

## **SIGNIFICADO DO CUIDADO PARA IDOSOS RESIDENTES, FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Luciana de Fátima Leite Lourenço<sup>1,2</sup>   
Sílvia Maria Azevedo dos Santos<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal Santa Catarina, Laboratório de Pesquisas e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender o significado do cuidado na perspectiva de idosos residentes, familiares e profissionais de Instituições de Longa Permanência para Idosos.

**Método:** estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 14 idosos residentes, 35 familiares e 41 profissionais de Instituições de Longa Permanência para Idosos, localizadas na cidade de Florianópolis, Brasil. Os dados foram coletados entre maio de 2017 e janeiro de 2018, sendo organizados através do *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti e analisados segundo o método de análise de conteúdo proposto por Bardin, à luz da Teoria das Representações Sociais.

**Resultados:** para os idosos, o cuidado esteve vinculado a três dimensões principais: o cuidado técnico relacionado à instituição, o cuidado familiar e o cuidado de si. O significado de cuidado na perspectiva de familiares esteve relacionado ao momento vivido com a institucionalização do familiar idoso, caracterizado principalmente pelas dimensões do cuidado afetivo, ao prover conforto e cuidado técnico. Para os profissionais, o cuidado técnico esteve relacionado ao caráter afetivo.

**Conclusão:** o cuidado pôde ser compreendido de formas distintas, sob ópticas diferentes, mas que também possibilitou a identificação de pontos de sincronia entre os participantes.

**DESCRITORES:** Idosos. Instituições de Longa Permanência para Idosos. Família. Habitação para idosos. Assistência a idosos.

**COMO CITAR:** Lourenço LFL, Santos, SMA. Significado do cuidado para idosos residentes, familiares e profissionais de instituições de longa permanência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20190066. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0066>

# MEANING OF CARE FOR RESIDENT OLDER ADULTS, FAMILY MEMBERS AND PROFESSIONALS WORKING IN LONG-TERM CARE INSTITUTIONS

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the meaning of care from the perspective of resident older adults, family members and professionals from Long-Term Care Institutions for Older Adults.

**Method:** a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, developed with 14 resident older adults, 35 family members and 41 professionals from Long Term Care Institutions for Older Adults, located in the city of Florianópolis, Brazil. The data were collected between May 2017 and January 2018, being organized through the Atlas.ti software for the analysis of qualitative data and analyzed according to the content analysis method proposed by Bardin, in the light of the Theory of Social Representations.

**Results:** for the older adults, care was linked to three main dimensions: technical care related to the institution, family care, and self-care. The meaning of care from the perspective of family members was related to the moment experienced with the institutionalization of the aged family member, mainly characterized by the dimensions of affective care, when providing comfort and technical care. For the professionals, technical care was related to the affective character.

**Conclusion:** care could be understood in different ways, from different perspectives, but it also made it possible to identify points of synchrony among the participants.

**DESCRIPTORS:** Older adults. Long-Term Care Institutions for Older Adults. Family. Housing for older adults. Assistance to older adults.

## SIGNIFICADO DE LA ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES RESIDENTES, FAMILIARES Y PROFESIONALES DE INSTITUCIONES DE LARGA ESTADÍA

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender el significado del cuidado desde la perspectiva de los adultos mayores residentes, familiares y profesionales de las Instituciones de Atención de Larga Estadía para el Adulto Mayor.

**Método:** estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, desarrollado con 14 adultos mayores residentes, 35 familiares y 41 profesionales de Instituciones de Atención de Larga Estadía para Adultos Mayores, ubicadas en la ciudad de Florianópolis, Brasil. Los datos fueron recolectados entre mayo de 2017 y enero de 2018, la organización de los mismos se llevó a cabo a través del software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti y el análisis mediante el método de análisis de contenido propuesto por Bardin, a la luz de la Teoría de las Representaciones Sociales.

**Resultados:** para el adulto mayor, la atención se vinculó a tres dimensiones principales: atención técnica relacionada con la institución, atención familiar y autocuidado. El significado del cuidado desde la perspectiva de los familiares se relacionó con el momento vivido a partir de la institucionalización del familiar anciano, caracterizado principalmente por las dimensiones del cuidado afectivo, al brindar confort y cuidado técnico. Para los profesionales, el cuidado técnico estaba vinculado con el carácter afectivo.

**Conclusión:** el cuidado pudo entenderse de diferentes formas, desde diferentes perspectivas, sin embargo, fue posible identificar puntos de sincronía entre los participantes.

**DESCRIPTORES:** Adulto mayor. Instituciones de Larga Estadía para Adultos Mayores; Familia; Geriátricos; Asistencia a adultos mayores.

## INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia, nas últimas décadas, dinâmica demográfica marcada pelo envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento da expectativa de vida e redução da taxa de natalidade. A expectativa de vida atual é de 72,2 anos para homens e 79,4 anos para mulheres, estimando-se que, em 2060, um quarto da população esteja com mais de 65 anos de idade.<sup>1</sup>

O envelhecimento da população exige que sejam projetadas políticas sociais públicas que atendam às especificidades dessa parcela populacional. A longevidade não é sinônima de envelhecimento saudável: pelo contrário, este processo envolve alterações progressivas nos aspectos funcionais, biológicos, imunológicos, emocionais, sociais, bioquímicos e psicológicos, demandando serviços mais especializados, que contemplem acolhimento e acompanhamento.<sup>2-3</sup>

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) demonstram tendência de aumento na demanda por esses serviços<sup>3</sup>, considerando, especialmente, a modificação nas estruturas familiares, com aumento de mulheres no mercado de trabalho e diminuição de cuidadores familiares que poderiam realizar o cuidado de idosos no domicílio.<sup>4</sup>

Sugerido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o termo ILPI decorreu da necessidade de que as instituições deixassem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrassem rede de assistência à saúde. A oferta de serviços pode variar de acordo com a natureza jurídica das instituições: nas ILPI privadas, predomina a assistência médica, segundo a necessidade de idosos mais dependentes.<sup>5</sup>

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), os cuidados prestados às pessoas idosas devem contemplar abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, considerando a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde de idosos e importância do ambiente no qual está inserido.<sup>6</sup>

Apesar da regulamentação legal existente, percebe-se a ausência de modelo de cuidado específico que contemple as áreas de conhecimentos e os atores envolvidos na institucionalização. Desta forma, o modelo biomédico é presente nas instituições, como evidenciado em estudo em três instituições que relataram realizar o planejamento da rotina diária de cuidados, embora o modelo seguido se baseasse na medicalização curativista, direcionado pelo profissional médico.<sup>7</sup>

Indubitavelmente, as ILPI se caracterizam como local de relações e interações que permeiam o viver coletivo entre os idosos, as relações familiares e a assistência prestada por profissionais de diversas áreas. As características das instituições podem sugerir vasto campo de simbolismo, de tal maneira que a forma de cuidar e perceber o cuidado podem ser compreendidos de maneiras distintas.<sup>8-9</sup>

Viver em ILPI possibilitou a um grupo de idosos o atendimento de suas necessidades básicas, assim como a possibilidade de socialização através do convívio em grupo, estabelecendo novas relações familiares com os próprios membros das instituições.<sup>10</sup> Para um grupo de idosos, a adaptação e a permanência nas instituições estiveram relacionadas a forma que ingressam neste ambiente e a manutenção do vínculo familiar.<sup>11</sup>

A manutenção das relações entre familiares e idosos residentes demonstra sinais de fragilidade, visto que a institucionalização ainda carrega estereótipos de abandono familiar e, de fato, alguns estudos evidenciaram que ILPI podem favorecer mudanças decorrentes de isolamento pela ausência familiar, perda de referências e escassez das visitas, com o passar do tempo.<sup>12</sup>

Entretanto, a institucionalização não precisa significar ruptura dos laços familiares. A manutenção desses vínculos familiares é imprescindível para o bem-estar de idosos, visto que, é na família que o idoso constrói as relações afetivas e é dela que espera o apoio e a segurança necessários para velhice.

Ao considerar a complexidade entre as relações e os diversos fatores que podem interferir nos sistemas de cuidado, destaca-se a importância de compreender e desvelar significados, colaborando para construir rede de apoio integrada entre instituição e família. Assim, objetivou-se compreender o significado do cuidado na perspectiva de idosos residentes, familiares e trabalhadores de ILPI.

## MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, realizado em três ILPI privadas na cidade de Florianópolis-SC, Brasil, tendo como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici, na tese de doutorado *La Psychanalyse, son image, son public*, publicada em 1961.<sup>13</sup>

Como participantes, foram incluídos 90 indivíduos: 14 idosos, 35 familiares e 41 profissionais. Os critérios de inclusão adotados foram: idosos residentes que estivessem institucionalizados no mínimo há três meses e cognição preservada, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM); familiares com idade superior a 18 anos e que visitavam regularmente o idoso; profissionais com atividades laborais que convivessem e interagissem com idosos e familiares e que trabalhassem, no mínimo, há três meses na ILPI. Desta forma, foram também incluídos profissionais de serviços gerais, que diariamente realizavam a limpeza e organização dos quartos dos idosos, interagindo com eles em suas atividades.

Os dados foram coletados entre maio de 2017 e janeiro de 2018, por meio das seguintes técnicas: observação passiva, busca de informações em prontuários e entrevistas semiestruturadas individuais. A observação passiva foi a primeira atitude tomada pela pesquisadora, para reconhecer as instituições e conhecer as rotinas adotadas, as relações existentes e, também, aproximar-se dos possíveis participantes. Esta etapa foi desenvolvida em período anterior ao início das entrevistas, estendendo-se a todos os momentos de permanência nas instituições, sendo anotadas as características das ILPI, as interações e ocorrências percebidas, no diário de campo da pesquisadora.

A coleta de dados nos prontuários teve por objetivo conhecer o perfil sociodemográfico dos idosos residentes e a história clínica de cada um e medicamentos de uso rotineiro, com instrumento desenvolvido pela pesquisadora.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente, em espaços reservados das instituições, sendo utilizado instrumento com questões norteadoras da pesquisa e que permitiram traçar o perfil sociodemográfico dos participantes. As entrevistas tiveram duração média de uma hora para idosos e familiares e de 30 minutos para profissionais. A gravação foi realizada em aparelho telefônico celular, com devido consentimento dos participantes, sendo, posteriormente, as falas transcritas na íntegra.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin. Para organização dos dados, foi empregado o *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti (versão 8). Assim, a pré-análise compreendeu a organização dos dados, selecionando os documentos e inserindo-os no *software*, através de documentos individuais, resultando em 90 documentos, total de participantes, analisados a partir de três grupos: idosos, familiares e profissionais. A exploração do material consistiu na codificação das entrevistas, através da criação de *quotations* (fragmentos importantes) que na sequência receberam os *codes* relacionados a cada fragmento. O tratamento dos resultados foi realizado a partir da análise e compreensão dos *codes* e respectivas *quotations*.

