

## **IDOSOS COM DEMÊNCIA INSTITUCIONALIZADOS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Josiane Steil Siewert<sup>1</sup>   
Angela Maria Alvarez<sup>2</sup>   
Fabiana Almeida Brito<sup>3</sup>   
Sílvia Maria Azevedo dos Santos<sup>2</sup>   
Rosimere Ferreira Santana<sup>4</sup>   
Maria Alice de Freitas<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Instituto Federal de Santa Catarina. Joinville, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup>University of Nebraska Medical Center. Omaha, Nebraska, United States.

<sup>4</sup>Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>5</sup>Instituto Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Joinville, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender as vivências dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado de enfermagem ao idoso com demência, residente em instituição de longa permanência.

**Método:** pesquisa qualitativa, de abordagem compreensiva, desenvolvida em instituição de longa permanência para idosos, no Município de Joinville, Santa Catarina, no período de julho a setembro de 2018. Participaram da pesquisa 13 técnicos de enfermagem e uma enfermeira. Para a coleta de dados foram aplicados questionários, diários de assistência, entrevistas individuais e observação participante. Para a análise de conteúdo utilizou-se o método de análise temática.

**Resultados:** da análise de dados emergiram três temas principais: “O conhecimento adquirido com a prática e a lacuna existente no cuidado ao idoso com demência institucionalizado”, “O cuidado ao idoso em sua individualidade e a construção do vínculo” e “Os conflitos da equipe de enfermagem entre o cuidado necessário, tempo para o cuidado e as rotinas da instituição”, os quais deram origem à temática principal: Significados do cuidado de enfermagem ao idoso com demência institucionalizado. Ao compartilhar informações sobre os cuidados com resultados positivos, a equipe percebeu a importância da abordagem individualizada ao idoso e, desta, o estabelecimento do vínculo como processo terapêutico. Constatou-se lacuna de conhecimento dos profissionais sobre como prestar cuidados de higiene e conforto quando os idosos se mostravam agressivos, agitados e resistentes.

**Conclusão:** a experiência dos profissionais de saúde é considerada fonte de evidências na prática baseada em evidências, condição importante também no processo de diminuir a lacuna entre o conhecimento e a assistência prestada.

**DESCRITORES:** Demência. Enfermagem. Idosos. Instituição de longa permanência para idosos. Prática baseada em evidências.

**COMO CITAR:** Siewert JS, Alvarez AM, Brito FA, Santos SMA, Santana RF, Freitas MA. Idosos com demência institucionalizados: vivências e percepções da equipe de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200131. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0131>

## DEMENTIA IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY: A NURSING TEAM'S EXPERIENCES AND PERCEPTIONS

**Objective:** to understand nursing workers' experiences with the nursing care provided to elderly individuals with dementia living in a long-term care facility.

**Method:** comprehensive qualitative study conducted in a long-term care facility located in Joinville, Santa Catarina, Brazil, from July to September 2018. Thirteen nursing technicians and one nurse participated. Data were collected using questionnaires, field diaries, individual interviews, and participatory observation. Thematic content analysis was used to interpret content.

**Results:** three themes emerged from data analysis: "Knowledge acquired with practice and gap existing in the care provided to institutionalized elderly individuals with dementia"; "Individualized care provided to elderly individuals and bonding"; and "Conflicts the nursing staff faces when reconciling care needs, the time available, and the facility's routines". These themes originated the central theme: Meanings assigned to the nursing care provided to institutionalized elderly individuals with dementia. By sharing information regarding care actions that obtained positive results, the staff perceived the importance of an individualized approach and of establishing bonds as a therapeutic process. Gaps were identified in the professionals' knowledge regarding how to provide hygiene care when individuals become aggressive, agitated, or resist care.

**Conclusion:** health workers' experience is a source of evidence for evidence-based practice and is also essential to fill in existing gaps between knowledge and care delivery.

**DESCRIPTORS:** Dementia. Nursing. Aged. Homes for the aged. Evidence-based practice.

## ANCIANOS CON DEMENCIA INSTITUCIONALIZADOS: VIVENCIAS Y PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las vivencias de los profesionales de enfermería acerca del cuidado de enfermería para ancianos con demencia, residente en institución de larga permanencia.

**Método:** investigación cualitativa de abordaje comprensivo, desarrollado en una institución de larga permanencia para ancianos, en el Municipio de Joinville, estado de Santa Catarina, en el período de julio a septiembre de 2018. Participaron de la investigación 13 técnicos de enfermería y una enfermera. Para la recolección de datos fueron aplicados cuestionarios, diarios de asistencia, entrevistas individuales y observación participante. Para el análisis de contenido se utilizó el método de análisis temático.

**Resultados:** del análisis de los datos surgieron tres temas principales: "El conocimiento adquirido con la práctica y el vacío existente en el cuidado al anciano con demencia institucionalizado"; "El cuidado al anciano en su individualidad y la construcción del vínculo"; y, "Los conflictos del equipo de enfermería entre el cuidado necesario, el tiempo para el cuidado y las rutinas de la institución", los cuales dieron origen a la temática principal: significados del cuidado de enfermería para el anciano con demencia institucionalizado. Al compartir informaciones sobre los cuidados con resultados positivos, el equipo percibió la importancia del abordaje individualizado al anciano; de este surgió el establecimiento del vínculo como proceso terapéutico. Se constató un vacío de conocimiento en los profesionales sobre cómo prestar cuidados de higiene y confort, cuando los ancianos se mostraban agresivos, agitados y resistentes.

