



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Aline Mourão Galvão

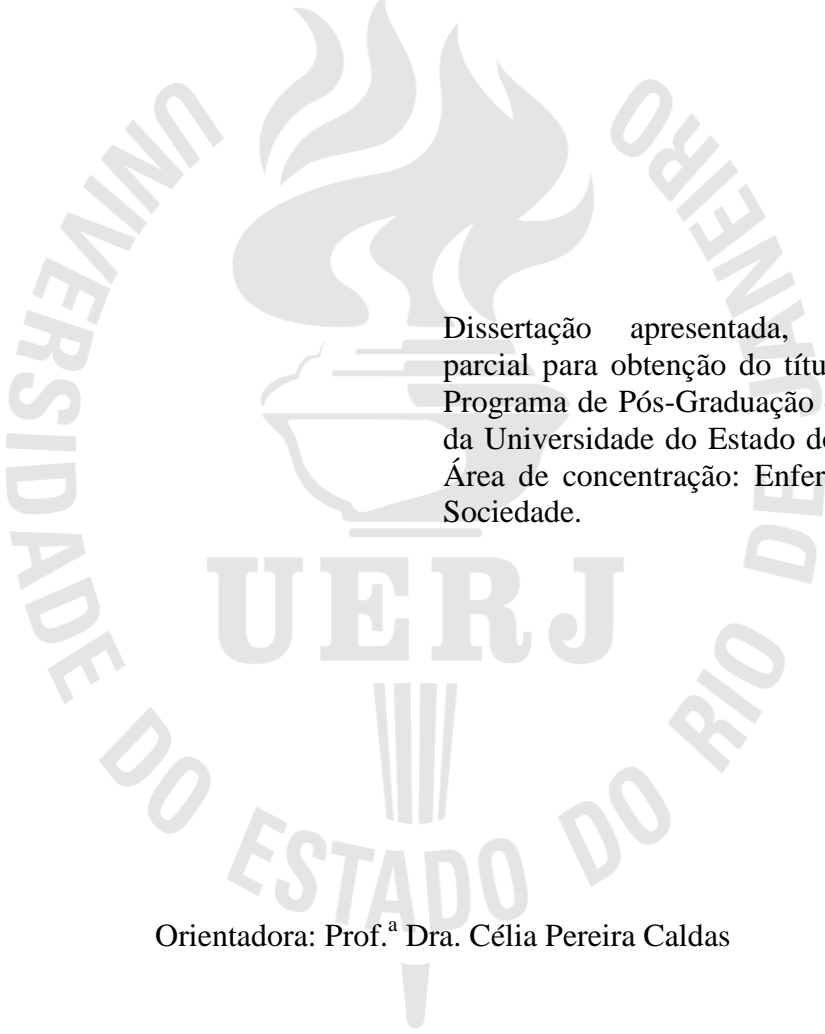
**Manejo de sintomas psicocomportamentais em instituições de longa
permanência para idosos: a atuação da enfermagem**

Rio de Janeiro

2022

Aline Mourão Galvão

Manejo de sintomas psicocomportamentais em instituições de longa permanência para idosos: a atuação da enfermagem



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Célia Pereira Caldas

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

| | |
|------|---|
| C972 | <p>Galvão, Aline Mourão. Manejo de sintomas psicocomportamentais em instituições de longa permanência para idosos : a atuação da enfermagem / Aline Mourão Galvão. – 2022. 83 f.</p> <p>Orientadora: Célia Pereira Caldas Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Saúde do idoso institucionalizado. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Transtornos mentais. 4. Sintomas comportamentais. 5. Instituição de longa permanência para idosos. I. Caldas, Célia Pereira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 614.253.5</p> |
|------|---|

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Aline Mourão Galvão

Manejo de sintomas psicocomportamentais em instituições de longa permanência para idosos: a atuação da enfermagem

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 17 de maio de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Célia Pereira Caldas (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Angela Maria Alvarez
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dra. Frances Valéria Costa e Silva
Faculdade de Enfermagem - UERJ

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer por esta dissertação às seguintes pessoas:

Primeiramente à Deus, pois para ele e por ele são todas as coisas.

Minha Família, minha mãe, minha madrinha Rita, minhas tias Márcia e Maria e meus avós, que sempre apoiaram e incentivaram as minhas escolhas, e me deram todos os recursos possíveis para eu viver os meus sonhos. Minhas vitórias também são suas.

Minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Célia Pereira Caldas, por toda a paciência, dedicação e parceria, exercendo um papel brilhante em minha caminhada, obrigada por ter acreditado em mim, sem o seu apoio isso não seria possível de acontecer.

Meus amigos, principalmente Thais Nogueira , Beatriz Chaves, Danelise Santanna, Larissa Gonçalves, Hugo Maia, Higor Dantas e Adriana Alvarez que por muitas vezes me acolheram, me escutaram e me encorajaram a seguir. Vocês tem um valor imensurável na minha vida.

Meu grupo de pesquisa, que foi imprescindível para o meu crescimento, com tantas contribuições e trocas de conhecimento, isso inclui os professores e alunos participantes.

À Instituição que me recebeu no campo de pesquisa, principalmente a equipe de enfermagem e os idosos.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém pensou sobre aquilo que todo mundo vê.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

GALVÃO, A. Manejo de Sintomas Psicocomportamentais em Instituições de Longa Permanência para Idosos: a atuação da enfermagem. 2022. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Este trabalho tem como objeto de pesquisa o cuidado de enfermagem a pessoas que residem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), frente aos Sintomas Psico-comportamentais (SPC). Questão de pesquisa: Como a equipe de enfermagem tem manejado os sintomas psicocomportamentais de idosos que vivem em uma ILPI? Objetivo geral: investigar em uma ILPI o cuidado de enfermagem prestado a idosos que apresentam sintomas psicocomportamentais. Os objetivos específicos são: descrever o ambiente e as rotinas de cuidado da instituição; descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre os sintomas psicocomportamentais dos idosos; discutir com a equipe de enfermagem as estratégias utilizadas para lidar com os idosos com sintomas psicocomportamentais; analisar a oferta de cuidado de enfermagem a pessoa idosa com sintomas psicocomportamentais à luz da teoria “Tornar-se humano”. Trata-se de um Estudo de Caso, cujos participantes são a equipe de enfermagem atuante na ILPI escolhida. Os procedimentos de coleta de dados foram os seguintes: análise documental, observação direta e entrevistas. Para tratamento dos dados foi utilizada a técnica análise de conteúdo temática. Resultados: Por meio do estudo foi possível observar que a ativação dos sintomas psicocomportamentais pode ter relação com fatores internos e externos à instituição. Nessa perspectiva, podemos mencionar as relações interpessoais entre enfermeiro e paciente; entre os próprios residentes e; entre estes e suas famílias. A dificuldade que a enfermagem encontra para intervir nessas situações desperta sentimentos de incapacidade e frustração na equipe, o que interfere significativamente na qualidade da assistência a ser prestada.

Palavras-chave: Idoso. Cuidado de enfermagem. Doença Mental. Sintomas Comportamentais. Instituições de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

GALVÃO, A. Management of Psycho-behavioral Symptoms in Long-Term Institutions for the Elderly: the role of nursing. 2022. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

This work has as research object: the nursing care to the residents in a Long-term Institution for older persons, regarding the Psycho-behavioral Symptoms (PCS). Research question: How has the nursing team been managing the psycho-behavioral symptoms of elderly people living in an LSIE? General objective: to investigate the nursing care provided to elderly people with psycho-behavioral symptoms in an LSIE. The specific objectives are: to describe the institution's environment and care routines; to describe the perception of the nursing team about the psychobehavioral symptoms of the elderly; discuss with the nursing team the strategies used to deal with the elderly with psychobehavioral symptoms; To analyze the offer of nursing care to the elderly with psychobehavioral symptoms in the light of the theory "Becoming human". This is a case study, whose participants are the nursing staff working in the chosen LSIE. Data collection procedures were as follows: document analysis, direct observation and interviews. For data treatment, the thematic content analysis technique was used. Results: Through the study it was possible to observe that the activation of psychobehavioral symptoms may be related to factors internal and external to the institution. From this perspective, we can mention the interpersonal relationships between nurses and patients and between the residents themselves and between them and their families. The difficulty that nursing encounters to intervene in these situations arouses feelings of incapacity and frustration in the team, which significantly interferes with the quality of care to be provided.

Keywords: Elderly. Nursing care. Mental disease. Psycho-behavioral symptoms. Long-Term Institutions for the Elderly.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|--|----|
| Tabela 1 – | Categoria 1- Os eventos desencadeantes identificados pelos profissionais de enfermagem durante suas práticas | 50 |
| Tabela 2 – | Categoria 2 - Os sintomas identificados pelos profissionais de enfermagem nos pacientes idosos após ativação dos eventos desencadeantes..... | 54 |
| Tabela 3 – | Categoria 3- Manejo dos sintomas psicocomportamentais | 56 |

SUMÁRIO

| | | |
|-------|--|----|
| | CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 9 |
| 1 | REFERENCIAL TEMÁTICO | 17 |
| 1.1 | O cuidado de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) | 17 |
| 1.2 | Sintomas psicocomportamentais em idosos | 21 |
| 1.2.1 | <u>Cuidado de enfermagem a idosos com sintomas psico-comportamentais em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)</u> | 22 |
| 1.3 | Estratégias para o manejo de sintomas psico-comportamentais em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) | 23 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 26 |
| 3 | METODOLOGIA | 30 |
| 3.1 | Tipo de pesquisa | 30 |
| 3.2 | Procedimentos de coleta de dados | 35 |
| 3.3 | Análise e interpretação de dados | 36 |
| 4 | Resultados | 38 |
| 4.1 | Caracterização dos participantes da pesquisa e dos idosos institucionalizados | 38 |
| 4.2 | Ambiente e as rotinas de cuidado da instituição | 45 |
| 4.3 | A percepção e as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem | 48 |
| 4.4 | Possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano” | 63 |
| 5 | DISCUSSÃO | 65 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 77 |
| | REFERÊNCIAS | 80 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A longevidade humana traz novos desafios para o âmbito da saúde repercutindo em todo o cuidado que é prestado. O envelhecimento se apresenta em diferentes configurações e contextos, relacionados com os índices de desenvolvimento humano das regiões (SIEWERT, 2020). Apesar das evidências referentes ao número crescente de idosos no país e no mundo, ainda se conhece pouco sobre a pessoa idosa e menos ainda sobre as suas necessidades (JARDIM, 2006). No entanto, embora ainda seja necessário intensificar as pesquisas sobre envelhecimento, o aumento de idosos vem acompanhado da necessidade de políticas públicas que possam atender as suas demandas.

Uma das principais demandas assistenciais criadas com o crescimento exacerbado da população idosa foram as doenças crônicas não transmissíveis, como as demências. Dessa forma, aumentou a demanda por espaços que atendam mais do que as necessidades básicas, mas que possam abranger novas complexidades, oferecendo cuidados de “longa duração” (IBRAHIM, 2020). Assim, a demanda de cuidado ao idoso com demência transcende o âmbito familiar e torna-se uma questão de saúde pública (SIWERT, 2020).

Sendo uma doença crônica, irreversível e progressiva, a demência é uma síndrome geriátrica que envolve declínio cognitivo e este, eventualmente, gera sintomas psicocomportamentais (JEON, 2018). Nesse sentido, este estudo possui como tema “o cuidado de enfermagem frente aos sintomas psicocomportamentais em idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”.

A questão de pesquisa surgiu a partir de indagações que emergiram da minha prática profissional, diante dos desafios no manejo dos sintomas psico-comportamentais dos idosos nas ILPIs que atuei. Tais desafios, quando não solucionados, geram sentimento de impotência e frustração tanto para a equipe quanto para a pessoa idosa.

É muito comum nestas instituições que algumas pessoas idosas, pelo declínio cognitivo, não consigam verbalizar suas questões, dores e sentimentos. No entanto, embora não verbalizem, expressam seu desconforto através de seus comportamentos. O problema surge quando o profissional não consegue compreender a linguagem comportamental e, assim, não consegue intervir de forma resolutiva.

Este estudo vem atender ao destaque que a saúde do idoso possui, conforme apontado no Pacto pela Vida, o qual aponta para a necessidade de se buscar novas formas de cuidado visando a qualidade de vida e a garantia dos direitos básicos estabelecidos, em especial os

cuidados de longa duração oferecidos por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (BRASIL, 2010).

Pensando-se em alternativas compatíveis com as necessidades da pessoa idosa, a ILPI se apresenta como uma possibilidade de atender essa demanda. No entanto, para Ibrahim (2020), ainda existem muitas ambiguidades na literatura internacional no que se refere ao significado de “lar de idosos” e as variações são consideráveis entre os países. E mais ainda, o propósito que esse tipo de instituição tem é raramente esclarecido, o que “limita”, de uma certa forma, suas áreas de atuação. No Brasil estes locais são chamados de ILPIs, para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que os define como: “instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial destinada ao domicílio de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte social, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005).

Para Awosoga (2018), das ILPIs se exige um cuidado voltado ao idoso mais frágil, com maior complexidade e maior demanda de profissionais especializados em geriatria, enquanto nas instalações de vida assistida, as necessidades de saúde possuem um nível moderado de complexidade, sendo um ambiente doméstico.

No entanto, a literatura nos mostra a necessidade de serviços de saúde que possam atender as demandas dos residentes, adaptando-se à realidade de uma ILPI (GORDON, 2018). De acordo com Awosoga (2018), diante das dificuldades de manejo, fica em evidência o comprometimento na qualidade dos serviços que estão sendo ofertados nessas instituições.

À medida que se pensa a respeito dos modelos de saúde disponíveis para atender aos idosos demenciados, se pensa na necessidade e importância de profissionais capacitados para atender esses indivíduos de forma adequada. Para Sobrinho (2018), cuidar implica colocar-se no lugar do outro, em várias situações. É uma forma de permanecer conectado ao outro, em um contexto de promoção, preservação e reabilitação da saúde, podendo ser realizado de forma individual ou coletiva. Esse cuidar é parte fundamental das práticas de enfermagem, devendo ser realizado de forma integral, para assim atender todas as possíveis questões que permeiam a pessoa idosa.

No âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos, além da equipe de enfermagem, existe o cuidador formal, que é um trabalhador ocupacional que tem ganhado cada vez mais importância, pois lida diretamente com a pessoa idosa (SIEWERT, 2020). Esse cuidador de idosos também faz parte da equipe da ILPI e ainda que exerça cuidados diretos e em parceria com a enfermagem, não é considerado membro da equipe de enfermagem. De acordo com o Cofen (2019) o projeto de Lei da Câmara 11/2016 que regulamenta a profissão

de cuidador de idosos, crianças e pessoas com deficiência não altera e nem interfere nas atividades profissionais da Enfermagem. Assim, trabalham juntos, lidando com muitos desafios principalmente com idosos demenciados.

Nessa perspectiva, é válido ressaltar que para os profissionais de enfermagem e cuidadores que trabalham em uma ILPI, cuidar de pessoas com demência pode ser desgastante tanto física quanto emocionalmente. As experiências relacionadas a sofrimentos como dor, perdas, tristeza, solidão e desespero que os idosos residentes em ILPIs vivenciam se refletem nos profissionais que lidam com essas demandas (PILKINGTON, 2008). No entanto, para a realização deste estudo optou-se por focar a equipe de enfermagem na sua especificidade. Assim, os cuidadores são reconhecidos como atores importantes no cenário do estudo, embora não estejam enfocados no objeto de pesquisa.

Este estudo aborda apenas a equipe de enfermagem, pois é necessário ouvir o pessoal de enfermagem em suas angústias e sofrimento diante desses pacientes idosos que apresentam muitas complexidades, inclusive a presença de sintomas psicocomportamentais, buscando compreender essas demandas e pensando nas possibilidades de construir um cuidado de qualidade. Para Kagan (2008), é através do ato de ouvir que os seres humanos estão presentes e, assim, testemunham uns aos outros.

Em uma ILPI existe uma predominância de pacientes com declínio cognitivo e sintomas relacionados ao processo demencial, o que torna as intervenções dos profissionais ainda mais desafiadora. De acordo com os estudos de Bjork (2019), evidenciou-se que a maioria dos idosos com deficiência cognitiva apresentava pelo menos um sintoma neuropsiquiátrico. A demência estaria associada a alterações de humor e distúrbios comportamentais (agressão física, agitação, comportamentos inadequados, apatia, humor depressivo), além de características psicóticas (alucinações, delírios e psicose), coletivamente conhecidos como sintomas comportamentais e psicológicos de demência (BPSD) (JEON, 2018).

A doença neurodegenerativa envolve uma perda específica de morte neuronal e pode ser categorizada em três principais domínios sintomáticos: neurológico, cognitivo e neuropsiquiátrico (também chamado de sintomas comportamentais e psicológicos da demência, com a sigla BPSD, em inglês) (DELFINO, 2015).

Para Delfino (2015), os termos “sintomas neuropsiquiátricos” e “sintomas comportamentais e psicológicos da demência” são usados como sinônimos na literatura. Os sintomas neuropsiquiátricos apresentam uma etiologia multifatorial, incluindo alterações neuropsiquiátricas relacionadas às doenças (BJORK, 2019). Sintomas psico-comportamentais

(SPC) colocam uma grande carga sobre os pacientes e seus ambientes, como família e a própria equipe de enfermagem (KOHLEN, 2019). De acordo com Delfino (2015):

[...] os SPCs foram divididos em 11 grandes domínios, baseados no inventário neuropsiquiátrico (NPI): delírios (crenças angustiantes); alucinações; agitação: o paciente fica facilmente angustiado, repetitivo, queixoso, anda de um lado para o outro, faz sons perturbadores, grita, fala de modo inapropriado, rejeita ser cuidado (por exemplo, no banho, na alimentação, na hora de se levantar, trocar-se), deseja sair de casa; agressão (física ou verbal); depressão; ansiedade: o paciente se apresenta preocupado, persegue o cuidador; apatia ou indiferença; desinibição: o paciente apresenta comportamento social e sexual inadequado; irritabilidade ou labilidade; perturbação motora (atividades repetitivas sem propósito): o paciente apresenta vagância e coloca em desordem as coisas; comportamentos noturnos (acordar e levantar-se durante a noite).

A prevalência de comprometimento cognitivo, dor e sintomas neuropsiquiátricos varia entre os países e contextos no que se refere aos residentes de ILPI, mas também podem variar nas características relacionadas à gênero, déficit cognitivo e comprometimento nas AVDs (BJORK, 2019).

Pacientes que apresentam sintomas psicocomportamentais muitas vezes tem dificuldade para se comunicar, tornando ainda mais complexa a relação entre paciente e enfermeiro, isso dificulta a elaboração de estratégias de manejo para lidar com tais demandas. De acordo com Milton (2008), em todo mundo existem problemas na relação enfermeiro-pessoa. Muitos autores expressam preocupação com o fato de os enfermeiros não interagirem de forma consistente ou não se comunicarem de forma eficaz com as pessoas das quais devem cuidar. E assim, não estão estabelecendo relações terapêuticas com os destinatários de seus cuidados. Assim, se as relações de comunicação estão fragilizadas, se torna mais difícil planejar estratégias frente aos sintomas psicocomportamentais, pois é necessário compreender todo o contexto no qual ele surgiu e o que precisa ser feito a partir disso.

Kohlen (2019) sugere diante de tais demandas que a prestação de cuidado poderia ser melhorada, por exemplo, ao ofertar para a equipe de enfermagem ferramentas para melhorar o manuseio de SPC através de programas educacionais. Além disso, Sobrinho (2018) enfatiza a importância ao ambiente de cuidado que deve ser propício ao bem-estar das pessoas, pautado em um cuidado humanizado e que permita uma visão integral ao paciente assistido.

Neste sentido, considerando a relevância deste tema, este estudo tem como objeto o cuidado de enfermagem a pessoas que residem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, frente aos Sintomas Psico-comportamentais (SPC). A questão de pesquisa é: Como se desenvolve o cuidado de enfermagem prestado a idosos que apresentam sintomas psicocomportamentais em uma ILPI?

Relevância

Essa pesquisa possui relevância social, visto o aumento crescente desse grupo populacional e a necessidade de pesquisas e intervenções relacionadas aos manejos de sintomas psicocomportamentais que possam trazer melhoria na qualidade de vida dessas pessoas, principalmente as que são institucionalizadas. No que se refere a relevância profissional se dá pela possibilidade de enriquecimento nas pesquisas relacionadas ao tema em questão, o que permitiria e facilitaria maior acesso a esses conhecimentos e mais assertividades nas intervenções.

Os benefícios decorrentes deste trabalho transcendem o campo da pesquisa, uma vez que possibilitará pensar em estratégias para melhor manejo de cuidados com a pessoa idosa, que por si já carrega muitos fatores de vulnerabilidades. Mas para que isso seja possível, os profissionais também precisam se conhecer, externalizar suas inquietações e opiniões.

