

Processo Clinical Caritas em oficinas para cuidadores de idosos institucionalizados

Clinical Caritas Processes in workshops for caregivers of institutionalized elderly people
Proceso Clinical Caritas en talleres para cuidadores de ancianos institucionalizados

Fabíola de Araújo Leite Medeiros¹, Lidiany Galdino Félix¹, Maria Miriam Lima da Nóbrega¹

¹ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa-PB, Brasil.

Como citar este artigo:

Medeiros FAL, Félix LG, Nóbrega MML. Clinical Caritas Processes in workshops for caregivers of institutionalized elderly people. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):997-1004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0359>

Submissão: 29-06-2016

Aprovação: 28-07-2016

RESUMO

Objetivo: descrever a utilização do *Processo Clinical Caritas* em oficinas para cuidadores de idosos institucionalizados, visando analisar a percepção desses profissionais sobre o cuidado humano com a pessoa idosa institucionalizada. **Método:** pesquisa convergente assistencial realizada com 18 cuidadores de uma instituição de longa permanência para idosos no Estado da Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de junho a novembro de 2013, sendo dois meses de convivência com a assistência e dez encontros pautados em oficinas para cuidadores, baseados no referencial teórico do *Processo Clinical Caritas*. A análise dos dados foi ancorada na análise de conteúdo e possibilitou dez categorias temáticas baseadas nos fatores caritativos do cuidar. **Conclusão:** houve evidências de que a utilização dos dez fatores caritativos do cuidado foi útil na formação humanística quando buscou-se introduzir ao grupo as concepções do cuidado humano que valorizam o *self* de quem cuida e de quem é cuidado. **Descritores:** Enfermagem; Envelhecimento; Teorias de Enfermagem; Idosos; Cuidado.

ABSTRACT

Objective: to describe the use of the Clinical Caritas Processes in workshops for caregivers of institutionalized elderly people, aimed at analyzing these professionals' perception on humane care towards the institutionalized elderly. **Method:** a convergent care research was conducted with 18 caregivers of a long-term care institution for elderly people in the state of Paraíba, Brazil. Data were collected from June to November 2013, consisting of two months of interaction with the care service and ten meetings conducted in workshops for caregivers. Data were based on the theoretical framework of the Clinical Caritas Processes. Data analysis was based on content analysis and produced ten thematic categories based on the Caritas factors of caring. **Conclusion:** it was found that the use of the ten Caritas factors of caring were useful for humanistic formations when introducing the group to the conceptions of caring that value the self of the people providing the care and of the ones-being cared for. **Descriptors:** Nursing; Aging; Nursing Theory; Aged; Care.

RESUMEN

Objetivo: describir la utilización del *Proceso Clinical Caritas* en talleres para cuidadores de ancianos institucionalizados, buscando analizar la percepción de estos profesionales sobre el cuidado humano con el anciano institucionalizado. **Método:** investigación convergente asistencial realizada con 18 cuidadores de institución de retiro geriátrico del Estado de Paraíba, Brasil. Datos recolectados entre junio y noviembre de 2013, totalizando dos meses de convivencia con la atención y diez encuentros pautados en talleres para cuidadores, fundamentados en el referencial teórico del *Proceso Clinical Caritas*. Los datos fueron estudiados según análisis de contenidos, surgiendo diez categorías temáticas basadas en los factores caritativos del cuidar. **Conclusión:** hubo evidencias de que la utilización de los diez factores del cuidado fue útil en la formación humanística cuando se buscó presentar ante el grupo las concepciones del cuidado humano que valorizan el *self* de quien cuida y de quien es cuidado. **Descriptores:** Enfermería; Envejecimiento; Teorías de Enfermería; Ancianos; Cuidado.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fabíola de Araújo Leite Medeiros

E-mail: profabiola@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Diversos autores⁽¹⁻³⁾ relatam que a busca pelas instituições de longa permanência para idosos (ILPI) tem aumentado nos recentes anos devido às modificações contemporâneas no perfil das famílias, ao incremento populacional de idosos no país e a precariedade por que passam as ILPI brasileiras. Estudar sobre o cuidado nessas instituições é uma necessidade atual, repensando práticas e saberes que determinem a concepção de envelhecimento sob o enfoque humano.

Dentre os profissionais que atuam nas ILPIs na realidade brasileira, frequentemente se encontram categorias de cuidadores formais (aqueles que receberam formação e são contratados pela instituição provedora de cuidados, como profissionais de saúde e cuidadores de idosos) e cuidadores informais (família, comunidade). Os cuidadores são pessoas que atuam junto a pessoa a ser cuidada numa relação recíproca transpessoal^(4,6).

O perfil do cuidador de pessoas idosas se constitui como uma rede autônoma que ainda não se insere nos serviços e é carente de orientações e suporte de profissionais de saúde. A elaboração de estudos científicos refletindo sobre o cuidador como sujeito principal torna-se indispensável para que essa ocupação seja investida de práticas adequadas, trazendo benefícios a quem cuida e quem é cuidado⁽⁷⁾.

