

A humanização da assistência na ótica de profissionais de enfermagem que cuidam de idosos*

The Humanization of Assistance from the Perspective of Nursing Professionals that Care for the Elderly

La humanización de la atención desde la perspectiva de profesionales de enfermería que asisten a ancianos

Patrícia Peres de Oliveira^a
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
 pperesoliveira@ufsj.edu.br

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681005>

Andrea Bezerra Rodrigues
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Recepção: 28 Março 2016
 Aprovação: 08 Março 2017

Juliana Gimenez Amaral
Universidade Paulista, Brasil

Maratsa dos Santos Kubo
Prefeitura Municipal de Itapevi, Brasil
Prefeitura de Barueri, Brasil

Edilene Aparecida Araújo da Silveira
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Resumo:

Objetivo: Desvelar, a partir da adoção da teoria de Jean Watson, a vivência do profissional de enfermagem no desenvolvimento do cuidado e do relacionamento com idosos institucionalizados. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, alicerçado na teoria do cuidado transpessoal de Watson, no qual participaram 24 trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos do estado de São Paulo, Brasil. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, entre 2012 e 2013, examinados por análise de conteúdo; a categorização foi conforme o referencial teórico adotado. **Resultados:** Apontaram que o cuidado se desvelou na humanização da assistência e no relacionamento interpessoal entre os profissionais de enfermagem e o idoso. O cuidado ancorou-se em nove dos 10 itens do Clinical Caritas Processes e, apesar dos relatos expressarem seus princípios, percebeu-se um despreparo frente à finitude/morte. **Conclusões:** Os profissionais demonstraram conhecer e usar elementos humanos essenciais no cuidado ao idoso, tal como preconiza Watson; todavia, necessitam (re)construir formas para lidar com as dimensões da morte.

Palavras-chave: instituição de longa permanência para idosos, humanização da assistência, teoria de enfermagem, enfermagem geriátrica, cuidados de enfermagem.

Abstract:

Objective: To know, with the adoption of the Jean Watson's Theory, the experience of the nursing professional in the development of care and relationship with institutionalized elderly. **Method:** Exploratory, descriptive and qualitative study, based on Watson's Theory of Human Caring, in which participated 24 employees from long-term institutions for the elderly, located in the state of São Paulo, Brazil. Data were collected through interviews conducted from November/2012 to February/2013, examined by content analysis and categorization was in accordance with the adopted theoretical framework. **Results:** Pointed out that care was unveiled in the humanization of care and in the interpersonal relationship between nursing professionals and the elderly. Care anchored in nine of the 10 items of Clinical Caritas Processes and, despite reports expressing its principles, there was some lack of preparation

Autor notes

^a Autor de correspondência. Correio eletrônico: pperesoliveira@ufsj.edu.br

Declaração de interesses

Não há conflito de interesses.

front of the finitude/death. Conclusion: The professionals demonstrated knowing and using essential human elements in elderly care, as advocates Watson; however, they need to (re)construct ways to deal with the events of death.

Keywords: long-term institutions for the elderly, humanization of assistance, nursing theory, geriatric nursing, nursing care.

Resumen:

Objetivo: Conocer, mediante la teoría de Jean Watson, la vivencia del profesional de enfermería en el desarrollo de la asistencia y relación con los ancianos institucionalizados. Metodología: Estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, basado en la teoría del cuidado transpersonal de Watson. Participaron 24 empleados de un centro de atención a largo plazo para ancianos, que se encuentra en el estado de São Paulo, Brasil. Los datos se recolectaron mediante entrevistas realizadas entre noviembre de 2012 y febrero de 2013, examinadas por análisis de contenido. La categorización ocurrió conforme el marco teórico adoptado. Resultados: El cuidado se da la humanización de la atención y las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería y los ancianos. Así mismo, está anclado en nueve de los diez factores de los Clinical Caritas Processes. A pesar de que los informes expresan sus principios, se percibió falta de preparación frente a la finitud/muerte. Conclusiones: Los profesionales de enfermería demostraron conocer y utilizar los elementos esenciales del hombre en el cuidado de ancianos, tal como se propone Watson; sin embargo, es necesario reconstruir formas de lidiar con las dimensiones de la muerte.

Palabras clave: hogares para ancianos, humanización de la atención, teoría de enfermería, enfermería geriátrica, atención de enfermería.

Introdução

Uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) é destinada a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem apoio familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, cujos objetivos são assistir o idoso, suprimindo suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social [1,2]. O idoso não necessita somente de cuidados de higiene, alimentação e locomoção; ele precisa de apoio psicológico ou, algumas vezes, apenas de uma palavra de conforto, um abraço, um pouco de atenção ou, somente, de uma pessoa que escute o que ele tem a falar sobre seus medos, dúvidas ou perspectiva de vida, ou seja, um cuidado humanizado [2].

