



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Neria Veanne Sousa Silva

**A RELAÇÃO INTERPESSOAL
COM O IDOSO ASILADO ATRAVÉS
DA MASSAGEM DE CONFORTO**

**SALVADOR
2004**

Neria Veanne Sousa Silva

**A RELAÇÃO INTERPESSOAL
COM O IDOSO ASILADO ATRAVÉS
DA MASSAGEM DE CONFORTO**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação da Escola de Enfermagem da
Universidade Federal da Bahia como requisito para
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na
área de concentração Enfermagem na Atenção à
Saúde do Adulto e Idoso.**

Orientadora: Prof^ª Dr.^ª Dora Sadigursky

**SALVADOR
2004**

Ficha Catalográfica

S586 Silva, Neria Veanne Sousa

A relação interpessoal com o idoso asilado através da massagem de conforto / Neria Veanne Sousa Silva. _ Salvador: N.V. S. Silva, 2004.

65 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.

1. Relacionamento Interpessoal. 2. Idoso Asilado. 3. Massagem de Conforto. I. Título.

CDU: 615.82-053.9 (043.3)

Neria Veanne Sousa Silva

**A RELAÇÃO INTERPESSOAL
COM O IDOSO ASILADO ATRAVÉS
DA MASSAGEM DE CONFORTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso.

Aprovada em 21 de janeiro de 2002

BANCA EXAMINADORA

Dora Sadigursky

Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Antonia Regina F. Furegato

Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto

Maria do Rosário Meneses

Doutora em Enfermagem e Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

José Lucimar Tavares

Doutor em Enfermagem e Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

VOVÔ

Sempre presente na alegria e dor, sua ausência é sentida a cada “sol se pôr”, pois há certas coisas na vida de alguém, que só se revelam quando não se pode: a vista, as horas, a vida...

Quando triste, você estava lá, dizendo-me: “*tem fé, há de passar*”; nova esperança e domínio sempre compartilhou durante toda e qualquer manifestação de dor.

Até minhas fraquezas, tudo soube aproveitar; dando-me direção com amor tão singular e, por isso, hoje tenho alegria, amor, paz, saúde; a vida, agradeço a meu avô!

Ah, vô! Obrigada pelo que representou; cuidou, sofreu; chorou e riu, amou. Você nem se despediu, mas, por tudo isso, onde estiver, saiba que sou grata a você.

Neria Veanne Sousa Silva

Dedicatória

A Deus, por esta oportunidade e, por ter colocado pessoas que contribuíram na concretização deste sonho.

Às idosas do Abrigo Mariana Magalhães que, tão gentilmente, aceitaram participar deste estudo.

Aos meus pais, Veida Maria de Sousa e Antonio Neri da Silva, pela educação, garra e determinação com que sempre me direcionaram na vida.

Aos meus irmãos, Marcus Alexandre e Maurice Allyson, pela compreensão.

À minha avó Raimunda, fonte de inspiração.

AGRADECIMENTOS

Foram muitas as pessoas que, de diferentes formas, colaboraram e possibilitaram a realização deste trabalho.

A DEUS, por ser fonte de amor, poder e sabedoria, ensinando-me, através de sua palavra, a perseverança e o amor ao próximo sem, os quais, todo esforço não teria sentido.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUFBA, em especial Prof^a Dr^a Dora Sadigursky, por ter me assessorado na construção de mais um projeto de vida e Prof^a Marilene Bacellar Baqueiro, por ter me iniciado nos estudos sobre o idoso.

Ao corpo docente do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em particular a Dr^a Angela Tamiko Sato Tahara, Dr. Álvaro Pereira, Dr^a Sílvia Lúcia Ferreira, Dr^a Darci de Oliveira Santa Rosa, Dr^a Josicélia Dumê Fernandes, e Dr.^a Regina Lúcia Mendonça Lopes, pelo conhecimento, carinho e segurança transmitidos.

Aos professores Dr^a Maria do Rosário Meneses, Dr. José Lucimar Tavares e Dr.^a Antonia Regina F. Furegato por participarem da banca de defesa e pelas valiosas contribuições.

A Irmã Risoleta, coordenadora do Abrigo Mariana Magalhães pelo apoio e orientações iniciais, o que facilitou o contato com as idosas.