Este estudo almeja despertar uma reflexão sobre as dinâmicas de trabalho nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), ampliando o olhar dos profissionais e possibilitando rupturas de modelos obsoletos de cuidados, se estabelecendo uma nova relação enfermeiro-paciente.

Como contribuições para o ensino, este estudo tem o potencial de gerar conhecimento relevante para a formação do pessoal de enfermagem. Para a assistência, se pretende oferecer subsídios para melhorar as práticas assistenciais voltadas a esta população. Como contribuições para a pesquisa, este estudo gerará mais conhecimento sobre como a enfermagem vem trabalhando e enfrentando este grave problema assistencial. Visa também a disseminação da teoria utilizada, com o intuito de estimular os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, a repensarem suas atuações, para aperfeiçoamento das práticas de enfermagem.

Justificativa

Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, sendo os estados com maior proporção de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambas com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais (BRASIL, 2018).

A justificativa desse trabalho se dá pelo aumento da população idosa e, mais especificamente, das que apresentam alterações psico-comportamentais e necessitam de intervenções mais direcionadas e assertivas. Tais alterações e a dificuldade de manejá-las adequadamente gera estresse na equipe e afeta a qualidade de vida dos usuários.

Segundo Gordon (2018), é um grande desafio fornecer cuidados as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), pois as configurações vigentes ainda são insuficientes em relação a um cuidado eficaz. Isto é, uma vez que os usuários dessas instituições apresentam muitas demandas, tais como deficiência cognitiva, multimorbidade, déficit de mobilidade e polifarmácia, seria importante desenvolver estratégias efetivas de gestão de cuidados.

Compreende-se a complexidade de assistência necessária para o bom funcionamento de uma ILPI e a sua importância de existir como serviço. Poucos países reconhecem a necessidade de manter uma rede de ILPIs públicas, sendo uma exceção a Suécia, que mantém uma rede de ILPIs com acomodações fornecidas pelo estado para pessoas que precisam de cuidados de forma integral. Para ser admitido é necessário ter deficiência cognitiva e física, sendo a presença de sintomas neuropsiquiátricos um fator elegível para admissão em uma ILPI (BJORK, 2016).

Apesar das intervenções para o gerenciamento dos sintomas psicológicos e comportamentais dos pacientes apresentarem resultados positivos na literatura, não existem evidências claras de que a presença de SPCs seria amenizada com determinadas condutas de quem está realizando o cuidado (DELFINO, 2015). Assim, exige-se do profissional responsável habilidades para as quais não foi treinado, seja ele enfermeiro, técnico de enfermagem ou cuidador de idoso.

De acordo com Jeon (2018), a literatura científica não aponta intervenções satisfatórias, porque existem poucos estudos publicados sobre essa temática. Faltam ferramentas válidas, confiáveis e fáceis de usar para monitorar e avaliar, que precisam ser consideradas como melhoria das práticas mentais. Diante da urgência de se pensar em propostas e estratégias que visem abranger o idoso como um todo, se faz necessário maiores investigações e pesquisas relacionadas a idosos institucionalizados, uma vez que isso afeta a saúde mental de quem exerce o cuidado e conseqüentemente implicará em prejuízos em quem os recebe.

Para Gonçalves (2015), o sistema de saúde não está preparado para dar suporte nem para as famílias nem ao idoso e tão pouco para atender ao número crescente desse grupo populacional. Assim, a institucionalização em ILPIs se mostra uma alternativa viável, sendo

considerada uma moradia capaz de oferecer uma assistência gerontogeriatrica. Apesar da ILPI se mostrar como alternativa nesse contexto, sabe-se que a realidade não é tão simples e que a quantidade desses serviços não é compatível com a demanda, tanto na rede privada quanto na pública.

Percebe-se a necessidade de enfermeiros que atuem buscando esclarecer os sentimentos e pensamentos da pessoa, enquanto a guiam para ir além da experiência presente, descobrindo padrões individuais de saúde (SOUZA, 2000). Uma vez que se é possível compreender as angústias de quem está sendo cuidado, é mais fácil identificar os eventos desencadeantes que os estressam e fazem com que os ritmos internos percam sua sincronia, o que leva a alterações psicofisiológicas nesses indivíduos.

Sobre as condutas de enfermagem, não existe um roteiro pronto que deve ser seguido para aconselhar o que os outros devem fazer para viver sua saúde. Perpetuar um caminho “pronto” geraria uma insatisfação e perigo aos consumidores de saúde e isso representa uma desumanização da personalidade desses indivíduos (MILTON, 2008).

A literatura ainda apresenta muitas lacunas e são poucos estudos capazes de englobar maiores características e condutas que possam ser preditivas no manejo de SPCs, conforme verificado através de um estudo bibliográfico para embasar e justificar este estudo. Esta revisão de literatura foi realizada durante os meses de junho e julho de 2020 no portal Capes, utilizando as seguintes bases de dados: embase, cinahal, medline, scopus, web of science, com os seguintes descritores: idoso, cuidado de enfermagem, doença mental, sintomas psicocomportamentais e Instituições de longa permanência para idosos, utilizando recorte temporal nos últimos cinco anos. A questão de investigação que norteou a revisão de literatura foi a seguinte: Quais são as estratégias de manejo dos SPCs, relatadas na literatura?

Foram encontrados 592 artigos e destes, apenas 37 estavam relacionados ou possuíam proximidade com a temática, mas somente 7 apresentaram e discutiram estratégias para lidar com os SPCs. Estes resultados serão apresentados no capítulo de Referencial Temático.

Objetivos

Objetivo geral: investigar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) o cuidado de enfermagem prestado a idosos que apresentam sintomas psicocomportamentais.

Objetivos específicos:

- Descrever o ambiente e as rotinas de cuidado da instituição;
- Descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre os sintomas psicocomportamentais dos idosos;
- Discutir com a equipe de enfermagem as estratégias utilizadas para lidar com os idosos com sintomas psico-comportamentais.
- Analisar a oferta de cuidado de enfermagem a pessoa idosa com sintomas psicocomportamentais à luz da Teoria “tornar-se humano”.

1. REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 O cuidado de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

O envelhecimento da população brasileira tem implicado no aumento das demandas sociais e econômicas. Este aumento da população idosa está relacionado com a melhora na qualidade de vida, avanços e maior acesso aos serviços de saúde, além da diminuição da mortalidade e natalidade (GONÇALVES, 2018). Para que esse envelhecimento ocorra com qualidade existem muitos fatores envolvidos e a assistência de enfermagem ocupa um espaço muito importante nessa construção para a pessoa idosa.

Nesse contexto, entende-se que o papel da enfermagem é cuidar além da patologia, de forma integral e holística, com a possibilidade de construir um vínculo paciente-profissional (SOBRINHO, 2018). Assim, a enfermagem é uma profissão importantíssima para o funcionamento da ILPI, e as relações que se dão entre profissional e pessoa idosa são indispensáveis quando se pensa em qualidade de vida no processo de envelhecimento. No entanto, esse cuidado envolve muitas complexidades, exigindo um cuidado de enfermagem especializado.

Diante do atual cenário em que temos um aumento considerável da população idosa e das dificuldades apresentadas por parte dos familiares em assumir a tarefa do cuidar, tem surgido muitas ILPIs. No entanto, muitas dessas não atendem as exigências mínimas para o seu funcionamento, contendo várias irregularidades (RODRIGUES, 2018), o que favorece as péssimas condições de trabalho e, conseqüentemente, afeta a assistência de enfermagem que é prestada.

De acordo com Gonçalves (2015), culturalmente as instituições de longa permanência não tem uma boa aceitação social, uma vez que existem muitos estigmas associados, no entanto, é uma das principais alternativas para atender idosos que apresentam algum grau de dependência.

A institucionalização predispõe a situações e vivências complexas, a começar pelo fato de o idoso precisar conviver com pessoas totalmente distintas do seu convívio, precisando se adaptar a uma nova rotina carregada muitas vezes de regras e pouca flexibilidade das mesmas (GONÇALVES, 2015).

Sabe-se que o atendimento das demandas por parte da enfermagem em ILPIs ainda são muito críticos no que se refere ao conhecimento, ao desenvolvimento e a prestação de serviços de enfermagem, o que torna a situação mais preocupante, uma vez que as projeções de crescimento para idosos só aumentam (RODRIGUES, 2018).

Compreende-se por ILPI um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público-alvo é composto por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecerem com a família ou em seu domicílio (RODRIGUES, 2018).

Gonçalves (2018) define ILPI como uma moradia especializada em que as funções seriam proporcionar assistência de enfermagem aos pacientes, que contenha uma equipe multiprofissional composta por: médico, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem e cuidadores qualificados, além dos colaboradores de serviços gerais e lavanderia, nutricionistas e fisioterapeutas que sejam capazes de oferecer uma assistência integral à pessoa idosa.

Os modelos vigentes de ILPI no Brasil diferem consideravelmente dos demais países, havendo uma preponderância histórica associada à filantropia sem um serviço de saúde organizado. Sendo assim, muitos cuidados são exercidos por leigos e se baseiam em legislações referentes às ILPIs, que desconsideram as normativas do Conselho Federal de Enfermagem (RODRIGUES, 2018).

Para Gonçalves (2015), as ILPIs ainda são lugares desprovidos de trabalhadores qualificados, com redução dos profissionais de saúde para exercer todas as atividades necessárias, e os que estão atuando tem um déficit de conhecimento na área, não sabendo os graus de dependência e os cuidados direcionados a este público.

Além de profissionais não especializados atuantes em ILPIs, temos outros problemas relacionados, como: infraestrutura inadequada, profissionais reduzidos e que são submetidos a uma sobrecarga, conseqüentemente temos o comprometimento no cuidado a ser prestado as pessoas idosas (RODRIGUES, 2018).

Gonçalves (2015) destaca que, quando uma família procura uma ILPI, está buscando um local que possa oferecer cuidados e companhia, além de um espaço de convivência e socialização para seu familiar idoso. No entanto, muitas vezes esses idosos não são consultados sobre a sua institucionalização, o que deixa todo esse processo ainda mais complexo. Sendo válido ressaltar que a internação não exime a família da sua responsabilidade de visitar e atender às necessidades de manutenção da pessoa idosa (roupas, material de higiene, medicamentos, por exemplo).

Para Gonçalves (2015), poucas famílias se mostram preparadas para cuidar e para lidar com os conflitos que envolvem as relações de cuidado com a pessoa idosa. Dessa forma, fatores como a falta de estrutura familiar, questões socioeconômicas e culturais influenciam muito na convivência entre a família e o idoso.

De acordo com Collet (2018), em paralelo à situação das ILPIs, temos o processo de desinstitucionalização dos serviços de cuidados psiquiátricos. As pessoas com distúrbios psiquiátricos que envelheceram, necessitam de cuidado físico e de enfermagem como um todo, com uma abordagem adequada às suas condições psiquiátricas e/ou psicogeriatricas. Portanto, são indivíduos com dupla demanda de cuidados. Existe um grande quantitativo de pacientes demenciados com ou sem história psiquiátrica que não puderam ser tratados em ILPIs e foram internados em hospitais psiquiátricos não adequados para as necessidades de pessoas idosas.

Na Holanda, alguns lares de idosos (NursingHomes- NH) se integram com serviços de saúde mental (Mental Health Centers - MHCs) através de uma estreita rede. Os NHs fornecem cuidados de longa duração para pacientes com demandas psicogeriatricas ou deficientes físicos e MHC fornecem esses cuidados prolongados aos que apresentam doença mental crônica (COLLET, 2018). No entanto, nem sempre esses indivíduos conseguem receber o atendimento que precisam em cada um dos serviços, pois existe uma dificuldade nas seguradoras de serviços de saúde para fazer os reembolsos corretamente de acordo com a ideia proposta.

Não receber o atendimento mais adequado pode ter uma influência negativa e aumentar os eventos desencadeantes para transtornos neuropsiquiátricos (COLLET, 2018). Assim, percebemos a necessidade dos serviços levarem em consideração diferentes padrões de necessidades entre idosos.

Apesar da ILPI ser uma importante alternativa de cuidados aos idosos em todo o mundo, no Brasil ainda não há um mecanismo válido e confiável para monitorar sua qualidade (RODRIGUES, 2018).

Ao enfermeiro de uma ILPI caberia desenvolver atividades com a pessoa idosa e equipe, através de um olhar biopsicosocial e espiritual, com o intuito de melhorar a qualidade de vida. Também são consideradas de sua competência as funções: administrativas, gerencial, assistencial e educativa (GONÇALVES, 2015).

Na Teoria “Tornar-se Humano” (PARSE, 2014), a perspectiva corpo-mente-espírito é particularizada com foco no bio-psico-social e também inclui as partes espirituais de todo o ser humano e como ele interage e se adapta ao meio ambiente. Acredita-se que os indivíduos

devem participar das decisões relacionadas aos seus cuidados, o que se refletirá na sua qualidade de vida (PARSE, 2014).

A enfermagem tem um papel fundamental nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), podendo promover a inclusão social dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações. Uma enfermagem qualificada é capaz de realizar através do cuidado uma assistência humanizada, acolhedora, avaliativa e que atenda esse paciente como um todo (GONÇALVES, 2015).

A diversidade de condições crônicas e suas possíveis complexidades durante a assistência de enfermagem traz um desafio para as práticas desses profissionais, uma vez que precisam realizar a abordagem clínica e os cuidados em um contexto psiquiátrico e psicogeriátrico, em decorrência da grande quantidade de SPC e a variação dos diagnósticos psiquiátricos e nos subtipos de demência (COLLET, 2018).

Existe uma carência de treinamento específico realizado por enfermeiros qualificados para prestar cuidados psiquiátricos a idosos no contexto das ILPIs, além da abordagem clínica das condições crônicas, o que se torna ainda mais um desafio ao lidar com cuidados prolongados de saúde (COLLET, 2018).

De acordo com Auer (2018), os sintomas de demência mostraram ser um dos fatores importantes relacionados a admissão em ILPIs. Lidar com tais demandas é um desafio mundial, o que favoreceu o surgimento de diretrizes e conceitos para cuidados de longa permanência. No entanto, ainda existe carência de informações sobre o estado cognitivo, físico e social desses pacientes.

Em seu estudo, Auer (2018) relata não ter encontrado registrado nos prontuários de idosos residindo em ILPIs o diagnóstico de demência, o que é alarmante, pois significa que uma porção relevante de idosos institucionalizados não recebe os cuidados necessários.

A alta taxa de prevalência de sintomas psico-comportamentais é uma das fontes de sobrecarga para as equipes de atendimento, principalmente com a enfermagem que lida diariamente e de maneira tão próxima (AUER, 2018). No entanto, lidar não significa ter domínio sobre o que está sendo feito, pois atuação sem embasamento adequado gera condutas ineficazes.

A enfermagem se submete a muitas funções em ILPIs e muitas vezes não estão conscientes dos riscos aos quais estão expostos (RODRIGUES, 2018). Para Gonçalves (2015), a enfermagem ainda não se apropriou dos seus conhecimentos e das ferramentas que foram disponibilizadas por direito.

O número de pacientes com demência internados está aumentando constantemente, fazendo com que os profissionais de enfermagem se sintam sobrecarregados, uma vez que a dependência de cuidados é alta. Assim, esses profissionais se sentem insatisfeitos em sua área de trabalho, e experimentam estresse recorrente (LEE, 2020). Se o profissional está insatisfeito, conseqüentemente o serviço que ele está oferecendo é compatível com essa realidade refletindo em maior insatisfação do paciente (LEE, 2020).

Quanto maior a empatia com a pessoa com demência, maior a satisfação no trabalho. No entanto, existe a necessidade de abordagens mais específicas para melhorar a atitude dos profissionais de enfermagem frente a pacientes idosos com demência. Os sintomas psicocomportamentais que estes apresentam não podem ser resolvidos apenas com experiência, é preciso ter embasamento para realizar a abordagem (LEE, 2020).

Nesse sentido, a teoria de Parse embasa o objetivo de a enfermeira ser uma verdadeira presença que vivencia junto com a pessoa o processo de buscar o seu máximo potencial de “tornar-se humano”, de acordo com suas próprias crenças e valores. Ou seja, a enfermeira age no sentido de estar junto com os outros, respeitando e agindo de acordo com seus padrões de mudança visando a qualidade de vida definida pela própria pessoa (PARSE, 2014).

1.2 Sintomas psicocomportamentais em idosos

Para Gordon (2018), prestar assistência com cuidados de longa duração para idosos institucionalizados é um desafio global. Apesar das discrepâncias entre os países, no geral ainda existem muitas barreiras a serem vencidas. A prestação de cuidados de saúde a lares de idosos apresenta processos sociais complexos que envolvem vários colaboradores e a utilização de recursos vai variando de acordo com o perfil dos residentes, as estruturas e recursos locais (GORDON, 2018).

AS ILPIs foram criadas para apoiar os idosos em cuidados de longa duração, além de aliviar o fardo das famílias, sendo a demência um dos principais critérios a serem considerados para a inclusão (ARAI, 2017). A demência diminui gradualmente a função cognitiva e seus principais sintomas são: ansiedade, depressão, delírios, sintomas psicocomportamentais. Assim, um paciente com demência apresenta declínio na capacidade funcional para realizar as atividades de vida diária (ADL) exigindo cuidados de longo prazo (LEE, 2020). Além das questões que já permeiam todo o processo de envelhecimento, a

manifestação de sintomas psicocomportamentais em idosos demenciados é um fator de alta relevância para ser considerado.

Sendo os sintomas neuropsiquiátricos importantes causas de admissão em ILPI, estes apresentam uma etiologia multifatorial que inclui alterações neuropatológicas associadas a doenças, necessidades físicas ou psicológicas, influência ambiental e/ou dor (BJORK, 2016), influenciando e se refletindo no ambiente e no comportamento das pessoas e ou familiares responsáveis pelo cuidado. Principalmente quando os idosos apresentam um comportamento agressivo e sexual inapropriado, surgem conflitos e a relação idoso-familiar se torna ainda mais problemática (KOHNNEN, 2019).

Mudanças comportamentais podem estar relacionadas à falta de controle, como desinibição, impulsividade, irritabilidade, agressão ou falta de impulso, tais como apatia, iniciativa reduzida, falta de motivação (AZOUVI ET AL, 2017 apud KOHNEN, 2019). De acordo com alguns estudos, a prevalência de comprometimento cognitivo, dor e sintomas neuropsiquiátricos apresenta disparidades nos diferentes contextos, podendo variar entre as características dos residentes, levando em consideração questões de gênero, deficiência cognitiva e comprometimento das atividades de vida diária (BJORK, 2016).

De acordo com Arai (2017) a qualidade do cuidado a pessoas com sintomas psicocomportamentais geralmente depende das habilidades da equipe. Sabe-se que é bem difícil cuidar de parentes com demência e é uma tarefa bem complexa para cuidadores familiares, podendo levar ao estresse, físico e mental, além de outros problemas de saúde. É difícil estabelecer soluções universais para os diferentes tipos de sintomas psico-comportamentais nos diferentes indivíduos, no entanto, é possível combinar várias estratégias destinadas a reduzi-los (ARAI, 2017).

1.2.1- Cuidado de enfermagem a idosos com sintomas psico-comportamentais em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

Mitchell (2006) objetiva em seus estudos ajudar outras pessoas a entenderem melhor os significados, as alegrias e tristezas, as perdas e ganhos, as preocupações e esperanças da pessoa com demência. O mesmo autor destaca que é importante que quem cuida saiba que a pessoa com demência sofre muito por ser julgado e tratado como se fosse uma pessoa

incapaz, que não tem nada a contribuir e nenhuma razão para ser um ser participativo em suas atividades de vida diárias.

Os cuidados de enfermagem se dão em diferentes contextos e seus enfoques estarão direcionados de acordo com a modalidade assistencial. Assim, em uma ILPI, que se apresenta de maneira distinta a um ambiente hospitalar e também do ambiente domiciliar, mas que apresenta características que se somatizam para esse tipo de serviço, exigem diferentes devolutivas de cuidados frente a idosos com sintomas psicocomportamentais (SIEWERT, 2020).

Pessoas com demência experimentam restrições e limitações em comparação com os antigos padrões de vida, mas eles também aprendem coisas novas e criam novas maneiras de viver a partir dessas dificuldades. Esses indivíduos modificam muito as suas formas de viver e ainda existem padrões que permanecem até o fim da vida (MITCHELL, 2006).