**Conclusión:** la experiencia de los profesionales de la salud es considerada una fuente de evidencias en la práctica basada en evidencias, condición importante, también en el proceso de disminuir el vacío entre el conocimiento y la asistencia prestada.

**DESCRIPTORES:** Demencia. Enfermería. Anciano. Hogares para ancianos. Práctica clínica basada en la evidencia.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, mais de 46 milhões de pessoas convivem com a demência no mundo. Estima-se que esse número cresça para 131.5 milhões em 2050<sup>1</sup>. A demência passou a ser considerada um problema de saúde pública, pois é a principal causa de dependência entre idosos no mundo inteiro, causando elevado impacto emocional e financeiro nas famílias. A demência é considerada responsável por 11,9% dos anos vividos com incapacidade entre os idosos<sup>2-3</sup>.

Diante da dificuldade de manter os cuidados ao idoso em seus lares, muitas famílias optam por encaminhá-los a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que têm se mostrado importante contexto de cuidado de enfermagem.

A literatura científica dispõe de evidências que demonstram como os cuidados em saúde têm-se tornado rotineiros nas ILPIs. Estudo enfatiza que 81,5% dos idosos institucionalizados possuem alguma doença crônica e 83,3% fazem uso contínuo de medicação<sup>4</sup>. Pesquisa sobre as ILPIs no Brasil identificou que 66,1% das instituições oferecem serviços médicos e que nas regiões Nordeste e Sudeste, a porcentagem de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem é superior à de cuidadores de idosos<sup>5</sup>. Estudo realizado no Rio de Janeiro constatou que 88,02% dessas instituições mantêm atividades técnicas de enfermagem<sup>6</sup>.

Estes estudos revelam as ILPIs como campo de trabalho crescente para os profissionais de enfermagem. Demonstra-se, portanto, a necessidade de produzir conhecimento científico para embasar esse cuidado de enfermagem à idosos institucionalizados. Uma abordagem que pode contribuir na constituição de um corpo de conhecimento sólido é a Prática Baseada em Evidências (PBE), que busca as melhores evidências disponíveis, oriundas de estudos científicos e em combinação com informações clínicas, valores e preferências dos usuários. Tais estudos podem contribuir para fundamentar uma prática mais resolutiva e qualificada<sup>7</sup>.

Considerando a importância do protagonismo da enfermagem no cuidado ao idoso institucionalizado e a necessidade de aumentar e melhorar a qualidade das evidências científicas sobre o cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado com demência, este estudo partiu da seguinte questão de pesquisa: como se configura a vivência da equipe de enfermagem sobre o cuidado prestado ao idoso com demência residente de instituição de longa permanência? Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo compreender a vivência dos profissionais de enfermagem acerca do cuidado de enfermagem ao idoso com demência residente em instituição de longa permanência.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, de abordagem compreensiva, em Instituição de Longa Permanência, no município de Joinville, SC, Brasil. Durante a realização da pesquisa, a ILPI contava com uma enfermeira e 14 técnicos de enfermagem. Todos foram convidados a participar do estudo, mas um técnico de enfermagem não aceitou, ficando 14 participantes, sendo 13 técnicos de enfermagem e uma enfermeira. Cuidadores de idosos e colaboradores informais foram excluídos do estudo.

A ILPI foi escolhida devido à proximidade da pesquisadora com a equipe e por dispor de amplo quadro de equipe de enfermagem. Seus 48 leitos estavam ocupados durante o período de realização da pesquisa. Desses idosos, 15 tinham diagnóstico médico de algum tipo de demência. A instituição possui uma enfermaria, onde estão alocadas cinco idosos em estágios mais avançados da demência e totalmente dependentes para as atividades básicas da vida diária.

Os dados foram coletados de julho a setembro de 2018, por meio de quatro formas distintas de coleta de dados: questionário semiestruturado (entregue aos participantes para que eles preenchessem, com seus dados pessoais, formação e experiência profissional), entrevistas individuais guiadas por formulário com perguntas semiestruturadas, observação participante e diário de assistência. A

entrada no campo se deu com reuniões com a equipe, em horários diferentes para os turnos diurno e noturno; a pesquisadora explicou os objetivos do estudo, o preenchimento do diário de assistência e demais esclarecimentos em relação aos passos da pesquisa. Experiente na condução de entrevistas em pesquisa qualitativa, a pesquisadora que conduziu todos os procedimentos de coleta de dados é mestre em enfermagem e docente numa universidade pública.

A equipe de enfermagem ficou com os diários de assistência durante 15 dias e registrou todos os cuidados realizados com os idosos com demência, inclusive as dúvidas que surgiram ao longo da assistência prestada. Com base nas informações coletadas nesses diários, a pesquisadora se preparou para a observação participante, durante a qual acompanhou e auxiliou a equipe de enfermagem nos cuidados com os idosos com demência. A observação participante foi realizada por quatro dias, das 06h30min às 12h e por duas horas em cada plantão noturno, conforme autorização da gerência da instituição. O total de 26 horas de observação participante foi o suficiente para coletar os dados necessários ao estudo. Nesse período, a pesquisadora observou e auxiliou no cuidado integral a 11 idosos com diagnóstico de algum tipo de demência. Foi possível acompanhar o trabalho de todos os profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.

