

## CUIDADO SISTEMATIZADO A IDOSOS COM AFECCÃO DEMENCIAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Isac Silva de JESUS<sup>a</sup>, Edite Lago da Silva SENA<sup>b</sup>, Edméia Campos MEIRA<sup>c</sup>,  
Lucia Hisako Takase GONÇALVES<sup>d</sup>, Angela Maria ALVAREZ<sup>e</sup>

### RESUMO

O estudo objetivou sistematizar um modelo básico de cuidados de enfermagem baseado na taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), testado em idosos com afecção demencial, residentes em Instituição de Longa Permanência (ILPI), no interior baiano. Selecionaram-se nove idosos entre os residentes da Instituição aplicando-se o Mini Exame do Estado Mental em duas etapas, com intervalo de seis meses, que confirmaram afecção demencial. Os dados foram coletados com instrumentos de avaliação multidimensional de idosos, disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Para elaboração de plano de cuidados, seguindo as etapas do processo de enfermagem, agruparam-se os diagnósticos de enfermagem em quatro categorias: comportamento motor, cognição e memória, comunicação e outros problemas físicos de saúde. Os planos de cuidado foram implementados e avaliados. A testagem e sistematização do modelo básico de cuidados de enfermagem baseado em NANDA foi possível junto aos idosos demenciados institucionalizados inferindo sua aplicabilidade em outras ILPIs.

**Descritores:** Saúde do idoso institucionalizado. Demência. Instituição de longa permanência para idosos. Enfermagem geriátrica. Processos de enfermagem. Diagnóstico de enfermagem.

### RESUMEN

El estudio objetivó sistematizar un modelo básico de cuidados de enfermería, basado en la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), testeado en ancianos con afección demencial, residentes en Institución de Larga Permanencia (ILPI), en el interior bahiano. Se seleccionaron nueve ancianos entre los residentes de la Institución, aplicándose el Mini Examen del Estado Mental en dos etapas, con intervalo de seis meses, que confirmaron afección demencial. Los datos fueron obtenidos con instrumentos de evaluación multidimensional de ancianos puestos a disposición por el Ministerio de la Salud. Para la elaboración del plan de cuidados, siguiendo las etapas del proceso de enfermería, se agruparon los diagnósticos de enfermería en cuatro categorías: comportamiento motor, cognición y memoria, comunicación y otros problemas físicos de salud. Los planes de cuidado fueron implementados y evaluados. La verificación y sistematización del modelo básico de cuidados de enfermería, basado en NANDA, fue posible junto a los ancianos demenciados institucionalizados e infiriendo su aplicabilidad en otras ILPIs.

**Descriptores:** Salud del anciano institucionalizado. Demencia. Hogares para ancianos. Enfermería geriátrica. Procesos de enfermería. Diagnóstico de enfermería.

**Título:** Cuidado sistematizado del anciano con afección demencial y residente en una institución de permanencia prolongada.

### ABSTRACT

This study aimed to systematize a basic model of nursing care based on the taxonomy from the *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), tested in elderly patients with dementia affection, living in a Long-Stay Institution (ILPIs) in the countryside of Bahia, Brazil. Nine elder residents were selected at the Institution by the application of the Mini Test on Mental State in two stages, with an interval of six months, which confirmed dementia affection. Data were collected through multidimensional assessment tools for the elder, provided by the Ministry of Health. In order to elaborate a caring plan, in accordance with the steps of the nursing process, nursing diagnoses were grouped into four categories: motor behavior, cognition and memory, communication and other health physical problems. The caring plans have been implemented and evaluated. Testing and systematization of the basic model from nursing care based on NANDA has been possible among institutionalized demented elder, inferring its applicability to other ILPIs.

**Descriptors:** Health of institutionalized elderly. Dementia. Homes for the aged. Geriatric nursing. Nursing process. Nursing diagnosis.

**Title:** Sistematized care for elders with dementia living in a long-stay institution.

<sup>a</sup> Graduando do 9º semestre do Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB, Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>c</sup> Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Saúde da UESB, Jequié, Bahia, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Titular aposentada do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>e</sup> Mestre em Enfermagem, Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui-se de um relato de pesquisa original realizada no contexto de Jequié, Bahia, resultante de subprojeto de um estudo multicêntrico, interinstitucional intitulado “Tipologia de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil e Proposta de Modelo Básico de Assistência Multidimensional”.