Indivíduos com demência podem apresentar dificuldade de compreensão e comunicação, sendo mais fácil transmitir pensamentos e sentimentos por meio da escrita, música, arte, metáfora e palavras faladas para um bom ouvinte (MITCHELL, 2006). Medo, resistência, culpa, sentimento de perda, tristeza e desejo para bloquear realidades difíceis, são apenas algumas das reações que podem surgir quando se reúnem com pessoas com as quais não conseguem se comunicar (MITCHELL, 2006).

Existe uma dificuldade real por parte dos familiares em aceitar a perda da identidade que esses idosos construíram ao longo da vida, agora esses indivíduos estão agindo fora dos padrões estabelecidos. Essa angústia perpassa o âmbito familiar e se reflete nas condutas do enfermeiro, que se frustra por não saber como ajudar alguém em sofrimento e que ele não consegue compreender (MITCHELL, 2006).

1.3 Estratégias para o manejo de sintomas psico-comportamentais em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

Para promover a qualidade de vida dos residentes de uma ILPI é preciso saber manejar de forma correta e eficaz os sintomas psico-comportamentais. Para Van Dam MD (2019) existe uma dificuldade de as pessoas com demência demonstrarem ou expressarem suas emoções, expectativas e até preocupações. Considerando que os sintomas psicocomportamentais (SPCs) muitas vezes são consequências da falta de compreensão das pessoas

que cuidam, surge a necessidade de saber identificar os sinais e sintomas, compreender o que significam e tratar adequadamente, para que essas pessoas possam ter qualidade de vida.

Estudos demonstram que a dor pode ser uma das causas dos SPC, existindo diversos tratamentos para a dor que foram avaliados em relação as demandas relacionadas a humor e problemas comportamentais. Um dos estudos, com base no uso do paracetamol, identificou resultados promissores em pessoas com demência que fizeram tratamento com o medicamento, mostrando-se menos isoladas socialmente e mais ativas durante o período de avaliação (VAM DAM MD, 2019).

A demência é uma síndrome crônica, degenerativa, com perda progressiva da capacidade funcional e que pode levar a alterações clínicas importantes - por exemplo, delírio, quedas, desnutrição, fragilidade e incontinência (KURRLE, BRODATY, & HOGARTH, 2012 apud JEON, 2018).

Os distúrbios comportamentais – agressão física, agitação, errância, comportamentos inadequados, acumulação, maldição, apatia, ansiedade, humor depressivo, dentre outros – são características que costumam aparecer nesses pacientes (JEON, 2018). Estes, por sua vez, apresentam dificuldade em verbalizar e expressar suas angústias e desejos e agem algumas vezes de forma agressiva, com agitação e até estresse por não serem compreendidos, gerando frustração em quem cuida e em quem é cuidado.

O cuidado centrado na pessoa (PCC) tem sido adotado como uma base no tratamento da demência. Segundo esta vertente teórica, a demência é uma manifestação cumulativa e multifacetada de declínio neurológico, que cursa com a fragilização da saúde física, alteração da personalidade, perdas da memória da história passada, dos ambientes psicossociais e sensoriais. Tais perdas precisam ser avaliadas e abordadas de maneira individual e única, daí a necessidade de atender a pessoa na sua integralidade. Tal abordagem preserva a capacidade da pessoa viver uma vida com significado e agradável, pois esta capacidade permanece, apesar da demência (KITWOOD, 1997; KITWOOD e BREDIN, 1992 apud JEON, 2018)

Para Jeon (2018) existe uma falta de clareza sobre as intervenções psicossociais que são utilizadas e mencionadas na literatura, no entanto, é possível afirmar que tais estratégias só podem ser pensadas à medida que são identificados os eventos desencadeantes que resultam nos sintomas psicocomportamentais. Isso é possível através de uma observação contínua das rotinas e identificação dos sinais, a partir disso é preciso fazer uma análise de cada caso, para se definir estratégias.

Os padrões de relacionamento estão mudando continuamente e, conseqüentemente, novos modelos de saúde estão surgindo como prioridades. Esses padrões são escolhas

importantes que podem ser iluminados por enfermeiras que lhes permitam a valorização da dignidade humana, com liberdade de escolha em determinadas situações, tornando fundamental para se viver a arte humana, pois cada vida tem o seu próprio valor (MILTON, 2008).

O relacionamento interpessoal pessoa-enfermeira tem sido frequentemente considerada como a essência da enfermagem em saúde mental. Assim, por meio dos insights de relacionamento de apoio, surgem mudanças comportamentais desejadas para os pacientes (MILTON, 2008). Trata-se de uma relação de confiança onde os valores são respeitados e como enfermeira, ouve as preocupações do paciente, fornece informações e conselhos, alivia a angústia, incentivando a expressão de emoção, melhora a moral através da revisão dos resultados e encoraja o paciente a praticar a autoajuda.

Portanto, se a relação enfermeiro-paciente é bem desenvolvida, pode desempenhar um grande papel na sustentação do paciente em face de dificuldades emocionais para pessoas que são rotuladas como doentes mentais ou deprimidos (MILTON, 2008).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria “Human Becoming” (Tornar-se Humano) de Rosemarie Rizzo Parse, embora pouco difundida no Brasil, traz tendências atuais de valorização da pessoa como agente de sua saúde e responsável por ela (SOUZA, 2000). Ao aplicar essa teoria o enfermeiro tem como principal meta melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com a visão que cada um tem sobre a própria de qualidade de vida, compreendendo que cada ser em sua existência apresenta visões e vivências diferentes de uma mesma situação. Portanto, o enfermeiro não pode tentar mudar essa visão para ser consistente com a sua própria perspectiva (SOUZA, 2000).

Este referencial teórico enfoca a interação enfermeiro-indivíduo, centrando a atenção na pessoa e não em seu problema. É considerado um paradigma até utópico ou ousado, mas é facilmente visualizado em um contexto de tantas mudanças, como os que estamos vivenciando nesses tempos (SOUZA, 2000). É chamado de paradigma e escola de pensamento porque engloba uma ontologia, epistemologia e metodologia únicas (PARSE, 2014). Para Parse (1995) o conceito do ser humano como um indivíduo único e agente livre é muito importante, a forte crença na singularidade e na liberdade do indivíduo, entretanto, não delimita seu escopo no tratamento de fenômenos familiares.

De acordo com Milton (2008), no que se refere a teoria do “tornar-se humano”, o objetivo da enfermagem é a qualidade de vida da pessoa, grupo e comunidade. A enfermagem é uma arte impessoal, que reflete a crença de que cada pessoa deve ser respeitada com uma consideração venerável e cada pessoa conhece seu próprio caminho e vive a sua saúde de acordo com as suas prioridades.

De acordo com Souza (2000), a medida que se estuda a teoria, é possível extrair muitas reflexões sobre o ser humano, sua saúde e a prática de enfermagem. No entanto, ela apresenta um discurso de nível filosófico e em uma linguagem que não costuma ser utilizada na enfermagem.

Parse acredita que o embasamento da sua teoria tenha relação com a forma pela qual foi criada, com os valores que recebeu dos seus pais sobre o respeito ao ser humano. Com isso, a autora trouxe essa perspectiva para a sua prática em enfermagem, já que os modelos vigentes não a satisfaziam e geravam muitas inquietações em suas condutas (SOUZA, 2000).

Parse construiu sua teoria utilizando o processo dedutivo e os princípios e conceitos da Teoria do Ser Humano Unitário de Martha Rogers: helicidade, integralidade e ressonância - e

os conceitos de campos de energia, campos abertos, padrão e quadridimensionalidade; Sua outra fonte teórica foi o pensamento existencial-fenomenológico de Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty (SOUZA, 2000).

Os princípios da transformação humana muitas vezes são referidos na teoria como um fenômeno da enfermagem (universo humano), e assim surgem os três principais temas das premissas: significado, ritmicidade e transcendência (PARSE, 2014). Cada conceito é explicado com paradoxos não opostos, mas rítmicos, especificando a singularidade do ser humano (PARSE, 2014).

De acordo com Souza (2000), a partir desses conhecimentos foram apresentados nove pressupostos, que passaram por uma síntese e então, deram origem a três princípios:

1º Princípio: compreende o fato de que quando o ser humano percebe o significado da situação que está vivenciando e a imagina em outras dimensões, fazendo a escolha do significado baseado nos seus valores pessoais, surge uma nova realidade, com base em novos padrões, e em cada situação o ser humano ao mover-se em uma direção encontra limitação para outra.

2º Princípio: cooperar na criação de padrões rítmicos de relações. Acredita que cada pessoa tem seu ritmo e que isso se movimenta junto com o das outras pessoas e que a vida seria uma manifestação de vibrações rítmicas. Dessa forma, a pessoa não pode ter todas as possibilidades ao mesmo tempo.

3º Princípio: enfoca no co-transcender as possibilidades, que é procurar maneiras únicas de iniciar a transformação. É sobre mover-se para outras dimensões, criando novas possibilidades de pensamentos e visões, sobre algo que já se conhece. Então, quando a pessoa é capaz de co-transcender cria força para originar novas formas de viver. E essas novas visões então criadas poderão sobrepujar as anteriores. As interações do ser humano com o mundo cocriam novas versões de si mesmo, sendo possível evoluir sem excluir tudo o que já foi construído, uma vez que são nossas experiências que nos trazem maturidade e conhecimento acerca de uma situação. É sobre estabelecer trocas energéticas com o universo, que são indissociáveis com o meio ao qual ele está inserido.

Essa teoria apresenta claramente a importância da simultaneidade, pois a vida não acontece de forma fragmentada, as relações e situações acontecem de forma contínua e mútua, o que traz um diferencial de grande relevância que não é visto na maioria das teorias de enfermagem (SOUZA, 2000).

Parse é uma teórica que valoriza as experiências de vida do ser humano com tudo o que ele mostra e desvela ao pesquisador, partindo da premissa básica de que os fenômenos

encontrados são descritos e não são explicados. Para que sua teoria ocorra é necessário seguir a linha fenomenológica (SOUZA, 2000).

De acordo com Parse (1995), tornar-se humano é escolher livremente o significado pessoal em uma situação no processo intersubjetivo de relacionar as prioridades de valor. O dever humano é cocriar padrões rítmicos de relacionamento em processo aberto com o universo. Esta teoria postula que os humanos vivem em reinos multidimensionais do universo ao mesmo tempo, enquanto escolhem de forma pré-reflexiva e reflexiva entre as opções que encarnam as prioridades de valores imaginadas. Assim, tornar-se humano é co-transcender multidimensionalmente (PARSE, 1995).

Pilkington relata que os achados de seus estudos apontam que ao serem institucionalizados os idosos experienciam sentimentos de solidão, aflição, assim conhecem o isolamento. À medida que os pacientes relatavam seu sofrimento e descreviam essa experiência, usavam palavras como: solidão, raiva, tormento, depressão, estar perdido e até decepção (PILKINGTON, 2008).

Alguns idosos ressignificaram o sofrimento e agradeceram a oportunidade de poder viver em um lugar com qualidade e atenção, em meio a situação em que se encontravam. Nesses casos, a “fé” foi utilizada como forma de obter novas percepções sobre um fato (PILKINGTON, 2008).

Ainda existe um escasso conhecimento sobre a experiência que idosos vivenciam com o sofrimento, o que pode reconfigurar toda a abordagem de acolhimento. Estes conhecimentos podem melhorar a abordagem dos enfermeiros a procurar oportunidades para participar de forma significativa e verdadeira nas relações profissional-indivíduo, através do processo de esclarecimento de significado, sincronização dos ritmos e mobilizar transcendência (PILKINGTON, 2008).

A arte do “tornar-se humano” é um desafio para os cuidados de saúde nas instituições e requer alto nível administrativo e compromisso de recursos, incluindo oportunidades educacionais para enfermeiras, pois muda a prática do tradicional modo de modelo médico. O compromisso para a prática de tornar-se humano requer uma mudança nas prioridades de valor em todo o sistema (PARSE, 2014).

Como alternativa ao tradicional, a teoria do dever humano enfoca a experiência do ser humano como um ser de livre escolha que cocria saúde em processo mútuo com o universo (PARSE, 1995). O foco central da prática é o significado das experiências vividas na valorização da qualidade de vida de forma única.

O modelo biomédico define a relação terapêutica como uma relação profissional em que o enfermeiro que é especialista detém o saber e, portanto, cabe a ele decidir o que é melhor para o paciente e com base nessas concepções se os resultados desejados por estes são alcançados, temos uma terapêutica eficaz (MILTON, 2008). Por outro lado, nesta perspectiva teórica saúde é definida a partir da perspectiva do indivíduo e família que constroem o seu conceito de saúde baseados em suas escolhas e valores de vida (KAGAN, 2008).

As pessoas atribuem sentido às experiências no contexto de suas vidas, o que inclui a família, qualquer que seja sua configuração. As pessoas escolhem livremente o que pensam em muitos níveis do universo e são responsáveis por suas escolhas. As famílias são co-constituídas por meio desse processo. As relações familiares ganham sentido pela pessoa por meio de um compromisso com os outros (PARSE, 1995).

A experiência de se sentir ouvido é intrinsecamente ligada à qualidade de vida e evolução dos padrões de vida e de ser com outros na co-criação de significados, ritmos e escolhas informadas por esperanças e aspirações (KAGAN, 2008). Comunicar-se com alguém que está realmente lhe ouvindo permite criar uma intimidade que incentiva o outro a se expressar, como se fosse uma energia crescente.

A verdadeira presença é a atenção para o fluxo livre que emerge no agora. Esta presença surge da crença de que o universo humano é indivisível, imprevisível, sempre mutável. Assim, os seres humanos apresentam livre escolha nas situações, estruturam significados pessoais, vivem ritmos paradoxais e podem ir muito além, a partir da tomada de consciência da diversidade de possibilidades (PARSE, 2014).

3 METODOLOGIA

Apresenta-se neste capítulo a metodologia, as técnicas e instrumentos da investigação utilizados nesta pesquisa. O método adotado foi o estudo de caso, de acordo com Yin (2015). A coleta de dados ocorreu no período de início de junho a julho de 2021, durante a pandemia SARS-COVID-19. Posteriormente, em 03 de fevereiro de 2022, a pesquisadora retornou à instituição para realizar uma oficina de discussão dos resultados da pesquisa com os participantes e demais profissionais da instituição, na qual foram discutidas as possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano”.

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, método que pesquisa a fundo um fenômeno atual em seu cenário real, principalmente quando as demarcações entre o fenômeno e o cenário não podem ser avaliadas com facilidade. O método de estudo de caso é apresentado na forma de um protocolo que enuncia a lógica do projeto, as técnicas de coleta e de análise dos dados (YIN, 2015).

Yin (2015), divide o protocolo de estudo de caso em quatro seções:

- Seção A: apresenta uma visão geral do estudo;
- Seção B: apresenta os procedimentos de coleta de dados;
- Seção C: apresenta as questões de coleta de dados;
- Seção D: apresenta a forma de como o relatório do estudo de caso será elaborado.

A fase da “coleta” do estudo de caso pode ocorrer de seis maneiras distintas e essa variação de procedimentos permite a interação entre os dados levantados, garantindo assim a qualidade da pesquisa. Essas seis fontes de evidências são (YIN, 2015):

1. Documentação – fonte estável, discreta e de ampla cobertura;
2. Registros em arquivos – são precisos e geralmente quantitativos;
3. Entrevistas – são fontes direcionadas e perceptíveis;
4. Observações diretas – revela em tempo real o contexto do caso;
5. Observações participantes – se assemelha à observação direta, porém é discernível ao

comportamento e aos motivos interpessoais;

6. Artefatos físicos – são discerníveis às características culturais e às operações técnicas.

Os dados são coletados por meio do diálogo que gera uma discussão que se concentra no fenômeno de estudo, conforme descrita pelo participante (PILKINGTON, 2008). O engajamento dialógico é uma forma verdadeira de participação desse pesquisador.

Quadro 1 – Protocolo de estudo desta pesquisa (continua)

Visão geral do estudo e finalidade do protocolo

Objetivo geral: investigar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) o cuidado de enfermagem prestado a idosos que apresentam sintomas psico-comportamentais, à luz da teoria “Tornar-se Humano”.

Objetivos específicos: descrever o ambiente e as rotinas de cuidado da instituição; descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre os sintomas psico-comportamentais dos idosos; discutir com a equipe de enfermagem as estratégias utilizadas para lidar com os idosos com sintomas psico-comportamentais; discutir com a equipe de enfermagem as possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano”.

B) Procedimentos de coletas de dados

1- Análise documental: foram identificados os registros, documentos disponíveis sobre a internação do idoso e seus prontuários. Esses dados permitiram uma melhor análise dos casos e das condutas dos profissionais. Os documentos não foram utilizados como registros literais dos eventos ocorridos, mas sim serviram para proporcionar detalhes específicos para corroborar as informações do diário de campo e das entrevistas.

2- Observação participante: foram realizadas observações da rotina da instituição enquanto a pesquisadora participava junto com a equipe dos cuidados. As observações foram registradas em diário de campo. Esta observação incluiu um encontro com a equipe ao final do dia para discutir as situações em que alterações psicocomportamentais ocorreram durante o plantão.

3- Entrevistas individuais: foram guiadas por um roteiro com perguntas abertas, direcionadas às percepções e insights, explicações e significados relacionados às situações de alterações psicocomportamentais dos pacientes vivenciadas pelos profissionais. As entrevistas foram realizadas de forma virtual, com horários pré-estabelecidos e foram gravadas, mediante ao consentimento informado. Foram tomadas as precauções necessárias para proteger a privacidade e confidencialidade dos participantes.

Quadro 1 – Protocolo de estudo desta pesquisa (continuação)

4- Workshop com os profissionais da equipe de saúde para validação dos resultados: ao final da análise dos resultados, estes foram apresentados aos profissionais da instituição. Neste encontro foram discutidas as possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano” a partir dos resultados do estudo.

Questões da coleta de dados

B.1- Roteiro da análise documental (colhidos no prontuário)

- Data de internação/institucionalização na unidade
- Data de nascimento
- Patologias
- Histórico de medicações
- Sintomas psico-comportamentais identificados e relatados

B.2- Descrição da observação participante

A rotina da equipe foi observada em horários e dias diferentes, registrando-se as condutas em diário de campo e das intervenções realizadas junto com a equipe. Também foi registrado o conteúdo da conversa com a equipe ao final do turno para discutir as situações de alterações psico-comportamentais ocorridas durante o plantão, de acordo com o seguinte roteiro:

- Atuação do profissional diante de um sintoma psico-comportamental apresentado pelo idoso.
- O comportamento/estado que o idoso apresentou após a intervenção do profissional
- A percepção do profissional diante da sua intervenção com a situação relacionada aos sintomas psico-comportamentais nos idosos.
- Se o profissional conseguiu distinguir se o paciente apresentou um sintoma psico-comportamental ou apenas um manifesto de insatisfação ou incômodo.
- Se foram identificados os possíveis “eventos desencadeantes” para o surgimento dos sintomas psico-comportamentais nos idosos.

B.3- Roteiro da entrevista individual com os participantes

- 1- O que você entende por sintomas psico-comportamentais?
- 2- Quais os principais sintomas psico-comportamentais que você lida no cotidiano da ILPI?
- 3- Como você se sente ao experienciar essas situações?
- 4- Quais as estratégias utilizadas para lidar com tais demandas?

Quadro 1 – Protocolo de estudo desta pesquisa (conclusão)

- 5- Você tem alguma dificuldade em manejar essas demandas? Se sim, quais?
- 6- É feito algum acompanhamento após a identificação e manejo da situação?
- 7- Como você avalia suas intervenções relacionadas a essas demandas?
- 8- O que na sua opinião poderia ser feito para melhorar a qualidade das suas intervenções?
- 9- São realizadas reuniões de equipe para discussão dos casos?
- 10- Se sim, são abordados as questões relacionadas aos sintomas psico-comportamentais?

D) Guia para o relatório do estudo de caso.

Público-alvo: Profissionais de enfermagem atuantes na ILPI em questão

Resultados esperados com esse estudo: Obter uma melhora no manejo dos sintomas psicocomportamentais pela equipe de enfermagem; Publicar os resultados da pesquisa em periódicos para contribuir com o aumento do acervo disponível relacionado a essa temática; Contribuir com outros pesquisadores.

Fonte: A autora, 2022.

a. Cenário da pesquisa

O cenário escolhido para a realização da pesquisa foi uma Instituição de longa Permanência para Idosos, localizada em Macaé, município do Rio de Janeiro, que é um serviço filantrópico, sem fins lucrativos, já que foi nesse cenário que emergiram as inquietações da pesquisadora e o interesse que motivou esse estudo. Além disso, é a instituição para idosos mais antiga e com o maior número de clientes institucionalizados no município, apresentando assim maior diversidade de casos.

Trata-se de uma instituição criada em 24 de junho de 1945, destinada a amparar e abrigar idosos carentes de ambos os sexos, prestando serviço integral e assistência continuada. Promove assistência social sem distinção de sexo, de nacionalidade, de crença religiosa ou de facção política.