Neste foco, a humanização é um processo complexo, abrangendo protótipos diferenciados na percepção dos trabalhadores, com suas crenças e valores, para haver mudança de comportamento. Nas relações e intersubjetividade, tem-se um processo único, não marcado por generalizações, já que diferentes trabalhadores, equipes e instituições terão processos diferentes na obtenção de aptidões para um cuidado humanizado, como apontam os programas emergentes [3,4].

A partir do início do século XXI, um intenso movimento vinculado à humanização tem permeado reflexões na área de saúde [3]. No ano de 2003, no Brasil, o Ministério da Saúde começou a expandir a humanização para além do ambiente hospitalar instituindo a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH), também chamada de HumanizaSUS, partindo da ideia de reformulação das práticas assistenciais em saúde no país [5,6]. Dentre as orientações gerais da PNH está a valorização da dimensão subjetiva e direito dos usuários, a sua autonomia e o protagonismo [7].

Desse modo, o processo de humanização exige ênfase extensa e coletiva, não apenas da pessoa assistida, cerne na relação, mas também do cuidado com a estruturação do ambiente e dos profissionais, para que todos desfrutem de segurança e conforto [3,6]. Ademais, envolve o cuidado ético, o que implica além da técnica, sensibilidade para que as pessoas formalizem a consciência com a assistência [3].

Ao se deparar com o ambiente da ILPI, o trabalhador precisa buscar artifícios para cuidar com empatia e criatividade. Dessa maneira, é necessário compreender o sentido do cuidado e a subjetividade que envolve este processo, com atenção especial ao universo do idoso [2].

Tendo em vista a complexidade da temática e a subjetividade que envolve as percepções sobre humanização do cuidado, questionou-se: de que maneira os trabalhadores da ILPI percebem a humanização do cuidado? Em que situações de seu cotidiano estes profissionais percebem que a humanização está aportada ao cuidado?

Embora haja ampla discussão sobre humanização na área da saúde em geral, realizou-se uma extensa busca de pesquisas/trabalhos que discorressem sobre esta temática, realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se de todas as bases de dados nacionais e internacionais disponíveis: Medline e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), utilizando a combinação de diversos descritores em inglês, português e espanhol, relacionados ao idoso, à humanização e à instituição de longa permanência para idosos. Verificou-se a ausência de literatura sobre a humanização da assistência ao idoso institucionalizado.

Face ao exposto, objetivou-se desvelar, a partir da adoção da teoria de Jean Watson, a vivência do profissional de enfermagem no desenvolvimento do cuidado e do relacionamento com idosos institucionalizados.

Método

Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico os pressupostos da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson [8]. No final da década de 70, Jean Watson desenvolveu os *carative factors*, os quais foram revisados e publicados posteriormente [8]. Os 10 itens de cuidados (*carative factors/caritas processes*) são: 1) praticar valores altruístas e a prática da bondade consigo e com os outros; 2) favorecer e sustentar o sistema de crenças e instilar fé e esperança; 3) ser sensível consigo mesmo e com o próximo, alimentando crenças e práticas individuais; 4) desenvolver e conservar a relação de ajuda com relações de confiança e carinho; 5) promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos; 6) apoiar a resolução criativa de problemas aliando conhecimento e intuição; 7) compartilhar o ensino e a aprendizagem que atenda às necessidades para se autogerir e aprimorar o autoconhecimento; 8) propiciar um ambiente de cura física e espiritual que respeite a dignidade humana; 9) alinhar corpo, mente e espírito pela consciência intencional de cuidado; 10) dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões da vida e morte, cuidar da sua própria alma e daquela do ser cuidado [9,10].

Os *caritas processes* permitiram compreender a pessoa em sua dimensão metafísica, direcionar o conceito de healing (cura) e, considerar a intersubjetividade enfermeiro-cliente, a partir do conceito de que existe influência de um indivíduo sobre o outro. Ele está centrado nos princípios humanísticos do cuidado, contemplando o indivíduo nas dimensões psicobiológica, social, espiritual e cultural [3,9,11,12].

Cenário do estudo

Realizado em uma instituição de longa permanência que presta atendimento a cerca de 150 idosos que lá residem, localizada no estado de São Paulo, Brasil. Um dos grandes diferenciais desta entidade é a assistência de enfermagem e médica 24 horas por dia, e todos os idosos são avaliados semanalmente pelos enfermeiros.

Participantes

Os informantes foram 10 enfermeiras e 14 técnicos de enfermagem, totalizando 24 trabalhadores da instituição cenário do estudo, que atenderam aos seguintes critérios de seleção: ser profissional de enfermagem em atividade na ILPI no período da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros ou técnicos de enfermagem que tivessem vínculo na instituição do estudo há pelo menos seis meses, considerando que, neste espaço de tempo, estariam mais adaptados ao emprego e estabelecido contato com todos os idosos da ILPI.