A ciência da Enfermagem traz benefícios na elucidação de propostas de cuidado a diversas instituições de saúde através da utilização de teorias. Com esta compreensão, optou-se pela aplicação da Teoria do Cuidado Humano como caminho para esclarecer os fenômenos do processo de atenção nas ILPIs junto a cuidadores de idosos institucionalizados. A referida teoria foi criada por Jean Watson^(4,8-9) no final da década de 1970 e apresenta como fundamentos os dez fatores caritativos do cuidado que são derivados da perspectiva humanística, combinados aos conhecimentos científicos. O foco dessa teoria se baseia no entendimento entre a interação da ciência da Enfermagem e do cuidar entre os seres humanos (cuidador/ser cuidado).

O cuidado humano transpessoal se refere ao contato dos mundos subjetivos do ser cuidado e do cuidador, que tem o potencial de ir além do físico-material ou do mental-emocional. Ocorre na relação eu/tu, e nesse contato gera um processo que transforma e potencializa o processo de *healing* (*restauração; cuidado-cura*). Utiliza-se de atitude de respeito pelo sagrado, que é o outro, e esse ser está conectado ao universo e ao outro sem divisões de espaço, tempo ou nacionalidades, chamado de *Caritas* por Watson em sua teoria, a partir de 2005. Em um contexto de desenvolvimento, os fatores de cuidado inicialmente utilizados na teoria são substituídos pelos elementos do *Processo Clinical Caritas* (PCC)^(4,8-9).

O PCC aborda o cuidado do indivíduo com delicadeza e sensibilidade, dando-lhe atenção especial e exercita uma atenção cuidadosa. As dinâmicas do processo de cuidar incluem a dimensão transpessoal entre cuidador e ser cuidado; contemplando neste artigo a relação entre cuidadores de idoso. O objetivo foi descrever a utilização do *Processo Clinical Caritas* em oficinas para cuidadores de idosos institucionalizados, visando analisar a percepção desses profissionais sobre o cuidado humano com a pessoa idosa institucionalizada.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Tipo de estudo

Trata-se de estudo qualitativo com referencial metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), ancorado sob a égide de quatro fases pré-determinadas da PCA relacionadas à estreita convergência com a prática do cuidado: fase de concepção, instrumentação, perscrutação e análise⁽¹⁰⁾.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa foi desenvolvida em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de origem filantrópica que funciona desde a década de 1930 (há mais de 80 anos), localizada em Campina Grande, Estado da Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre junho e novembro de 2013, considerando como critérios de inclusão: funcionários registrados na instituição como cuidadores de idosos e demais profissionais que participassem do processo de cuidado e quisessem fazer parte do estudo (fato a ser valorizado pela Teoria do Cuidado Humano de Watson, que referenda o significado do *self* para o ente cuidador). O critério de exclusão eliminou funcionários de fora da instituição.

Dezoito cuidadores de idosos que se dispuseram a contribuir com o estudo participaram da pesquisa. Foi feita uma apresentação prévia sobre o objetivo do estudo e os sujeitos que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a legislação vigente.

Etapas do trabalho

A pesquisa foi delineada obedecendo as seguintes etapas:

I Etapa - Concepção: encontro das peças-chaves envolvidas na assistência circunscrita (cuidadores-pesquisador). Nesse momento foi realizado um processo de aproximação com os cuidadores, imprescindível para que eles conhecessem a proposta do estudo e oferecessem sugestões em relação às datas, horários e programação dos encontros com os cuidadores, denominados aqui de oficinas (entendidas como um espaço de construção e reflexão da prática e teoria). Então, as oficinas foram programadas de acordo com roteiros orientados pelas observações colhidas nesse momento da pesquisa com os cuidadores, e embasadas pela teoria utilizada.

II Etapa – Instrumentação: essa etapa incluiu os procedimentos metodológicos das oficinas para cuidadores de idosos pautadas nos dez fatores de cuidado do *Processo Clinical Caritas* e em dinâmicas em grupo relacionadas com cada fator^(4,8-9). As oficinas compreenderam momentos teóricos/práticos consolidados numa programação de 40 horas. Em todos os encontros, foram realizadas sessões de relaxamento, concentração, entrosamento com os temas propostos e discussões coletivas entre os cuidadores e a pesquisadora.

As oficinas foram norteadas pelas seguintes questões: 1) Quem sou eu, como ser humano e cuidador de pessoas idosas? 2) Quais os instrumentos que me identificam como cuidador de idosos? 3) Como cuida da higiene da pessoa idosa e como

me sinto quando sou cuidado? 4) Como cuida da alimentação da pessoa idosa e como me sinto ao ser alimentado? 5) Como cuida na troca de fraldas de uma pessoa idosa? 6) Como cuida do ambiente? 7) Como cuida perante os processos de perdas e finitude? 8) Como cuida da comunicação e como me coloco perante sentimentos positivos e negativos? 9) Como tenho me cuidado? 10) Como posso inovar o processo de cuidado?

III Etapa – Perscrutação: buscou-se interpretar e rever o sentido da investigação perante a troca dos saberes teóricos e práticos. Uma relação transversal entre saberes envolvendo escuta espiritual-filosófica e dando sentido ao que se pretendia objetivar pelo método científico e pelo que é recomendado na PCA⁽¹⁰⁾.