As entrevistas individuais foram realizadas durante o horário de trabalho dos profissionais de enfermagem, marcadas segundo sua disponibilidade. Cada participante foi entrevistado uma vez. Todas as entrevistas foram audiogravadas e transcritas posteriormente. A duração das entrevistas variou de 12 minutos a 35 minutos. Para conduzir as entrevistas individuais foi utilizado formulário semiestruturado com as seguintes perguntas norteadoras: como você se sente ao cuidar de idosos com demência? Quais dificuldades você enfrenta no seu dia a dia no cuidado a idosos com demência? Como você enfrenta essas dificuldades? Quais são as dúvidas no cuidado ao idoso com demência? Na sua opinião, o que pode ter facilitado o seu trabalho com idosos com demência? Para preservar-lhes o anonimato, após a entrevista inicial, cada profissional recebeu um código identificador com a sigla PE e números sequenciais. Por exemplo: PE1, PE2, PE3, e assim por diante. A pesquisa obedeceu aos padrões éticos exigidos; os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados dos diários de assistência, observação participante e entrevistas individuais foram transcritos para documento único no editor de texto. Todos os dados foram analisados em conjunto, com a finalidade de alcançar o objetivo proposto na pesquisa. Os diversos procedimentos de coleta de dados aqui empregados tiveram como finalidade ampliar a compreensão sobre o tema pesquisado, permitindo o olhar sob diferentes perspectivas do objeto de estudo. As diversas técnicas de coleta de dados empregadas e a participação expressiva dos profissionais de enfermagem do contexto da pesquisa levam a crer que foi alcançada a saturação de dados para o recorte de tempo e espaço em que ocorreu.

Para a análise de conteúdo utilizou-se o método de análise temática:<sup>8-10</sup> leitura atenta e aprofundada dos diários de campo, das anotações da observação participante e das entrevistas individuais, com o objetivo de captar seu conteúdo. Em seguida, iniciou-se o processo de destaque dos trechos, frases e fragmentos dos textos de cada material coletado, com novas leituras em todo o material, promovendo o diálogo entre esse material e os pressupostos teóricos escolhidos para a pesquisa. Nesse momento, a pesquisadora reuniu num único documento todos os dados obtidos nos diários de assistência, na observação participante e nas entrevistas individuais, iniciando a identificação dos núcleos de sentido.

No primeiro momento, surgiu grande quantidade de subconjuntos, pois o objetivo era expandir os dados. No segundo momento, por meio da síntese, eles foram agrupados e reclassificados. Após essa etapa, emergiram os temas que sustentaram o conhecimento obtido dos dados oriundos dos diferentes procedimentos de coleta de dados das entrevistas, observação participante e diários de

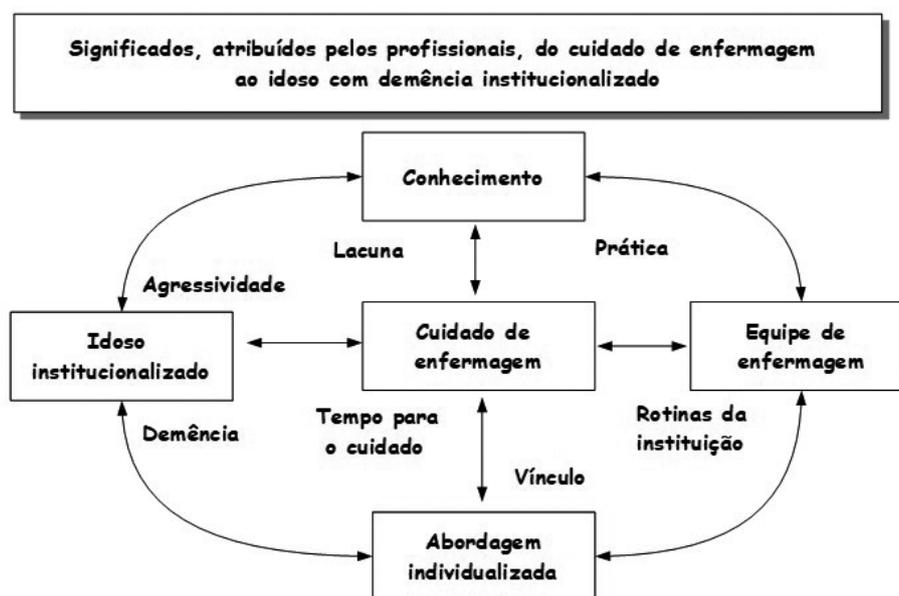
assistência<sup>8-10</sup>. Com os temas resultantes da análise dos dados, buscou-se ratificá-los com a equipe de enfermagem, por meio de reuniões em que os temas constituintes do conhecimento obtido dos dados foram apresentados. Ao final de cada reunião, a equipe de enfermagem avaliou se os dados exibidos representavam suas vivências sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com demência. Todos concordaram com o que foi exposto, confirmando os dados apresentados.

## RESULTADOS

### Caracterização da equipe de enfermagem

Participaram da pesquisa 13 técnicos de enfermagem e uma enfermeira, totalizando 14 profissionais que trabalham na ILPI. Dentre os participantes que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, seis eram mulheres e oito homens. Quanto à faixa etária, dois de 25 a 29 anos, seis de 30 a 39 anos, quatro de 40 a 49 anos, e dois de 50 a 59 anos. Quanto ao tempo de formação, seis tinham até quatro anos de formados, cinco até nove anos de formados e três até 14 anos de formados. Quanto ao tempo de atuação naquela ILPI e experiência nesse tipo de cuidado, a maioria (n=9), estava há quatro anos, e a maioria (n=9) tinham até quatro anos de experiência no cuidado com idosos.