A pesquisa descreve a sistematização da assistência de enfermagem para idosos com afecção demencial ou com diagnóstico de demência já confirmado, residentes em uma ILPI de Jequié, BA. Inclui o processo de enfermagem na determinação do diagnóstico de enfermagem, com base nos preceitos da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)<sup>(1)</sup>, os objetivos e as ações de enfermagem enquanto plano de assistência individualizada.

A demência é uma síndrome de disfunção adquirida e persistente das funções intelectuais, que compromete pelo menos três das seguintes atividades mentais: linguagem, memória, capacidade visuoespacial, personalidade, cognição (abstração, cálculo), julgamento e solução de problemas<sup>(2)</sup>. Os sinais e sintomas comumente apresentados por pessoas clinicamente diagnosticadas como portadoras de demência são: dificuldade de armazenar fatos novos na memória, repetindo as mesmas coisas; alterações comportamentais, como teimosia, desinibição sexual, repetição de movimentos, inatividade ou agressividade; dificuldade para falar ou esquecimento do nome de objetos; insônia; descontrole dos esfínteres; descoordenação motora; desorientação espacial; alucinações<sup>(3-5)</sup>.

Devido ao progressivo aumento da dependência física e mental e à necessidade de cuidados profissionais, pacientes com demência apresentam risco de institucionalização de duas a dez vezes mais do que os outros idosos<sup>(6)</sup>. Paralelamente ao risco de institucionalização está o abandono. O idoso em situação de abandono pode tornar-se um institucionalizado por opção ou por decisão de terceiros. Se por um lado a institucionalização é benéfica porque oferece acolhimento, acesso à assistência médica, alimentação e moradia, ou ainda, porque diminui a sobrecarga dos cuidadores, por outro lado pode representar um enfraquecimento ou ruptura dos laços familiares e sociais, já fragilizados pelo processo demencial. Alguns autores ressaltam que apesar de sofrerem com a sua condição, os cuida-

dores principais são os que mais se opõem à institucionalização<sup>(7)</sup>.

As instituições de longa permanência para idosos, também chamadas de asilos, constituem a modalidade mais antiga e tradicional de atendimento ao idoso<sup>(8)</sup>. Essa modalidade de moradia, por manter a pessoa idosa fora de seu convívio familiar, tem o inconveniente de produzir isolamento, inatividade física e mental, diminuindo, conseqüentemente, a qualidade de vida.

Mesmo para idosos com capacidades cognitivas conservadas, a institucionalização costuma trazer consigo uma série de prejuízos, tais como perdas de autonomia e identidade e a segregação geracional<sup>(9)</sup>. A segregação geracional a que nos referimos pode ser sinônimo de segregação intergeracional, e consiste na interrupção do convívio de indivíduos com diferentes idades, neste caso a separação dos idosos dos demais membros da família, agrupando-os em instituições asilares.

O idoso tem que se adaptar às rotinas da instituição e, aos poucos, percebe que alguns de seus hábitos, mantidos durante a vida toda, não poderão continuar. Essas mudanças, às vezes sutis, podem provocar modificações comportamentais e psicossociais que intensificam o isolamento e a inatividade. Autores refletem sobre essa questão avaliando a dificuldade de adaptação das pessoas idosas na mudança de moradia, quando afirmam que a transferência do próprio lar para uma instituição de longa permanência é sempre um grande desafio para os idosos, pois se deparam com condições muito diferentes dos seus modos de vida e da forma como imaginaram viver sua velhice<sup>(10)</sup>.

O comprometimento cognitivo que acompanha as demências agrava as funções fisiológicas, como as perdas sensoriais próprias do envelhecimento. A manutenção da capacidade funcional deve ser uma atividade da qual participam profissionais de diversas áreas<sup>(11)</sup>. Esta contribuição significa não apenas prevenir, tratar ou retardar o aparecimento das enfermidades, mas também estimular a participação e a vivência em grupo, e a preservação das habilidades psicomotoras, respeitando os limites individuais dos idosos.