IV Etapa – Análise: observou-se que na PCA a situação do estudo pôde ser planejada, mas não necessariamente se manteve estável durante todo o período⁽¹⁰⁾. As oficinas, seus registros e a descrição em diário de campo trouxeram muitas informações que necessitaram uma sistemática de apreensão, síntese, teorização e recontextualização. A cada término de uma oficina, era necessário organizar todo o conteúdo colhido para futura análise temática categorial.

Para análise do potencial da utilização do *Processo Clinical Caritas* por cuidadores, no final de todas as oficinas foi aplicado um instrumento de autoavaliação baseado em estudo de Watson⁽⁸⁾.

Análise dos dados

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e submetidos a análise de conteúdo do tipo temática. Com base nos dez fatores caritativos do cuidado foram identificadas as seguintes categorias temáticas: 1) Cuidadores praticam amor, bondade e equidade; 2) Cuidadores descrevem sua autenticidade com seus instrumentos de trabalho; 3) Cuidadores tentam cultivar práticas de cuidado com autoconsciência para si mesmos e para com o outro; 4) Cuidadores desenvolvem a ajuda-confiança no cuidar transpessoal; 5) Percepção de cuidadores de idosos em relação a sentimentos positivos e negativos; 6) Cuidadores usam criatividade e conhecimento para saber ser, saber fazer, saber compreender e saber conviver; 7) Engajamento de cuidadores em experiências de ensino-aprendizagem genuínas; 8) Cuidadores tentam providenciar um ambiente de cuidado à pessoa idosa institucionalizada; 9) Cuidadores ajudam na saciedade das necessidades básicas com a intenção de cuidar; 10) Percepções de cuidadores de idosos sobre os mistérios da vida e da morte. A demonstração está no Quadro 1.

O conteúdo das falas analisadas foi catalogado com a letra C de cuidador e enumerado conforme catalogação dos pesquisadores na organização meticulosa dos dados analisados.

Quadro 1 – Categorização temática com base no *Processo Clinical Caritas* aplicado a cuidadores de idosos institucionalizados em oficinas de formação, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2013

	Os dez fatores caritativos	<i>Processo Clinical Caritas</i> pelos cuidadores de idosos	Denominação da oficina/objetivos
1	Valores humanísticos-altruístas.	Cuidadores praticam amor e bondade.	Árvores cuidadoras. Objetivo: definição da autoimagem como cuidador de idosos.
2	Cultivo da fé e da esperança.	Cuidadores descrevem autenticidade com seus instrumentos de trabalho.	Instrumentos de trabalho. Objetivo: identificar objetos relacionados à ação de cuidado na instituição*.
3	Cultivo da sensibilidade para si mesmo e para os outros.	Cuidadores tentam cultivar práticas com autoconsciência para si e para com o outro.	Oficina do cuidado com o banho, alimentação e troca de fraldas. Objetivo: identificar a sensação do cuidar do outro e do ser cuidado.
4	Desenvolvimento de ajuda-confiança.	Cuidadores desenvolvem a ajuda-confiança no cuidar transpessoal.	Oficina do Banho no Leito. Objetivo: refletir sobre diversas situações vivenciadas na instituição que desenvolvem a ajuda-confiança entre cuidador e pessoa idosa.
5	Promoção e aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos.	Percepção de cuidadores de idosos em relação a sentimentos positivos e negativos.	Flores e sentimentos. Objetivo: refletir sobre os sentimentos positivos e negativos envolvidos na relação de cuidado com a pessoa idosa institucionalizada.
6	Uso sistemático de informação científica na resolução dos problemas.	Cuidadores usando da criatividade e de conhecimento para saber ser, saber fazer, saber compreender e saber conviver.	Úlceras: como lidar com elas? Objetivo: identificar diferentes tipos de ferimentos nos idosos e as úlceras por pressão, descrevendo ações que os cuidadores fazem com relação a elas.

Continua

Quadro 1 (cont.)

	Os dez fatores caritativos	Processo <i>Clinical Caritas</i> pelos cuidadores de idosos	Denominação da oficina/objetivos
7	Promoção do ensino-aprendizagem.	Engajamento de cuidadores em experiências de ensino-aprendizagem genuínas que atendam a pessoa idosa institucionalizada.	Dinâmica do palito de fósforo e autoavaliação da função de cuidador. Objetivo: verificar de onde vem o conhecimento de cuidar de si e do outro.
8	Previsão para um apoio, proteção e ambiente.	Cuidadores tentam providenciar, dentre os recursos disponíveis, um ambiente de cuidado à pessoa idosa institucionalizada.	Cuidando do ambiente terapêutico. Objetivo: refletir sobre formas que os cuidadores encontram para garantir o conforto e melhorias no ambiente.
9	Assistência na gratificação das necessidades humanas.	Cuidadores ajudam na saciedade das necessidades básicas com a intenção de cuidar, honrando a unidade da pessoa idosa institucionalizada.	Cuidar-se. Objetivo: refletir sobre a necessidade de cuidar de si para cuidar do outro.
10	Provisão para dimensões existenciais e espirituais.	Percepções de cuidadores de idosos sobre os mistérios da vida e da morte.	Dinâmica da vela. Dinâmica da flor. Objetivo: descrever as percepções dos cuidadores sobre a vida e a morte.