A análise resultou na construção de três grandes eixos temáticos, provenientes dos grupos entrevistados de idosos, familiares e profissionais, sendo os seguintes: percepções do idoso sobre o processo de institucionalização e o viver em ILPI; Percepções de familiares sobre o processo de institucionalização e as relações de cuidado familiar; Percepções de profissionais sobre a

institucionalização e as relações de cuidado familiar. Assim, neste estudo, foi analisada a categoria Significado do cuidado, presente nos três eixos temáticos.

A pesquisa foi desenvolvida com a prévia autorização das ILPI participantes, tendo sido também submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina. Foram respeitados os preceitos éticos, legais e morais ditados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos. A fim de preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados da seguinte maneira: idosos, sigla I., seguida por denominação de flor e idade verdadeira; Familiares, sigla Fam., seguida por numeração arábica, de acordo com a entrada na pesquisa e grau de parentesco; Profissionais, sigla Profis., acompanhada por numeração arábica, de acordo com entrada na pesquisa e categoria profissional.

Aos participantes, foi lido e explicado o termo de consentimento livre e esclarecido; dirimidas as dúvidas, este documento foi assinado em duas vias, ficando uma com cada participante e uma com a pesquisadora.

## RESULTADOS

Os idosos residentes participantes da pesquisa eram 12 mulheres e dois homens, com idades entre 77 e 93 anos, média de 86 anos. Os idosos apresentavam alguma doença crônica, predominando a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o *Diabetes Mellitus* (DM), seguidas por Cardiopatias, Doença de Alzheimer, Osteoporose, Sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC), Hipotireoidismo, Dislipidemia, Depressão, Bipolaridade e Doença de Parkinson. Os idosos com diagnósticos de Doença de Alzheimer em fase inicial que foram incluídos no estudo foram aqueles que atingiram a pontuação igual ou maior a 25 pontos, conforme avaliação realizada pela escala de MEEM.

Os familiares participantes mantinham rotina de visitas periódicas aos idosos: 17% visitavam uma vez por semana; 57% de uma a duas vezes por semana e 26% mais de duas vezes. Dentre os 35 familiares, 30 eram mulheres e cinco homens, com idades entre 49 e 73 anos, cujos principais vínculos eram de filhas (os), sobrinhas(os), noras, netos e esposa.

Os profissionais participantes eram 41 indivíduos, sendo 36 mulheres e cinco homens, com idades entre 20 e 60 anos, distribuídos nas seguintes categorias profissionais: cuidadores de idosos; técnicos de enfermagem; enfermeiras; auxiliares de serviços gerais; auxiliares de coordenação; cozinheiras; fisioterapeutas; nutricionistas; coordenadora; fonoaudióloga; psicóloga; supervisora de hotelaria. O tempo de atuação dos profissionais variou entre quatro meses e 22 anos.

Para este manuscrito, foram analisadas as categorias: significado do cuidado, nas perspectivas de idosos, familiares e profissionais. Para melhor compreensão, os resultados encontrados estão apresentados sob perspectiva de cada grupo de participantes.

### O cuidado para idosos

Indagados sobre o significado de cuidado a partir da experiência de vida e do momento atual, os idosos apontaram três dimensões principais: o cuidado técnico relacionado à instituição, o cuidado familiar e o cuidado de si.

O significado do cuidado foi relacionado à própria instituição enquanto espaço que assegura o suprimento das necessidades assistenciais de idosos. Essa perspectiva reforça o papel das ILPI no cenário brasileiro, no que tange ao suporte àqueles que necessitam de cuidados prolongados e com dificuldades para o desempenho das atividades básicas ou instrumentais da vida diária, como o controle na administração de medicamentos contínuos, fornecimentos de alimentação, auxílio para realização do banho, dentre outras atividades.

Ainda, o cuidado relacionado à instituição se caracteriza pelas técnicas empregadas na rotina diária, especialmente pelos profissionais de enfermagem e cuidadores. Neste ponto, aspectos emocionais e afetivos estavam relacionados ao procedimento técnico, sendo o carinho, a atenção e a paciência requisitos essenciais para pessoas que exercem o cuidado: [...] *eu acho que cuidado é assim: atenção, carinho. Isso é fundamental. Ver a necessidade do outro. Principalmente, estar atento à pessoa* (I. Petúnia, 79 anos). [...] *para quem tem que ser cuidado, que tenha uma pessoa atenciosa, meiga, carinhosa e que trate bem a gente* (I. Tulipa, 87 anos).

O significado do cuidado vinculado ao papel dos familiares se evidenciou através da participação no cotidiano dos idosos, seja no compartilhar de refeições, nas visitas periódicas ou pela inclusão em atividades familiares, além dos espaços das ILPI, representando ao idoso sentimento de pertença à família e possibilidade de manutenção dos vínculos afetivos: [...] *eles vêm me visitar, me levam para passear, para almoçar com eles, tudo isso é cuidado pra mim* (I. Violeta, 77 anos).