A rede social pessoal, compreendida como uma rede de apoio e de relacionamento interpessoal, apresenta uma tendência a diminuir na medida em que se envelhece, o que pode se dar de forma mais intensa quando se trata do idoso institucionalizado<sup>(10)</sup>. Dessa forma, encontrar alternativas para

a inserção social é um esforço importante para a manutenção da saúde e longevidade, afinal, mesmo que a demência seja progressiva, podemos retardar o agravamento de seus sinais e sintomas. As instituições têm o papel fundamental atuando como mediadoras e promotoras dessa rede social<sup>(10)</sup>.

As instituições, na maioria das vezes, ainda seguem o modelo disciplinador e conservador, estabelecendo uma assistência baseada em normas e rotinas cristalizadas, inibidoras do desenvolvimento de processos crítico-participativo e criativo, capazes de modificar o status quo das ILPIs em nossa realidade.

A rapidez e intensidade da transição demográfica no Brasil exigem, num curto espaço de tempo, reconfigurações de modelos e práticas sociais, com mudanças de valores, formas de convívio e de interação intergeracional<sup>(7)</sup> – convívio de pessoas de diferentes faixas etárias que se inter-relacionam em suas atividades cotidianas.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é uma ferramenta ímpar que deve permear a atuação dos enfermeiros em seus diversos campos de trabalho, melhorando o serviço prestado. A adoção da SAE nas instituições de longa permanência para idosos pode constituir-se na busca não apenas do atendimento do idoso institucionalizado, mas também a prestação de cuidados através de ações direcionadas aos seus familiares. É pertinente ressaltar que o estímulo dos idosos ao convívio familiar e combate ao preconceito em relação a estas pessoas são cruciais para mudar a percepção social da velhice como um período de invalidez e incapacidades.

É fundamental a valorização da convivência do profissional com cada idoso institucionalizado. Esta pode ser a melhor forma de conhecer as reais necessidades e capacidades do idoso demenciado. Embora haja a tentativa de criar uma tipologia de cuidados, entendida como um conjunto de ações terapêuticas padronizadas e direcionadas a um grupo específico, as pessoas reagem de maneiras diferentes mesmo em situações semelhantes. O que é proposto pode não ser totalmente aplicável para todos os idosos; no entanto, a sistematização de um cuidado criativo e integral pode favorecer os profissionais atuantes em ILPIs, orientando-os melhor na sua prática diária, para maior inserção do idoso no contexto da instituição, maior aproximação com a família e a ampliação de suas atividades.

A criação de estratégias de cuidados que melhorem a assistência prestada e retardem a evolução da demência são cruciais para proporcionar maior qualidade de vida aos idosos com risco para a referida enfermidade e seus cuidadores, quer sejam familiares, quer institucionais.

O objetivo desse trabalho foi sistematizar um modelo básico de cuidados de enfermagem baseado em NANDA, a ser testado junto a pessoas idosas com afecção demencial ou com diagnóstico médico de demência estabelecido, residente em uma ILPI. Tal iniciativa partiu do questionamento: é possível sistematizar um modelo básico de cuidados de enfermagem baseado em NANDA para atender idosos institucionalizados com afecção demencial ou com diagnóstico médico de demência?

## METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, desenvolvido em uma ILPI de cunho filantrópico, que abriga pessoas idosas de baixa renda do município de Jequié e regiões circunvizinhas. A instituição é dirigida por freiras, conta com uma equipe formada por auxiliares de serviços gerais, cozinheiras e técnicas de enfermagem. Esses trabalhadores, apesar de terem suas funções principais determinadas, colaboram com as diversas atividades de cuidado diário aos residentes, devido à grande quantidade de idosos dependentes. Possui ainda o trabalho voluntário de fisioterapeuta e médico.

No início da pesquisa (fevereiro de 2008) foi aplicado um instrumento de avaliação cognitiva a todos os idosos da instituição, o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Seis meses após (agosto de 2008) o instrumento foi reaplicado, e os idosos que apareceram nas duas listas, classificados como “com síndrome demencial” ou já com diagnóstico firmado de demência, foram considerados amostra do presente estudo, totalizando nove idosos dos 50 residentes na Instituição estudada.