Nota: Os objetos foram baseados na primeira fase da Pesquisa Convergente Assistencial, quando vivenciada a relação do cuidado na instituição. Os objetos selecionados mais utilizados na instituição de longa permanência para idosos foram: flor, colônia, óculos, casaco, roupas, fralda geriátrica, pente, estojo para unhas, barbeador, livro, terço, Bíblia, um colar de pérolas, chapéu, xale, par de sandálias, caixa de remédio, seringa, sabonetes, caixa de sabão em pó, prato e colher, penico, lençol, toalha, uma mala, bengala.

RESULTADOS

Os dados analisados foram organizados de acordo com as dez categorias temáticas relacionadas e adaptados ao *Processo Clinical Caritas*.

Categoria 1: Os cuidadores praticam amor e bondade

Nessa oficina foram distribuídas sobre um tapete, ao som de uma música instrumental, fotos de 40 tipos de árvores diferentes. Foi solicitado que os cuidadores escolhessem a árvore que mais tivesse identidade com sua atuação junto às pessoas idosas institucionalizadas. Houve relatos poéticos em relação às escolhas, que marcaram a avaliação temática por repetição da função semântica na Língua Portuguesa: substantivos relacionados à bondade, ao carinho e à dedicação; verbos que referendam a doação e a generosidade (transmitir, dar, saber, embelezar); e adjetivos associados aos valores humanos importantes como ser alegre, maravilhoso, belo e amoroso.

Em todos os momentos vivenciados, houve expressões de carinho dos cuidadores, relativos ao seu trabalho junto àquelas pessoas idosas, se autopercebendo como peças-chaves na relação transpessoal do cuidado com as pessoas residentes na instituição.

Há compreensão dos fatores de cuidado embutidos no uso criativo de formas de conhecimento como parte do processo de cuidar; no engajamento de uma verdadeira experiência de trocas entre seres (o ser cuidador e o ser cuidado); na importância do ambiente do cuidado (envolvendo o físico e o não físico); e nas dimensões existenciais da própria vida da pessoa humana que está sendo cuidada⁽⁸⁾.

A atuação do cuidador com a pessoa idosa extrapola a execução de tarefas diárias, alcançando momentos de troca

espiritual e humana, e de saberes relacionados ao processo de cuidar/curar. A convivência na instituição, embora marcada por momentos difíceis que envolvem muito trabalho, estresse do cuidador, e pouca remuneração financeira, é também entusiasmada pelo entender humano e busca do mundo subjetivo de quem se envolve com o cuidado como profissão.

Categoria 2: Os cuidadores descrevem autenticidade com seus instrumentos de trabalho

Foram dispostos em uma malha todos os objetos observados como necessários na rotina dos cuidadores na instituição onde foi realizado o presente estudo. Objetos como: flor, colônia, óculos, casaco, roupas, fralda geriátrica, pente, estojo para unhas, barbeador, livro, terço, Bíblia, um colar de pérolas, chapéu, xale, par de sandálias, caixa de remédio, seringa, sabonetes, caixa de sabão em pó, prato e colher, penico, lençol, toalha, uma mala, bengala. Ao som de música instrumental e relaxamento orientado, os participantes foram orientados a olhar atentamente para os objetos. Conforme fossem apreciando os objetos, que escolhessem aquele(s) que mais direcionassem a sua dinâmica de trabalho, mediante o seguinte questionamento às árvores-cuidadoras: quais objetos você acha que poderiam simbolizar melhor o seu cuidado à pessoa idosa que aqui reside?

Foram várias escolhas, desistências, trocas, dúvidas, os objetos iam e voltavam. Alguns disseram que também iriam pegar alguns que já haviam sido escolhidos. Eles conversavam sobre os objetos dizendo uns aos outros que essa era sua identificação, outros discordavam, em clima de alegria, disponibilidade e descontração. Quando referiram estarem satisfeitos com suas escolhas, cada cuidador socializou sua autenticidade, justificando sua identidade laboral junto ao(s) objeto(s) escolhido(s).

Após análise de conteúdo, para um grupo de cuidadores, os instrumentos que mais identificavam suas ações eram aqueles com relação direta com cuidados com o corpo físico: fralda, sabão, roupas, colônia, sabonetes, prato, etc. Portanto, foi possível criar uma subcategoria temática de *Identificação dos instrumentos de cuidado que mantêm uma relação direta com o corpo*. Nesse momento, foram registradas todas as falas que remetiam ao uso de objetos relacionados ao cuidado com o corpo, como perfumes, sabão, óculos, bengala, penico, sandália, roupas, lenços, fralda, pente.

As falas dos cuidadores que optaram por tais objetos relataram que as práticas de cuidado com o corpo da pessoa idosa remetem às práticas de higiene que exigem força, dedicação e desprendimento dos cuidadores em exercerem o melhor de si. É necessária toda a experiência prática desses trabalhadores, principalmente quando a pessoa idosa apresenta incapacidade e declínio funcionais relacionados a doenças crônicas incapacitantes, como o acidente vascular cerebral e demências.