Manifestações de preocupações por parte dos familiares foram muito significativas enquanto relações de cuidado, pois extrapolam a dimensão do cuidado enquanto ação, representando atitudes de responsabilização. À pessoa idosa institucionalizada, a preocupação é uma forma de perceber que a família se envolve junto às instituições, compartilhando as responsabilidades, refutando, assim, o status de idoso abandonado: [...] *o cuidado é a preocupação, começa por aí, em você se preocupar* (I. Amarilis, 88 anos). [...] *a preocupação é muito grande [...] eu não tenho que pedir nada* (I. Margarida, 86 anos).

O cuidado de si, ainda que menos mencionado, esteve também nas falas de alguns idosos. Atitudes como cortar e pintar o cabelo, manter cuidados com pés e mãos, escolher a roupa que irá vestir e sentir-se bem com a higiene, abrangem questões também de autonomia da pessoa idosa sobre o próprio corpo, expressando desejos e vontades sobre essas atitudes: [...] *faço tudo, dos pés à cabeça. Quando eu tenho compromisso, coisa para ir, eu vou [...] eu não vou toda descabelada não, eu vou toda arrumada* (I. Lavanda, 93 anos). [...] *é cuidar da gente. A limpeza, a saúde da gente, é isso* (I. Orquídea, 91 anos).

## O cuidado para familiares

O significado de cuidado na perspectiva de familiares esteve relacionado ao momento vivido com a institucionalização do familiar idoso, caracterizado principalmente pelas dimensões do cuidado afetivo, ao prover conforto e cuidado técnico.

O cuidado enquanto dimensão afetiva foi expresso por palavras como amor, carinho, paciência e dedicação, mencionado por 14 familiares. Para alguns, este era o principal suporte a ser oferecido a idosos que se encontravam, especialmente, em situação de alta dependência, restritos ao leito e com declínio cognitivo importante, como observado nas falas: [...] *o que o lar oferece é o básico, é o que a mãe precisa para sobreviver, mas a alma da mãe precisa de amor, de carinho* (Fam.10, Filha). [...] *olha acima de tudo, primeiramente eu acho que é amor, cuidado não é só coisas que a gente tem que fazer, é passar amor, carinho, e eu acho que é isso que vale* (Fam.11, Filha). [...] *o cuidado eu acho que é a gente dar carinho, dar amor para ela, então, era o que a gente já fazia lá em casa, porque não faltava nada para ela* (Fam.24, Nora).

A dimensão vinculada ao prover conforto esteve relacionada à própria institucionalização, uma vez que a grande maioria dos entrevistados considerava as ILPI o local mais adequado para oferecer assistência aos idosos no momento da velhice. De igual maneira, os aspectos relacionados à atenção se referem ao promover tudo o que for necessário, para que o conforto seja alcançado. Em outras palavras, seria o “cuidar do cuidado”: estar presente na instituição, observando os cuidados prestados pelos profissionais envolvidos, estando atendo às necessidades que, satisfeitas, possam causar bem-estar e conforto ao idoso residente. Algumas falas ilustram claramente esses aspectos:

[...] saber se ela está sendo bem cuidada já é um cuidado, mesmo sabendo que ela aqui tem os cuidados necessários, eu acho importante a gente estar sempre por perto para ver se realmente ela está sendo bem cuidada mesmo, se não está faltando nada pra ela (Fam.10, Filha). [...] primeiro é você estar com o olho em cima para não faltar nada; segundo, é você preservar o máximo possível aquilo que reconforta a ela, eu sou da teoria de que se ela gosta de feijoada, está com 93 anos, ela tem mais é que comer, tem que morrer feliz, não em plena forma, esse negócio de cortar o sal, corta isso, corta aqui... não produziu dor, produziu satisfação sem produzir dano ou agravar um dano: faz! Isso para mim é cuidado (Fam.09, Filha). [...] o cuidado para mim é estar assim próximo e procurar o máximo atender à necessidade dela e deixá-la confortável, é você estar disponível para ouvi-la dentro dos seus pedidos e das suas necessidades e tentar amenizar esse portal de saída que é difícil para muita gente, então, é isso (Fam.03, Sobrinha).

O cuidado relacionado à técnica foi também mencionado em algumas entrevistas; entretanto, tal aspecto em nenhum momento foi abordado como elemento isolado, ao contrário: esteve sempre atrelado a outra dimensão. Ou seja, os familiares participantes, mesmo apontando o cuidado técnico como algo relevante, demonstraram que ele não seria suficiente para suprir as necessidades nessa etapa do envelhecimento, associando-se a aspectos afetivos, emocionais, de presença e conforto: [...] eu acho que ele passa pela parte dos cuidados básicos: de alimentação, de higiene, de medicação [...] e atenção, carinho, do jeito que lida, do jeito que fala. A presença. Acho que a minha mãe ainda tem uma memória afetiva, isso também faz parte do cuidado, para preservar isso daí (Fam.01, Filha). [...] o cuidado passa por diversas áreas e pela higiene e pela alimentação e pelos cuidados médicos, então, é uma preocupação bem constante, mas têm outros cuidados que ninguém pensa que é o cuidado emocional; e o que essas pessoas que estão aqui têm de diferente de mim e de você? Nada. (Fam.11, Filha).