Da análise das entrevistas individuais, diários de assistência e observação participante emergiram os três temas principais sobre o cuidado de enfermagem ao idoso com demência institucionalizado: 1) o conhecimento adquirido com a prática e a lacuna existente no cuidado ao idoso com demência institucionalizado; 2) o cuidado ao idoso em sua individualidade e a construção do vínculo; e 3) os conflitos da equipe de enfermagem entre o cuidado necessário, tempo para o cuidado e as rotinas da instituição. Esses temas deram origem à temática central: significados atribuídos pelos profissionais, do cuidado de enfermagem ao idoso com demência institucionalizado, como se ilustra na Figura 1.



**Figura 1** – Articulação entre os temas que originaram o significado, atribuídos pelos profissionais acerca do cuidado de enfermagem ao idoso com demência institucionalizado. Joinville, SC, Brasil, 2019.

## O conhecimento adquirido com a prática e a lacuna existente no cuidado ao idoso com demência institucionalizado

Esse tema aborda como a equipe de enfermagem percebe o cuidado ao idoso com demência, como adquiriu os conhecimentos para prestar assistência de enfermagem e quais as lacunas de conhecimento quanto às demências e aos cuidados de enfermagem.

O cuidado ao idoso com demência foi descrito pelos profissionais de enfermagem como um quebra-cabeças que precisa ser montado (PE 10, PE 13). Para entender o idoso é necessário juntar várias peças - pequenos conhecimentos adquiridos no dia a dia, sobre o idoso — que permitem entender e prestar uma assistência segura e de qualidade para a pessoa idosa com demência.

Perceber o cuidado prestado exige prévio processo de autoavaliação, sobre como o profissional está prestando o cuidado e como esse cuidado pode estar beneficiando ou não o idoso. *Você fala de um jeito e não dá certo. [...] Então, você tenta de outro jeito. Você avalia o que não deu certo e faz de outro jeito* (PE 01). O conhecimento é alcançado de forma lenta e necessita do compartilhamento de informações entre a equipe de enfermagem, para que seja o mais completo possível. *Aprendi a cuidar do idoso trabalhando com os colegas, observando o que dá certo e o que não dá certo na prática* (PE 12). *Com esses anos que eu estou aqui, deu para entender a demência [...] deu para ter uma noção de como o idoso se comporta* (PE 11).

O relato da equipe de enfermagem revelou que há diferentes maneiras de aprender na prática, dentre as quais destacam: aprender exercendo a profissão, aprender com o próprio idoso, aprender com familiares e conhecidos e aprender com os colegas de trabalho, observando-os ou trocando experiências.

Esse conhecimento empírico auxiliou a equipe a desenvolver formas de enfrentar os problemas encontrados na prática. O principal problema, citado por todos os profissionais, foi a agressividade do idoso durante os cuidados de higiene, em especial o banho, a troca de fraldas, higiene oral e tricotomia facial. *O idoso é sempre muito confuso e agitado durante o banho, mas descobri que ele gosta de conversar sobre música e gaita, e isso o deixa mais calmo* (PE 05).

Outra importante forma de enfrentar as dificuldades é, segundo a equipe de enfermagem, acolher o idoso, ter paciência, procurar distraí-lo: *Manter a calma, evitar o embate com o idoso, a discussão* (PE 09). *Não ficar tenso, sempre fazer uma piadinha, uma brincadeirinha, puxar conversa* (PE 11). *Eu entro na fantasia dele, aí fica tranquilo* (PE 13).

A equipe de enfermagem relata que durante a formação acadêmica recebeu pouca informação teórico-prática sobre o cuidado ao idoso com demência. *Na escola, eles passaram a teoria de como lidar. Mas a gente vai descobrindo que é diferente. Pessoalmente, a prática é bem diferente* (PE 07). *No curso técnico de enfermagem tem apenas o básico do Alzheimer* (PE 02).

Os profissionais de enfermagem relataram sentir falta de teoria sobre a demência e que é imprescindível conhecer o processo demencial para prestar assistência com maior qualidade. *A gente teria que entender melhor a doença para poder abordá-los, pois muda muito de um idoso para outro* (PE 08). É importante que a equipe compreenda o quadro demencial, a fisiopatologia das demências (PE 01). *Quanto mais entendimento, quanto mais você souber sobre a doença, fica melhor para lidar com eles* (PE 02).

Além das dúvidas quanto à demência, os profissionais de enfermagem demonstraram grande preocupação sobre como abordar esse idoso, em especial no que se refere à agressividade demonstrada por boa parte deles, durante os cuidados de higiene e conforto. *Idoso resistente a troca de fraldas, não quer deixar que os técnicos troquem* (PE 06). *Idoso agressivo para auxílio no banho e tricotomia facial* (PE07). *Idoso fica agressivo durante os cuidados de higiene e conforto* (PE 08).

O conhecimento dos profissionais de enfermagem está embasado na sua prática diária, experiência da equipe e experiências pessoais. A formação profissional lhes deu poucos conhecimentos. Embora consigam desenvolver estratégias para prestar um cuidado melhor e com mais qualidade, através da autoavaliação ou do compartilhamento de experiências, percebe-se que o conhecimento sobre a demência e seus desdobramentos clínicos é incipiente. Os dados revelaram lacunas do conhecimento sobre como os profissionais devem agir diante da agressividade e resistência do idoso aos cuidados de higiene e conforto.