Outra categoria temática possuía relação com a *Identificação dos instrumentos de cuidado que mantêm relação corpo-espírito*. Nessa categoria, alguns cuidadores pegaram objetos relacionados ao cuidado com o corpo e a alma; ao pegarem uma Bíblia por exemplo, referiram que a leitura acalma os ânimos dos residentes. Outros objetos disponíveis que referiam a subjetividade do cuidar foram o terço, casacos, cremes hidratantes e óleos, e o rádio. Estes foram citados como auxiliares para lidar com os sentimentos de tristeza, abandono e solidão compartilhados entre idoso/cuidador na instituição.

A conexão com o ser cuidado exige autenticidade voltada para a relação com o outro e suas crenças, para conseguir efetivar o cuidar/curar de um ser. Essa autenticidade é sustentada pelo profundo sistema de subjetividade do mundo individual. A manutenção da fé, o respeito à crença do outro e o estímulo da esperança em alguns processos vitais frente a saúde ou doença são elementos essenciais no ato de conectar-se com o outro^(8,11).

Categoria 3: Os cuidadores tentam cultivar práticas com autoconsciência para si mesmos e para com o outro

Na terceira oficina foram simuladas duas encenações de cuidado, uma sem diálogo e outra com diálogo. Os cuidadores participantes foram solicitados a personificar um idoso totalmente dependente do cuidador, para que lhes fosse trocada uma fralda e alimentados com os olhos vendados. A primeira situação foi encenada sem diálogo, e a segunda pautou-se na elucidação de cuidado dialogado. Depois houve a reflexão: como tenho cuidado da pessoa idosa?

Houve menção de dificuldades relacionadas à escassez de pessoal e necessidade de formação técnica para o convívio com doenças crônicas incapacitantes e doenças mentais.

Nessa oficina, o cuidador reconheceu a necessidade de cultivar a autoconsciência na sua prática, procurando entender o que significa a garantia da autonomia e autoestima do ser cuidado, principalmente da pessoa idosa institucionalizada. Reconhecer a autodeterminação de cada um e até onde o cuidador de idosos pode garantir a autonomia destes frente às dependências funcionais de realização das atividades de

vida diárias (AVDs) são aspectos indispensáveis no cultivo da sensibilidade para si e para com o outro.

Categoria 4: Os cuidadores desenvolvem e tentam manter a ajuda-confiança no cuidar transpessoal

Nessa oficina, houve a referência ao cultivo da sensibilidade nos atos de cuidado praticados por cuidadores. Pediu-se que eles escrevessem sobre como é o momento do banho da pessoa idosa na rotina da instituição. Na análise socializada por um dos participantes, destaca-se a importância do toque terapêutico e da transmissão de confiança por parte do cuidador:

Sempre quando dou banho, procuro passar confiança, porque o idoso sempre precisa de respeito, principalmente quando fica com seu corpo exposto, sem roupa, num quarto onde outros estão falando, e imagine se o idoso é acamado, com deficiência física e visual, mas tem a consciência. Ah, é difícil! É muito difícil! Exige que passemos muita confiança para ele, senão não conseguimos fazer nada e ele é quem mais é prejudicado. (C.5)

Pela fala supracitada, ressalta-se a riqueza e a subjetividade sentidas por esse cuidador na descrição das dificuldades de cuidar de uma pessoa idosa com alto grau de vulnerabilidade. Pessoa idosa abandonada por vários fatores sociais, portador de doenças incapacitantes e que precisa de dignidade e respeito nas ações colaborativas de cuidado, como manutenção da vida que ainda lhe resta. Isso referenda a importância de (re)pensar a função desses cuidadores perante situações de alta complexidade humana que exigem tomada de decisões na qualidade e dignidade do ser.

Categoria 5: Percepção de cuidadores de idoso com relação a sentimentos positivos e negativos

Nessa oficina foi realizada a dinâmica de grupo denominada: flores e sentimentos. Foram distribuídos 18 moldes de flores de papel (recortados e dobrados) e uma bacia com água aos 18 participantes. Ao som instrumental, foi pedido a cada participante que jogasse seu molde na água, o que favorecia o desabrochar da flor e emitia a escrita de um sentimento (bom ou ruim), que era usado como uma situação de reflexão.

Na análise de conteúdo de todas as falas, foram evidenciados os seguintes relatos negativos: presença de constante cansaço físico em relação ao trabalho na instituição; estresse do cuidador com o excesso de trabalho; baixa remuneração para a ocupação de cuidador; e preocupações relativas aos sentimentos dos idosos institucionalizados com os próprios cuidadores – revelando em alguns momentos o repúdio dos idosos com relação a eles. Os cuidadores consideram que parte dessa repulsa está no fato da escolha da institucionalização não ter sido uma decisão do idoso, mas resultado de circunstâncias negativas que levaram tais idosos àquele lugar. Por isso, muitas vezes a relação transpessoal do cuidado é afetada pelas histórias de vida de cada idoso residente.

Dos termos analisados nessa oficina como positivos, os cuidadores citaram que cuidar de idosos na instituição gera a autopercepção de que são seres humanos bondosos. Isso eleva seu sentimento de amor para com o outro abandonado

e determina sentimentos de preenchimento interior de quem cuida para quem é cuidado.