## O cuidado para profissionais

Para os profissionais entrevistados, o cuidado não foi identificado como ação isolada, ou a simples execução de técnicas. Quando citados aspectos do cuidar técnico, houve relação com o caráter afetivo, demonstrando a necessidade de a habilidade técnica estar atrelada à habilidade emocional para prestar o cuidado adequado ao idoso, como evidenciado: [...] é o jeito que pega, o jeito que fala, o jeito que troca. Para mim tudo isso, fazer um curativo, tudo tem que ter cuidado. O essencial para eles é o amor e o cuidado. Tratar com amor e com respeito, porque independente da patologia que eles têm, eles são seres humanos (Profis.01, Técnica de Enfermagem). [...] cuidar é dar carinho, amor, deixar limpinho, sempre cheirosinho, atenção, porque o idoso precisa de atenção (Profis.37, Cuidadora Instituição). [...] desde você dar a comida para eles e limpar o cocô. O cuidado é tudo. Elogiar, dizer que está bonito. Eu não consigo ver eles feios. Eu digo para eles que eles estão lindos. E aí eu vejo o brilho no olhar deles. Acho que o cuidado é isso também. Cuidado é essa transformação que você consegue ver no paciente (Profis.39, Técnica de Enfermagem).

Como visão dos idosos e familiares, a dimensão afetiva foi também evidenciada na fala dos profissionais, sendo o amor, o carinho e o respeito os itens de maior destaque nas entrevistas. Ainda se destacaram a postura atenta, a escuta e a paciência como elementos relevantes para estabelecer as relações de cuidado entre profissionais e idosos institucionalizados.

Diferentemente das demais perspectivas, alguns profissionais utilizaram-se de palavras que poderiam generalizar o significado do cuidado, na tentativa de ampliar e contemplar diferentes aspectos nesse conceito. Desta maneira, palavras como “tudo”, “todos os setores da vida”, “integral”, “geral”, “conjunto” destacaram-se nas falas dos entrevistados: [...] o idoso veio para ser cuidado integralmente, tem que olhar todos os aspectos. E tem que respeitar na frente de tudo. Porque se não respeita, não ama. O idoso tem que ser respeitado na sua história de vida, nas suas lembranças afetivas, nas suas

*limitações físicas e emocionais. Então, o cuidar, aqui, abrange muita coisa (Profis.04, Coordenadora). [...] cuidado eu acho que deve ser geral. Desde dar banho, curar as feridas, machucados, conversar com ele. [...] O idoso gosta muito de ser escutado. Eu acho que cuidado envolve muita coisa [...] compartilhar o momento com ele, entender que os tempos deles são muito diferentes dos nossos (Profis.23, Cuidador Instituição).*

Outro aspecto que se diferenciou nas entrevistas dos profissionais foi o cuidado associado ao altruísmo. Assim, palavras como vocação, doação e amor ao próximo foram citados por alguns participantes, como: [...] *cuidado para mim é ajudar o próximo. Olhar o próximo de forma mais humana [...]. Todo mundo precisa do salário, mas dar um pouco de amor ao próximo não vai te diminuir (Profis.33, Enfermeira). [...] eu acho que é o bem-estar dela, é fazer o bem para ela, eu me vejo na pessoa. Eu não vou maltratar uma pessoa, e depois acabarem fazendo algo bem pior para mim. O cuidado é o amor ao próximo, fazer o bem, sem olhar a quem (Profis.34, Auxiliar serviços gerais).*

## DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que o significado do cuidado para os entrevistados estava relacionado com o momento atual de vida do grupo a que pertence, seja dos idosos residentes, familiares ou profissionais das ILPI. Entretanto, alguns pontos de convergência foram evidenciados nas distintas perspectivas, especialmente nos aspectos relacionados às dimensões afetivas, discutidas adiante.

Ao considerar que as percepções sobre o mundo, as ideias e as atribuições são respostas a estímulos do ambiente em que se vive e essas respostas estão relacionadas à certa definição, comum a todos que pertencem à mesma comunidade<sup>13</sup>, as representações e os significados dos idosos residentes em ILPI estarão relacionadas às próprias histórias, ao senso comum e ao contexto sociocultural institucional em que estão inseridos.<sup>14</sup>

Partindo, então, do pressuposto de que as instituições de longa permanência se caracterizam por espaço de interação humana, cujas representações poderão ser criadas no decurso da cooperação e da comunicação, quando se busca atribuir significado a algo, traz-se para o campo da familiaridade, em que tais representações poderão ser capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de coletividade.<sup>13</sup> Assim, quando se busca compreender o significado de um mesmo objeto, mas a partir de perspectivas diferentes, percebe-se o movimento que as representações podem ocasionar nos grupos.

Os idosos residentes significaram o cuidado como atividades realizadas nas ILPI, principalmente quando precisavam de auxílio para alguma necessidade básica, como banho, alimentação e administração de medicamentos. Tais atividades de cuidado foram relacionadas, especialmente, à equipe de enfermagem e à maneira como são tratados por esses profissionais, sendo valorizadas as atitudes de respeito, carinho e amor, expressos durante o cuidar.