Após definidos os sujeitos deste estudo, aplicou-se os instrumentos disponibilizados de avaliação da pessoa idosa, no Caderno de Atenção Básica nº 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde<sup>(12)</sup> como: Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa com coleta do histórico, anamnese e exame físico; Avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD) – Escala de Katz; das Atividades Instrumentais da Vida Diária

(AIVD) – Escala de Lawton; e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).

Após a coleta de dados junto aos sujeitos, procedeu-se a análise e determinação dos diagnósticos de enfermagem, baseado na taxonomia da NANDA (2005-2006)<sup>(1)</sup>. Elaborou-se daí o plano de cuidados de enfermagem para cada paciente.

As intervenções planejadas no processo de enfermagem foram executadas pelos estudantes de enfermagem e bolsistas de iniciação científica, durante sete meses. Observou-se que alguns diagnósticos eram comuns entre o grupo de idosos pesquisados. Esses diagnósticos foram então selecionados e adaptados para que as características definidoras, o plano de intervenção e os resultados esperados fossem padronizados, de modo que descrevessem o plano terapêutico, não apenas para todos os sujeitos da pesquisa, mas também para quaisquer idosos que apresentassem a mesma caracterização, a saber: indivíduos com síndrome demencial ou com diagnóstico de demência confirmado, residentes em asilos que atendem idosos de baixa renda.

O Projeto no qual este estudo se inclui foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sede do Projeto Geral, protocolado sob nº 013/07. Em virtude do estado cognitivo dos idosos estudados, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pela coordenadora da ILPI, sendo ainda preservada a identidade da Instituição. Desse modo, atendemos às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os preceitos éticos da legislação brasileira com relação aos sujeitos da pesquisa<sup>(13)</sup>.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Para os nove sujeitos da pesquisa foram elaborados planos de cuidados seguindo-se o modelo do processo de enfermagem, com o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, da intervenção de enfermagem e dos resultados esperados com base na análise dos dados levantados pelo histórico, pela anamnese e exame físico individualizado, como também pela aplicação dos demais instrumentos adotados.

Na determinação dos diagnósticos de enfermagem, estes foram organizados por afinidade, compondo quatro categorias: **diagnósticos relacionados ao comportamento motor** (mobilidade física prejudicada, perambulação, risco para que-

das), **diagnósticos relacionados à cognição e memória** (processos perturbados do pensamento, memória prejudicada e confusão crônica), **diagnósticos relacionados à comunicação e socialização** (percepção sensorial prejudicada, comunicação verbal prejudicada, isolamento social e risco de solidão) e **diagnósticos relacionados a outros problemas físicos de saúde** (dor crônica, integridade da pele prejudicada, mucosa oral prejudicada, dentição prejudicada, padrão respiratório ineficaz e incontinência urinária).

As intervenções de enfermagem, elaboradas e executadas pelos bolsistas e pesquisadores envolvidos no Projeto, tinham como objetivo minimizar as dificuldades relacionadas às incapacidades físicas e comportamentais. Essas limitações constituíam-se barreiras à comunicação e ao relacionamento social, concorrendo para a introspecção, o isolamento, a solidão e, conseqüentemente, para a progressão da demência ou o agravamento dos sinais e sintomas que indicavam risco para a enfermidade.

Para os diagnósticos das quatro categorias, as principais ações implementadas foram: uso de calendário, que era atualizado diariamente pelos idosos; contação de histórias (fábulas) e estímulo para que os idosos resgatassem fatos passados relacionados ao tema tratado na fábula; resgate de suas histórias de vida, por meio do diálogo e de conversas em grupo; desenvolvimento de tarefas com grau mínimo de complexidade e com objetivos únicos e simples para cada uma – por exemplo, o bingo; realização de alongamentos e exercícios individualmente, em dupla ou grupo; incentivo ao autocuidado para atividades, como vestir-se, pentear-se, entre outras; encorajamento à comunicação não-verbal (gestos, linguagem corporal), para compensar as dificuldades de memória ou de dicção. No Quadro 1 demonstra-se um exemplo da prescrição de enfermagem.

Vale ressaltar que, não obstante o foco das intervenções estivesse voltado para os diagnósticos relacionados à cognição e memória, fazia-se necessário atentar e cuidar dos demais problemas identificados. Prestar esses cuidados contribuiu para estimular as funções cognitivas, como o desenvolver das atividades físicas ativas e passivas, que visavam a estimular o aparelho osteomuscular debilitado pela falta de atividades adaptadas às condições especiais, como a paraplegia ou ao fato de alguns idosos estarem acamados.