Na oficina, refletiu-se sobre a necessidade de reconhecer que as ILPI são lares, e não depósitos de idosos abandonados e dependentes (asilos), e sobre a satisfação de leis que garantam a dignidade da pessoa idosa. Essas são medidas na reestruturação dessas instituições perante a quebra de paradigmas e promoção de qualidade de vida para quem delas precisa na sua velhice.

Categoria 6: Cuidadores usando da criatividade

Para analisar o fator de cuidado voltado à criatividade na instituição, uma das oficinas se direcionou ao conhecimento dos cuidadores em relação às úlceras por pressão e como eles percebem algo de diferente na pele do idoso. Da compreensão racional ao problema foram selecionadas as seguintes falas que direcionaram um pensamento formal e unânime sobre as úlceras na pessoa idosa:

Se a gente não perceber as modificações da pele do idoso acamado ou cadeirante, em pouco tempo surge a ferida e aos poucos ela aprofunda. Por isso, não deixamos nem a pele ficar vermelha, nem o idoso ficar sujo na cama, pois isso faz com que as úlceras apareçam, e aí ele sofre, o trabalho aumenta, e tudo fica mais difícil. As escaras levam um idoso à morte. (C.6)

Portanto, há necessidade de entendimentos voltados à formação técnica do cuidador para prática de cuidados na instituição, embora em sua dinâmica diária estes profissionais tenham conhecimentos sobre as decisões e ações relacionadas ao auxílio à pessoa idosa nas atividades de vida diária e observação de anormalidades junto à equipe de saúde da instituição. Em relação ao uso criativo de técnicas individuais de cuidado, alguns citaram que não é sempre, mas a massagem, a conversa e o estar perto constituem as principais formas de relaxamento e preservação da relação de cuidado na casa.

Categoria 7: Engajamento de cuidadores em experiências de ensino-aprendizagem genuínas que atendam a pessoa idosa institucionalizada

Foi feita a dinâmica do palito de fósforo e do feixe de palitos. Um palito sozinho se quebra fácil, mas em conjunto não. Perante essa e outras reflexões sobre a origem do conhecimento do cuidador, foi possível identificar que parte do conhecimento é vivenciada na socialização entre cuidadores, idosos e profissionais de saúde da instituição, como enfermeiros e médicos.

Os cuidadores expressaram que parte do seu conhecimento vem da prática, mas é muito importante que a administração da casa ofereça incentivos à formação profissional, como cursos de cuidadores, pois eles reconhecem a necessidade de mais conhecimento técnico-profissional. Esse é um dos caminhos até o próprio reconhecimento dos cuidadores perante o ensino-aprendizagem como cuidado na relação com o idoso residente, evidenciada pela seguinte fala:

Essas oficinas nos ajudaram. Aprendemos uns com os outros, conhecer também mais a técnica, pois só com o conhecimento que aprendemos na escola da vida, mas também em aulas como essa, poderemos ser cada vez melhores na atuação

com os idosos, é muita coisa, e precisamos saber como devemos fazer o mais correto possível. (C.8)

Lidar com as exigências sociais em prol da formação de cuidadores exige sensibilização do entendimento sobre o ensino-aprendizagem da prática de cuidados dentro do enfoque humano e em relação ao processo de envelhecimento.

Categoria 8: Cuidadores tentam providenciar, dentre os recursos disponíveis, um ambiente de cuidado à pessoa idosa institucionalizada

Durante a oficina do ambiente terapêutico, na sala dos encontros, foi produzido um ambiente de relaxamento com cores suaves, música ambiente, incenso, ar de limpeza, colchonetes, e foram ensinadas técnicas de massagens para os participantes executarem uns nos outros. Foi possível refletir sobre o significado do ambiente para o ato de cuidar, e a citação de que o ambiente terapêutico deve ser acolhedor e confortável foi unânime.

Transformar o ambiente em local agradável, limpo e confortável induz uma melhora geral no toque estético ou profissional. Entretanto, por mais que o ambiente externo esteja pronto para a vida, o interno é o mais trabalhoso e isso extrapola o fazer profissional. É necessário reconhecer-se como o ser-no-mundo, o estar-no-mundo e isso requer a essência do humano. Dessa maneira, nos espaços de cuidado, é importante entrelaçar entendimentos complexos, multidimensionais, dialógicos e ecossistêmicos que envolvam interações entre mundos na busca por soluções (no caso especial do cuidado em ILPIs), e deem conta de mudanças de paradigmas e práticas.

Não distante das outras realidades, a ILPI visitada (onde foi realizada esse estudo) traz a coletivização dos pertences e a singularidade se resume à posse de seu leito e da sua mobília. Ou seja, parece que ao optar por uma ILPI, muitas vezes os idosos perdem toda sua história, identidade e privacidade de escolhas. Os cuidadores, diretores e pesquisadores também devem refletir sobre a importância de não se perder a unicidade do ser perante a necessidade de estar em uma instituição para idosos. O conteúdo de uma fala abaixo referenda a busca por essa dignidade:

Para o ambiente é preciso se pensar em privacidade. Aqui não há muita privacidade e isso me incomoda como cuidador. (C.9)

Categoria 9: Cuidadores ajudam na saciedade das necessidades básicas

Foi percebido que não só a pessoa idosa institucionalizada precisa de cuidados, como também seus cuidadores. Uma das formas de buscar a relação de gratificação das necessidades humanas no outro, é compreender as necessidades humanas de cada um. Nesse aspecto, foi realizada uma oficina sobre o seguinte questionamento: Como tenho me percebido como ser humano e cuidador de idosos?