Da mesma maneira, em pesquisa realizada sobre as representações do idoso asilado, atitudes no ato de cuidado, como afeição, atenção, dedicação e preocupação, exercidas pelos profissionais, foram valorizadas pelos idosos, representado pelo “saber como lidar e saber como cuidar”. Ainda, o cuidado foi significado por carinho, atenção e afeto.<sup>14</sup>

As ILPI expressam local onde o cuidado deve ser realizado, assim foi identificado por um grupo de idosos, que caracterizam a instituição onde residiam pelo atendimento de necessidades básicas, como alimentação, higiene, moradia, repouso e, também, espiritual.<sup>15</sup> De forma semelhante, estudo identificou que a ILPI significou a possibilidade de sentir os cuidados como forma de manutenção da vida e otimização do bem-estar, motivados pela busca de proteção, amparo, segurança e convivência social.<sup>11</sup>

Na perspectiva de familiares, o cuidado estava ancorado especialmente na atual realidade de institucionalização e condições de saúde do idoso. A dimensão afetiva se evidenciou especialmente nos casos em que os idosos se apresentam em quadro avançado de debilidade e, desta forma, o amor e o carinho significavam o ato de cuidar mais precioso que a família poderia demonstrar. Em alguns momentos, poder-se-ia inferir a existência de sistema de parceria com a ILPI, mesmo informal, em que os cuidados técnicos providos pelos profissionais eram complementados pelos cuidados afetivos prestados pelos familiares.

O apoio da família, em momentos de fragilização da pessoa idosa, é fundamental para manutenção do bem-estar e da qualidade de vida desta. Estudos, na perspectiva das representações sociais, apontam a família como elemento relevante para constituição da representação da velhice, sendo importante suporte para idosos mais dependentes, assim como para o enfrentamento das perdas ocorridas na velhice.<sup>16-17</sup>

Devido aos sentimentos que podem estar envolvidos no momento da institucionalização, é necessário estabelecer relação de confiança entre família e ILPI, permitindo que sentimentos negativos sejam minimizados e esse processo seja bem-sucedido. Assim, há possível fragilização na participação dos familiares em atividades relacionadas ao cuidado, uma vez que alguns familiares podem transferir para instituição a responsabilidade do cuidar, afastando-se da convivência com o idoso.<sup>18</sup>

Em relação aos familiares que significaram o cuidado como prover conforto, os relatos evidenciaram a necessidade de estar constantemente na instituição. Observou-se, também, através das rotinas institucionais, que alguns familiares adotavam postura frente à ILPI como prestador de serviço assistencial, e não participante de rede integrada entre idoso-família-instituição, como era de esperar.

Estudos evidenciaram fragilização nas relações entre família e instituição. A própria rotina estabelecida de cuidado demonstrou ser fator excludente de participação familiar, uma vez que o modelo biomédico predominante adotado valoriza a realização de técnicas pelos profissionais.<sup>19</sup> Mesmo em grupo de familiares participantes do cuidado direto em idosos residentes, houve situações em que os profissionais restringiram ou delimitaram a atuação da família, especialmente em tomadas de decisões relativas às condições de saúde.<sup>20</sup>

Na percepção de trabalhadores de ILPI as famílias pouco frequentavam as instituições, sendo mais presentes nas datas comemorativas, evidenciando até mesmo situações de abandono. Assim, para estes profissionais, se tornam imprescindíveis a manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares com a pessoa idosa, visando seu bem-estar.<sup>21</sup>

Sob o olhar dos profissionais, o significado do cuidado distinguiu-se do significado de outros achados, uma vez que foi compreendido como ações ampliadas e integradas. Em estudo que analisou as concepções de cuidado por cuidadores formais de idosos institucionalizados, identificou-se que os cuidadores apresentavam visão fragmentada, dissociando o cuidado como a execução de tarefas destinadas ao atendimento das necessidades básicas da pessoa idosa, da vertente do cuidado referente à atenção, ao carinho e afeto.<sup>22</sup>

Ainda sobre as representações de cuidado na perspectiva dos profissionais, identificou-se segregação do cuidado, vendo-o como ato de amor, carinho e atenção, não vinculado à capacidade e ao conhecimento técnico. Dois modelos de gestão permearam as representações dos profissionais: o modelo baseado na caridade e o modelo biomédico. Entretanto, ambos convergem para prática, em que profissionais assumem para si, pessoalmente, a responsabilidade por todas as ações que dizem respeito aos idosos, sem que estes possam participar das decisões sobre as próprias atividades diárias.<sup>23</sup>

Quando os profissionais mencionaram palavras que buscavam ampliar e abranger o significado do cuidado, expressa-se a necessidade de incorporar dimensões além da técnica, no cuidado ao idosos institucionalizado. Nas ILPI estudadas, observou-se a atuação de profissionais de formações distintas, mas todos, em processos de trabalho, convergiram para integração do cuidado.

Em estudo realizado sobre a prática do cuidado a idosos institucionalizados na percepção dos profissionais, o cuidar se caracterizou pela fragmentação e sistematização, ainda que reconhecessem a importância do cuidado humanizado, considerando as necessidades básicas dos idosos. Destaca-se, ainda, a importância da formação e qualificação profissional específica na área da Geriatria e Gerontologia, contribuindo para que esses profissionais de saúde tenham melhor preparo para enfrentar os atuais desafios.<sup>24</sup>

Ainda corroborando esses resultados, outro estudou destacou a relevância de valorizar todas as áreas de conhecimentos envolvidas no cuidado, estimulando a equipe a um olhar mais amplo e responsável, considerando a complexidade e multidimensionalidade do ser idoso, integrando-o no contexto familiar, cultural, histórico e social.<sup>9</sup>