Às idosas que aceitaram participar deste estudo, dispensando tempo e dedicação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo incentivo através de uma bolsa de estudos, facilitando, assim a dedicação exclusiva ao projeto.

A Edvaldina e às estagiárias da secretaria da pós-graduação da EEUFBA, pela expressão de amizade e compreensão, através do sorriso contagiante.

Aos funcionários da Faculdade de Comunicação (FACOM), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) e Faculdade de Música da UFBA, pela disponibilidade no Laboratório de Informática e Biblioteca.

À Profª Drª Alda Motta, pela compreensão, carinho e contribuição junto à disciplina Sociologia das Gerações.

Às colegas de turma, especialmente aquelas da área de concentração Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso, pelo companheirismo, e pela partilha de conhecimentos: Claudia Feio, Oswaldira, Nairan, Adriana Brait e Adriana Valéria.

Aos integrantes do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Idoso (NESPI) da EEUFBA.

A minha psicóloga Drª Romélia Santos pelas orientações concernentes a meu amadurecimento emocional.

Ao amigo Ma-To-Chi, acupunturista e psicoterapeuta do Centro Cultural Brasil x China pelos conhecimentos apreendidos, apoio e amizade sinceros.

Ao pastor da Igreja Batista Sião, Walter Baptista e sua esposa, a irmã Ariete, por me acolherem de braços abertos em Salvador, orientando-me, segundo a palavra de Deus.

Aos amigos, Rosimeire Carvalho, Mauro Biá, Glênio Cabral, Léo Cabral, Verlane Cabral e José Renato Noronha - não há espaço suficiente para expressar minha gratidão - e a todos os outros, amigos íntimos ou não, que também participaram, de forma ímpar e decisiva, deste meu processo de amadurecimento pessoal e profissional, agradeço o interesse e a paciência.

A Pablo, Antonio Andrade, Cláudio Henrique, Walter e Elder pela ajuda junto ao computador.

Aos amigos, Profª de Canto Coral Eunice Rangel e Prof. de teclado popular Márcio Villas Boas, cuja sensibilidade artística, caráter, dinamismo, além de apoio e compreensão, foram imprescindíveis na minha caminhada.

A todos os amigos da Escola para Técnico e Auxiliar de Enfermagem Irmã Dulce, onde tive oportunidade de trabalhar em Salvador.

Aos vizinhos, amigos e irmãos cuja moradia foi compartilhada durante o tempo de permanência em Salvador.

RESUMO

Esta pesquisa, de caráter qualitativo-descritivo, fundamentou-se na Teoria da Relação Pessoa a Pessoa de Joyce Travelbee tendo como objeto o Relacionamento Interpessoal com o Idoso Asilado através da massagem de conforto. Objetivou verificar a utilidade dessa massagem para o estabelecimento do relacionamento interpessoal com os mesmos. A teoria em questão revela sua importância, por se constituir uma série de interações planejadas entre duas pessoas, permitindo a mudança e ampliação da capacidade para encarar e resolver os problemas do cotidiano. Utilizamos para a coleta de dados, a observação e a entrevista semi-estruturada que foram aplicadas durante as sessões de massagem de conforto, em idosas do Abrigo Mariana Magalhães. Com base nos resultados pudemos compreender que as idosas moradoras do asilo, reconhecem a importância da utilização da massagem de conforto como forma de aproximação para o estabelecimento de uma relação interpessoal (pessoa-pessoa) positiva e terapêutica. Concluímos, também, que as idosas precisam e gostam de se comunicar, pois a partir do momento em que se vêem valorizadas, respeitadas e amadas, estão dispostas à aproximação. Assim a massagem de conforto torna-se satisfatória para esse fim contribuindo para que o idoso seja um cidadão participativo em sociedade.

Palavras chave: relacionamento interpessoal; idoso asilado; massagem de conforto.