## O cuidado ao idoso em sua individualidade e a construção do vínculo

Este tema aborda os fatores percebidos pela equipe como desencadeadores dos episódios de agressividade e resistência ao cuidado, a abordagem individualizada, os sentimentos gerados pela interação e cuidado ao idoso com demência, e como se forma o vínculo entre o profissional e a pessoa institucionalizada.

A agressividade e a resistência ao cuidado de enfermagem foram identificadas como os maiores problemas que ocorrem durante a assistência. A equipe citou alguns fatores que eles consideram importantes desencadeadores desses comportamentos nos idosos. *Tem uma idosa que é cega. Se você chegar nela e for tirando a roupa, ela bate, porque ela já sofreu violência. É uma defesa dela. Eu chego e seguro na mão dela, tentando acalmá-la* (PE 03). *Durante os cuidados de higiene e conforto é que ocorre o maior número de agressões e resistências* (PE 06).

Percebe-se a história pregressa do idoso, a ausência da família e os cuidados de higiene e conforto como eventos desencadeadores da resistência e geradores de agressões físicas ou verbais. Para a equipe que lhes presta cuidados, essa resistência e agressividade dos idosos se devem ao contato íntimo que esses cuidados envolvem, o que eles consideram invasão de privacidade. *A maior dificuldade é a resistência ao cuidado. Eu acho que como eles são de um tempo mais antigo, não gostam que toquem neles* (PE 06).

A equipe de enfermagem descreve também as ações e atitudes necessárias para prestar o cuidado com qualidade e evitar situações de conflito. A principal estratégia utilizada pela equipe foi a abordagem individualizada ao idoso. Conhecer cada idoso e suas necessidades foi o fator que obteve resultados mais positivos, quando era percebida a resistência, a agressividade e/ou agitação do idoso durante o cuidado de enfermagem. Quando essas situações já estão em andamento, os profissionais procuram agir com paciência e buscam ações de proteção física contra essas agressões. É importante estar atento e planejar alternativas na execução das técnicas de enfermagem. *A forma da abordagem inicial é que determinará o andamento do cuidado* (PE 01). *Para cuidar precisa ter paciência, carinho, tratar com educação, colocar-se no lugar do outro. Porque cada pessoa é diferente, cada pessoa tem seu ritmo* (PE 03).

Durante a convivência com os idosos são gerados sentimentos em relação ao cuidado prestado. Os sentimentos variam de gratidão e amor ao medo de machucar os idosos durante os episódios de agressão. *Quem cuida de idosos com demência deve cuidar com amor* (PE 10). *Eu tenho um pouco de medo de machucar o idoso ao tentar me proteger de suas agressões* (PE 09). *Eu me sinto gratificado por cuidar de idosos, nasci para isso* (PE 11).

A visão da equipe sobre as expectativas de resultados esperados em comparação com os resultados alcançados nos cuidados prestados varia de um profissional para outro. Esses sentimentos vão desde a frustração de não obter os resultados almejados até a compreensão sobre o prognóstico da doença e o desfecho com a finitude da vida. *Sentimento de frustração por não ver melhora no quadro do idoso, não ver diminuição nas agressões, mesmo depois de trabalhar tanto tempo com ele* (PE 12). *Você vê sofrer, você sofre também. Nem sempre a morte é o pior sofrimento. Às vezes,*

*é até melhor. É um alívio para a pessoa que faleceu, que não vai sofrer mais. Não que você deseje a morte, mas deseja o fim daquele sofrimento sem esperança de melhora (PE 09).*

A soma dos sentimentos gerados durante o cuidado ao idoso com atitudes e ações adequadas é que desenvolve o vínculo entre o idoso e o profissional que o cuida. O vínculo é visto como fator de proteção contra a agressividade do idoso. *O vínculo com o idoso é criado através da confiança no profissional (PE 01). No momento do banho, da alimentação, que é o contato físico maior que a gente tem, de troca de emoções, um carinho, uma atenção maior (PE 09).*

Este tema retrata o vínculo como possibilidade terapêutica para controlar os episódios de agressividade e resistência ao cuidado que o idoso com demência apresenta. Demonstrou também a importância de que a equipe compreenda os fatores desencadeadores desse evento e os sentimentos gerados na equipe durante o cuidado ao idoso. Os dados alertam para a necessidade de ressignificar o cuidado ao idoso com demência, de forma que o profissional não se sinta frustrado quando o desfecho das ações não seja a cura ou melhora do seu quadro clínico.

### **Os conflitos da equipe de enfermagem entre o cuidado necessário, o tempo para o cuidado e as rotinas da instituição**

Este tema emergiu dos relatos dos profissionais de enfermagem sobre os fatores dificultadores na realização do cuidado na instituição, sobre o que eles consideram um bom cuidado de enfermagem e como o tempo que eles têm para o cuidado e as rotinas da instituição influenciam na qualidade e na execução da assistência prestada ao idoso com demência. Na visão da maioria dos membros da equipe, o cuidado ao idoso com demência exige mais tempo do que a um idoso sem esse comprometimento.