Quadro 2. Composição da equipe atuante na Instituição

| PROFISSIONAIS ATUANTES NA ILPI | | |
|--------------------------------|-----------------------|---|
| Quantitativo | Categoria | Regime de Trabalho |
| 05 | Enfermeiro | 1 Coordenador (08:00 até 17:00 hs) 4 Plantonistas 12x36h |
| 09 | Técnico de Enfermagem | 1 diarista cumprindo a carga horária de 44h e 8 fazendo uma escala de 12x36 |
| 20 | Cuidador | 1 diarista cumprindo a carga horária de 44h e 19 plantonistas em uma escala de 12x36 |
| 01 | Médico | 1 x por semana (cerca de 4 a 6 horas) |
| 01 | Nutricionista | 40 horas (segunda a sexta) |
| 02 | Assistente Social | 30 horas (divididas de forma que tenha cobertura durante todos os dias da semana no período do dia) |
| 01 | Farmacêutica | 44 horas (segunda a sexta) |
| 02 | Fisioterapeuta | 20 horas (sendo um no período da manhã e outro no período da tarde) |
| 01 | Fonoaudióloga | 10 a 12 horas semanais (distribuídos em dias alternados) |
| 25 | Serviços gerais | 12x36h dia |
| 02 | Recepcionista | 12x36h dia |
| 01 | Diretora | 40 horas (segunda a sexta) |

Fonte: A autora, 2022.

O espaço é aberto para visitas todos os dias no período de 10:00 da manhã às 16:00 horas, com exceção de situações de risco como a pandemia. Por ocasião da coleta de dados, havia 50 idosos internados.

b. Participantes do estudo e critérios de inclusão/exclusão

O único critério de inclusão dos participantes foi ser profissional de enfermagem atuando na ILPI há pelo menos seis meses. Tivemos a participação de 10 profissionais, sendo 5 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem.

c. Aspectos éticos da Pesquisa

O estudo obedece ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS que regula as normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi obtida a autorizações da direção da instituição para realização do estudo. Os profissionais de enfermagem foram convidados e os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato foi respeitado na apresentação dos resultados, com a utilização de letras e códigos alfanuméricos ao se mencionar os participantes.

3.2 Procedimentos de coleta de dados

Para obtenção dos dados foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: o roteiro para coleta de dados documentais e o roteiro de coleta da entrevista semiestruturada. Os dados documentais e da observação participante serviram para contextualizar as entrevistas e a reunião ao final do plantão.

A coleta de dados foi híbrida, presencial e virtual, sendo: a coleta de dados documentais e a observação participante realizadas de forma presencial e a entrevista individual foi realizada virtualmente. O convite foi realizado diretamente com a coordenação de enfermagem, que repassou ao restante da equipe.

Para a observação participante a pesquisadora frequentou a ILPI durante uma semana em horários variados a fim de descrever a rotina da instituição e as estratégias que a equipe utiliza mediante os SPC no cotidiano. Em cada visita a pesquisadora permanecia de cerca de 6 a 7 horas. A observação participante se deu de forma dinâmica, acompanhando os principais eventos do turno, podendo ser as refeições, atividades ao ar livre, banho e cuidados de uma forma geral. A medida que intercorrências aconteciam, a equipe aproveitava para desenvolver o caso de forma conjunta. Neste período também foram coletados os dados documentais nos prontuários dos idosos. Ao final de cada turno, a pesquisadora conversava com a equipe sobre as situações de alterações psicocomportamentais ocorridas no dia e as estratégias utilizadas.

Quanto às entrevistas, de acordo com o Manzini (2008), uma das características da entrevista semiestruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado.

O pesquisador que realizou a entrevista teve como referência teórica a teoria “Tornar-se humano” fundamentado na metodologia fenomenológica, devendo apresentar características peculiares, como a empatia e a intersubjetividade, buscando utilizar uma

linguagem acessível e cautelosa para não induzir respostas. Assim, foi capaz de ouvir mais, falar menos, sem interferir e nem julgar, buscando compreender o que o outro experiencia (SOUZA, 2000).

As entrevistas possibilitaram muitas trocas de experiências, além de emergirem outras questões vindas dos participantes, ao mesmo tempo que foi possível acolher as angústias e sofrimentos que permeavam esses profissionais e viram através da pesquisa uma possibilidade de mudanças frente a tantos desafios que pareciam ter suas resoluções como algo inalcançáveis. Uma experiência única e extremamente enriquecedora para o trabalho e para o crescimento de quem estava conduzindo e de quem era entrevistado.

Em decorrência da pandemia por COVID-19 as entrevistas foram realizadas de forma virtual. A entrevista semiestruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos poderão gerar novas hipóteses com base nas respostas obtidas. É uma forma também de permitir uma participação mais atuante do entrevistado (MANZINI apud TRIVIÑOS, 1987).

As entrevistas foram realizadas fora do expediente de trabalho e de forma individual, no horário pré-estabelecido, através de plataforma digital. Foram gravadas pelo sistema de áudio do aparelho celular do entrevistador, após a autorização do entrevistado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e transcritas pela própria entrevistadora. Os encontros duraram aproximadamente entre 30 minutos a uma hora.

3.3 Análise e Interpretação dos dados

Os dados da análise documental foram tratados descritiva e quantitativamente e apresentados em gráficos e tabelas. O diário de campo foi sintetizado e será apresentado na seção de resultados através de quadros-síntese.

Foi realizada análise temática do conteúdo das entrevistas. O procedimento de análise e interpretação dos achados inclui a transcrição dos dados para que se possa iniciar o processo de categorização, a partir da análise temática do conteúdo (ALVAREZ, 2012). De acordo com Bardin (2008), a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação.

A análise se deu em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Assim, foi realizada uma leitura profunda do material para estabelecer associações entre as hipóteses iniciais e as que foram surgindo, relacionadas ao tema, para assim formar o

corpo do texto para análise. Em seguida, foi feita a exploração do material, com codificação, classificação e agregação em função dos significados. Por fim foi realizado o tratamento dos resultados obtidos por meio de inferência e interpretação (BARDIN, 2008).

As unidades de significação foram codificadas e agregadas em categorias temáticas relacionadas aos saberes dos profissionais de enfermagem no que se refere a assistência por estes prestada e as suas condutas. A elaboração das categorias ocorreu a partir da classificação das unidades conforme suas semelhanças e diferenciações. Assim, emergiram 4 grandes categorias e suas respectivas subcategorias, que são apresentadas no capítulo de resultados.

4 RESULTADOS

Atendendo ao objetivo geral deste estudo que foi investigar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) o cuidado de enfermagem prestado a idosos que apresentam sintomas psico-comportamentais, à luz da teoria “Tornar-se Humano”, os resultados serão apresentados de acordo com cada objetivo específico.

Inicialmente será apresentada a caracterização dos participantes da pesquisa e dos idosos institucionalizados, que são os resultados da análise documental. A seguir serão apresentados os resultados da observação participante, que são a descrição do ambiente e as rotinas de cuidado da instituição.

O terceiro subtítulo dos resultados são os resultados da análise de conteúdo das entrevistas, nas quais a equipe de enfermagem expressou a sua percepção sobre os sintomas psico-comportamentais dos idosos e como manejam estas situações.

Por fim, serão apresentados no quarto subcapítulo, os resultados do workshop com a equipe de enfermagem para validação dos achados do estudo. Neste workshop também foram discutidas as possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano”.

4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa e dos idosos institucionalizados

Participaram do estudo cinco enfermeiros, sendo 4 plantonistas (na escala 12 x 36) e uma diarista e cinco técnicos de enfermagem (1 diarista e 4 plantonistas). A idade dos profissionais variou entre 20 e 45 anos.

O tempo de formado variou entre um e 10 anos, e três participantes relataram que este era o seu primeiro emprego na área de enfermagem. Nenhum profissional entrevistado possui formação específica em gerontologia.

No período das entrevistas o quadro da equipe de enfermagem estava incompleto devido a recentes pedidos de demissões, sendo muito alta a rotatividade dos membros da equipe. Entre os participantes, o tempo de permanência na instituição variou entre seis meses e três anos. Assim, o processo de trabalho é frequentemente interrompido pela necessidade de se realizar o treinamento de um novo membro da equipe. Além disso, a alta rotatividade

dificulta a criação de vínculos entre profissionais e com os pacientes, sendo prejudicada a manutenção de um planejamento com respeito a gestão de cuidados.

Considerando que o objeto deste estudo é o manejo dos sintomas psico-comportamentais dos residentes na ILPI, as demandas e dificuldades dos participantes estão associadas ao trabalho que exercem na instituição e com os indivíduos institucionalizados. Portanto, se faz necessário compreender as características e o perfil clínico dos pacientes, que estão sintetizados no Quadro 3.

Quadro 3 – Perfil clínico dos idosos institucionalizados (continua)

| Idoso | Diagnósticos médico | Episódios / características relacionadas aos Sintomas psico-comportamentais | Drogas em uso |
|--------------|-------------------------------|--|---|
| A. | Demência | Não pode ser contrariado; pico hipertensivo; comportamento sexual inapropriado; irritação; não aceita cuidador homem. | <ul style="list-style-type: none"> • Inibidor de bomba de prótons • Anti-agregante plaquetário • Estatinas • Bloqueador de canal de cálcio • Anti-hipertensivo • Antiflatulento |
| E.P.S. | Esquizofrenia (?) Demência | Surtos psicóticos (fez eletrochoque terapia no passado); evento desencadeante acionado ao ver alguém de jaleco; apresenta alterações de comportamento de teor sexual; se nega a tomar a medicação; apatia. | <ul style="list-style-type: none"> • Anti-Hipertensivo • Diurético • Anti-Hipertensivo • Antipsicóticos • Inibidor De Bomba De Prótons • Anticonvulsivante • Antidepressivos • Anti-Histamínico • Suplemento Alimentar • Antipsicótico • Antiagreganteplaquetário • Anticonvulsivante • Vasoprotetor Sistêmico • Anti-Inflamatórios • Opióide • Antiespasmódico |

Quadro 3 – Perfil clínico dos idosos institucionalizados (continuação)

| | | | |
|--------|---|---|---|
| E.F.S. | Demência e Doença de Parkinson | Fica agitada e agressiva quando submetida a um procedimento, menos com alimentação. | <ul style="list-style-type: none"> • Anti-hipertensivo • Inibidor de bomba de prótons • Ansiolítico e anticonvulsivante • Parassimpático mimético |
| E.G.F. | Doença de Parkinson, Esquizofrenia e Demência | Delírios (confusão mental); agitação. | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiolítico e anticonvulsivante • Antidopaminérgico • Antiparkinsoniano • Antipsicótico • Inibidor de acetilcolinesterase • Inibidor de bomba de prótons |
| E. | Tumor cerebral (diagnóstico não definido) | Alteração de humor; irritabilidade constante. | <ul style="list-style-type: none"> • Antiagregante plaquetário • Anti-hipertensivo • Anti-hipertensivo • Bifosfonato |
| I.S. | Transtorno de conduta | Agitação, quando contrariada; irritabilidade | <ul style="list-style-type: none"> • Inibidor de bomba de prótons • Antidepressivo • Inibidor do influxo o íon cálcio • Diurético • Antiagregante plaquetário • Estatinas • Vasoprotetor sistêmico |
| I.O.N. | Boderline (?); deficiência visual | Delírio de perseguição; choro. | <ul style="list-style-type: none"> • Anti-hipertensivo – iECA • Inibidor do influxo o íon cálcio • Diurético • Estatinas • Antipsicótico • Antidepressivo • Antipsicótico • Ansiolítico e anticonvulsivante |

Quadro 3 – Perfil clínico dos idosos institucionalizados (continuação)

| | | | |
|--------|---|---|---|
| J.S.C. | Traumatismo craniano | Não quer sair do quarto. Se a equipe insistir, o paciente fica muito agitado. | <ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulante • Inibidor da acetilcolinesterase • Antagonista não competitivo de baixa afinidade ao receptor NMDA • Antipsicóticos |
| J.M.M. | Aneurisma Infecção urinária (de repetição) Demência | Comportamentos repetitivos; agitação frequente; irritabilidade | <ul style="list-style-type: none"> • Vasoprotetor sistêmico • Ansiolítico e anticonvulsivante • Inibidor de bomba de prótons • Bifosfonato • Análogo-histamínico • Antipsicótico • Inibidor do fator xa • Antianêmico |
| L. | Demência (área frontal afetada) | Agitação | <ul style="list-style-type: none"> • Diurético • Vasodilatador e antianginoso • Antidiabético • Antiagregante plaquetário • Antidiabético • Antipsicóticos • Anticonvulsivante • Inibidor de bomba de prótons • Corticoide • Anti-histamínico |
| L. P. | Demência alcóolica | Mudança repentina de comportamento, agitação | <ul style="list-style-type: none"> • Anti-hipertensivo • Estatinas • Inibidor enzimático • Diurético • Anticonvulsivante • Ansiolítico • Reposição hormonal • Ansiolítico e anticonvulsivante |

Quadro 3 – Perfil clínico dos idosos institucionalizados (continuação)

| | | | |
|---------|-------------------------------------|--|--|
| L.C.S. | Personalidade narcisista e Demência | Agressividade; não aceita dividir o quarto | <ul style="list-style-type: none"> • Inibidor de acetilcolinesterase • Anti-hipertensivo • Ansiolítico • Antipsicóticos • Antagonista não competitivo de baixa afinidade ao receptor NMDA • Antianêmico • Glicocorticóide |
| L.S.A. | Demência | Agitação. | <ul style="list-style-type: none"> • Antipsicóticos • Inibidor de acetilcolinesterase • Reposição hormonal • Anticonvulsivante |
| M.C.M | Demência | Agitação motora, falas repetitivas. | <ul style="list-style-type: none"> • Antagonista não competitivo de baixa afinidade ao receptor NMDA • Inibidor de acetilcolinesterase • Antidepressivo • Inibidor de bomba de prótons • Ansiolítico |
| M.J. | Demência | Confusão mental; agitação noturna | <ul style="list-style-type: none"> • Antagonista não competitivo de baixa afinidade ao receptor NMDA • Inibidor de acetilcolinesterase • Antipsicóticos • Vasoprotetor sistêmico • Antiagreganteplaquetário |
| N. P. S | Demência | Agitação constante; comportamento sexual inapropriado. | <ul style="list-style-type: none"> • Betabloqueador – anti-hipertensivo • Estatinas • Antidepressivo • Parassimpático mimético • Anti-inflamatórios |

Quadro 3 – Perfil clínico dos idosos institucionalizados (continuação)

| | | | |
|----------|----------|---|--|
| N.F.F.N. | Demência | Agressividade verbal quando contrariado; manipulação; ameaça; oscilação de humor. | <ul style="list-style-type: none"> • Laxativo • Antiflatulento • Antitérmico e analgésico • Ansiolítico e anticonvulsivante • Antipsicóticos • Opióide • Inibidor de bomba de prótons |
| O.B.S. | Demência | Dificuldade em aceitar cuidado; elevada libido; não aceita medicação; se irrita facilmente. | <ul style="list-style-type: none"> • Betabloqueador – anti-hipertensivo • Diurético • Anti-hipertensivo • Inibidor do influxo o íon cálcio • Estatinas • Barbitúrico anticonvulsivante • Antianêmico • Inibidor de acetilcolinesterase • Antiagregante plaquetário |
| P.Z. | Demência | Agressividade | <ul style="list-style-type: none"> • barbitúrico anticonvulsivante • anticoagulante • ansiolítico e anticonvulsivante • vasoprotetor sistêmico • diurético • anti-hipertensivo • Inibidor de bomba de prótons • hipnótico • antitérmico e analgésico • antihipertensivo – iECA • analgésico • laxativo |

Quadro 3 – Perfil clínico dos idosos institucionalizados (conclusão)

| | | | |
|--------|----------------------|--|--|
| S.X.F. | Demência | Apatia | <ul style="list-style-type: none"> • Anti-hipertensivo • Antagonista não competitivo de baixa afinidade ao receptor nmda • Antipsicótico • Inibidor de bomba de prótons • Antimuscarínico |
| S. M. | Traumatismo craniano | Se irrita quando recebe pouca comida | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiolítico e anticonvulsivante • Estatinas • Antiagreganteplaquetário • Antidepressivo • Antipsicótico • Anti-hipertensivo |
| J.O.C. | Transtorno bipolar | Mania de perseguição; cria histórias se for confrontado; acha que as pessoas não gostam dele; comportamento sexual inapropriado. | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiolítico • Antiparkinsoniano • Antipsicóticos • Parassimpático mimético • Vasoprotetor sistêmico • Inibidor de bomba de prótons • Testosterona redutase • Anticonvulsivante • Antiagreganteplaquetário |
| S.V.M. | Demência | Agressividade quando contrariada | <ul style="list-style-type: none"> • Betabloqueador – anti-hipertensivo • Anti-hipertensivo • Estatinas • Antiagreganteplaquetário • Antidepressivo • Antipsicóticos • Inibidor de bomba de prótons • Antagonista não competitivo de baixa afinidade ao receptor NMDA • Parassimpático mimético • Inibidor de bomba de prótons |

Fonte: A autora, 2022.

Dos 50 idosos institucionalizados, 23 apresentam os sintomas psicocomportamentais relatado no Quadro 3. Muitos episódios destacados pelos entrevistados não aparecem nos relatórios de prontuário, apenas os casos que eles consideram ser de “maior relevância”.

Um outro fator considerável é que dentre os 23 residentes, 16 apresentam demência e cinco idosos apresentam algum diagnóstico relacionado a doença mental. É válido ressaltar que nem todos os que foram citados apresentam um diagnóstico fechado, mas esses, por sua vez, apresentam comportamentos e características sugestivas de processo demencial e/ou doença mental.

4.2 Ambiente e as rotinas de cuidado da instituição

Durante a etapa de observação participante foi possível observar o cenário e os participantes, captar as condutas, reações e as relações entre os pacientes e os profissionais de enfermagem. Conforme as situações se davam, a pesquisadora buscava interpretar as atitudes, comportamentos e expressões, que poderiam ter significado para o contexto.

A rotina dos residentes gira em torno principalmente das refeições, que tem horários pré-estabelecidos, sendo assim pontos de referência para as “atividades” do dia. Ao acordarem, realizam a primeira refeição que é o café da manhã. Em situações excepcionais, o banho começa antes do café para alguns pacientes, por hábitos que foram construídos anteriormente e a equipe mantém.

É válido ressaltar que o banho é um dos momentos mais esperados pelos pacientes. Esse procedimento é realizado pelos cuidadores de enfermagem, apenas um setor onde fica os acamados é sob a responsabilização dos técnicos de enfermagem. Para alguns é um momento de alívio e para outros, um fardo do qual precisam se livrar. Talvez um dos maiores problemas esteja relacionado ao quantitativo de profissionais, que é desproporcional em relação ao número de pacientes. Assim, o banho precisa ser realizado de forma mais rápida do que os pacientes gostariam, pois existe um horário “limite” para essa tarefa ser realizada. Afinal, logo depois os profissionais precisam servir a colação e a seguir, levá-los para o refeitório.

A espera pelo almoço gera muita ansiedade e até agitação em alguns idosos. É formada uma fila na entrada e a abertura do refeitório é prevista para 11:30. Os idosos

demonstram ansiedade para serem servidos, para comer e para ir embora. Parecem estar sempre com pressa para finalizarem as atividades estabelecidas.

Alguns pacientes não realizam todas as refeições porque não estão satisfeitos com a comida ofertada e gostariam de ter outras possibilidades, mas nem sempre isso é possível. O cardápio é elaborado semanalmente, podendo sofrer alterações de acordo com as doações que a casa recebe.

O período de descanso após o almoço é um momento em que muitos voltam para os quartos e finalizam as próximas etapas do dia em sua própria cama. Uma minoria retorna ao pátio (espaço de convivência) após o cochilo da tarde, alguns estendem o horário de descanso, o que interfere no ciclo de sono-vigília.

Os medicamentos e as trocas de fraldas possuem horários pré-estabelecidos. A maioria dos medicamentos são prescritos em horários padronizados, para facilitar a organização da equipe, que tem várias outras demandas a serem cumpridas.

A instituição tem sua maior movimentação com os idosos institucionalizados no horário da manhã, marcado principalmente por dois grandes “momentos”, o banho e o almoço. São nesses instantes de maior estresse e conflitos que se tem uma maior ativação dos eventos desencadeantes para os sintomas psicocomportamentais.

Ao fim da tarde acontece a troca das equipes de enfermagem, com a passagem de plantão. São momentos de ansiedade para alguns pacientes que ficam preocupados com quem irá assumir os próximos cuidados, uma vez que nem todos os residentes têm afinidade com todos os membros da equipe.