Em suas falas, os cuidadores demonstraram que também necessitam de cuidados. Foi citado em discussão dialógica na roda da oficina, que os cuidadores também precisam de cuidado para a própria qualidade do serviço prestado acontecer de forma satisfatória. Entendendo que eles são peças fundamentais no processo de atenção à pessoa idosa institucionalizada, seria

necessário implementar programas voltados também para cuidadores, contemplando além da formação técnica, projetos de manutenção e promoção da própria condição de saúde. Iniciais como identificação de cuidadores secundários no apoio às atividades, possibilidades de formulação de leis que garantam mais tempo para que eles cuidem da saúde, e criação de grupos de cuidadores com oportunidade de discussões sobre as dificuldades e estratégias de cuidado são sugestões viáveis para o (re) pensar a ação mais qualificada desse trabalhador.

O desgaste físico e o desprazer da vida em prol de sacrifícios pelo ofício são referidos pelos cuidadores da instituição. Há necessidade de uma visão do cuidador como ocupação autônoma que requer atenção social, principalmente frente a demanda populacional, ampliação da prestação de seus serviços e a qualidade dos mesmos com a população que deles carece. Cuidar em instituições traz a reflexão da necessidade de mais estudos voltados também à figura do cuidador que lá trabalha.

Categoria 10: Percepção dos cuidadores de idosos sobre os mistérios da vida e da morte.

Ao cuidar do outro ou se permitir ser cuidado pelo outro em condições precárias de vida, o ser humano se depara com situações que em alguns momentos gerenciam sentimentos relacionados a dúvidas existenciais que potencializam o pensar sobre o existir.

Baseado nessa concepção, durante as oficinas houve relatos de como cuidar na situação de finitude da vida. Na instituição, a morte é uma certeza cruel vista e sentida por todos que ficam, principalmente porque a residência não oferece meios que considerem a privacidade de cada um. O idoso residente é exposto a situações contínuas de sofrimento e perdas que já são sentidas pela própria idade e amedrontam os mais lúcidos quando presenciam tais partidas. O que foi dito e sentido por alguns cuidadores:

Não é fácil lidar com a morte, principalmente em um lugar como esse, onde há muita tristeza, abandono, não por nós, mas abandono de histórias de vida. Os idosos que são abandonados pelas famílias e vem para cá, morrem muito antes de entrar aqui. Eles não toleram muito a gente, nem a casa. São revoltados. Aí a gente tenta compreender o que eles sentem. É assim. É difícil. Têm uns que conseguem gostar de nós, outros não. Porque o que eles queriam era estar com a família e não aqui, conosco. Assim, eles se entregam às tristezas e fica muito difícil cuidar. Quando a gente consegue fazer algum cuidado com um desses, para gente é gratificante. É como se conseguíssemos alcançar um desafio. (C.7)

Essa fala ilustra os desafios lançados no processo de adaptação à nova vida na instituição, dos idosos que não optaram por estar ali, mas foram colocados por 'n' motivos que determinam o processo de recusa de viver e de uma morte antecipada frente às tristezas do próprio existir. Estudo⁽¹²⁾ realizado corrobora as afirmações evidenciadas ao afirmar reais situações de abandono de idosos por suas famílias nas instituições, o que induz um novo repensar dessa reaproximação.

Há uma necessidade de refletir sobre a morte: o que ela carrega consigo? Compreender que a morte vai além do

fenômeno natural e biológico do parar de existir. Induz um pensar cultural, social, espiritual e humano. Refletir sobre esses aspectos perante o existir impõe aos profissionais, principalmente de saúde, agir de forma diferente ao moribundo, ao abandonado, ao ser humano inconsciente de sua própria situação ou identidade.

No final de todas as oficinas, houve uma autoavaliação que favoreceu a análise de todo o processo de troca de saberes, a avaliação da potencialização da aplicação das oficinas e discussões com uso do PCC.

Após as oficinas, os cuidadores de idosos que já utilizam a prática de cuidados dentro de um processo empírico de trabalho se consideraram ferramentas essenciais para os assistidos na instituição.

Compreender o processo de cuidado em uma ILPI vai além da mera e antiga percepção do asilo como lugar onde se colocavam pessoas idosas; órfãs de famílias e da sociedade. Permite compreender a necessidade urgente de buscar estudos sobre as ILPIs, visando trazer alternativas que contribuam com a mudança de paradigmas negativamente repassados ao longo da história dessas instituições e que, de certa forma, estereotipam espaços importantes para o cuidado humano^(1,6,12).

A quebra de paradigmas impõe um raciocínio de que as ILPIs não deveriam ser mais mencionadas, nem permitidas como locais onde se acolhem idosos rejeitados ou abandonados pelas famílias, mas uma escolha nos contextos de vida de cada indivíduo. Portanto, deve-se buscar as melhorias necessárias para que essa rede de apoio dê continuidade ao que se propõe: dar habitação digna despidendo-se de preconceitos e estereótipos, com sua inclusão na agenda das políticas públicas dos países em desenvolvimento⁽¹²⁾.