Os critérios de exclusão abrangeram aqueles que estavam em férias, em licença médica para tratamento de saúde, em licença maternidade ou afastados para capacitação profissional.

Coleta dos dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista e aprovado, mediante parecer número 74144/12 e, para cada participante, antes da efetivação da entrevista, foi fornecido um termo de consentimento, conforme os preceitos e normas das pesquisas que envolvem seres humanos, de maneira a resguardar o anonimato dos informantes e a divulgação dos dados coletados pelos pesquisadores. Sua execução foi previamente autorizada pela gerente da ILPI e houve a apresentação formal da pesquisa na ILPI, em respeito aos critérios éticos. Usaram-se as informações somente para fins de pesquisa e o anonimato pela adoção da letra E, seguida pelo número sequencial das entrevistas.

Os dados foram coletados de novembro de 2012 a fevereiro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas compostas por duas partes, tendo a primeira a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa e a segunda, composta pelas seguintes questões norteadoras: conte-me o que você entende por humanização? Fale-me sobre uma ocasião em que você acredita ter prestado uma assistência humanizada? O que torna possível o cuidado humanizado ao idoso, no contexto desta instituição?

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas no cenário de pesquisa em sala privativa. Elas foram gravadas após autorização e tiveram a duração média de 60 minutos.

Quando houve reincidência de informações, o número de participantes foi considerado suficiente, sem deixar de se examinar, contudo, discursos e informações ímpares considerados na procura da essência do fenômeno em cada uma das entrevistas, conferindo a saturação dos dados [13].

Os discursos obtidos com os participantes foram transcritos na íntegra e validado pelos informantes, ou seja, após a transcrição, cada profissional de enfermagem recebeu sua entrevista de volta para revisão e verificação do conteúdo.

Análise dos dados

Para a análise dos elementos, foi utilizada como estratégia a análise temática, forma de reconhecimento de padrões dentro dos dados, em que os temas que emergiram se formaram em categorias [13]. Nesta avaliação, tem-se distintas formas de abordagem, como a dedutiva, baseada em modelos de códigos previamente determinados (*template*); e a indutiva, conduzida pelos dados. Neste estudo, o método escolhido foi um modelo híbrido, que agrupou tanto a dedutiva, quanto a indutiva [13]. Dessa forma, primeiramente analisaram-se os dados indutivamente, originando códigos e temas iniciais, e, posteriormente, aplicou-se o *template*.

Nesta pesquisa utilizou o Clinical Caritas Processes de Watson, com a meta de identificar unidades de texto significativas também de forma dedutiva [13]. Cabe ressaltar que, a categorização, foi a partir dos 10 itens do Clinical Caritas Processes, conforme a teoria de Jean Watson.

Resultados

A média de idade dos 24 entrevistados foi de 35,2 anos, sendo cinco do sexo masculino e dezenove do sexo feminino. A média de tempo de trabalho na ILPI foi de 4,6 anos, sendo o menor tempo um ano e, o maior tempo sete anos. Das religiões referidas, quatorze participantes se declararam católicos, seis evangélicos e quatro espíritas.

Os elementos teóricos deste estudo surgiram dos discursos circunstanciais apresentados pelos trabalhadores da ILPI, e foram organizados a partir dos 10 Clinical Caritas Processes, segundo a teoria de Jean Watson [8,9,11].

Praticar valores altruístas e a prática da bondade consigo e com os outros

Os sentimentos humanos universais como a bondade, o interesse e a prática do amor por si e pelos outros precisam ser praticados dentro do contexto da consciência de cuidado [14]. O amor é o sentimento que torna aceitável ao profissional de saúde [11]. Por conseguinte, surgiram das falas aspectos que centralizaram nestes anseios como essenciais para o exercício de um cuidado humanizado:

Olhar ele (o idoso) com carinho, cuidar dele, cuidar com carinho, ser família para ele naquele momento. (E20)

Cuido dos idosos com amor como eu quero ser cuidada quando idosa, eu me cuido muito hoje e quero ser bem cuidada amanhã, passei a me cuidar após fazer enfermagem. (E13)

Amor, carinho e dedicação são essenciais para uma assistência humanizada. (E24)

Para cuidar de forma humanizada preciso primeiro cuidar de mim, que adianta se eu não me cuido [...] após trabalhar aqui eu passei a me cuidar. (E12)

Favorecer e sustentar o sistema de crenças e instilar fé e esperança

O respeito à crença do outro e a manutenção da fé são elementos essenciais para manter a aproximação entre o profissional de enfermagem e o idoso. Mostrar à pessoa assistida que o profissional de enfermagem estará presente, fazendo o melhor, demonstrar a importância de assegurar a presença de um profissional comprometido [8], como apontado nas falas:

Tentar entender o idoso, ter cuidado com o próximo, ajudar a ele não perder a fé e a esperança, ter amor [...] isso é humanização. (E9)

Procuro incentivar a esperança e aumentar sua autoestima, não é porquê está aqui que a vida acabou, podem ir aos bailes da terceira idade, cinema, incentivo a amizade entre todos. (E6)

Ser sensível consigo mesmo e com o próximo, alimentando crenças e práticas individuais

Watson [8,10] afirma que é possível, por meio do cultivo de práticas próprias espirituais e do eu transpessoal, ultrapassar o próprio ego. Para desenvolver a teoria do cuidado transpessoal, faz-se necessário estar em concordância com práticas de evolução do ser, enquanto parte integrante de um todo e em conexão com o universo. O trabalhador da ILPI acreditou que mostrar sensibilidade aos sentimentos dos idosos, integrou-os no cuidado como um processo humano, demonstrou habilidade de escutar, como relatado a seguir:

A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, sempre estou aberta a ouvir, os idosos gostam de dividir suas experiências, é importante estar aberto às conversas. (E1)

Procuro sempre ouvir, à tarde temos mais tempo e podemos ficar mais próximos e abertos para suas histórias e sentimentos, aprendo muito com eles (os idosos). (E8)

Desenvolver e conservar a relação de ajuda com relações de confiança e carinho

É possível, através de maneiras como olhar nos olhos do outro, que se apresenta a aceção de verdadeiro empenho, e, nesta ocasião, torna-se extraordinário cada mínimo detalhe, como o sorriso, a postura do corpo, o contato afetivo [8,15]. Estabelecer um relacionamento com sinceridade para haver confiança foi a forma como o trabalhador da ILPI exerceu a congruência com o idoso, caminhando para além de um trabalho produtivo, como apontado no dizer:

Procuro me colocar no lugar do idoso, afinal em 20 anos serei uma idosa, se Deus quiser. Tento sempre entender o lado do idoso que está aqui, alguns independentes, que conseguem ter atividades também fora daqui e outros dependentes. (E17)

Outra particularidade nesta relação de auxílio, apoio e confiança é o consentimento positivo, que representa acolher de maneira positiva o outro e a habilidade de ouvir assertivamente [8,14], como citado: “Estar atento ao que o idoso fala, ouvir com atenção, deixar ele desabafar quando precisa, ter paciência e muito carinho, isso é humanização” (E19).

Promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos

Neste caminhar, Watson [10] enfatiza a necessidade da expressão de sentimentos positivos e negativos, por meio da presença como uma conexão profunda entre seu próprio espírito e o da pessoa que está sendo cuidada.

Dar apoio e respeitar o idoso quando expressaram seus sentimentos, angústias, representou, neste caso, o esforço do profissional para compreender os anciãos, apoiá-los quando têm sentimentos de raiva, ansiedade e angústia, e valorizar sentimentos e expressões de alegria, como relatado nos depoimentos:

Precisamos entender o lado deles, choros, agressividade, apoiar em todos os momentos, para mim humanização passa por aí. (E5)

Sempre ajudo a arrumar, escolher a roupa quando tem sessão de cinema ou vão para o baile, incentivo a serem felizes e não se isolarem, é importante não deixar eles ficarem deprimidos. (E16)

Apoiar a resolução criativa de problemas aliando conhecimento e intuição

A solução criativa de dificuldades necessita incorporar conhecimento e apreensão como componente do processo de cuidar [8]. O método científico tem análoga importância à natureza essencial do cuidado, que abrange o enfoque humanístico [10,14]. Considerar o mundo típico do idoso e da ILPI para entendê-lo, refletir a preocupação de praticar um cuidado voltado para as necessidades deste ancião para melhorar a compreensão e a interação.

Quando algum residente está triste procuro estar mais próximo, cuidar de acordo com o que esse idoso precisa no momento. (E10)

Respeito os horários de preferência do residente para banho e tudo que não tenha obrigatoriedade de horário rígido como antibióticos. (E18)

Acho que humanizar o cuidado é ser criativo nas tarefas do dia a dia, tornando os procedimentos mais tranquilo para eles. (E3)

Compartilhar o ensino e a aprendizagem que atenda às necessidades para se autogerir e aprimorar o autoconhecimento

Ao estabelecer a verdadeira conexão com o ser cuidado, permitir uma troca com o outro, estar aberto para uma troca de experiências, a fim de aprimorar o autoconhecimento e oferecer informações necessárias. Representa, também, o papel do profissional como educador [3,8], como registrado nas falas:

Humanização é tudo, desde a troca de conhecimentos, eu aprendo muito com os idosos e ensino o que aprendo nos cursos de reciclagem com as enfermeiras, há sempre uma troca, mas quem mais aprende sou eu, os idosos têm muita sabedoria. (E23)

Humanização é bom para todos, há uma troca de aprendizado entre eu e cada idoso [...] precisamos saber a hora de conversar sobre cada assunto, temos que respeitar o momento de cada um, como eles moram aqui e eu trabalho há anos aqui, nós nos conhecemos [risos] isso é ótimo, eles me acolhem quando não estão bem e eu os acolho quando não estão bem. (E21)

Alguns trabalhadores de enfermagem apontaram a falta de preparo no cuidado durante o processo de morte e morrer na ILPI: “Algumas vezes me sinto despreparado para o cuidado humanizado, principalmente quando acontece a morte de algum residente” (E16).

Propiciar um ambiente de cura física e espiritual que respeite a dignidade humana

De acordo com Watson [8,10], está relacionado ao ambiente proporcionado pelo profissional de enfermagem para prevenir a doença e promover e restaurar a saúde [3,14]. Em quase todas as falas, estes aspectos surgiram como a necessidade de ter uma visão integral e holística do idoso, respeitando a senescência e instituindo uma atmosfera propícia para o cuidado:

Humanização a meu ver é cuidar do idoso com carinho, colocando-me no lugar dele, cuidar como gostaria de ser cuidado, respeitando ele como um todo, seus sentimentos, suas crenças, suas limitações, como um todo e promovendo um ambiente acolhedor. (E2)

Humanização para mim é você cuidar da pessoa como um todo, não tratar ele pela patologia, só pela doença mais sim a parte emocional, aliás cuidar deles em todos os aspectos e promovendo um ambiente harmônico, isso para mim é humanização. (E1)

Alinhar corpo, mente e espírito pela consciência intencional de cuidado

Está fundamentado na taxonomia da assistência, ponderando cada indivíduo na conjuntura global. As precisões hierárquicas foram compostas da seguinte forma: necessidades de sobrevivência, funcionais, integradoras e de procura de crescimento [8]. Para Watson [9,10,14], neste componente, cabe ressaltar que a pessoa representa o espírito em um corpo em evolução, e este fato concerne à presença de necessidades básicas pertinentes ao corpo físico e necessidades espirituais que se fazem presentes:

Humanização também é respeitar o horário que o idoso dependente quer tomar o banho, respeitar o que ele quer comer. (E7)

Tentamos entender quando o idoso não quer comer, incentivamos, mas não forçamos, respeitamos o momento, a individualidade, porque se ele não quer, deixamos para quando tem vontade, lógico que é avaliado semanalmente [...] se não é depressão ou outra doença. (E8)

Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões da vida e morte, cuidar da sua própria alma e daquela do ser cuidado

Trata-se da importância do aspecto espiritual para a prática da assistência, valorizar o vínculo, o acolhimento, para o reconhecimento do próprio self e do idoso [3]. Neste processo, tentar conhecer a experiência do outro é fundamental, como apontado nas falas:

Para o cuidado humanizado, eu acho que precisa respeitar as crenças de cada um, respeito à crença religiosa de cada pessoa, a fé é o mais importante, não importa a religião, mas a conexão com algo que acredita. (E15)

Eu gosto de trabalhar com os idosos, aprendo muito com eles, tinha dúvidas sobre a existência de Deus, hoje não tenho dúvida, fui refletindo com as conversas com uma idosa [...], ela é muito sábia, divido com ela minhas angústias espirituais, ela me ajudou e me ajuda. (E4)

Não me sinto preparada quando alguém morre, me sinto impotente, são os residentes que me ajudam nessa hora, palavras sábias de alguns idosos, a vivência deles. (E22)

Apesar disso, parece que alguns trabalhadores da ILPI carecem de destreza para ajudar o idoso a compreender os significados que dão à experiência de finitude, na dimensão morte e morrer dentro do contexto da instituição:

[...] quando morre algum residente aqui é muito difícil, muitos choram, eu não sei o que dizer, como ajudar, trabalho há três anos aqui e ainda não sei como ajudar, não me acostumei. Toda vez que tem morte alguém é difícil [...]. (E11)

Ver que alguém que mora aqui morrer, fico triste, pensando quem vai ser o próximo, tem idosos que ficam tristes e não sei como ajudar, tento pelo menos ouvir. (E14)

Discussão

A partir da análise dos resultados, pode-se apreender que o cuidado ao idoso na ILPI, cenário do estudo, foi avaliado positivamente. Os profissionais de enfermagem consideraram a assistência humanizada, e verificaram-se episódios em que estes trabalhadores perceberam que a humanização está ancorada ao cuidado, o que é bastante apropriado, já que autores afirmam que a humanização não é algo que ocorre de forma automática; necessita ser aprendida, fomentada e praticada [11,15].