As dificuldades encontradas pela equipe dizem respeito ao idoso, à família e ao estado emocional do profissional de enfermagem durante o período de trabalho. Muitas vezes *a família não entende, ou não quer entender o processo demencial e insiste em querer medicar o idoso (PE 01). Você encontra muita dificuldade pelo caminho. Você tem que deixar todos os seus problemas pessoais em casa. Vir aqui com outra mente (PE 12).*

As equipes definem alguns aspectos que caracterizam um bom cuidado de enfermagem, como o trabalho em equipe, priorização do idoso como foco do cuidado e a responsabilização do profissional por conduzir o processo terapêutico. *Somos uma equipe muito boa, nesse aspecto de abordar o idoso (PE 12). Eu procuro puxar a responsabilidade para mim, a responsabilidade de abordar o idoso de forma adequada (PE 12).*

No entanto, a qualidade do cuidado prestado é afetada pelo tempo disponível para prestar o cuidado de enfermagem. *Conseguimos conversar e dar atenção enquanto executamos a técnica; mais do que isso é impossível (PE 10). Mas esse tempo, pela quantidade de idosos, já foi pior: eram quatro funcionários, agora são cinco; melhorou muito (PE 12).*

Outro fator que influencia a qualidade do cuidado prestado é a rotina da instituição. *Os idosos com demência demandam um tempo maior de cuidado, mas a gente não tem esse tempo. [...] Porque eles têm horário para almoço, para dormir, para o café, para a missa. A gente tem que estar dentro desse horário (PE 10). Às vezes, você poderia dar um banho melhor, não que a gente faça de má qualidade, mas é que o tempo está correndo. É a nossa rotina, não tem o que fazer (PE 12).*

Este tema retrata os aspectos relativos ao processo de trabalho de enfermagem em ILPI e como eles influem no cuidado prestado ao idoso com demência. As rotinas institucionais influem diretamente no tempo do cuidado e são apontadas como um fator limitante para a qualidade do cuidado. As estratégias utilizadas pela equipe são: aproveitar o tempo despendido com o idoso durante a execução das técnicas de enfermagem para conversar e interagir com ele; trabalhar em equipe e assumir a responsabilidade pelo processo terapêutico.

## DISCUSSÃO

A temática central foi revelada por três temas que representam importantes aspectos do cuidado enfermagem: o conhecimento adquirido com a prática; a lacuna no conhecimento; a abordagem individualizada e o vínculo com o idoso, e fatores que influenciam nesse cuidado, como o tempo e as rotinas da instituição. Os três temas articulam-se entre si e se reforçam mutuamente, dando consistência aos dados, como se vê na Figura 1.

Nesse contexto de cuidado, os atores são os idosos e a equipe de enfermagem. A principal forma de contato e interação entre eles acontece durante o cuidado de enfermagem. Essa interação compreende os sentimentos gerados durante a assistência, e a equipe deve ter conhecimento específico para prestar o cuidado. Essa necessidade é permeada pelo conhecimento que os profissionais adquiriram na prática assistencial e pelas lacunas nesse conhecimento sentidas pela equipe.

As lacunas identificadas pela equipe correspondem aos conhecimentos relativos à fisiopatologia da demência e a abordagem ao idoso com demência que apresenta os sintomas comportamentais e psicológicos, em especial a resistência ao cuidado, a agitação e a agressividade. Esses sintomas se manifestam durante os cuidados de higiene e conforto. Os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD) são sintomas não relacionados à perda cognitiva. Dentre os sintomas, estão comportamentos agressivos (físicos e verbais), agitação (física e verbal) e a resistência ao cuidado. Pesquisa realizada em instituições para idosos na Austrália revelou que todos os idosos apresentaram pelo menos um dos SCPD, dos quais 50% apresentaram dois ou mais dos sintomas<sup>11</sup>.

O tratamento dos SCPD deve priorizar intervenções não farmacológicas, pois essas são as medidas que vêm apresentando melhores resultados clínicos, sem outras consequências para os idosos. Existem diversos tipos de intervenções não farmacológicas, classificadas em práticas sensoriais, psicológicas e protocolos de cuidado. A comunicação aparece como uma dessas intervenções. A comunicação habitual com idosos com demência deve ser mais respeitosa e carinhosa e menos controladora. Esse tipo de abordagem já demonstrou bons resultados para reduzir os SCPD<sup>12-13</sup>.

Estudo sobre as necessidades de treinamento para a equipe de enfermagem que atua em instituições de longa permanência concluiu que a equipe carecia de conhecimentos sobre a demência, evolução da doença e comunicação com o paciente e familiares, precisando também desenvolver habilidades para prover suporte emocional aos familiares. O treinamento deve ser baseado em intervenções aplicáveis ao “mundo real” e fornecido a todos os membros da equipe de enfermagem, independentemente do nível de formação<sup>14</sup>.

Para solucionar os problemas relativos ao SCPD, a equipe lançou mão da troca de experiências entre os profissionais, e, como resultado, eles perceberam que a abordagem individualizada ao idoso - conhecer sua história individual e suas preferências - nas formas de tratamento apresentaram resultados positivos em episódios de agressão, agitação e resistência aos cuidados de higiene e conforto. Como dificilmente o idoso com demência consegue expressar seus sentimentos e/ou identificar e verbalizar as situações que o perturbam, a equipe conversa e compartilha as ações que desencadearam um desfecho favorável ao idoso e a eles próprios. Também foi destaque em outro estudo o compartilhamento de experiências e vivências da equipe como forma de enfrentar as dificuldades no cotidiano do cuidado ao idoso com demência<sup>14</sup>.

O conhecimento do profissional e sua expertise oriunda da prática são definidos como tácitos e intuitivos. É uma importante forma de conhecer e produzir o conhecimento. A experiência do profissional pode contribuir na implementação de evidências científicas na prática, pois seu conhecimento ajudará no processo de translação do conhecimento teórico, fazendo adequações necessárias, sem, no entanto, ferir os princípios fundamentais das evidências. Para que a experiência profissional possa ser considerada uma evidência, é importante que ela seja explicada, analisada, avaliada e desenvolvida<sup>15</sup>.