Para alcançar esse objetivo, deve-se buscar todo o conhecimento necessário, principalmente relacionado à compreensão de como é realizado o cuidado nas ILPIs e como colaborar com a elaboração de políticas públicas e programas que deem suporte a essa rede de atenção tão precária na realidade brasileira.

A utilização do PCC^(4,8-9) permitiu visualizar sua potencialização junto aos cuidadores de idosos em uma instituição, promovendo a reflexão sobre a provisão dos cuidados prestados, com uma dimensão da compreensão da essência real do que essas pessoas já fazem pelos idosos e de como podem aperfeiçoar sua atuação.

A Mensuração do Cuidado citada em algumas pesquisas internacionais se utiliza do recurso teórico do PCC. Utilizando-se da ética dos valores humanos na sua proposta inicial, ela faz com que haja o reconhecimento dos dez fatores caritativos do cuidado presente em profissionais buscando a cura dos processos vitais⁽⁸⁻⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou a análise profunda na perspectiva do cuidador de idosos, sobre como ele se percebe participante do processo de cuidar em uma ILPI. Nas oficinas a seguinte afirmação ficou evidente: o cuidado prestado por cuidadores referenda responsabilidade humana com a pessoa idosa institucionalizada.

Quanto à utilização dos dez fatores de cuidado, foi possível mensurar a importância do cuidado prestado pela equipe de cuidadores da instituição. O estudo evidenciou o resgate da abordagem humanística, melhorias no cuidado junto à pessoa idosa, importantes reflexões sobre o cuidado prestado pela instituição, necessidade de entrosamento entre o cuidado institucional e maior participação da família do idoso institucionalizado.

Esse estudo contribuiu com pesquisas que envolvem a ciência da enfermagem, considerando que está embasado no *Processo Clínico Cárter* em ambiente institucional. Sugere-se o aprofundamento do tema em outras regiões do país, para confrontar realidades diferenciadas e fundamentos mais concisos do cuidar em ILPIs. Houve relevância quanto ao cuidado abordado em oficina por cuidadores institucionais. Foi

utilizada a pesquisa convergente assistencial, que possibilitou a vivência entre pesquisadores e participantes sobre o cuidar de pessoas idosas.

Concluiu-se que a utilização do PCC foi de extrema relevância frente à orientação das oficinas de cuidado, pois possibilitou a criação de categorias temáticas e de autoavaliação dos dez fatores de cuidado. Outro ponto de destaque foi o empoderamento do cuidador, relativo à sua prática cotidiana na instituição com pessoa idosa. As oficinas baseadas no PCC otimizaram a essência de cada participante em relação a seu trabalho, potencializando o cuidado mais humano. Por fim, ressalta-se a utilização da Pesquisa Convergente Assistencial como método imprescindível na execução de pesquisas como essa, em que o cuidado ao ser humano está na base do conhecimento a ser elaborado.

REFERÊNCIAS

- Freitas AVS, Noronha CV. [Elderly people in long-term institutions: speaking about care]. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2010[cited 2016 Apr 02];14(33):359-69. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v14n33/a10v14n33.pdf> Portuguese.
- Andrade NA, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Costa KNFM. [Frailty in the elderly: conceptual analysis]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 May 11];21(4):748-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/04.pdf> Portuguese.
- Freitas MC, Guedes MVC, Galiza FT, Nogueira JM, Onofre MR. [Elderly residents in homes for the aged: adjustment in the light of Callista Roy]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2016 May 11];67(6):905-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0905.pdf>
- Nelson J, Watson J. *Measuring caring international research on Caritas as healing*. New York: Springer Publishing Company, 2012.
- Hammerschmidt KSA, Santos SSC, Erdmann AL, Caldas CP, Lunardi VL. [Complexity of nursing care of the elderly people: reflections on the health of the ecosystem approach]. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2013[cited 2016 May 11];12(1):198-203. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17973/pdf> Portuguese.
- Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. [Elderly in Long-Term Institutions: Development, Living Conditions and Health]. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2013[cited 2016 May 11];26(4):820-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n4/23.pdf> Portuguese.
- Loureiro AML. [The baton of death orchestrating life]. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2008[cited 2016 May 11];12(27):853-2. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v12n27/a14v1227.pdf> Portuguese.
- Watson J. *Nursing: the philosophy and Science of caring*. Boston: Little, Brown and Company. Boston (USA): Little Brown; 1979. Boulder (Colorado/USA): Colorado Associated University Press; reprinted 1985.
- Watson J. *Caring as the essence and science of nursing and health care*. *Mundo Saúde* [Internet]. 2009[cited 2016 May 11];33(2):143-9. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf
- Trentini M, Paim L. *Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. 2. Ed. Florianópolis: Insular; 2004.
- Santos NO, Beuter M, Girardon-Pelini 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[cited 2016 May 11];23(4):971-8. Available from: http://www.scielo.org/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00971.pdf Portuguese.
- Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT et al. [Taking care of institutionalized elders: characteristics and difficulties of the caregivers]. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2011[cited 2016 May 11];13(2):306-12. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a17.htm Portuguese.