Destarte, perceber o idoso no escopo de suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais, demandou do profissional constantes reflexões e capacitações capazes de oferecer resultados favoráveis e soluções criativas, com enfoque humanístico, diante dos problemas, como componentes do processo de cuidar [3,16].

A questão da institucionalização de idosos prossegue como um tema delicado, uma vez que seu assentimento como escolha de suporte social não é consensual, mesmo que seja indiscutível o aumento da demanda por este serviço [2]. Dessa forma, é necessário a minimização de sentimentos vivenciados pelos idosos quando institucionalizados como o medo, a rejeição, a angústia, a raiva, a culpa, a melancolia e o abandono, a fim de que possam vivenciar a senescência com atenção profissional especializada e, considerando suas especificidades, a fim de se implementar uma forma de suporte adequado e humanizado [2,15].

A percepção do trabalhador da ILPI sobre a humanização trouxe elementos fundamentais para as relações humanas e estão consistentes com o Clinical Caritas Processes de Watson [8], assim como a reflexão sobre o cuidado e humanização, que vem crescendo a partir da Política Nacional de Humanização, enfatizando aspectos como: a individualidade, o acolhimento, a escuta atenta, a valorização das crenças, da comunicação e a presença genuína [3,5].

No presente estudo, ao refletir sobre suas ações de cuidado e a humanização da assistência, o profissional enfermeiro obteve maior satisfação, conferindo autonomia e visibilidade do processo de cuidar. Os depoimentos corroboraram com a literatura, que afirma que, quando é adentrado o atendimento humanizado nas instituições de saúde, os clientes/residentes e os trabalhadores se beneficiam, visto que eles percebem que seus empregos podem melhorar a comunicação entre o cuidador e o cuidado, além de ser uma troca que traz um crescimento para vida de ambos [16].

O referencial teórico de Watson tem como princípios a interatividade, a comunicação assertiva e a intersubjetividade no momento do cuidado. Para tal concretude, o profissional de enfermagem precisa unir-se à pessoa que recebe o cuidado, em uma relação que percebe o todo, formado pela mente, corpo e espírito [12,15]. Observou-se que o trabalhador da ILPI deste estudo percebeu o momento do cuidado como uma possibilidade de união com o idoso. Quando o profissional de enfermagem compreendeu que o processo de troca e de empatia são favoráveis para o cuidado, passou a usar esta interação como uma relevante ferramenta de trabalho. O diálogo foi essencial para estabelecer interações horizontalizadas e simétricas entre os profissionais e os idosos, alicerçadas no cuidado, na confiança e na liberdade de expressão [2,16].

A assistência com a valorização do vínculo, com o reconhecimento de si e do idoso, foi explanado pelos participantes desta pesquisa, o que está em consonância com o Clinical Caritas Processes [8], e também

promoveu uma consolidação do trabalho com troca de experiências entre os idosos e os profissionais de enfermagem. O cuidado humano envolveu a consciência do profissional, a intencionalidade, a fidedignidade e franqueza, mediante o uso do self, perfilhando o contexto do outro, apreendendo oscilações, sentidos, sons, expressões, tons e formas nas quais o idoso transmite e reflete sua própria condição [10,15].

Trata-se, por conseguinte, de um cuidado metafísico que se vivencia dentro de um contexto, inventariado em princípios e valores que reconhecem a força do amor, da fé, da compaixão e da consciência conexos a um intenso respeito pela admiração e mistérios da vida [14,16].

Os relatos dos profissionais de enfermagem estão de acordo com princípios do Clinical Caritas Processes no que tange à teoria do cuidado transpessoal, apreendido na dimensão de possibilitar um melhor conhecimento do *self* a fim de permitir um melhor conhecimento do outro, promovendo o aumento da habilidade de reestruturação [15]. A assistência que engloba e estima o trinômio mente-corpo-espírito é adequada para transformar o enfoque do cuidado, passando do foco da cura para o de reconstituição e amor [14,16].

O primeiro elemento do Clinical Caritas Processes, apresentado como exercitar o amor-gentileza e a equanimidade, na totalidade da consciência da assistência, aborda a necessidade de os profissionais de enfermagem ir além do saber-fazer, preocupando-se em como ser enquanto cuida [9,10], ou seja, os profissionais precisam realizar o cuidado de si para conseguir cuidar conscientemente do outro, as falas de muitos entrevistados expressaram a assistência baseada neste elemento do cuidado transpessoal. Autores afirmam que o cuidado de si somente é valorizado e percebido como primordial para a pessoa, quando elas tomam consciência do estilo de vida e do seu direito de viver bem [3,10].