Interessante notar que o fator desencadeador dos problemas levantados pela equipe - o momento dos cuidados de higiene e conforto - é também o momento que a equipe identificou como prioritário para estabelecer vínculo com o idoso. O vínculo surge como uma forma de cuidado, um processo terapêutico, e acontece por meio da abordagem individualizada. A relação direta que existe entre o cuidado, o vínculo e a abordagem individualizada explicam os bons resultados relatados pela equipe, mesmo diante das dificuldades apresentadas. O vínculo engloba três dimensões: a afetiva, a terapêutica e a de continuidade<sup>16</sup>.

No presente estudo observou-se a presença dessas três dimensões. A afetiva diz respeito ao investimento emocional do profissional, sobre si mesmo e sobre o idoso, tornando o vínculo um poderoso instrumento de trabalho. A dimensão terapêutica revela-se no ato de dar atenção ao idoso e suas necessidades. E a dimensão da continuidade observa-se no processo de responsabilização do profissional pela execução do cuidado e condução de todo o processo de interação com o idoso. A responsabilização diz respeito a garantir que a interação seja tranquila e harmoniosa, e que esse desfecho positivo é de responsabilidade do profissional que conduz a interação<sup>16</sup>.

O cuidado centrado na pessoa (*Person Centred Care* - PCC) é uma abordagem que migra do modelo biomédico - centrado na doença e em tarefas e técnicas a serem realizadas - para um cuidado centrado nas necessidades individuais. Tem como princípio que a história e experiências de vida e os relacionamentos de cada pessoa devem ser valorizados pela equipe que presta cuidado. A equipe de enfermagem deve manter interações positivas com o idoso, reconhecendo-o como um ser único, estimulando-o constantemente a realizar as atividades que ele ainda consegue desenvolver, validando as atitudes positivas, entre outras atitudes/ações que promovam o bem-estar e reforcem a autoestima do idoso com demência<sup>17</sup>.

Para esse idoso, o cuidado centrado na pessoa traz muitos benefícios, pois seu enfoque não é nas habilidades perdidas, mas nas remanescentes. A equipe deve avaliar o que o idoso pode ou não fazer, valorizando as suas capacidades e, ao prestar o cuidado, deve estimulá-lo a realizar as atividades que ele ainda consegue fazer. Para que isso aconteça, deve haver um plano de cuidados individualizado. No cuidado centrado na pessoa, todos os seres humanos têm valor e merecem ser respeitados, independentemente do tipo de incapacidade vivenciada. Acredita-se que a pessoa com demência pode e deve levar uma vida plena<sup>17</sup>.

A equipe compreende a relevância de conversar, interagir com o idoso, e percebe essas ações como importantes para o cuidado prestado. No entanto, as rotinas institucionais influenciam sobremaneira a interação e o tempo despendido no cuidado. Preocupados em cumprir os horários das rotinas institucionais, os profissionais passam a priorizar a técnica e sua execução, evitando conversas e outras abordagens que possam comprometer a realização do cuidado no tempo necessário para que todos os idosos estejam prontos para a próxima atividade. Ratificando essas questões, um estudo destaca ainda a sobrecarga com diferentes responsabilidades, a complexidade dos papéis exercidos pela enfermagem em contexto com pouco apoio, o isolamento e a percepção do pouco prestígio da atuação da enfermagem em ILPI<sup>14</sup>.

Embora sejam importantes para a organização da ILPI, as rotinas institucionais passam a ser fator limitante para o cuidado individualizado e humanizado. A realidade demonstra que o idoso e a equipe de enfermagem devem adaptar suas demandas às rotinas institucionais, deixando pouco espaço para que o indivíduo possa escolher seu ritmo de vida. Exige-se que a enfermagem priorize as técnicas em detrimento do atendimento humanizado e individualizado. Para o bom funcionamento da ILPI, dificilmente cada idoso poderia escolher seu horário para as refeições, apesar de se entender a necessidade de rediscutir sua organização de forma a aumentar as possibilidades de autonomia para o idoso escolher suas rotinas<sup>18</sup>.

A principal limitação deste estudo se relaciona à ausência dos dados relativos aos idosos, pois conhecer as preferências e valores dos idosos com demência e seus familiares, as necessidades de cuidado e em relação aos cuidados prestados é um dos princípios da prática baseada em evidências.

Entretanto, não foi possível coletar os dados dos idosos pela dificuldade em contactar seus familiares para obter autorização para utilizá-los. Futuras pesquisas devem prever essa dificuldade e buscar outras formas de obter o consentimento dos idosos e familiares.

Como contribuição para a prática da enfermagem gerontológica no contexto da ILPI, compreender os significados atribuídos pelos profissionais acerca do cuidado de enfermagem ao idoso com demência institucionalizado pode subsidiar a gestão de cuidados qualificados, resultando em melhores práticas na assistência aos idosos, além de fazer uma releitura dos processos de trabalho instituídos, por meio de um olhar individualizado e de construção de vínculo, os quais precisam ser valorizados para o desenvolvimento do corpo de conhecimento na área.

