2011/metodologia.pdf>. Acesso em 16 de agosto de 2016.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. Atheneu, 2ª edição. São Paulo, 2007.

PAPALIA, D. E; OLDS, S. W; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Artmed, 8ª ed. Porto Alegre, 2006.

PESTANA, L. C; SANTO, F. H. E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, 2008.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08.pdf>>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

PERLINI, G; LEITE, M. T; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 2, n. 41, p. 229-236, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/07.pdf>>. Acesso em 23 de agosto de 2016.

TIER, C.G. **Depressão em idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP): identificação e ações de Enfermagem e Saúde**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Natal, 2006.