O segundo elemento do Clinical Caritas Processes [8], presente nos relatos supracitados, requereu do enfermeiro uma integração entre a realidade vivenciada na ILPI e se conectou com o idoso de forma legítima, que criou uma sintonia. Para tanto, necessitou fortalecer a esperança e a crença do idoso, do seu mundo e da sua vida. Assim, ressalta-se a importância da manutenção da fé e da esperança no processo de cuidar, respeitando a crença do outro.

Em consonância com o primeiro e o segundo elementos apresentados, o terceiro item do Clinical Caritas Processes foi narrado pelos pesquisados, ao cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego, além de mostrar sensibilidade aos sentimentos dos idosos, preocupação do profissional em ter empatia, integrá-los no cuidado como um processo humano, e o desenvolvimento na capacidade de escutar.

Destaca-se que isso é o que Watson explana em seu quarto item dos *carative factors*, ou seja, desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, de ajuda e confiança [9]. Dessa forma, requereu dos profissionais de enfermagem uma percepção para além de seus sentidos, sem julgamentos ou preconceitos, o que é imprescindível para o estabelecimento a criação do vínculo.

O quinto elemento foi presente quando o profissional apoiou a expressão de sentimentos, positivos e negativos, à valorização dos sentimentos, tanto do enfermeiro quanto do idoso, com a criação de um relacionamento aberto e sincero. Para isso, foi importante a efetivação do sexto elemento do Clinical Caritas Processes, isto é, o uso da criatividade, a resolução de problemas e a busca de soluções para os idosos. Entende-se que o cuidado não deve ser exclusivamente fundamentado no conhecimento científico, mas também ser envolto pelos preceitos éticos, crenças e valores, evitando o empirismo [3,16]. Inclusive, na elaboração do seu plano de cuidados, o enfermeiro necessita explorar a sua própria criatividade na proposição de intervenções que almejem facilitar a vivência do idoso na ILPI, considerando a realidade de cada residente.

Diante disso, sobressai a aplicação do sétimo elemento, que é engajar-se de forma genuína em experiências de ensino-aprendizagem que atendam os indivíduos de forma holística [9,10]. O profissional de enfermagem, ao se aproximar do idoso a ser cuidado, precisou reconhecer o aprendizado para além da oferta de informações, mas como uma troca, viabilizando uma relação subjetiva e interpessoal em sua essência, que afeta a forma e o contexto do processo de cuidar do idoso. A ILPI, diferentemente do ambiente hospitalar, constituiu-se em oportunidade de intervenção do profissional de enfermagem em busca da autonomia dos idosos [1,2].

Isso posto, destaca-se o oitavo elemento delineado em criar e manter um ambiente de reconstituição (*healing*), o que implica um ambiente sutil de energia e consciência, no qual totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potenciados [8]. Isso se configurou na criação e manutenção de um ambiente de reconstituição, considerando uma visão integral e holística do idoso, respeitando a senescência e criando uma atmosfera para o cuidado. As sutilezas da ILPI tornam extremamente relevantes no reconhecimento do residente como ser cuidado, permite ao profissional desenvolver atitudes direcionadas às reais necessidades dos sujeitos, entender que o idoso como um todo, e agir não apenas para a doença ou a prevenção, mas para a reconstrução deste ser humano [2,14].

Destarte, o nono elemento, expressão de ajuda com consciência intencional de cuidado, administrando o cuidado humano essencial. Neste estudo foi verificado respeito a individualidade de cada idoso, satisfazendo as demandas próprias da idade, mas exibindo um pensamento holístico para a assistência ao residente e extrapolando a rigidez das rotinas e funções que engessam o encontro de cuidado.

Porém, no décimo elemento do Clinical Caritas Processes, nos relatos supracitados, alguns trabalhadores da ILPI referiram necessitar de maior habilidade no que diz respeito à dimensão morte, a fim de ajudar o idoso a compreender os significados que dão à experiência de finitude. Ouve valorização da espiritualidade e da fé, no entanto, os profissionais revelaram um sentimento de impotência frente à morte de algum residente, mostrando que ainda existe uma associação entre morte e fracasso profissional.

Neste sentido, um estudo sobre as representações sociais de enfermeiros sobre religiosidade ao cuidar de pacientes/residentes em processo de morte, verificou-se que os enfermeiros utilizam elementos atrelados à religiosidade no cuidar, como rezar, consolar, embora sintam impotência, frustração e falta de capacidade para lidar com a finitude [17].

Esta inabilidade em relação a dimensão morte poderia ser transposta se os profissionais de enfermagem conversassem sobre finitude e o processo de morte e morrer, como componente essencial da vida, da mesma forma que falamos quando se gera uma criança no ventre materno. Prejudicamos mais quando nos evadimos do assunto morte do que se descobríssemos um momento para pararmos, escutarmos e dividirmos com os outros as experiências sobre a finitude [2,17].