As ILPI caracterizam-se pelas relações humanas que as compõem, com idosos, familiares e profissionais, cujas gerações de significados se constroem ou desconstroem nos encontros ou desencontros. Ao ponderar as especificidades desse ambiente, no qual os grupos constroem e compartilham conjunto de conhecimentos, conceitos e explicações sobre determinado fato ou tema, durante as conversações interpessoais que estabelecem no cotidiano, compreende-se a semelhança encontrada no cuidado enquanto objeto de representação.<sup>13</sup>

A convergência nas falas das três perspectivas – idosos, familiares e profissionais – refere-se a aspectos afetivos ao cuidar, incluindo, principalmente, palavras como amor, carinho e respeito. Tal dimensão afetiva tão inerente ao ser humano e em suas relações poderia ser compreendida, tomando por base as reflexões de Boff e a influência de Heidegger, em que o cuidar é representado por atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Indo além, o cuidado seria a origem, anterior à atitude, “significa reconhecer o cuidado como um modo de ser essencial”, fazendo parte da constituição do ser humano.<sup>25</sup>

Na concepção dos idosos, a afetividade esteve mais relacionada aos profissionais que atuavam diretamente no cuidado técnico, enquanto na concepção da família, relacionava-se com presença, preocupação e suprir as necessidades materiais. Tal distinção pode ser compreendida justamente pela relação do cuidado enquanto processo de trabalho, especialmente dos profissionais de enfermagem. Em estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de ILPI evidenciou que a criação de vínculos com idosos esteve relacionado com sentimentos de prazer nas relações de trabalho, diferenciando-se de outros ambientes que não propiciem essa interação.<sup>26</sup>

O estudo permitiu emergir das falas e das observações as relações de afeto estabelecidas entre idosos e profissionais, assim como em pesquisa cuja criação de vínculos afetivos transcendeu o relacionamento profissional para relação familiar.<sup>27</sup>

O componente afetivo encontrado no resultado da presente pesquisa aproxima-se da Abordagem Estrutural, proposta por Abric, na Teoria do Núcleo Central. Segundo essa perspectiva, a representação social se caracteriza por ser organizada em torno de um núcleo central, constituindo-se em um ou mais elementos que dão significado à representação. Considerando que o conhecimento estruturado de uma representação é determinado pela maneira como os indivíduos vêm e reagem frente à determinada realidade, as cargas afetivas irão compor os elementos de uma representação.<sup>28</sup>

As representações são marcadas por cargas afetivas, não apenas como meros constituintes, nem tão pouco de forma aleatória na estrutura de representação estudada, mas compõem estrutura sociocognitivo-afetivo coerente com o objeto de estudo. Ainda, em objetos marcados socialmente pela carga afetiva, como nesta pesquisa, que envolve questões sobre o cuidado familiar de idosos,

os elementos afetivos são mais evidentes, reforçando a perspectiva de que as representações ultrapassam os aspectos cognitivos, mas que possibilitam, também, o compartilhamento social de emoções.<sup>28</sup>

Dessa maneira, percebeu-se, nesta pesquisa, que os componentes afetivos estiveram representados nas falas dos três grupos de entrevistados, demonstrando influência nas relações do cotidiano que se constituem nos espaços de institucionalização e como a compreensão do cuidado se reflete na dimensão inter-humana.

E, por fim, diante do apresentado, aponta-se como limitações do estudo o fato de ter sido realizado somente em instituições privadas, mas considerando as fragilidades nos vínculos familiares nas instituições públicas, optou-se por delimitar o estudo nas ILPI estudadas. De toda forma, reconhece-se, também, a importância da realização de estudos neste campo, em todas as realidades que ofertam esses serviços à população idosa.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou construir o conhecimento acerca dos significados do cuidado nas relações que permeiam as ILPI. Ainda que não busque a representação sobre o objeto do cuidado, a Teoria das Representações Sociais permite compreender os indivíduos e a maneira de agir destes ante as realidades com que se defrontam.

Como espaço de simbolismos e significados, a realidade das ILPI, na qual estão inseridos os participantes da pesquisa, demonstrou que o cuidado pode ser compreendido de formas distintas, sob ópticas diferentes, mas que também possibilita pontos de sincronia, conforme se descreveu nos resultados.

As ILPI se constituem como provedoras de cuidado técnico, especialmente vinculado a profissionais que prestam cuidados direto aos residentes. Entretanto, destacou-se, nos resultados encontrados, que a dimensão técnica não estava isolada, sob nenhuma perspectiva, ao contrário, vinculava-se a aspectos emocionais e afetivos. Tais resultados são importantes para construir novo olhar sobre a institucionalização, ampliando a possibilidade para o cuidado mais humanizado e solidário a idosos que, geralmente, encontram-se muito fragilizados.