No quadro 4 a rotina dos idosos institucionalizados é apresentada de forma sintética. É notória a importância das refeições como um marco referencial para que eles se situem durante o dia. Assim, eles se orientam melhor em relação ao tempo, pois sabem a sequência das atividades a serem realizadas.

Quadro 4. Rotina dos idosos institucionalizados (continua)

| Horário | Atividade | Descrição (suscinta) | Pontos críticos |
|-------------------|------------------|--|--|
| 07:00 a 07:30 | Café da manhã | É a primeira refeição ofertada assim que eles acordam. | Quantitativos de funcionários para o de pacientes e as ofertas de alimentos disponíveis. A simultaneidade para que todos consigam tomar o café dentro do “tempo” desejado. |
| 08:00 (a partir) | Banho | Um dos momentos mais esperados pelos pacientes e também visto como uma situação de estresse. | Idosos restritos ao leito exigem uma maior demanda de tempo para uma intervenção de qualidade. O banho se torna um momento de estresse e desconforto. |
| A partir de 08:30 | Curativos | Procedimento realizado pela equipe de enfermagem após o banho. | Dificuldade quando se tem muitos pacientes com essa demanda e ainda mais complexo quando são obesos e restritos ao leito. |
| 10:30 | Colação | Fruta ou iogurte | As poucas opções |
| 11:30 | Almoço | Costuma ser só uma opção | O alvoroço no ambiente |
| 12:30 | Soneca | Período de descanso | Prolongada (interferindo no padrão de sono) |

Quadro 4. Rotina dos idosos institucionalizados (conclusão)

| | | | |
|------------------|----------------------|---|--|
| 14:30 | Lanche da tarde | Pão ou bolo ou bolachas com café e leite | Poucas opções |
| Período da tarde | Atividades eventuais | Realizadas principalmente por fonoaudióloga, psicólogo e fisioterapeuta | Não segue uma rotina fixa, acontecem atividades pontuais por diferentes profissionais. |
| 17:00 | Janta | Sopas ou caldos | |
| 20:00 | Colação | Mingau, iogurte | Muitos pulam essa refeição |
| 21:00 | Troca de fralda | As trocas acontecem várias vezes ao longo do dia e de acordo com a demanda, mas tem a última antes de dormir. | Realizar essa troca noturna sozinha, porque o número de profissionais está reduzido. |

Fonte: A autora, 2022.

4.3 A percepção e as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem

Durante a entrevista buscou-se identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre os sintomas psicocomportamentais, se eles conseguiam identificá-los e como lidam com estas situações. O conteúdo das entrevistas foi analisado através do método de análise de conteúdo temática e assim, emergiram as categorias e subcategorias apresentadas do Quadro 5. A seguir cada categoria e respectivas subcategorias serão apresentadas e descritas.

Quadro 5- As categorias e subcategorias que emergiram da análise temática

| Categoria | Subcategorias |
|--|--|
| Categoria 1. Os eventos desencadeantes identificados pelos profissionais de enfermagem durante suas práticas | 1.1 Eventos desencadeantes do ambiente institucional |
| | 1.2 Eventos desencadeantes que surgem no relacionamento entre os pacientes |
| | 1.3 Eventos desencadeantes que surgem no relacionamento com os profissionais |
| | 1.4 Eventos desencadeantes externos à instituição |
| Categoria 2. Os sintomas identificados pelos profissionais de enfermagem nos pacientes idosos após ativação dos eventos desencadeantes | 2.1 Sintomas relacionados a agitação |
| | 2.2 Sintomas relacionados a agressividade |
| | 2.3 Sintomas relacionados ao humor |
| Categoria 3- Manejo dos sintomas psicocomportamentais | 3.1 Intervenção compreensiva |
| | 3.2 Intervenção Estratégica |
| | 3.3 Intervenção Impositiva |
| Categoria 4. Significado, ritmicidade e transcendência no cuidado aos idosos com sintomas psicocomportamentais | - |

Fonte: A autora, 2022.

Categoria 1. Os eventos desencadeantes identificados pelos profissionais de enfermagem durante suas práticas

Os eventos desencadeantes identificados pelos profissionais de enfermagem durante suas práticas emergiram como uma categoria muito importante. Esta categoria se desdobrou em quatro subcategorias que representam os diversos tipos de eventos desencadeantes identificados pelos profissionais, cuja quantificação pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Categoria 1- Os eventos desencadeantes identificados pelos profissionais de enfermagem durante suas práticas.

| <i>Subcategoria</i> | <i>Frequência absoluta</i> | <i>Frequência relativa</i> | <i>Frequência relativa (%)</i> |
|--|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 1.1 Eventos desencadeantes do ambiente institucional | 15 | 0,3 | 30 |
| 1.2 Eventos desencadeantes que surgem no relacionamento entre os pacientes | 14 | 0,28 | 28 |
| 1.3 Eventos desencadeantes que surgem no relacionamento com os profissionais | 17 | 0,34 | 34 |
| 1.4 Eventos desencadeantes externos à instituição | 4 | 0,08 | 8 |
| Total | 50 | 1 | 100 |

Fonte: A autora, 2022.

Subcategoria 1.1 Eventos desencadeantes do ambiente institucional

Nesta subcategoria podemos observar a dificuldade dos residentes em se adaptar a um novo cenário, convivendo com pessoas diferentes do seu meio, com novas regras e afastados da família. Sabe-se que a saúde e o ambiente estão estritamente ligados, o que pode despertar sentimentos e comportamentos diversos, como pode ser observado na fala a seguir.

E2: “Os independentes geralmente são os mais difíceis, não querem aceitar as normas, ficam debatendo. Se sentem superiores”.

Este entrevistado se referia principalmente à resistência, principalmente por parte dos pacientes que possuem uma cognição mais preservada, em seguir as regras da instituição. Podendo ser apontada até como uma forma de se impor e mostrar uma possível insatisfação com esse novo lar.

O dia a dia na instituição é carregado de desafios para a equipe, principalmente para a enfermagem que atua diretamente nas 24 horas. Dessa forma, eles precisam se atentar, pois a todo momento pode se acionar um evento desencadeante nos idosos. Pode ocorrer uma briga até mesmo por espaços físicos da ILPI, como por exemplo o lugar de sentar-se à mesa; quando são ocupados por outros residentes, ocasiona briga entre eles.

E7: “Tem idoso que quer sentar todo dia no mesmo lugar no refeitório e se outro paciente senta pode ter confusão, e ainda tem uns que não aceitam certos idosos sentarem na mesa com eles, só que nem sempre a gente consegue controlar porque é tudo ao mesmo tempo”

Nesse momento o entrevistado compartilhou uma situação que acontece com frequência e que ao mesmo tempo é difícil de ser evitada. Então, apesar de identificar o evento desencadeante, ele partilha sua frustração em não conseguir administrar as demandas que vão surgindo de forma simultânea.

Pode-se perceber que essa dificuldade perpassa situações que se assemelham no que se refere a ativação de eventos desencadeantes relacionados a instituição. É o que podemos ver nesta fala:

E7: “Eu fico atenta, para não mexer nas coisas sem perguntar, porque tem idoso que fica com raiva e se altera com isso”

Essa fala estaria relacionada a manipulação de itens pessoais dos idosos que são movimentados sem a autorização. É uma situação que acontece com frequência e que nem todos os profissionais conseguem perceber que isso engatilharia uma alteração de comportamento no idoso.

Um outro fator que eles identificaram está relacionado a situações em que o idoso ouve as conversas e acreditam que as falas sejam sobre eles, como podemos verificar a seguir.

E8: “Tem um idoso que tem mania de perseguição, tudo que a gente fala perto, ele acha que é dele, aí já é o suficiente para ele brigar e tem outra que age assim também, faz até pior com a gente”

Nesta fala também podemos observar uma certa dificuldade do profissional distinguir “mal-entendido” de comportamento típico do transtorno mental, que é o caso desses pacientes mencionados pela entrevistada.

Subcategoria 1.2 - Eventos desencadeantes que surgem no relacionamento entre os pacientes.

O relacionamento entre o profissional e o paciente envolve muitas complexidades, pois existe o lado humano e o profissional. Quando o profissional é excessivamente autoritário, o paciente pode reagir tanto agressivamente quanto pode passar a ser extremamente passivo, evitando expressar as suas necessidades. É preciso ser firme sem perder a leveza, se colocar sem diminuir, ajudar sem gerar culpa. Uma missão bem difícil quando se tem uma carga de trabalho extensa e intensa, baixa remuneração e quando a chefia não estimula iniciativas que alterem a rotina da instituição. Outra situação muito comum é quando um paciente sente que outros estão recebendo mais atenção, como pode ser notado, a seguir:

E4: “Quando um idoso precisa mais, eu acabo dando mais atenção e me direciono a quem está precisando, e acabo deixando mais de lado o que sabe se virar sozinho...”

E7: “Eles têm muito ciúme, se der uma coisa para um, tem que oferecer para todos ou eles ficam bravos”

E1: “É um ciúme, isso já vem com eles, não se aceitam de tá ali”

P: Em que sentido?

E1: “Acho que eles se sentem rejeitados, acho que tem relação com a sensação de abandono que eles sentem, aí acabam manifestando esses sintomas, principalmente de agressividade e na hora que toca na ferida, a gente não sabe que toca na ferida, existe um medo de abandono, ficam agressivas”

Foi possível observar uma associação do sentimento de rejeição com a manifestação do ciúme. Uma vez que muitos idosos se sentem rejeitados por terem sido institucionalizados, o fato de não “receberem” a mesma atenção que os outros, reforça a sensação de rejeição e abandono. Nessa perspectiva, as ofensas entre os residentes seriam também consideradas uma manifestação de ciúme, como podemos ver a seguir.

E1: “Às vezes por pequenas coisas, eles se xingam, acho que até por ciúme mesmo, ficam disputando e se ofendem...”

As situações conflituosas são sempre presentes, no entanto, residir em uma ILPI permite o estabelecimento de novos vínculos e muitos idosos sentem que ganharam uma nova família. Assim, apesar das brigas, como é comum nas relações familiares, os sentimentos também se estremecem e assim a preocupação ganha espaço, pois existe o medo de, mais uma vez, perder alguém ao quem já se afeioaram como a um “familiar”. Isso pode ser notado explicitamente, nas falas a seguir:

E5: “Eu vejo que quando um idoso fica alterado, briga, os outros que estão perto acabam sentindo e se agitam também.

E5: “Quando um passa mal, os lúcidos ficam muito preocupados porque entendem mais”

É válido ressaltar que as atitudes ofensivas e discriminatórias entre os residentes, podem ser consideradas como violência psicológica. Esses idosos possuem comportamentos que foram desenvolvidos ao longo da vida e que precisam ser trabalhadas por parte dos profissionais com o intuito de gerar um ambiente harmonioso e respeitoso.

Subcategoria 1.3- Eventos desencadeantes que surgem no relacionamento com os profissionais

A relação que se estabelece entre o profissional e o paciente talvez seja uma das mais difíceis de serem alcançadas com êxito, envolve muitas complexidades, pois existe o lado humano e o profissional, regras e metas a serem cumpridas, e nem sempre é possível ser da forma que ambos gostariam. Essa interação enfermeiro-indivíduo é muito bem retratada e desenvolvida na teoria do “tornar-se humano”, utilizada neste estudo.

Em muitos momentos as intervenções de enfermagem ativam eventos desencadeantes nos idosos, por exemplo, quando os cuidados são realizados em um menor intervalo de tempo, como podemos observar na fala a seguir:

E3: “Às vezes eles ficam irritados no banho, mas não tem como ficar muito tempo só com um, tem que agilizar para poder banhar todo mundo..”

Em outra entrevista, podemos perceber a manifestação de sintomas de alteração associado a um cuidado de enfermagem:

E8: “Às vezes na hora de fazer as medicações, eles se alteram, querem saber o que estão tomando e nem sempre temos tempo de falar o que é cada comprimido, é pouca gente e muito idoso tomando remédio ao mesmo tempo”.

Fica explícita a dificuldade em atender os anseios dos pacientes e ao mesmo tempo cumprir as metas estabelecidas em tempo hábil. Dessa forma, nem sempre o cuidado estabelecido permeará a qualidade que se faz necessária. E isso ainda se torna mais difícil quando a relação entre profissional e paciente encontra divergências. Podemos perceber esse sentimento a seguir:

E7: “Querem fazer tudo do jeito deles, no tempo deles, e isso gera estresse para gente e para eles”.

É muito importante a sensibilização do olhar de enfermagem para a história de vida do paciente, eles trazem consigo suas crenças, valores, manias e costumes de décadas. Dessa forma, deve-se levar em conta as possibilidades de flexibilidade frente ao cuidado, avaliando o que se é possível fazer com os recursos que estão disponíveis. Os fatores fisiológicos também sofrem alterações ao longo do tempo, como a lentificação da velocidade de processamento de informações, que faz com que o idoso leve um tempo maior para entender o que se passa ao seu redor. Além disso, é importante reforçar que é um direito dele e de qualquer paciente saber sobre os procedimentos e medicações que eles consomem.

Assim como os idosos trazem sua “bagagem” de vida, os profissionais também possuem suas crenças e valores próprios, e reconhecer isso traz possibilidades de ressignificar.

Subcategoria 1.4- Eventos desencadeantes externos à instituição

Algumas ações que impactam a vida dos pacientes estão além dos profissionais e até da instituição, pois são externas. Apesar dos profissionais reforçarem a importância do contato com a família, eles relatam e apontam que esse momento de contato pode ativar diversos eventos desencadeantes que culminam em sintomas psicocomportamentais. Isso pode ser visto nas falas a seguir:

E2: “Não ver a família como antes pode tá aumentando o surto, mas tem paciente que fica mal depois da visita...”

E7: “O idoso tá ótimo, aí o familiar traz as notícias da família e só conta tragédia, aí o idoso fica feliz pela visita e triste com o que eles contaram. Tem família que não ajuda”

Categoria 2. Os sintomas identificados pelos profissionais de enfermagem nos pacientes idosos após ativação dos eventos desencadeantes

A categoria 2 surge a partir do momento que os profissionais identificam, compreendem os sintomas e conseguem relatá-los, de acordo com o tipo de sintoma identificado após a ativação dos eventos desencadeantes. Esta categoria se desdobrou em quatro subcategorias, conforme apresentado na Tabela 2..

Tabela 2: Categoria 2 - Os sintomas identificados pelos profissionais de enfermagem nos pacientes idosos após ativação dos eventos desencadeantes

| <i>Subcategoria</i> | <i>Frequência absoluta</i> | <i>Frequência relativa</i> | <i>Frequência relativa (%)</i> |
|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 2.1 Sintomas relacionados a agitação | 27 | 0,54 | 54% |
| 2.2 Sintomas relacionados a agressividade | 12 | 0,24 | 24% |
| 2.3 Sintomas relacionados ao humor | 11 | 0,22 | 22% |
| Total | 50 | 1 | 100% |

Fonte: A autora, 2022.

Subcategoria 2.1- Sintomas relacionados a agitação

A inquietude nos idosos é, muitas vezes, resultado de eventos desencadeantes associados às suas interações com os residentes, profissionais e até mesmo a família. Reconhecer que algumas ações realizadas terão prejuízos significativos no comportamento dos idosos é de suma importância para manter o equilíbrio na instituição. Esta questão é abordada nas falas a seguir:

E9: “tem uma idosa nova que agita muito e ela tem dificuldade em aceitar que é errada, ela finge que não está ouvindo, ela ignora para manipular, ela tenta afetar a sensibilidade das pessoas, ela é agitada e muda o comportamento para conseguir o que quer e ela é muito manipuladora”

E7: “Acho que algumas coisas que acontecem pioram o comportamento de alguns idosos, tem uma idosa que fica andando o dia todo querendo ir embora para “casa” dela, às vezes até de noite ela fica andando.

Essas agitações e perturbações motoras são resultantes de eventos desencadeantes que foram acionados, é uma forma de responderem a situações em que se sentiram desconfortáveis, ainda que por muitas vezes eles não consigam verbalizar ou compreender, principalmente nos casos de demência.

Subcategoria 2.2 - Sintomas relacionados a agressividade

A sensação de contrariedade que os idosos sentem é resultado de divergências em situações que muitas vezes eles não aceitam, principalmente em relação da aplicação de regras da instituição. Alguns idosos demoram a entender que morar em uma Instituição significa ter que se adaptar a uma nova realidade. Esta dificuldade de adaptação gera grande sofrimento e insatisfação. Assim, os relatos de agressividade como sintoma psico-comportamental podem ser verificados nas falas a seguir:

E3: “Tem idoso que agride verbalmente, fala alto, se altera e fica agressivo quando a gente não faz o que ele quer”

E1: “Às vezes eles querem bater na gente, ficam agressivos e eu sinto medo”.

Em outras situações, a agressividade se manifesta pela exacerbação da sexualidade. Nos depoimentos abaixo é possível verificar relatos de comportamento sexual inapropriado como manifestação de agressividade:

E2: “tem um idoso que quando surta e leva tudo para o teor sexual...”

E8: “Tem uma idosa que por natureza ela é muito sexualizada, ela faz a sexualização se referindo aos funcionários, criando história para desestabilizar a gente”.

Subcategoria 2.3 - Sintomas relacionados ao humor

Existem alguns aspectos emocionais de grande relevância associado aos sintomas. O humor está relacionado a sintomas que são manifestações de irritabilidade ou de apatia, fruto de insatisfação com a vida na instituição, como no depoimento a seguir.

E2: “Eu vejo que a raiva seria agora mais pelo isolamento, não ter contato com a família, não poder sair, ficando em isolamento quando sai”.

A apatia também é um sintoma resultante de uma alteração comportamental, não é só o agressivo, ou que fala alto, a mudança repentina associada a introspecção é também uma resposta. É preciso atentar para esses casos, para que eles não sejam normalizados, ainda que se reconheça a dificuldade em percebê-los. Essa situação se faz notória na fala a seguir:

E4: “Identifico melhor os sintomas em idosos que conseguem se expressar melhor, quando fica mais quieta é mais difícil de eu entender se ele tá bem ou se precisa de algo...”

Em outra entrevista, tem-se relato de alterações repentinas de comportamento, como podemos observar na fala a seguir:

E8: “Muitos idosos aqui são deprimidos, tem agitação noturna, delírio, teor sexual alguns poucos, criação de histórias, mania de perseguição, ele não se encontra no lugar e não gosta de falar com os outros idosos e tem o caso daquela idosa que também quer ir embora, já não é local ideal para ela, apresenta oscilação de humor,

tem um outro que fica agressivo e geralmente associado com a mania de perseguição, quando se sente perseguido ele fica agressivo, ansioso ou com o delírio, apático...”

E1: “Tem paciente que apresenta mudança de comportamento repentina, querer a casa dele, eu não estou sozinho do mundo, eu tenho a minha casa, dizer que estão atacando eles, falar que está vendo algo e não tem nada ali naquele local, como se fosse uma **alucinação...**”

Categoria 3. Manejo dos sintomas psicocomportamentais

Nesta categoria, emergiram as estratégias utilizadas pelos profissionais para lidarem com os sintomas psicocomportamentais. Em uma ILPI é comum o surgimento de conflitos entre os profissionais e pacientes. Nesse contexto, os profissionais fazem o que estiver ao alcance dos seus conhecimentos e do seu bom senso para lidar com os problemas. Esta categoria se desdobrou em três subcategorias, que são as formas pelas quais os profissionais fazem as suas intervenções para atenuar e/ou resolver os conflitos e são apresentadas no tabela 3.

Tabela 3: Categoria 3- Manejo dos sintomas psicocomportamentais

| <i>Subcategoria</i> | <i>Frequência absoluta</i> | <i>Frequência relativa</i> | <i>Frequência relativa (%)</i> |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 3.1 Intervenção compreensiva | 6 | 0,375 | 37,5% |
| 3.2 Intervenção estratégica | 4 | 0,25 | 25% |
| 3.3 Intervenção Impositiva | 6 | 0,375 | 37,5% |
| Total | 16 | 1 | 100 |

Fonte: A autora, 2022.

Subcategoria 3.1 - Intervenção compreensiva

Na tentativa minimizar ou resolver as situações que se instalam após a ativação dos eventos desencadeantes nos idosos, os profissionais de enfermagem se deparam com um dos maiores desafios do cuidado aos idosos em ILPI. Assim, os profissionais realizam muitas tentativas de intervenções, embora nem sempre sejam assertivas e nem eficazes. Alguns profissionais adotam uma postura mais compreensiva ao intervir, como podemos observar nos trechos a seguir:

E2: “A princípio sempre tento conversar, para entender o que aconteceu, mudar de assunto, conversar sobre o que ele gosta, perguntando se ele quer sair daquela situação. Acalmar e entender. Quer ouvir uma música? Qual a música que você gosta?”