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções	Resultados esperados
<b>Confusão crônica</b> , caracterizada por prejuízo cognitivo prolongado, memória prejudicada e socialização prejudicada.	Situar o idoso, a cada encontro, no tempo e espaço, através de relato verbal do dia da semana e do mês, o mês e o ano em curso, bem como a hora aproximada do dia. Situar onde se encontra: a instituição, cidade, estado.	Diminuir a confusão e a desorientação temporal e espacial.

**Quadro 1** – Exemplo da prescrição de enfermagem ao idoso com síndrome demencial institucionalizado. Jequié, BA, 2008.  
**Fonte:** Plano de Cuidados de Enfermagem elaborado durante a pesquisa.

As intervenções relacionadas ao cuidado de pessoas com demência destinam-se à manutenção e ao estímulo das capacidades preservadas, objetivando o alcance da melhor situação funcional possível em cada estágio da doença, e com isso diminuir o declive que possa ser gerado por fatores externos<sup>(14)</sup>. No presente estudo foram realizadas intervenções que trabalham a memória recente e a de longa duração visando à preservação e consequente proteção das funções cognitivas.

Atuando nesta perspectiva, os resultados obtidos podem ser cruciais para os idosos, tendo em vista a possibilidade de manutenção de sua independência e de alguns aspectos positivos da personalidade. Embora a perda de memória constitua o principal sintoma da doença de Alzheimer – tipo de demência que mais atinge a população idosa, é a memória a única área da cognição onde as intervenções reabilitadoras são suscetíveis de estimulação e estão baseadas em princípios bem estabelecidos derivados do campo da neuropsicologia cognitiva e da neuroreabilitação em pessoas com dano cerebral progressivo<sup>(14)</sup>.

Portanto, o cuidado de enfermagem deve se focar nesse conhecimento consolidado, para que o idoso seja diretamente beneficiado por isso, e para que o enfermeiro melhore o uso de seu tempo e de suas estratégias de trabalho. Dentre as dificuldades para a reabilitação cognitiva de idosos com demência está a incredulidade dos profissionais de que isso seja possível, e a falta de preparo de muitos deles para prestarem tal cuidado<sup>(15)</sup>.

As intervenções de enfermagem propostas tiveram como objetivo testar a implementação de tecnologias cuidativas leves, que dizem respeito aos aspectos inter-relacionais<sup>(16)</sup> no cuidado de idosos com síndrome demencial, constituindo-se assim um recurso acessível às ILPIs de um modo geral, em diferentes realidades contextuais. Durante a elaboração do processo de enfermagem, chamou-nos atenção o isolamento social e o risco de solidão.

Semelhantemente, em um estudo realizado com idosos institucionalizados na cidade do Rio de Janeiro, ao serem perguntados quando se sentiam doentes, os idosos citaram a solidão, a improdutividade e o abandono como desencadeadores de estado patológico<sup>(17)</sup>.

Tal constatação revela considerável evidência de que a falta de atividades que ocupem o tempo e estimulem as capacidades dos idosos fazem com que se sintam e, realmente, tornem-se mais doentes. Relacionando a opinião dos idosos da pesquisa citada com a realidade daqueles que integram o presente estudo, pode-se considerar que a inatividade é um agravante para a redução das capacidades cognitivas e funcionais, induzindo à progressão da demência.

Ainda existe pouca evidência sobre a eficácia das intervenções psicossociais<sup>(14)</sup>, entretanto, idosos que participam de atividades de estimulação cognitiva podem não apresentar alterações ou ter alterações leves de seu quadro demencial<sup>(18)</sup>. Esse dado demonstra quão importante é, e mais estudos sejam desenvolvidos no sentido de testar os reais benefícios dessas medidas não farmacológicas para idosos demenciados.

O estímulo da comunicação verbal e não verbal, através de conversas dirigidas ou intermediadas entre os idosos, é uma alternativa relativamente simples para trabalhar tanto com as habilidades cognitivas quanto as sociais, dando ao idoso um sentimento de integração por meio de interação com o grupo, diminuindo sentimentos de perda em relação ao distanciamento das pessoas com quem se relaciona.