Os profissionais buscaram trazer o cuidado para dimensão mais expandida, remetendo à importância da multidimensionalidade do ser idoso. Desta forma, foi significativo para pesquisa não incluir somente profissionais de enfermagem, considerando que o cuidado não se concretiza como elemento isolado, mas necessita de abordagem multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Fazenda (BR). Envelhecimento da população e seguridade social. Brasília, DF(BR): Ministério da Fazenda; 2018. [acesso 2019 Jul 19]. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/06/colprev37.pdf>
2. Ghelen MH, Pereira AD. Enfermagem em gerontologia. Porto Alegre, RS(BR): Ed. Moriá; 2018. 190p.
3. Roquete FF, Batista CCRF, Arantes RC. Care and management demands of long-term care facilities for the elderly in Brazil: an integrative review (2004-2014). *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Jul 10];20(2):288-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160053>
4. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2016 [acesso 2019 Jul 08];19(3):507-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

5. Camarano AA, Barbosa P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, eds. *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 479-514.
6. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de atenção básica 19. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF(BR): MS; 2006.
7. Medeiros FAL, Oliveira JMM, Lima RJ, Nóbrega MML. The care for institutionalized elderly perceived by the nursing team. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2015 [acesso 2018 Mai 15];36(1):56-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.45636>
8. Coimbra VSA, Silva RMCRA, Joaquim FL, Pereira ER. Gerontological contributions to the care of elderly people in long-term care facilities. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018 [acesso 2019 Jul 08];71(Suppl 2):967-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0357>
9. Quadros MRSS, Patrocínio WP. O cuidado de idosos em instituições de longa permanência e em centros-dia. *Rev Kairós [Internet]*. 2015 [acesso 2018 Jul 20];18:77-97. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26601/19028>
10. Camargos MCS, Santos MCV, Bomfim WC, Silva KR. Viver em instituição de longa permanência: o olhar do idoso institucionalizado. *Rev Kairós [Internet]* 2016 [acesso 2019 Jul 08];19(3):135-50. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/32358/22372>
11. Gomes RM, Rocha JO, Santos MCQ, Sales ZN, Linhares EF, Bastos NLMV. Significado da vivência em instituições de longa permanência. *Id Online Rev Psicol [Internet]*. 2018 [acesso 2019 Jul 08];12(40). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1166/1696>
12. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Aged care services and home health care and institutional strategies. *Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Jul 10];17(4):911-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>
13. Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ (BR): Editora Vozes; 2007.
14. Souza DM, Rosa DOS, Souza MM. Representações do idoso asilado sobre os cuidados da família. *Rev Kairós [Internet]*. 2011 [acesso 2018 Jul 15];14(30):149-65. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6498/4711>
15. Oliveira JM, Rozendo CA. Long-stay institutions for the elderly: a place of care for those who have no choice? *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Ago 17];67(5):773-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>
16. Brito AMM, Camargo BV, Castro A. Social Representations of Old Age and Good Old Age Among Elders and Their Social Network. *Rev Psicol IMED [Internet]*. 2017 [acesso 2018 Out 01];9(1):5-21. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1416>
17. Santos FS, Júnior JL. O idoso e o processo de envelhecimento: Um estudo sobre a qualidade de vida na terceira idade. *Id Online Rev Psicol [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Out 01];8(24). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/300>
18. Brandão VC, Zatt GB. Percepção de idosos, moradores de uma instituição de longa permanência de um município do interior do Rio Grande do Sul, sobre qualidade de vida. *Aletheia [Internet]*. 2015 [acesso 2019 Jul 08];46:90-102. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a08.pdf>
19. Rodrigues-Martin B, Martínez-Andrés M, Notario-Pacheci B, Martínez-Vizcaíno V. Conceptualizations on care for persons with dementia in nursing homes. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Jul 16];32(3):e00163914. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00163914>

20. Baumbusch JL, Phinney A. Invisible hands: The role of highly involved families in long-term residential care. *J Fam Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Jul 16];20(1):73-97. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24122579>
21. Santos NO, Beuter M, Perlini- Girardon NMO, Paskulin LMG, leite MT, Budó MLD. The perceptions of workers in a long-term care institution for older adults regarding the family. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Ago 25];23(4):271-8. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-07072014003170013>
22. Vieira CPB, Gomes EB, Fialho AVM, Silva LF, Freitas MC, et al. Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Jul 16];15(3):348-55. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/44>
23. Barbieri NA, Sarti C. Too much love: institutional care for old age. *Vibrant* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jul 16];16(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/vb/v13n1/1809-4341-vb-13-01-00071.pdf>
24. Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CA. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the of professionals. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Jul 12];22(1):e180197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>
25. Boff L. *Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela terra*. [Internet]. Petrópolis, RJ (BR): Editora Vozes; 2017.
26. Mariano PP, Baldissera VDA, Martins JT, Carreira L. Nursing work organization in long-stay institutions for the elderly: relationship to pleasure and sufferin at work. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Ago 25];24(3):756-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720150-1150014>
27. Mariano PP, Carreira L. Pleasure and suffering in the elderly care in long-term care institution: perception of nursing workers. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jul 10];20(4):e20160088. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160088>
28. Campos PHF, Rouquette ML. Abordagem estrutural e componente afetivo das representações. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2003 [acesso 2019 Out 01];16(3):435-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a03.pdf>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Artigo extraído da tese - O significado do cuidado prestado pelos familiares aos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos, apresentadas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2018.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Lourenço LFL, Santos SMA.

Coleta de dados: Lourenço LFL.

Análise e interpretação dos dados: Lourenço LFL.

Discussão dos resultados: Lourenço LFL, Santos SMA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Lourenço LFL, Santos SMA.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos SMA.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 2.047.155/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 65981417.4.0000.0121

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 27 de março de 2019.

Aprovado: 10 de setembro de 2019.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Luciana de Fátima Leite Lourenço

lu\_fatima02@hotmail.com