E3: “Eu sempre tento conversar, perguntar o motivo da agitação, intervir através da conversa para compreender a situação”

Nestas falas podemos observar uma abordagem que tenta intervir através do estabelecimento de um diálogo com o intuito de entender o que motivou o paciente a entrar em uma possível “crise”.

Acalmar o paciente como tentativa de minimizar o evento desencadeante que foi acionado, foi uma outra forma citada, conforme podemos observar a seguir:

E4: “Conversar para tentar acalmar, chamar a psicóloga e a assistente social. Quando era plantonista tentava controlar sozinha. Agora falo com a médica para medicar e no surto tentar internar. A médica é psiquiatra”.

Neste trecho é possível observar um esgotamento por parte do entrevistado, que reconhece a importância de um trabalho com a participação multiprofissional. Apesar disso, é importante reconhecer o que cabe a cada profissional, o que é possível ser feito dentro da sua realidade e capacidade de atuação, para que não seja apenas uma transferência de demandas.

Nesta outra fala, percebe-se uma profissional que reconhece que com o tempo conseguiu superar as dificuldades e aprendeu a lidar com esse tipo de paciente. No entanto, ao mesmo tempo, sofreu imenso desgaste principalmente psicológico que a levou à decisão de sair da instituição, como se pode verificar no trecho a seguir:

E8: “Eu me sinto f***, porque caraca, eu consegui resolver isso sozinha, eu já tive depressão, eu consigo lidar com problemas, mas as vezes eu me sinto um lixo, mas eu também me sinto doente, minha saúde mental está doente então não consigo ajudar. A faculdade deixa a desejar nesse sentido. Aqui eu fiquei doente, estava bem, mas acho que a direção e o administrativo, acabam afetando meu psicológico. Eu já não aguentava mais assumir os cuidados, eu chorei e desabei. Eu nunca tinha passado por isso na minha vida, mas sempre trabalhei em lugares que mexem com a nossa saúde mental, mas eu sempre tinha tempo para recarregar minhas energias, em bar eu brigava com meus clientes mas podia mandar embora. Nem ameaça de aluno mexia com a minha cabeça. Então tudo isso mexia comigo. Eu estou indo embora, tenho o dinheiro mas tenho desgaste físico e mental... Para ser reconhecida, e ser respeitada”.

Nota-se a importância de o profissional também reconhecer suas limitações, para conseguir atuar de forma assertiva sem que o trabalho interfira na sua qualidade de vida e na do paciente. Para oferecer um serviço de excelência é preciso que a instituição zele pela saúde mental de seus profissionais. Neste caso, a instituição terminou por perder uma profissional que conseguiu superar seus próprios limites, com um alto custo para sua saúde mental.

Confortar o paciente como tentativa de minimizar o evento desencadeante que foi acionado é uma forma aparentemente acessível e condizente com a situação de acordo com a fala do entrevistado, como podemos ver a seguir:

E1: “Oferecer um apoio, uma palavra de conforto, uma palavra sabe, para ele saber que a gente tá ali com ele, isso ajuda”

Nota-se neste trecho também uma sensibilização através de ações mais participativas e acolhedoras no que se refere a dor do outro. Assim, o profissional identifica que além de um paciente existe uma pessoa com um histórico de vida, sofrimentos que precisa ser ouvido e acolhido diante do seu sofrimento.

Subcategoria 3.2 - Intervenção estratégica

Intervenções de mudança de foco e distração têm sido utilizadas por alguns desses profissionais como uma estratégia de fácil utilização e que gera resultados rápidos. No entanto, trata-se de uma estratégia que não resolve a situação e os sintomas reaparecem em pouco tempo. Na fala a seguir, o profissional utiliza esta estratégia:

E10: “Tentar tirar o foco daquela situação para trazer eles para realidade do que está acontecendo, tentar trazer eles para perto, para realidade do que de fato eles estão vivendo”.

Em alguns momentos os profissionais tentam utilizar um discurso que enalteçam outras qualidades, tentando trazer à tona sentimentos de satisfação pelo que já se tem e tirando o foco dos anseios trazidos pelos pacientes, com ênfase na positividade e gratidão ao que eles já possuem:

E7: “você é um privilegiado, tem um teto, alimentação, mas não passa fome, e o privilégio que a gente entra no estágio da vida. É um privilegiado”.

É necessária muita cautela ao elencar os sentimentos de gratidão para não trazer a sensação de que é errado ele estar insatisfeito, o que incentivaria a repressão dos sentimentos e a culpa no paciente muitas vezes por não se sentir no direito de reivindicar quando considerar ser preciso.

Outra estratégia utilizada foi lançar mão de um recurso como a música, para reduzir a ativação de sintomas psicocomportamentais:

E2: “O mais difícil é poder compreender aquele momento e atuar de uma maneira mais eficaz. Se o que eu estou fazendo agrega, eu sempre botava música durante o dia. Você tem que acalmar e tomar seu banho”.

Realizar as “vontades” seria uma outra estratégia utilizada por esses profissionais, conforme mencionado pelo entrevistado:

E2: “Às vezes eu acabo fazendo o que ela quer, porque eu não quero que ela agite...”

Ceder ao paciente parece uma estratégia mais fácil, dessa forma eles entendem que o paciente não irá se alterar e o plantão será mais tranquilo. A equipe encontra-se esgotada após tantas interações e trocas de energia e sem muitas possibilidades diferentes de ação, ainda que

percebiam que existe uma manipulação, seguem muitas vezes nesse ciclo que se repete e piora cada vez eles cedem a um desejo/chantagem.

É importante considerar que nestas estratégias a causa base não é trabalhada, a dor não é acolhida, então a situação se acumula e ganha força cada vez que surge uma situação semelhante, fazendo com que se repita com mais frequência e se intensifique a cada novo episódio.

Subcategoria 3.3 - Intervenção impositiva

Na tentativa de buscar resolver as situações conflitantes, alguns profissionais tentam modificar ou intervir, mas muitas vezes utilizam uma postura mais autoritária para tentar resolver as desordens. Isso é possível de se observar no trecho a seguir:

E2: “Comecei a me impor, colocando respeito sem desrespeitar e hoje eu não deixo ela me tirar do sério, mas as atitudes dela não mudaram”.

Essa estratégia não parece ser bem aceita, pois, dependendo do tom e da forma de abordagem os idosos podem se sentir coagidos e até amedrontados pelas pessoas as quais eles deveriam recorrer nos momentos de fragilidade. Percebe-se também que as atitudes dos pacientes se repetem, então o autoritarismo parece não ser uma estratégia assertiva.

Uma outra forma adotada seria afastar o idoso do local sempre que ele interferir de forma negativa na harmonia do grupo. Assim, ela é apresentada como uma ordem e não como uma opção ou sugestão de possibilidades com o intuito de minimizar.

A imposição através de uma ordem como tentativa de amenizar uma situação de confronto instalada:

E3: “No dia que teve a briga no jardim, eu já fui levando a idosa nova para o quarto, porque a outra estava com muita raiva, não aceitava que arrancassem a flor do jardim que ela cuidava. É como se fosse um território só dela, ninguém pode mexer...”

De um modo geral, foi observado que a maior dificuldade de lidar com os sintomas psicocomportamentais é decorrente da ausência de conhecimento específico. Ou seja, existe a ausência da formação em enfermagem gerontológica, o que dificulta e interfere na gestão dos cuidados de enfermagem. Durante as entrevistas, os profissionais reconhecem que suas condutas não são as mais adequadas, mas falta o conhecimento necessário para atuar de forma mais efetiva.

Categoria 4. Significado, ritmicidade e transcendência no cuidado aos idosos com sintomas psicocomportamentais

Esta categoria emergiu do conteúdo dos depoimentos que apontam a desmotivação causada pela dificuldade de lidar com os sintomas psico-comportamentais. Esta dificuldade

gerou os sentimentos de frustração e tristeza, sobrecarga e limitação e assim os profissionais conseguiram perceber que a relação entre eles e os pacientes estava acontecendo em ritmos diferentes e que só resignificando o trabalho com idosos que apresentam estes sintomas seria possível cotranscender. Esta categoria apresentou 20 unidades de registro, configurando-se como uma categoria única, sem subcategorias.

Esses sentimentos estavam muito presentes em suas falas. Tal ausência de ritmicidade, em alguns casos, é fator decisivo para o pedido de demissão, o que talvez justifique a alta rotatividade dos profissionais.

E10: “Eu me sinto um pouco desvalorizada, eu me sinto refém do residente. Eu vejo que faz sabendo que faz e bota desculpa na doença. Então assim, você sabe que naquele momento a pessoa está lúcida, ah mas tem que compreender, tudo bem, tem que compreender, mas eu me sinto refém e desvalorizada”.

E2: “Eu chorava muito, porque uma idosa me tratava mal e eu duvidava da minha capacidade. Até que um dia eu refleti, poxa, 59 se dão bem comigo e só um que não, eu preciso tirar o foco dessa e mudar minhas atitudes, porque eu estava ficando doente. Então comecei a me impor, colocando respeito sem desrespeitar e hoje eu não deixo ela me tirar do sério, mas as atitudes dela não mudaram”

E4: “Eu acho que a maior dificuldade é criar esse vínculo. A gente não aprende a lidar com essas frustrações, e se ele mudar no outro dia não anula o que a gente fez”.

A medida que os profissionais conseguem identificar o sentimento de impotência frente a algumas demandas de cuidado, percebem que os seu ritmo não está alinhado com o ritmo do paciente, e isso dificulta o processo de cuidado. Nas falas a seguir, uma profissional percebe a ausência de ritmicidade e a importância da equipe entrar no mesmo ritmo:

E10: “honestamente toda vez que avalio o atendimento dela eu não concordo com o atendimento que ela recebe. Uma coisa é você querer amenizar e outra coisa é você adoecer sua equipe tentando realizar uma coisa que você não sabe resolver. Então eu vejo que a sobrecarga na equipe é muito grande por conta de coisas que eles não conseguem resolver...”

E10: Só que eu acho assim, mesmo eu explicando, se a linguagem não for feita do mesmo jeito, se a abordagem não for feita do mesmo jeito, bagunça a cabeça deles. No sentido de padronizar as falas. Coisas que eu já tenho na minha cabeça sobre o que eu faria, caso o paciente quisesse se jogar, tratando a realidade. Agiria conforme todo mundo fez, mostrando as consequências, se você se jogar, vai se machucar...”

O sentimento de impotência e frustração é evidente. Assim, ele percebe que precisa ajustar seu ritmo, pensando em novas escolhas e assim existindo uma possibilidade de criar uma realidade com base em novos padrões rítmicos.

Ao mesmo tempo que os profissionais reconhecem as suas limitações, apontam a necessidade de melhorar suas habilidades e competências e começam a questionar se haveria uma alternativa, vendo possibilidades de resignificação e cotranscendência:

E5: “Às vezes me sinto limitada, mas como se eu não tivesse ferramentas de trabalho e conhecimento, mas qual seria a melhor conduta?”

E3: “A gente poderia ser mais treinado para essas situações, pois a maioria não saber lidar e começam a chorar”

Quando o profissional reconhece as suas limitações e ressignifica os padrões que se encontram alterados, ele também encontra novos desafios, pois à medida que se move em outra dimensão é necessário alinhar os ritmos. Então, apesar da frustração ser explícita nas falas, também é evidente o desejo de superar a limitação e cotranscender.

Nessa perspectiva, a medida em que o profissional se sentiu provocado a refletir, consegue ressignificar e transcender, visualizando e sugerindo formas de lidar melhor com os desafios do cuidado ao idoso com SPC. Entre as possíveis alternativas, os participantes propuseram melhorar a própria formação profissional e receber apoio da instituição para conseguir lidar com as situações de conflito geradas pela dificuldade de manejar o sintomas psico-comportamentais dos residentes, como podemos visualizar nas falas a seguir:

E4: “Precisamos de apoio multiprofissional, apoio da gestão e preciso me especializar, estudar mais sobre essas questões e doenças. Cuidados de enfermagem que posso ter com ela. A enfermagem só vive apagando incêndio”

E5: “As minhas intervenções são muito limitadas, mas acho que é porque tenho pouco conhecimento sobre geriatria e saúde mental.”

Percebe-se uma insatisfação principalmente pela dificuldade em manejar demandas como essa, que geram desgaste contínuo. Além disso, esses profissionais entendem a necessidade de aprender mais sobre a temática desenvolvida na pesquisa e no processo de envelhecimento como um todo. Isso facilitaria a compreensão muitas vezes entre o que é comportamento típico dos quadros patológicos. Além disso, a ressignificação do trabalho que é executado permite também uma relação de cuidado em relação ao cuidador, pois o mesmo também tem suas angústias e insatisfações. Podendo assim, transcender o peso do trabalho e recriar a vida.

Pensar nessa ressignificação do trabalho é outra pauta importante, que é levantada nessas falas, sobre a desvalorização e o seu impacto na autoestima desses profissionais, fazendo com que eles cheguem a duvidar do seu potencial e capacidade enquanto equipe de enfermagem, pois se sentem desacreditados e extremamente sobrecarregados, com uma rotina de exaustão.

Os impactos resultantes nos profissionais após idosos apresentarem sintomas psicocomportamentais podem ser críticos, afetando diretamente a saúde mental de quem está exercendo o cuidado, culminando em até surtos, conforme relatado por um dos entrevistados:

E4: “A técnica tá afastada até hoje, surtou com a paciente, foi muita pressão psicológica, ela passa mal só de pensar em voltar”

Outros sentimentos também puderam ser percebidos, inclusive de satisfação, uma vez que muitos profissionais ressignificaram as situações vivenciadas. Essas novas possibilidades que agora foram vistas se traduzem em outras formas de ser e fazer enfermagem, permitindo que tanto o enfermeiro quanto o paciente consigam cotranscender. Como podemos observar nas falas a seguir, houve transcendência. Assim, o sofrimento foi transformado, surgindo novas perspectivas:

E4: “Eu ganhei amadurecimento profissional extremo, amadurecimento de vida, uma visão de idoso, minha visão de vida mudou e de enfermeira. A gente julga muito antes. Trouxe transformação, profissional.”

E5: “Desde que eu entrei lá, eu passei a me por no lugar do outro, de que eu não sou melhor que você..., que no final todos são a mesma coisa. A gente também aprende, para nossa vida mesmo”

E9: “Viver tudo isso, me trouxe um direcionamento para o que que quero para minha vida, cuidados paliativos, cuidados paliativos é uma aproximação. Levar conforto para uma doença, sentar, conversar, trazer o conforto, me fez encarar a velhice com outros olhos. A gente tem uma péssima mania de só sentir pena para o idoso, eles têm uma vivência, uma história, a gente não sabe como foi lá atrás. Mas isso não pode influenciar no meu cuidado, julgar o que fizeram, sempre podemos melhorar. Um novo olhar para esse processo sênior que vamos viver, até mesmo em valorizar a minha família, as questões pessoais e me trazer muito para perto dos cuidados paliativos”.

É possível também destacar a ressignificação pessoal com muitas questões reflexivas que permeiam repensar sobre escolhas diárias na vida desse profissional que internaliza aquela experiência e transforma em questionamentos e direcionamento de vida. Isso foi possível de ser observado no trecho a seguir:

E10: “Olhar essas situações me trouxe foi medo, olhar eles assim me trouxe medo, medo de ser assim, eu fiquei com medo, sabe. Me fez refletir, será que um dia todos nós vamos ficar assim? Como eu posso trabalhar essa questão do esquecimento? A questão da agressividade. O que eu posso fazer para melhorar isso? Eu aprendi a desacelerar, aqui eu tenho que parar, respirar, me fez desacelerar e isso é bom...”

Os significados aos quais os profissionais atribuem às suas experiências refletem também sobre seus valores pessoais. Assim, nestas falas podemos observar o dinamismo nas relações enfermeiro e paciente/indivíduo, em que um atua de forma participativa na criação do outro, em processos simultâneos.

4.4 Possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano”

Este subcapítulo apresenta o resultado do Workshop realizado com os participantes da pesquisa e demais profissionais que atuam na ILPI, para validação. Todos os resultados foram apresentados aos profissionais e foram discutidas as possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano”, a partir dos resultados do estudo.

A realização do workshop foi acordada com a coordenação de enfermagem. Foi elaborado um convite em formato de PDF, com informações referente ao evento e a chamada para a temática: “Manejo de Sintomas Psicocomportamentais em Instituições de Longa Permanência para Idosos: a atuação da enfermagem”. O evento foi destinado a todos os profissionais que prestavam cuidados direto aos idosos e não só a equipe de enfermagem.

A data de realização foi no dia 03 de fevereiro de 2022, no horário compreendido entre 19:30 às 20:30, com o total de 9 participantes: 2 enfermeiras, a assistente social, duas psicólogas participaram, duas técnicas de enfermagem e um cuidador. Em razão do contexto de pandemia e restrições da unidade, o encontro foi realizado virtualmente na plataforma Google Meet, sendo o link disponibilizado previamente. O convite foi enviado a coordenadora de enfermagem da unidade, que repassou a toda equipe.

Inicialmente foram apresentados os conceitos de sintomas, em seguida foram apresentados os resultados da pesquisa. Assim, os participantes puderam visualizar sinais e sintomas relacionados aos sintomas psicocomportamentais, e como a equipe apresentava divergências nas estratégias para um mesmo paciente. Foi um momento de espelho e reflexo, com grande discordância entre as condutas.

Foi apresentado também a teoria do “Tornar-se Humano” e sua possível aplicabilidade na prática. Ao final, foi disponibilizado um tempo para discussões e resolução de dúvidas. A equipe trouxe os casos mais desafiadores da unidade e foram desenvolvidas algumas possibilidades de intervenção, entre elas a importância de a equipe entrar em acordo com a conduta a ser seguida por todos os profissionais, principalmente nos casos de idosos mais manipuladores, que quando não conseguem realizar sua vontade com um determinado profissional tenta persuadir o outro, assim recebendo benefícios não devidos, infringindo regras para um bom convívio.

Um dos maiores aprendizados foi o reconhecimento da equipe sobre a relevância da participação do paciente na construção desse cuidado, entendendo a importância de uma

atuação multiprofissional e que são capazes de elaborar estratégias assertivas com base nos recursos disponíveis que eles possuem. É sobre se redescobrir e se reinventar a partir de seus achados.

Os enfermeiros que se baseiam na teoria do “Tornar-se Humano” acreditam que as pessoas que buscam o autoconhecimento podem vivenciar suas situações de saúde de acordo com suas prioridades de valor, pois cada ser apresenta sua singularidade e isso é uma das premissas para a elaboração de um cuidado de enfermagem humanístico e que coloca o seu paciente como um protagonista.

A realização do workshop foi uma estratégia que serviu para encerrar o ciclo iniciado pela pesquisa, pois os profissionais puderam se enxergar, se reconhecer e até realizarem autocrítica. Ainda existe um longo caminho a ser percorrido no que tange essa temática, mas passos de aprendizagem e esse despertar facilitado pela teoria do “Tornar-se Humano”, possibilitou a instrumentalização dos profissionais para um cuidado de qualidade frente a tantos desafios como o próprio manejo dos sintomas psicocomportamentais.

A possibilidade de refletir seus saberes, práticas e experiências permitiu aos profissionais uma melhor compreensão da singularidade do paciente e da dele própria, contribuindo para ressignificar seus conceitos e, assim, procurar maneiras únicas de lidar com os sintomas psicocomportamentais. Existem muitas possibilidades de reorganização dentro da rotina que se é estabelecida na unidade que os próprios profissionais conseguiram identificar. Tal reflexão pode levar a transformações pessoais e no ambiente de trabalho, pois perceberam que é possível reorganizar as rotinas através de um ritmo orgânico.

Ao se permitir romper com o modelo biomédico, focando na pessoa e não na doença, o profissional abre novos espaços de participação para o outro, para uma nova escuta das necessidades da pessoa que ele cuida. Nessa nova posição de escuta do profissional e de fala do paciente, esse indivíduo poderá ser impulsionado e ser um agente participativo no processo saúde e doença. Assim, quando a pessoa cotranscende, ela cria novas formas de viver, se permitindo evoluir sem excluir toda a história que já foi construída durante a vida.

5 DISCUSSÃO

De acordo com os objetivos específicos deste estudo, inicialmente serão discutidos os resultados relacionados à caracterização dos participantes da pesquisa e dos idosos institucionalizados. A seguir serão discutidos os resultados da observação do ambiente e das rotinas de cuidado da instituição. Depois serão discutidos os resultados da análise de conteúdo das entrevistas, nas quais a equipe de enfermagem expressou a sua percepção sobre os sintomas psicocomportamentais dos idosos e como manejam estas situações. E finalmente, serão discutidas as possibilidades de implementação dos cuidados referenciados na teoria “Tornar-se humano”.