## CONCLUSÃO

A vivência e a experiência dos profissionais demonstraram que conhecer o idoso e suas preferências era imprescindível para sua prática, passando então a interagir com o idoso, baseados nessas informações, por meio de uma abordagem individualizada. A experiência dos profissionais de saúde é considerada uma fonte de evidências na PBE, sendo condição importante também no processo de diminuir a lacuna entre o conhecimento e a assistência prestada.

A necessidade de criar o vínculo e o atendimento das demandas específicas de cada idoso não foram ensinados à equipe: eles vivenciaram o cuidado, os erros e acertos, e, como equipe, perceberam que cada idoso demanda uma abordagem diferenciada, individualizada para que o cuidado aconteça sem intercorrências. Embora a equipe desconheça a abordagem do cuidado centrado na pessoa, a prática e a troca de experiências mostraram-lhes que esta é a melhor forma de cuidar de idosos com demência.

Com a experiência de cuidar de idosos com demência, os profissionais passam a identificar os fatores que precedem os sintomas comportamentais e psicológicos da demência. Ao dividir suas observações com os colegas, eles passam a perceber os padrões de cada idoso e identificam formas de enfrentar essas situações nas quais eles alcançaram resultados positivos.

Os achados deste estudo demonstram que essa abordagem diminui os episódios de agressividade, agitação e resistência ao cuidado, abrindo espaço para uma interação mais prazerosa para ambos - idosos e profissionais - gerando sentimentos mais positivos. Esse “sistema” de interação – reação positiva-vínculo - se autorreforça, promovendo cada vez mais resultados positivos que, por sua vez, fortalecem o vínculo entre o idoso e o profissional de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali MG, Wu Y, Prina, M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London (UK): ADI; 2015. [acesso 2020 Jun 23] Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
2. World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva (CH): WHO [Internet]. 2017 [acesso 2020 Jun 23]. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/action\\_plan\\_2017\\_2025/en/](https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/)
3. Alzheimer'S Disease International (ADI). World Alzheimer report. Attitudes to dementia. London (UK): ADI; 2019 [acesso 2020 Jun 23]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>
4. Borges C, Silva M, Clares J, Nogueira J, Freitas M. Sociodemographic and clinical characteristics of institutionalized older adults: contributions to nursing care. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2015 [acesso 2020 Abr 05];23(3):381-87. Disponível em: <https://www.researchgate.net/>

publication/281819374\_sociodemographic\_and\_clinical\_characteristics\_of\_institutionalized\_older\_adults\_contributions\_to\_nursing\_care

5. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Jan 12];27(1):233-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
6. Rodrigues MA, Santana RF, Paula RCC, Silva MTN, Santo FHE. Professional practice of nursing at long-term care institutions for the elderly: a retrospective study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Ago 20];27(2):e1700016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001700016>
7. Melnik BM, Fineout-Overholt E, Stillwell S, Williamson K. Evidence-Based Practice: Step by Step: The seven steps of evidence based practice. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 2019 Dez 03];110(1):51-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2>
8. Minayo MCS, Deslandes SF, Romeu G. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade: série manuais acadêmicos*. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2016
9. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 2019 Nov 18];17(3):621-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>
10. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consesus and controversies. *Rev Pesq Quali* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 18];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
11. Davison TE, McCabe MP, Bird M, et al. Behavioral Symptoms of Dementia that Present Management Difficulties in nursing homes: staff perceptions and their Concordance with Informant Scales. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 19];43(1):34-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27711932/>
12. Scales K, Zimmerman S, Miller SJ. Evidence based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*. [Internet]. 2018 [acesso 2019 Nov 19];58(Suppl 1):88-102. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881760/>
13. Willians KN, Perkhounkova Y, Herman H, Bossen A. A communication intervention to reduce resistiveness in dementia care: a cluster randomized controlled trial. *The Gerontologist* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Nov 19];57(4):707-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5881770/>
14. Smythe A, Jenkins C, Galant-Miecznikowska M, Bentham P, Oyebode J. A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Dec 4];50:119-23. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691716303173?via%3Dihub>
15. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *J Adv Nurs* [Internet]. 2004 [acesso 2018 Jan 12];47(1):81-90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15186471/>
16. Pinheiro R, Mattos R. *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. [Internet]. 2006 [acesso 2019 Dec 03]. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Gestao-em-Redes-praticas-de-avaliacao-formacao-e-participacao-na-saude.pdf>
17. Manso MEG. Cuidado centrado na pessoa para indivíduos com demência. *Rev Longevidade* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Apr 05];1(3):75-84. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/viewfile/797/856>
18. Batista AS, Araújo AB. Intimidade e mercado: o cuidado de idosos em instituições de longa permanência. *Sociedade e Estado* [Internet]. 2011 [acesso 2020 Apr 05];26(1):175-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922011000100009>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Translação do conhecimento na construção de diretriz clínica: cuidados de enfermagem a idosos com demência institucionalizados, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em 2020.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Siewert JS, Alvarez AM.

Coleta de dados: Siewert JS.

Análise e interpretação dos dados: Siewert JS

Discussão dos resultados: Siewert JS, Alvarez AM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Siewert JS, Alvarez AM, Brito FA, Santos SMA, Santana RF, Freitas MA.

Revisão e aprovação final da versão final: Siewert JS, Alvarez AM, Brito FA, Santos SMA, Santana RF, Freitas MA.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n. 2.719.522, CAAE: 88965218.8.0000.0121.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Melissa Orlandi Honório Locks, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 11 de maio de 2020.

Aprovado: 16 de julho de 2020.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Josiane Steil Siewert

jsteil.steil@gmail.com