A conversa ocupa o tempo ocioso e é fonte do prazer de compartilhar com o outro<sup>(19)</sup> e as conversas, notadamente, trouxeram bem-estar aos idosos deste estudo, que, em momentos precedentes queixaram-se da falta de amigos na instituição. Já se comprovou a importância da formação/manutenção de amizades na instituição asilar, dentre ou-

tros motivos, para suprir a falta de família, a perda da privacidade e o isolamento da sociedade<sup>(20)</sup>.

Com o avançar da demência, os idosos apresentam perdas progressivas e irreversíveis na capacidade de realizar atividades diárias simples, mostrando um acentuado grau de dependência<sup>(21)</sup>. Manter essa habilidade pelo maior tempo possível é tanto uma estratégia para controlar a instalação/progressão da demência como um resultado alcançado por meio dos demais cuidados aplicados, visando à manutenção da integridade cognitiva e física dos idosos.

Outro aspecto importante é que os cuidadores podem diminuir sua carga de tarefas se permitirem e estimularem o idoso a realizar aquilo que for capaz, pois os cuidadores são atingidos de forma contundente pela doença, já que realizam e mantêm as adaptações exigidas pelas limitações que a doença provoca<sup>(21)</sup>.

Em nossa realidade, as atividades de cuidado em asilo costumam ser executadas por pessoas de baixo nível educacional, principalmente os com menos recursos financeiros. A adoção de ações cuidativas simplificadas, mas eficientes, pode compensar o despreparo técnico desses trabalhadores. Observa-se que os cuidados ambientais e as interações entre os trabalhadores que cuidam de idosos demenciados e esses sujeitos constituem uma prática cuidativa ainda não sistematizada e desconhecida desses cuidadores<sup>(11)</sup>.

Manter ou restaurar as relações sociais numa ILPI é um cuidado a ser considerado incondicionalmente, pois se constitui numa alternativa para a reconstituição do suporte social, muitas vezes perdido com a institucionalização e/ou com a síndrome demencial. Durante o desenvolvimento das atividades de campo, práticas de relacionamento social foram realizadas entre idosos participantes do estudo e outros idosos residentes da ILPI, com o acompanhamento dos pesquisadores, que estimulavam a convivência em grupo e ajudavam na recuperação de habilidades sociais. Pesquisas demonstram que os idosos asilados vivem geralmente isolados das atividades sociais e, mesmo tendo cuidados para a manutenção de sua saúde física, lhes falta a mobilidade social<sup>(17)</sup>.

Outras pesquisas com idosos portadores de demência têm identificado a importância do cuidado de enfermagem nas dimensões biológica (corpo físico), cognitiva e familiar<sup>(15)</sup>. Tratando-se da dimensão biológica, há a possibilidade de transfor-

mar o tempo dispensado a esses cuidados em oportunidades para o estabelecimento de uma boa relação enfermeiro-paciente, bem como utilizá-lo no desenvolvimento de atividades que estimulem a manutenção das capacidades cognitivas. Atividades como conversas, jogos e exercícios físicos foram implementadas com sucesso para estabelecer uma boa relação enfermeiro-paciente nesta pesquisa.

Referindo-se à dimensão familiar, o idoso institucionalizado pode ser conduzido à formação de novos laços familiares com os trabalhadores que lhes prestam cuidados e com os demais companheiros que vivem com ele na ILPI. Não se pretende que os idosos com afecção demencial, residentes em ILPIs, substituam sua família de origem por outra, mas que desenvolvam sentimento de pertença a um novo grupo que os aceite e esteja disposto a proporcionar-lhes atenção, conforto e segurança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ILPI que nos serviu como campo de estudo, sendo de natureza filantrópica, como qualquer outra semelhante no país, sofre de precariedade em seu funcionamento por falta de recursos físicos, financeiros, terapêuticos e recursos humanos adequados ao atendimento das demandas dos residentes. Contudo, é possível implementar algumas tecnologias cuidativas leves, como as que se realizam em grupo, não exigindo muito dispêndio de tempo nem sobrecarga nas atividades dos cuidadores. Resaltamos que essas tecnologias estão no âmbito inter-relacional, e que por isso é necessário preparo dos cuidadores para que possam ser verdadeiros instrumentos de intervenção no contexto relacional dos idosos, visando à manutenção, melhoria ou formação de vínculos e relações constituintes de um plano terapêutico sistematizado.