A enfermagem tem como foco o cuidado ao ser humano em todas as etapas da vida e em diferentes graus de complexidade, proporcionando a reabilitação física e mental dos indivíduos, além da promoção e prevenção da saúde (MARIANO, 2016). No entanto, é necessário conhecer as demandas associadas ao processo de envelhecimento, para que se consiga manejar de forma assertiva.

De acordo com Martins (2017), com o aumento da expectativa de vida e a mudança epidemiológica, tivemos o aumento do número de idosos no país. Sendo assim, surge a necessidade de aumentar o quantitativo de ILPIs para atender a essas demandas. Nesse novo contexto tem se a necessidade de investigar os impactos associados à institucionalização da pessoa idosa. Compreender o contexto da institucionalização de idosos constitui um elemento importante na identificação de seus impactos para a sociedade bem como para o idoso (GUIMARÃES, 2019).

Considerando a importância da atuação da enfermagem nesse âmbito de cuidados aos pacientes idosos institucionalizados, é relevante à identificação de particularidades que ocorrem em consequência do processo de envelhecimento (MARTINS, 2021). Considera-se relevante os enfermeiros e cuidadores atentarem para as necessidades e carências dos idosos a fim de prestarem cuidados visando proporcionar-lhes melhores condições de vida. Para isso se faz necessário um olhar biopsicossocial, capaz de integrar o sujeito como um todo (SOARES, 2018).

O processo de envelhecimento acompanha alterações fisiológicas próprias da idade e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, dessa forma surge uma necessidade de uso contínuo de medicamentos e recursos terapêuticos para lidar com essas demandas.

Nessa fase da vida temos as alterações nas respostas farmacocinéticas e farmacodinâmicas diante dos medicamentos, aumentando as possibilidades de reações adversas. Com base nisso, reforça-se a utilização segura dos medicamentos principalmente na população idosa que tem o consumo de muitos grupos farmacológicos tido como inapropriados (FARIAS, 2021).

Ao se traçar um perfil dos pacientes atendidos pelos participantes deste estudo foi verificado que os idosos fazem uso de um grande quantitativo de medicações, sendo em sua maioria relacionadas a sintomas psicocomportamentais ou a algum transtorno mental. De acordo com Saldanha (2021), os transtornos mentais geram modificações no cotidiano e produzem alterações orgânicas e psíquicas nas pessoas, principalmente em idosos, exacerbando o surgimento de sintomas psicocomportamentais.

De acordo com Praxedes (2021), a iatrogenia relacionada à terapia medicamentosa tem sido apontada pelos especialistas da área da saúde da pessoa idosa como um verdadeiro problema de saúde pública. Foi possível observar nos achados desse estudo a presença de polifarmácia em todos os pacientes mencionados. Sabe-se que a polifarmácia inadequada geralmente é prescrita na presença de problemas de saúde complexos em que o indivíduo necessita de um tratamento com um maior número de medicamentos, dessa forma, o grande número de medicações que utilizam contribui para torná-los mais vulneráveis.

Neste cenário, estudos apontam explicitamente para medicamentos específicos ou categorias de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) que indivíduos idosos devem evitar (PRAXEDES, 2021). Os Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI) são fármacos em que os riscos superam os benefícios de sua utilização quando há opções terapêuticas com evidência científica equivalente e mais segura (FARIAS, 2021).

Os MPI estão relacionados a desfechos em saúde desfavoráveis como reações adversas a medicamentos (delirium, sedação, hemorragias gastrintestinais, quedas, fraturas, internação e maior morbimortalidade entre os idosos) (FARIAS, 2021). Todos esses fatores interferem diretamente na qualidade de vida desses indivíduos, podendo influenciar no seu comportamento.

Existem várias ferramentas de triagem para identificar e avaliar a prevalência de MPI em pacientes idosos, destacando-se a Screening Tool of Older Persons Prescriptions (STOPP) e os critérios de Beers (PRAXEDES, 2021).

Entre as possíveis formas de atenuar o uso de MPI, uma destas seria a revisão da prescrição medicamentosa, com a desprescrição planejada e gradual para cada paciente, realizando a monitorização de eventos adversos ou sintomas de rebote (PRAXEDES, 2021).

Existe uma predominância de prescrição de benzodiazepínicos para os idosos, que é uma droga não indicada nesta faixa etária. Para Farias (2021), isso estaria associado ao processo de envelhecimento que é acompanhado de insônia e depressão por muitos idosos, o que aumenta a prescrição destes, e entre os possíveis efeitos adversos estaria a alteração do estado mental.

Com a predominância de polifarmácia e a presença de transtornos mentais e/ou demências conforme identificados nos achados, aumenta a correlação entre esses fatores de risco e a presença de sintomas psicocomportamentais. Entre os desafios encontrados pela equipe estaria a compreensão dos desejos e sensações de quem tem dificuldade em se comunicar. Pessoas com demência, por exemplo, apresentam maior dificuldade ou muitas vezes são incapazes de verbalizar suas queixas e até suas vontades, o que pode comprometer a qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, se faz necessário tratar adequadamente os sintomas que podem ter um impacto na qualidade de vida, como a dor (VAN DAM MD, 2019).

AMBIENTE E ROTINA INSTITUCIONAIS

A dificuldade que os idosos com demência apresentam para verbalizar acarreta em maiores agravos, o que dificulta a comunicação, principalmente por estarem em um ambiente diferente, com pessoas desconhecidas. É importante destacar que as ILPIs abrigam pessoas idosas provenientes de diferentes contextos sociais, econômicos e culturais, cujas diversidades de comportamentos podem motivar a aversão e rejeição entre os residentes (BRUINSMAN, 2017). Assim, aumenta as chances de conflitos entre os indivíduos a medida que se deparam com novas realidades.

Essa mudança radical gera insegurança, alterações emocionais, estresse, medo, ansiedade, sentimento de abandono e solidão, entre outros. Apesar de todas as dificuldades evidenciadas nessas instituições, não se pode desconsiderar a sua importância e os benefícios que elas apresentam, pois em muitas situações significa a única alternativa para muitos idosos, oportunizando a chance de ter um lar (MARTINS, 2017).

Diante da importância das ILPIs como espaços para o cuidado qualitativo do idoso, recomenda-se que em seu planejamento e implantação sejam incluídas, além do conforto e acolhimento, ações que permitam ao residente manter sua autonomia, valorizando e fortalecendo sua autoestima e facilitando, assim, o enfrentamento no processo do envelhecer (SOARES, 2018).

Percebe-se uma mecanização das atividades realizadas na instituição, com baixos estímulos e a ausência de atividades desafiadoras. Os poucos estímulos durante o dia são

características predominantes em ILPI, que podem resultar em padrões irregulares do ciclo vigília/sono e piora na qualidade de sono, ou agravar distúrbios já existentes (GUIMARÃES, 2019). Tal característica é muito comum em ILPIs, o que dificulta ainda mais a interação de qualidade entre os residentes e também a criação de vínculo com o local, uma vez que a maioria das atividades são realizadas seguindo um roteiro muito padronizado com enfoque nas necessidades básicas como alimentação, higiene, medicação e afins.

A ausência da quantidade total de profissionais de enfermagem necessários para a complementação do quadro foi considerada um fator de dificuldade para manter a qualidade da assistência de acordo com os entrevistados. De acordo com Guimarães (2019), muitas ILPI enfrentam problemas relacionados a recursos humanos, físicos e financeiros como insuficiência de profissionais, falta de qualificação profissional e de atividades recreativas, resultando em menor interação, motivação e poucos estímulos no âmbito da instituição.

Com a redução do quantitativo de profissionais fica ainda mais difícil prestar uma assistência de qualidade, sendo necessário agilizar os procedimentos e reduzir o tempo de atenção e escuta com o idoso.

Há estratégias de baixo custo que podem ser realizadas e ter impactos de relevância como: aumento da ingestão de água, promoção de atividades recreativas que possam gerar estimulação, promover orientação temporal com relógios, calendários e adequar os idosos em quartos com indivíduos que apresentem rotinas semelhantes de sono/vigília (GUIMARÃES, 2019). Essas estratégias poderiam ser implementadas na ILPI, visto que a rotina estabelecida não tem enfoque em atividades de estímulo e recreação.

De acordo com Saldanha (2021), a realização de atividades lúdicas e de socialização colaboram para diminuir ansiedade dos idosos em ILPI, além de que tais atividades colaboram para a integração entre os pacientes, trazendo resultados positivos de interação, fortalecimento de vínculo e redução do isolamento.

Para Dias (2021), as ações educativas têm grande potencial de utilização para promoção da saúde desenvolvidas no âmbito da enfermagem, pois representam fatores predisponentes de adesão ao tratamento e reabilitação, como também estímulos a esse paciente na construção de autocuidado.

IDENTIFICAÇÃO DOS EVENTOS DESENCADEANTES DOS SINTOMAS PSICOCOMPORTAMENTAIS

O reconhecimento de condições que podem ser tratadas e modificadas pode minimizar causas e/ou efeitos de transtornos mentais que trazem tantos impactos negativos aos idosos (GUIMARÃES, 2019).

Assim como mencionado nos relatos dos participantes, Saldanha (2017) corrobora em seus achados a necessidade de intervenção de outros profissionais para oferecer o cuidado apropriado às idosas com transtornos mentais. Com o intuito de qualificar a intervenção no enfrentamento de situações em que os sintomas psiquiátricos estejam presentes ou possam ser suscitados.

De acordo com Pilkington (2008), o sofrimento dos residentes costuma ser mais observado nas primeiras duas semanas após a admissão em uma ILPI e é mais agudo naqueles que foram abandonados por suas famílias. O sofrimento fica nítido, e as percepções e condutas que os profissionais terão com o sofredor podem alterar toda a trajetória desse indivíduo na instituição. Isso é considerado uma experiência. Parse (2012) fez referência ao termo “viver”, como ele sendo adequado para descrever o que os enfermeiros experimentam quando estão com os destinatários da saúde.

Compreender a relação estabelecida entre os idosos institucionalizados com os profissionais que atuam em uma ILPI faz parte do cuidado de enfermagem. Dessa forma, se torna indispensável a investigação das situações propulsoras de conflitos interpessoais de idosos institucionalizados, visando estabelecer estratégias assertivas para o enfrentamento da equipe de enfermagem (BRUINSMA, 2017).

O contexto institucional favorece ao idoso vivenciar perdas em vários aspectos da vida, aumentando a vulnerabilidade a desordens psiquiátricas, principalmente relacionados a quadros depressivos (GUIMARÃES, 2019).

Para Soares (2018), com a institucionalização do idoso a família vai se desligando em um distanciamento progressivo entre os familiares e que, por vezes resulta em abandono. Assim, o idoso passa a conviver com pessoas que não faziam parte do seu cotidiano relacional, sendo submetido a uma nova rotina, deixando para trás muitos costumes e valores de sua história de vida.

A dificuldade em se adaptar ao processo de internação pode ser representada pela expressão de sentimentos de contrariedade à institucionalização e pela manifestação de sentimentos negativos (SOARES, 2018).

Nesse contexto, frente a tantas modificações, inclusive do espaço físico onde se deparam com essa nova realidade e muitos desafios de adaptação, surgem conflitos, sentimentos de sofrimento e alterações comportamentais, impactando os profissionais e os pacientes.

IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS PSICO-COMPORTAMENTAIS

Os fatores estressantes consensuais em enfermagem podem ser caracterizados pelos desafios que se vinculam às exigências do próprio cenário de trabalho e o desempenho das funções que muitas vezes são baseadas nas relações em grupo e de trabalho e em outras esferas da vida (SILVA, 2021).

O cuidado aos idosos demanda certas habilidades dos profissionais como a comunicação, a paciência para lidar com as solicitações constantes e com os comportamentos persistentes da pessoa idosa. É necessário também disposição para realizar cuidados básicos que muitas vezes são repetitivos (MARIANO, 2016) para que assim consigam intervir nas situações que emergirem em suas práticas.

Sintomas depressivos nos idosos podem ter relação com à insatisfação dos idosos em conviver com o desconhecido e seguir uma rotina de horários, perder o poder de escolha e ter a sensação de ser apenas mais um, perdendo a sua singularidade (GUIMARÃES, 2019).

Os sintomas depressivos podem também ser potencializados pela fragilização do apoio da família e a distância dos familiares, aumentando a sensação de solidão e isolamento afetivo, trazendo à tona sentimentos de solidão, além da sensação de abandono e tristeza (GUIMARÃES, 2019).

Um dos eventos desencadeantes mencionados pelos profissionais seria movimentar itens pessoais sem o prévio conhecimento dos residentes, esses achados corroboram com os relatos da autora Bruinsma (2017), em que o conflito se inicia quando as idosas percebem a ausência de seus objetos pessoais, itens que possuem um valor sentimental e subjetivo, pois compõem sua identidade pessoal.

Percebe-se uma maior facilidade em reconhecer sintomas psiquiátricos quando existe a agudização: em momentos de agitação, hiperatividade e agressividade. No entanto, há uma maior dificuldade em perceber os quadros de apatia, sendo que eles estão presentes em sinais de agudização de alguns quadros psiquiátricos. Esses achados se correlacionam com os relatos mencionados no estudo de Saldanha (2021).

Muitas situações contribuem para o surgimento de conflitos na instituição, inclusive quando se trata de disputa motivada pela competição de afeto. Esse achado corrobora com Bruinsma (2017), em que o autor relata a disputa por afeto como uma razão para ocorrência do conflito, pois ele surge quando algumas idosas consideram receber menor atenção dos profissionais em comparação às outras. Entre os relatos das entrevistadas isso foi facilmente identificado, as mesmas acreditam ter relação com sentimento de rejeição que já inicia por ele ter sido institucionalizado, fazendo alusão a ideia de abandono.

O conflito ocorre quando há choque de interesses e ideias divergentes entre as pessoas, alterando os relacionamentos. Dessa forma, conflitos interpessoais consistem em situações de interação social de confronto, desacordo, e até frustração e resultando em efeitos negativos na vida das pessoas (BRUINSMA, 2017). Assim, quando um profissional precisa discordar, ou não pode realizar um desejo daquele cliente, a relação se estremera, podendo ser acrescida de ameaças, chantagens e até agressão verbal.

As intercorrências e alterações clínicas que emergem culmina muitas vezes em fragmentação do processo de cuidado, pois exige agilidade profissional e trabalho em equipe, desconstruindo o cuidado integral que muitas vezes é reforçado devido a falta de clareza de papéis entre os profissionais, resultando em sobrecarga (SILVA, 2021).

Os profissionais também se apresentam muitas vezes resistentes em compreender a necessidade que as idosas tem de preservar sua identidade, seja por meio de objetos, de lugares ou afetos (BRUINSMA, 2017). Isso acontece principalmente pela dificuldade que a equipe que não tem formação na área encontra para gerir esses cuidados.

Conhecer aspectos da personalidade e da subjetividade do idoso que apresenta transtorno mental foi considerado importante para intervir de maneira assertiva quando surgem os sintomas. Esses saberes contribuem para conduzir as idosas às atividades de sua preferência com o intuito de desviar sua atenção, evitando assim, a instalação da crise (SALDANHA, 2021).

AS ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELOS PROFISSIONAIS

Em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) podem ocorrer conflitos entre seus moradores e destes com os trabalhadores. Nesse cenário, cabe aos profissionais, incluindo a enfermagem, intervir de modo adequado no sentido de minimizar e/ou resolver as situações (BRUINSMA, 2017).

De acordo com Bruinsma (2017) as intervenções autoritárias são utilizadas para assegurar a obediência das idosas e buscar a solução dos desentendimentos, assim, muitos profissionais utilizam da punição como uma forma de administrar os conflitos existentes. Tal ação que resulta em uma intervenção opressora, que intensifica o sofrimento sem considerar o contexto e as motivações que causaram a ocorrência dessa situação. Ao invés disso, as condutas precisam ser pautadas em preservar a harmonia e a imparcialidade.

Condutas permeadas pela paciência são adotadas pela equipe de enfermagem no cuidado às idosas com transtorno mental institucionalizadas no intuito de prevenir a agudização dos sintomas (SALDANHA, 2021).

A mediação dessas situações pela conversa requer do profissional habilidade técnica e afetiva. É preciso dispor de tempo e sair de sua rotina de tarefas, sentar-se, conversar, para tentar entender antes de formar algum julgamento (BRUINSMA, 2017).

Medidas que se embasam no diálogo e na mediação são relevantes para trabalhar e refletir sobre as situações de conflitos e as ações a serem tomadas entre os grupos de profissionais que atuam na ILPI, visando formas de intervir que se baseiem em respeito à identidade e subjetividade desses pacientes (BRUINSMA, 2017).

Existe uma importância fundamental nessa comunicação, que estaria relacionada a forma como você se comunica. Para Gaiarsa (2002), o tom da voz é o mensageiro da emoção e do coração. Além disso, é preciso ser claro no falar, ser sensível ao olhar do outro, pois se negarmos o olho dele, estamos negando também todas as manifestações corporais que acompanham as palavras.

Para Saldanha (2021), idosos com transtornos mentais requerem cuidados condizentes com sua condição e, para isso, é necessário qualificar os profissionais de saúde no sentido de que possam ter habilidades para reconhecer as necessidades desses indivíduos e reduzir o estigma e a exclusão social.

O IMPACTO DA DIFICULDADE DE MANEJAR OS SINTOMAS PSICOCOMPORTAMENTAIS SOBRE OS PROFISSIONAIS

É importante ressaltar as diferentes condições de adoecimento mental que abarcam o contexto da pessoa idosa, principalmente os quadros depressivos e demenciais (SALDANHA, 2021).

O cuidado que o paciente idoso demanda exige a execução de muitas atividades que envolvem esforço físico, concentração e planejamento, e ao longo do tempo resulta em desgaste físico e emocional de quem cuida, consequentemente gerando insatisfação e descontentamento profissional (MARIANO, 2016).

A realização de um trabalho que é carregado de sofrimento, desencadeia em adoecimento ocupacional, com destaque para o estresse relacionado ao trabalho, que pode ser constante e como consequência ter a psicomatização, instalação de sintomas e limitações físicas no trabalhador (MARIANO, 2016). Dessa forma, se o profissional não consegue ficar bem com ele mesmo, interfere na qualidade da sua assistência.

A equipe de enfermagem convive com sofrimento dos pacientes e familiares, além da finitude da vida, situações essas que geram sentimentos de tristeza e impotências aos profissionais de enfermagem (MARIANO, 2016). Somado a isso, os profissionais somatizam com suas questões individuais.

É válido mencionar que muitos dos trabalhadores de enfermagem em ILPI não desejam trabalhar na área, mas muitos desses profissionais se submetem devido a escassez nas oportunidades de trabalho. No entanto, a convivência com idosos proporcionou ressignificação do sofrimento, transformando-se em algo prazeroso no ambiente de trabalho (MARIANO, 2016), o que coincide com muitas falas evidenciadas neste estudo, em que para muitos foi o primeiro emprego e contato com paciente idoso, todavia, nem todos conseguiram ressignificar suas vivências.

Os profissionais lamentam sua desvalorização e não se sentem reconhecidos pelo trabalho que o fazem. Para Mariano (2016), o reconhecimento por parte dos idosos permite aos trabalhadores a confirmação da execução de bom trabalho, como uma forma de validação sobre a sua competência, assim, o profissional se sente mais motivado a trabalhar com dedicação e qualidade.

Os profissionais de enfermagem também enfrentam interferência na liberdade, ou seja, o sujeito nem sempre pode decidir e ter iniciativa diante de um acontecimento, a relação do trabalhador com o trabalho é bloqueada, pois este não tem a liberdade de fazer uso de suas aptidões, gerando sofrimento (MARIANO, 2016).

Os profissionais de enfermagem estão sempre cuidando dos indivíduos, no entanto vivenciam situações em seu contexto laboral que podem desestabilizar a sua saúde física e mental (MARIANO, 2016). Isso acontece principalmente quando os pacientes apresentam sintomas psicocomportamentais e eles não conseguem contornar, surgindo assim sentimentos de frustração e incapacidade.

Apesar de se falar em sofrimento moral da equipe de enfermagem em ILPIs e com as demandas de usuários demenciados, existem poucos estudos sobre a temática (AWOSOGA, 2018).

Profissionais de enfermagem que atuam em instituições precárias possuem jornadas de trabalho maiores, o que contribui para o aumento do desgaste físico e mental, principalmente pela necessidade de complementação de renda a insegurança de permanecer no local (SILVA, 2021). Assim, com exaustão e sobrecarga, se torna mais difícil implementar um cuidado de qualidade.