ABSTRACT

This research has a worth and descriptive character deep-seated on the theory of the person to person relation of Joyce Travelbee. Its object is the interpersonal relationship with the old-aged that lives in an asylum, throughout well-being massages. It intended to investigate the usefulness of this kind of massage for that group of people. It reveals the importance of this practice that permit series of delineated interactions between two persons allowing the change and increasing the capacity to face and resolve ordinary problems. To collect the data we have used the observance and the semi-structured interview that were put in practice during the sessions of massages for well-being with the old-aged living at the asylum Mariana Magalhães. Having the theory of Travelbee as main reference, we could understand that the old-aged that lives in the asylum recognizes the importance of massage for well-being as a positive and therapeutic way for approximation to an establishment of interpersonal relationship (person to person). We furthermore came to the conclusion that the old-aged needs and likes to converse. At the moment that he feels valorized, respected and loved, the approximation by the well-being massage becomes satisfactory and the old-aged feel himself a citizen who has a participation in the society.

Key words: interpersonal relationship; old-aged that lives in the asylum; massage for well-being.

SUMÁRIO

RESUMO
ABSTRACT

1 - INTRODUÇÃO.....	10
2 - O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL COM O IDOSO ASILADO ATRAVÉS DA MASSAGEM DE CONFORTO.....	13
3 - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	35
3.1 TIPO DE PESQUISA	35
3.2 TEORIA DA RELAÇÃO PESSOA A PESSOA DE JOYCE TRAVELBEE.....	35
3.3 SUJEITOS.....	37
3.4 LOCUS DA PESQUISA	38
3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	40
3.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS.....	42
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS EM PESQUISA COM O IDOSO	43
4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
5 - REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES.....	62

1 - INTRODUÇÃO

A velhice e o processo de envelhecimento têm sido objeto de estudo ao longo da história, porém, nas últimas décadas, tem aumentado a preocupação, em âmbito mundial, relacionada à população idosa.

O crescimento desse segmento populacional vem aumentando desde a década de 70 e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, estima-se que o número da população acima de 60 anos atualmente seja de 8,3%, correspondendo a 14 milhões de pessoas e, com previsão para o ano 2025, de um percentual de 15,1% da população geral, ou seja, mais ou menos 32 milhões de pessoas (PAPALEO NETTO, 1996).

Imaginamos como será essa realidade em nosso país, uma vez que não dispomos de benefícios suficientes, que sejam direcionados para cuidar e manter a saúde do idoso. Na verdade, defrontamo-nos com uma política perversa, na qual ele, quase sempre, é relegado a segundo plano, pois esses indivíduos são considerados parte da população que não traz benefícios financeiros palpáveis. A maioria, é economicamente inativa, no entanto, não devemos ignorar os serviços que eles já prestaram à comunidade e, portanto, ampará-los é um dever de toda a sociedade.

A aproximação com o tema deste estudo deu-se ao realizamos uma pesquisa sobre a experiência de dor em idosos no Abrigo Mariana Magalhães, como requisito para obtenção do grau de Especialista em Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso, junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA, onde observamos o modo sedentário, ocioso, estressante e solitário como os idosos viviam, ocasionado tanto pelas perdas fisiológicas e psicossociais do processo normal de envelhecimento, quanto pela

carência afetiva a que estavam sujeitos, devido à falta de relacionamento interpessoal com a família, amigos, pessoas significativas e membros da equipe de saúde.

Essa observação deu margem a reflexões sobre a necessidade de amenizar tais problemas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desses idosos. Assim, surgiu a idéia de estabelecermos um elo, um relacionamento interpessoal e terapêutico com o idoso asilado, utilizando a massagem de conforto como meio ou instrumento de aproximação.

Nesse sentido, consideramos relevante abordar a massagem de conforto como forma de estabelecer esse relacionamento, partindo da idéia de que *a massagem de conforto* é uma técnica/prática que traz bem-estar ao indivíduo em relação a si e ao meio e pode melhorar as condições gerais de vida dos idosos. Por meio dessa técnica, que favorece a proximidade física, muitas barreiras da comunicação podem ser quebradas, além de outros problemas que poderão ser resolvidos pelo profissional que estiver atuando com o idoso nesse momento.

Consideramos, ainda, a massagem de conforto como uma atividade própria da enfermagem e um meio para estabelecer relações interpessoais efetivas no cuidado dos indivíduos de qualquer idade, sendo que, na terceira idade, ela se torna de grande relevância ao propiciar proximidade com esses indivíduos, afetivamente carentes, tanto por suas perdas naturais quanto por àquelas impostas pela sociedade.