As condições precárias dos asilos não são os únicos fatores limitantes a considerar no tocante ao cuidado dos idosos, mas, principalmente, as necessidades e limitações físicas que podem ser restritivas, por exemplo, quando se propõe a desenvolver certos tipos de exercícios ou atividades.

Desse modo, considerando os fatores que caracterizam e aqueles que se relacionam às condições de assistência e trabalho nas ILPIs de modo geral, foi possível testar e sistematizar um modelo básico de cuidados de enfermagem baseado em NANDA, aplicável aos idosos institucionalizados

com afecção demencial ou com diagnóstico médico de demência estabelecido. Com base nessa experiência, acredita-se que os cuidadores de residentes em ILPIs devem ter como principal meta diminuir as limitações funcionais que geralmente acompanham os idosos, implementando cuidados adequadamente planejados a fim de atender aos requerimentos de um envelhecimento ativo, aliados ao tratamento e controle das morbidades presentes nos idosos, incluindo principalmente aqueles residentes com quadro demencial.

Ressalta-se ainda que as ações cuidativas são mais eficazes aos idosos quando realizadas de modo sistematizado e incorporadas à rotina da instituição, possibilitando-lhes mais segurança nos estágios mais avançados do processo demencial, o que resulta também em benefício coletivo da Instituição.

## REFERÊNCIAS

- 1 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- 2 Sanvonnitti BHRA. Cuidando do idoso com demência. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 421-38.
- 3 Machado JCB. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV, Py L, Cancado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 260-80.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Guia prático do cuidador. Brasília (DF); 2008.
- 5 Secretaria Municipal de Saúde (SP). Manual do cuidador do idoso. São Paulo; 2004.
- 6 Gorzoni ML, Pires SL. Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006; 36(1):18-23.
- 7 Santos SMA, Rifiotis T. Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In: Simson ORMV, Neri AL, Cachioni M, organizadores. As múltiplas faces da velhice no Brasil. Campinas: Alínea; 2003. p. 142-64.
- 8 Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004;12(3): 518-24.
- 9 Tomasini SLV, Alves S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Rev Bras Ciênc Envelh Hum.* 2007;4(1):88-102.
- 10 Freire Jr RC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface Comun Saúde Educ.* 2004/2005;9(16):147-58.
- 11 Soares E. Memória e envelhecimento: aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas [Internet]. Porto: Psicologia.com.pt; 2006 [citado 2009 jan 20]. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0302.pdf>.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2006. (Cadernos de Atenção Básica; 19)
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 14 Francés I, Barandiarán M, Marcellán T, Moreno L. Estimulación psicocognoscitiva em las demencias. *An Sist Sanit Navar.* 2003;26 (3):405-22.
- 15 Silva CA, Menezes MR, Santos ACPO, Carvalho LS, Barreiros EX. Relacionamento de amizade na instituição asilar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(2):274-83.
- 16 Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(4):898-906.
- 17 Pestana LC, Espírito Santo FH. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):268-75.
- 18 Souza PA, Bastos RCS, Santana RF, Sá SPC, Cassiano KM. Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29 (4):588-95.
- 19 Januzzi FF, Cintra FA. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(2):179-87.

- 20 Santana RF, Santos I, Caldas CP. Cuidando de idosos com demência: um estudo a partir da prática ambulatorial de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(1):44-8.
- 21 Freitas ICC, Paula KCC, Soares JL, Parente ACM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. Rev Bras Enferm. 2008; 61(4):508-13.

#### AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por terem financiado a pesquisa sob o processo 555079/2006-6.

---

**Endereço do autor / Dirección del autor /**

**Author's address:**

Isac Silva de Jesus  
Av. Exupério Miranda, 498, Bairro Mandacaru  
45207-000, Jequié, Bahia  
*E-mail:* [isacs.j@yahoo.com.br](mailto:isacs.j@yahoo.com.br)

Recebido em: 12/12/2009

Aprovado em: 08/05/2010

---