Nos relatos dos participantes foi possível observar o sentimento de desvalorização, frustração e desânimo no que se refere ao trabalho de enfermagem. Para Silva (2021), na tentativa de buscar mais credibilidade e reconhecimento social, a enfermagem se sobrecarrega de modo a agregar ao seu trabalho funções que não são de sua responsabilidade. Assim,

surtem os sentimentos de descontentamento, frustraões e silenciamento, interferindo na motivaão e no desempenho desses profissionais.

Jeon (2018) publicou um estudo sobre intervenões psicossociais para manejo dos sintomas psicológicos e comportamentais, no entanto, houve dificuldade em estabelecer as intervenões psicossociais e faltou maior detalhamento para a aplicabilidade delas. O estudo apresentou resultados insatisfatórios para atendimento psicossocial. O autor compreende que faltam ferramentas válidas, confiáveis e fáceis de usar para monitorar e avaliar, que precisam ser consideradas como melhoria das práticas mentais. Para que isso seja possível, se faz necessário uma relação próxima entre o saber do enfermeiro que deve se mover junto com o indivíduo a ser cuidado. Sendo assim, ainda há muito a caminhar na construção de práticas adequadas para lidar com tais demandas.

O cuidado em saúde mental necessita ser considerado diante do envelhecimento populacional, uma vez que que essa demanda direciona para reflexões e mudanças de atitude sobre o cuidado nessa área (SALDANHA, 2021).

Ainda que tenham sido implementadas políticas que assegurem a pessoa idosa, ainda são necessários muitos estudos centrados em ILPI, cenário que muitas famílias inserem os idosos, visto que para muitos o envelhecimento é considerado um “problema”, e não uma conquista, onde esse indivíduo é percebido pela família como um peso e pela sociedade como um encargo (DIAS, 2021).

De acordo com Dias (2021), para promover a saúde por meio de intervenões educativas deve-se considerar também o modo de pensar e viver dos participantes, pois, frequentemente é confundida com a transmissão de informação em saúde, não levando em consideração os saberes daquele sujeito, que poderiam ser utilizados como um gancho motivacional para adesão dessa terapêutica.

Nesse sentido, a enfermagem pode melhorar o seu trabalho e implementar cuidados mais adequados a esse grupo populacional, trazendo melhores resultados, através de um cuidado integral e que considera o idoso em seu contexto biopsicossocial (MARTINS, 2017). Sabe-se que há muito a se alcançar e que é necessário mais investimento no setor saúde, incluindo a capacitação de profissionais atuantes na área.

AS POSSIBILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS REFERENCIADOS NA TEORIA “TORNAR-SE HUMANO”.

Para Parse (2012), as pessoas são sinfonias perfeitas do devir e os enfermeiros são apenas uma nota na sinfonia. Mudar de opinião, discordar do que antes parecia certo, faz parte do processo de transformação e é um caminho importante, pois nos mostra o quanto o

conhecimento pode ser libertador e nos permite sempre se reinventar. Um enfermeiro que utiliza a teoria do “Tornar-se Humano” é capaz de questionar o que é mais importante naquele momento de intervenção, por exemplo, e explorar significados, desejos e intenções relacionados à situação a partir do ponto de vista de seus pacientes.

No workshop realizado com os profissionais, todos concordaram sobre o quanto é importante escutar o seu paciente, ouvir os sentimentos que estão ali quase transbordando, mas em tantos momentos parece lhes faltar alguém para acolher. Nesse momento o enfermeiro entra como profissional capaz de acolher a pessoa, e mais ainda, com a possibilidade de transformar e se transformar junto com o paciente.

No entanto, pacientes demenciados muitas vezes não se expressam com palavras, mas como comportamentos. Gaiarsa (2002) retrata em seus estudos a diferença gigantesca de Freud que apenas ouvia e de Reich que começou a olhar para o paciente e, mais ainda, a tentar interpretar a comunicação não-verbal. E talvez essa seja a chave da questão nesse contexto, pois para que eu talvez consiga compreender os eventos desencadeantes dos sintomas comportamentais, é preciso compreender a linguagem corporal, que é a mais primitiva forma de comunicação entre os animais. E é percebendo esse paciente que é possível captar as suas necessidades e, assim, construir o cuidado inclusivo, em que o ser cuidado sai da posição de passivo e assume o seu papel de participante no cuidado ao qual está sendo estabelecido.

De acordo com Siewert (2020) a comunicação que se estabelece entre enfermeiros e idosos com demência ocorre de diferentes formas, uma vez que existem diversos fatores relacionados, como as próprias dificuldades cognitivas da pessoa idosa, diferenças culturais e sócio-econômicas. São questões que necessitam de diferentes abordagens pela equipe que está realizando os cuidados.

Compreender a sincronização dos ritmos, iluminar seus significados e mobilizar a transcendência, traz para o profissional a possibilidade de seguir e ter mais confiança e autonomia sobre os conhecimentos e ferramentas que eles já possuem, mas ainda precisavam e precisam continuar se descobrindo. Parse (2012), afirma que quando pessoas seguem em frente, ultrapassando as barreiras e os desafios até então apresentados, podem experimentar novos insights, as situações são vistas sob a nova luz que surge com a verdadeira presença dos enfermeiros, que ao invés de gerarem rótulos e diagnósticos que ignorariam e objetificariam esses idosos, podem focar na dignidade e liberdade das pessoas.

Em alguns momentos na discussão do workshop os profissionais citaram a repetição de determinadas condutas frente a apresentação de sintomas psicocomportamentais, e lamentaram que as respostas não eram positivas, porque os sintomas voltavam a ativar. De

acordo com Gaiarsa (2002), se fazemos tudo igual, sempre a mesma dança, parecemos ser seguros, mas essa segurança também nos coloca em uma prisão. Talvez essa prisão ao qual o autor se remete, seria sobre a nossa possibilidade de cocriar, estaríamos limitados a pensar e a se reconstruir, o que fere consideravelmente os pressupostos da teoria do “Tornar-se Humano”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se configurou como uma pesquisa de campo desenvolvida a partir do método de estudo de caso, que possibilitou o envolvimento da pesquisadora com os participantes do estudo. Isso foi possível visto que o objeto de estudo se centrou nos sintomas psicocomportamentais em idosos que vivem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e nas intervenções da equipe de enfermagem para lidar com tais demandas à luz da teoria humanística de “tornar-se humano”.

As entrevistas e os grupos focais realizados permitiram à pesquisadora e aos participantes a reflexão sobre muitas situações vivenciadas diariamente sob um novo olhar, uma nova perspectiva, para além do campo profissional.

Os profissionais expuseram seus sentimentos em relação às dificuldades e desafios para lidar com os sintomas psicocomportamentais dos residentes na ILPI e ao trazer à consciência tais sentimentos e, assim, é possível ressignificar as ações, possibilitando um cuidado diferenciado, que permita que o ser cuidado seja participativo nas decisões acerca da sua vida e mais ainda, respeitando as suas singularidades. Quando o profissional de enfermagem embarca nessa construção mútua, ambos se transformam e são capazes de criar uma realidade, dentro do que é possível, aumentando a adesão aos tratamentos, atividades e a terapêutica como um todo.

À medida que as entrevistas se deram, foi possível dialogar com a equipe sobre os seus anseios, dificuldades e os impactos que as alterações comportamentais e a falta de suporte necessário causam na equipe. A falta de formação e capacitação da área foi um dos fatores mais mencionados pelos entrevistados para explicar as suas dificuldades para intervir e lidar com a pessoa idosa. Portanto, é evidente a necessidade de intensificar a inclusão de conteúdos de geriatria/gerontologia durante a graduação.

Os profissionais entrevistados conseguiram identificar muitos eventos desencadeantes que ativam as alterações comportamentais, mas muitas vezes não conseguem evitá-los, o que justificaram pelo quantitativo de profissionais não ser proporcional as demandas e ao grau de dependência dos idosos institucionalizados. Sabe-se que a escassez de mão de obra e de recursos é um fator que prejudica significativamente a qualidade da assistência a ser prestada.

Os momentos de trocas com a equipe permitiram trazer à tona questões importantes, inclusive que eles conseguem perceber muitos fatores que desencadeiam as alterações

psicocomportamentais. Os próprios profissionais perceberam e apontaram que, com o apoio da instituição, através de intervenções multiprofissionais e com adequado treinamento, são capazes de desenvolver e utilizar estratégias mais assertivas para atuar nessas situações. Nesse momento, o pesquisador se inseriu como um elemento catalizador para facilitar esse caminho, organizando junto com os sujeitos novas possibilidades de intervir, através de um cuidado construído e com embasamento científico.

A realização do workshop possibilitou um avanço da equipe no que se refere aos manejos frente aos sintomas psicocomportamentais, puderam se aprofundar mais na teoria proposta, entender sua possível aplicabilidade nos pacientes que apresentam essa demanda, possibilitando uma transformação mútua em profissional e paciente. Existe uma necessidade urgente de capacitação para a equipe no que tange ao processo de envelhecimento, para que eles possam discernir com mais facilidade o que é típico dos quadros patológicos. Visto que isso ainda gera muitas dúvidas e confusão e interfere nas práticas e na saúde mental de quem realiza esse cuidado.

Muitos profissionais entram em sofrimento profundo ao se depararem com pacientes que apresentam sintomas psicocomportamentais, pois quando não são manejados devidamente geram um desgaste excessivo na equipe. Dessa forma, a questão levantada na pesquisa apresenta muita relevância e necessidade de ser construída e desenvolvida. É válido ressaltar que o manejo correto dessas situações é muito importante, mas mais ainda é necessário atuar na causa base, no que ativa os eventos desencadeantes, pois os sintomas são consequências dessa ativação.

A aplicação de técnicas que tenham um cunho humanístico é fundamental para o sucesso da terapêutica, uma vez que estratégias impositivas, autoritárias ou que não desenvolvem e nem acolhem as dores daquele indivíduo jamais serão capazes de gerar uma transformação positiva. Isso só é possível quando se tem entendimento sobre a temática, benefícios e impactos. Foi preciso fazer uma autorreflexão para se perceberem em déficit nas suas estratégias, que muitas vezes são ineficazes, não por não terem capacidade, mas por não terem os recursos necessários que alinhem essa prática ao que se deseja alcançar.

Apesar de algumas situações serem semelhantes, não existe um padrão definido para realizar esses manejos, o que aparece com mais frequência apresenta alguma similaridade, mas não pode ser tratado de forma mecanicista. Cada situação vivida será única e em um ciclo e momento diferente, ainda que o paciente apresente o “mesmo sintoma”, ele sempre irá experienciar de uma forma diferente. Ter isso em mente, esclarece muito sobre a nossa terapêutica, pois as reações não seguem um modelo pronto.

Graças à oportunidade do diálogo reflexão, identificou-se que os sujeitos se sentiram acolhidos e com esperança de mudança para a realidade e o cenário ao qual estão inseridos. A possibilidade de transformação, de mudança e até de ações resolutivas deram um novo sentido para o exercício de suas funções. Compreenderam também a importância do trabalho e em equipe, o que retira a responsabilidade sobre tudo.

No que se refere ao cuidado multiprofissional, acompanhar as reações, os comportamentos após o uso de determinados medicamentos e sinalizar isso a quem os prescreve, por exemplo, é a base de um cuidado de qualidade onde os indivíduos se comunicam, se complementam e são capazes de exercer com competência as funções que lhe cabem. Assim, a participação conjunta de todos os profissionais é essencial para a promoção do cuidado deste indivíduo como um todo.

Pretende-se elaborar um material educativo a partir das demandas e considerações feitas pela equipe de enfermagem. Seria um manual de orientações, identificações de eventos desencadeantes e informações que norteariam a equipe para lidar com essas situações, permitindo uma assistência qualificada e humanizada. O estudo contribuiu para a Instituição no qual foi desenvolvido, principalmente para a equipe de enfermagem, em que foi possível expandir o conhecimento sobre a temática e o despertar de novas formas de elaborar suas condutas, com possibilidades de estratégias mais assertivas diante das demandas de sintomas comportamentais. Nesse processo, as transformações se deram em ambas as vias, profissional e paciente.

Esse estudo foi capaz de trazer grandes aprendizagens e descobertas ao público destinado, mas também levantou novos desafios, agora compreendemos que só ouvir e se comunicar verbalmente não é o suficiente, pois isso não atenderia nossas principais demandas, talvez seja necessário algo mais, como compreender a linguagem corporal. É um exercício contínuo e que sempre vai ser diferente, a cada comunicação uma nova expressão irá surgir, e captar esses sinais e modulá-los em respostas se apresenta também como um novo desafio para essa jornada.

Além disso, a pesquisa também contribui para o meio acadêmico, uma vez que foi percebido a insuficiência de conhecimentos adquiridos durante a formação desses profissionais, o que justifica tantas dificuldades em atender esse grupo populacional. Assim, reforça-se a necessidade do diálogo entre as instituições formadoras e os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Adriana. **Saberes e práticas de clientes paraplégicos com lesão medular e seus cuidadores sobre úlcera por pressão: implicações para o cuidado educativo de enfermagem.** 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

ARAI, Asuna et al. **Behavioral and psychological symptoms of dementia in older residents in long-term care facilities in japan:** a cross-sectional study. *Aging e mental, health*, vol. 1, 2017.

AUER, Stefanie R. et al. Cross-sectional study of prevalence of dementia, behavioural symptoms, mobility, pain and other health parameters in nursing homes in Austria and the Czech Republic: results from the DEMDATA Project. **BMC geriatrics**, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30103672/>. Acesso em: fev de 2021.

AWOSOGA, Olu et al. Development and validation of the Moral Distress in. **J ADV Nurs**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0870-8>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010, v. 12.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em: Dez de 2020.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada nº 283, de 26 de setembro de 2005.** Brasília, DF: Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA), 2005.

BRUINSMA, Jamile Lais. **Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem.** Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPXrkdRGwNDxB9YYwZz7Qsr/?lang=pt> <https://www.scielo.br/j/ean/a/jFnpFrPNM4ZSwnT7xg5MjC/?lang=PT> Acesso em: dezembro de 2020. Acesso em: jan de 2021.

BJORK, Sabine et al. Exploring the prevalence and variance of cognitive impairment, pain, neuropsychiatric symptoms and ADL dependency among persons living in nursing homes; a cross-sectional study. **BMC Geriatrics**, 2016. Disponível em:

<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0328-9> Acesso em: dez de 2020.

COLLET, Janine et al. **Characteristics of double care demanding patients in a mental health care setting and a nursing home setting: results from the SpeCIMeN study** (2018). *Aging e mental health*, 2018, vol.22,NO. 1, 33-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1202891>.

DIAS, Danilo Erivelton et al. **Ações de Enfermagem na Promoção de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa**. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22861> Acesso em: Dezembro de 2020.

FARIAS, Andrezza Duarte. **Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde**. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2021. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prescricao-de-medicamentos-potencialmente-inapropriados-para-idosos-um-estudo-na-atencao-primaria-a-saude/17974?id=17974> Acesso em: dezembro de 2021.

GAIARSA, José Ângelo. **O corpo fala?!**. *Motriz*, Set/Dez 2002. Disponível em: <http://www1.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n3/Gaiarsa.pdf> Acesso em : janeiro de 2022.

GONÇALVES, Marcelo José Cirilo et al. **A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em Instituição de Longa Permanência**. *Revista científica de enfermagem (Recien)*, 2015. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/106>

GORDON, Adam L. et al. Optimal health care delivery to care homes in the UK: a realist evaluation of what support is effective working to improve health care outcomes. **Age and Ageing**, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29315370/> Acesso em: janeiro de 2021.

GUIMARÃES, Lara et al. **Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência**. Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2019.

HIBRAHIM, Joseph E et al. Meeting the needs of older people living in Australian residential aged care: A new conceptual model. **Wiley – Australasian Journal on Ageing**, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ajag.12796> Acesso em: dezembro de 2020.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva et al. **Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice**, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbga/a/tzGHq3mphTxJ5jtvX5pRM6z/?lang=pt> Acesso em: fevereiro de 2021.

JEON, Yun-hee et al. Application of the European quality indicators for psychosocial dementia care in long-term care facilities in the Asia-Pacific region: a pilot study. **Aging e Mental Health**, 2018. Disponível em: .em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2017.1351521> Acesso em: março de 2021.

LEE, Yun-Suk; Hwasoon, Kim. **The influence of dementia attitude, empathy, and burden related to behavioral and psychological symptoms in dementia patients on job satisfaction of Long-Term Care Hospital Nurses.** J Korean Gerontol. Nurs. 2020.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista Semi-estruturada: análise de objetivos e roteiros.** Universidade de São Paulo, 2004. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3145622/mod_resource/content/1/Entrevista%20semi%20estruturada%20estudo%20UNESP%20Mari%CC%81lia.pdf. Acesso em: dez de 2020.

MARIANO, Pâmela Patricia; CARREIRA, Lígia. **Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem.** Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VFZJNdM9FR3kbGCqVjTnfjq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: jan de 2021.

MARTINS, Angeline Araújo et al. **Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência.** Retep, 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/CONHECENDO-O-PERFIL-CL%3%8DNICO-DO-IDOSO-INSTITUCIONALIZADO.pdf> Acesso em: janeiro de 2021.

MILTON, Constance L. **Boundaries: ethical implications for what it Means to be therapeutic in the nurse-person relationship.** Nursing Science Quarterly. 2008. vol. 21.

MITCHELL, Gail J. et al. **Exploring the lived Experience of Waiting for persons in Long-Term Care.** National Library of Medicine. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15802749/>. Acesso em: nov de 2021.

MITCHELL, Gail J. et al. **Research-based theatre: the making of I'm still here!** Nursing Science Quarterly. 2006. vol. 19.

PARSE, Rosmarie. **Illuminations: the human becoming theory in practice and research.** New York: National League for Nursing; 1995

PARSE, Rosemarie Rizzo. **Parse's Humanbecoming School of Thought.** 2012. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23934/1/2012_16_1_80-94.pdf Acesso em: dez de 2020.

PARSE, Rosmarie. **The humanbecoming paradigm: A transformational worldview.** Discovery International Publications, 2014.

PILKINGTON, F. Beryl; Kilpatrick, D. **The lived experience of suffering: A Parse Research Method Study.** Nursing Science Quarterly, 2008.

PRAXEDES, Marcus Fernando da Silva. **Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os critérios de Beers: revisão sistemática.** Ver. Ciênc. Saúde coletiva, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JnRrJLFrGB95349y8nwkFyQ/?lang=pt#> Acesso em: novembro de 2020.

RODRIGUES, Maria Auxiliadora ET AL. **Exercício Profissional de enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos: Estudo Retrospectivo.** Texto Contexto Enfermagem, Niterói: RJ, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001700016>. Acesso em: jan de 2021

SALDANHA, Viviane Segabinazzi. **Cuidados de enfermagem a idosas com transtornos mentais em uma instituição de longa permanência.** Reseach Society and Development. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13122>. Acesso em: jan de 2021.

SIEWERT, Josiane Steil. **Translação do conhecimento na construção de diretriz clínica: cuidados de enfermagem a idosos com demência institucionalizados,** UFSC, 2020. Disponível em: <https://tede.ufsc.br/teses/PNFR1157-T.pdf>. Acesso em: Dezembro de 2020.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira. **Desafios biopsicossociais da equipe de enfermagem enfrentados no exercício da prática profissional: impacto da desvalorização.** Research Society and Development, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20523/18340>. Acesso em: jan de 2021.

SOARES, Narciso Vieira et al. **Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em Instituição de Longa Permanência.** Revista Mineira de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1255>. Acesso em: nov de 2020.

SOBRINHO, Aline Bezerra et al. **O cuidado integral como uma missão da Enfermagem: Uma revisão Integrativa da Literatura.** Ver. Multi. Psic. 2018. Vol. 12. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1412/2171> Acesso em: dez de 2020.

SOUZA, Sarah Nancy Deggay Hegeto de Souza et al. **Aplicação da teoria de parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo.** Revista Escola de Enfermagem da USP. 2000.

SOUZA, Sueli et al. **O planejamento do autocuidado para o cuidador de idosos: revisão integrativa.** Revista de enfermagem, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13567/16357>. Acesso em: fev de 2021.

KAGAN, Paula N. **Feeling Listened to: a lived experience of humanbecoming.** Nursing Science Quarterly, vol. 21, 2008.

KOHNEN, Roy et al. **Prevalence and characteristics of neuropsychiatric symptoms, quality flife and psychotropics in people with a cquired brain injury in long-term care.** J AdvNurs, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31318085/>. Acesso em: fev de 2021.

VAN DAM MD, Paulien H. **Quality of life and Pain Medication Use in Persons with Advanced Dementia Living in Long-Term Care Facilities.** JAMDA, 2019. Disponível em: <https://www.x-mol.com/paper/1213063638008664086?recommend>. Acesso em: fev de 2021.