Considerações finais

Neste estudo, pode-se perceber que, dentre os dez passos propostos pela teoria de Jean Watson, o cuidado ancorou-se em vários deles, paralelamente. Apesar dos relatos que expressam esses princípios, houve um desvelamento de despreparo frente à morte do residente, alguns trabalhadores relataram dificuldade para ajudar o idoso a compreender os significados que dão à experiência de finitude, na dimensão morte, dentro do contexto da ILPI.

De acordo com o evidenciado, os profissionais de enfermagem perceberam a humanização da assistência como um modo de ser com o outro, ou seja, proximidade, compromisso, interação, respeito, autonomia e valorização do idoso.

A partir dos resultados deste estudo, apresentado por duas das pesquisadoras na ILPI, cenário da pesquisa, foram instituídas reuniões multiprofissionais para se refletir sobre tanatologia, realizadas mensalmente em horário e dia acordado previamente. Estas reuniões, que estão em andamento até o momento, possibilitam aos trabalhadores refletir e debater sobre o processo de morte e morrer, permitindo maior compreensão e formação de nova perspectiva para lidar com as perdas, o luto, com a morte do outro e, conseqüentemente, a própria morte.

Vale salientar que este estudo foi realizado com participantes trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos, e seus achados retratam uma realidade específica, mostrando a vivência sob uma

dada perspectiva. Isso se configura como uma limitação da pesquisa que, se realizada em outras realidades, poderá elucidar outras facetas das percepções e vivências do cuidado.

Financiamento

Não houve apoio financeiro.

Referências

1. Freitas MC de, Guedes MVC, Galiza FT de, Nogueira JM, Onofre MR. Idosos residentes em uma instituição de longa permanência: adaptação à luz de Callista Roy. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2014 [citado 2015 abr 12];67(6):905-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0905.pdf>
2. Oliveira PP, Amaral JG, Viegas SM, Rodrigues AB. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Cien Saude Colet* [internet]. 2013 [citado 2014 abr 22];18(9):2635-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a18.pdf>
3. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bouso RS. Unveiling humanized care: nurses' perceptions in pediatric oncology. *Texto Contexto-Enferm* [internet]. 2013 [citado 2015 abr 25];22(3):646-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/en_v22n3a10.pdf
4. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imagen Desarr* [internet]. 2015 [citado 2016 mai 20];17(1):13-25. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
5. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos humanizaSUS: formação e intervenção*. Brasília (DF): MS; 2010.
6. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2014 [citado 2015 jul 10];67(2):241-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0241.pdf>
7. Batista MPP, Almeida MMM, Lancman S. Formal elderly caregivers: historical background in the Brazilian context. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [internet]. 2014 [citado 2015 jul 30]; 17(4):879-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n4/1809-9823-rbagg-17-04-00879.pdf>
8. Watson J, Browning R. Viewpoint: caring science meets heart science: a guide to authentic caring practice. *Am Nurse Today* [internet]. 2012 [citado 2015 ma 5];7(8). Disponível em: <http://www.americannursetoday.com/AuthorGuidelines.aspx>
9. Olivé Ferrer MC, Isla Pera MP. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rev ROL Enferm*. 2015;38(2):43-8.
10. Amorim TV, Arreguy-Sena C, Alves MS, Salimena AMO. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2014 [citado 2015 mai 5];67(4):568-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0568.pdf>
11. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2a ed. Ontario: Jones e Bartlett Learning; 2012.
12. Lukose A. Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nurs Sci Q*. 2011;24(1):27-30.
13. Vogt WP, Vogt ER, Gardner DC, Haeffele LM. *Selecting the Right Analyses for Your Data: Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods*. New York: Guilford Publications; 2014.
14. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2013 [citado 2015 jun 12];47(2):500-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v47n2/32.pdf>

15. Borges MS, Santos DS. Caring field: a quantum and transpersonal approach to nursing care. *Cienc Cuid Saude* [internet]. 2013 [citado 2015 jul 11];12(3):608-13. Disponível em: <http://connection.ebscohost.com/c/article/s/95749954/caring-field-quantum-transpersonal-approach-nursing-care>
16. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3a versión”. *Aquichan* [internet]. 2015 [citado 2016 mai 11];15(3):381-92. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
17. Abrão FMS, Góis ARS, Souza MSB, Araujo RA, Cartaxo CMB, Oliveira DC. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2013 [citado 2015 jun 15]; 66(5):730-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/14.pdf>

Notas

- * Artigo de pesquisa.

Como citar: Peres de Oliveira P, Bezerra Rodrigues A, Gimenez Amaral J, Santos Kubo M, Araújo da Silveira EA. A humanização da assistência na ótica de profissionais de enfermagem que cuidam de idosos. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2018;20(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.haop>