Assim, diante dessas considerações, tivemos, como objeto deste estudo, *o estabelecimento do relacionamento interpessoal com os idosos asilados através da massagem de conforto* e, como problema: *Como a massagem de conforto pode ser utilizada para o estabelecimento da relação interpessoal com os idosos asilados?* Para tanto, o objetivo traçado foi *verificar a utilidade da massagem de conforto para o estabelecimento do relacionamento interpessoal com os idosos asilados*, tendo como finalidade desencadear nos profissionais de enfermagem a reflexão sobre esse aspecto do cuidar, enfatizando-o como

necessário e importante à melhoria da qualidade da assistência, sobretudo para as pessoas na terceira idade, asiladas.

Estudos que utilizem a massagem de conforto, em idosos, como meio para o estabelecimento do relacionamento interpessoal não são comuns e, nesse sentido, tentamos trazer algo novo para o profissional de enfermagem da área de geriatria, mostrando a relevância dessa técnica como meio para aproximar-se dos idosos, o que pode-se refletir na qualidade de vida desses indivíduos, principalmente daqueles que se encontram asilados.

2 - O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL COM O IDOSO ASILADO ATRAVÉS DA MASSAGEM DE CONFORTO

A massagem de conforto é um procedimento inerente à enfermagem e, provavelmente, teve suas origens no toque da massagem oriental que os chineses reconheciam como prática curativa há 3000 anos antes da Era Cristã. Os romanos, apesar de saberem dos seus benefícios não a empregavam como terapia, mas, sim, como forma de relaxamento (McGILVERY, et al. 1996).

Esse mesmo autor comenta, ainda, que a história do contato e da aproximação por meio da massagem é bastante antiga, datando do século IV a.C. por isso, é considerada uma técnica milenar. A massagem era praticada por diversos povos, entre eles, os gregos, os persas, os egípcios, os japoneses e os chineses. Na Idade Média, sua prática foi quase extinta devido às atitudes religiosas, negativas, em relação ao corpo. Com a Idade Moderna, o toque, através da massagem, foi redescoberto por um instrutor de ginástica sueco chamado Per Henrik Ling que, após viagem à China, popularizou essa arte na Europa a partir do século XVIII.

Existem diversos tipos de massagem, dentre elas, a massagem de conforto. Essa técnica, chamada em seu conjunto de massoterapia, representa um método fisioterápico, que consiste em praticar movimentos sobre a superfície corpórea com as mãos ou com aparelhos apropriados (MALTESE, 1994).

Para Couto (2000), a massoterapia é a própria massagem terapêutica originária do grego “massein”(amassar) e do latim “manus” (mão). O autor, ainda, considera a massoterapia como sendo a utilização de diversas técnicas holísticas, de origem oriental e ocidental, exercidas por meio de toque das mãos (massagens), proporcionando grandes virtudes terapêuticas, como o relaxamento e o combate ao estresse; estéticas; emocionais e desportivas, além de permitir

uma melhor integração com outras pessoas. Possibilita um maior contato corpóreo que, através das terminações nervosas, estimula a respiração, melhora a circulação e desenvolve uma melhor percepção corporal.

Essa massagem é uma terapia de conforto relacionada ao cuidado direto, somente exercida por meio dos toques instrumental e intencional que envolvem técnica e troca afetiva, respectivamente, melhorando o relacionamento interpessoal, tendo em vista o interesse em propiciar melhor qualidade assistencial ao cliente.

A massagem de conforto aplicada pela enfermagem, engloba, basicamente, 5 etapas ou tipos, descritos por Koch et al.(1981): *deslizamento*, *amassamento*, *fricção*, *percussão* e *vibração*. Por uma série de fatores, não se deve realizar todas as etapas e, ao praticar a massagem no idoso, alguns terapeutas utilizam somente a região escapular e extremidades, evitando o comprometimento da sua saúde com problemas de trombose.

O *deslizamento* consiste em movimentos lentos, suaves e rítmicos, que vão aumentando de intensidade no decorrer da massagem, sendo que esses movimentos precisam ser feitos em direção ao coração, ou seja, de fora para dentro, podendo utilizar-se uma só mão ou ambas, o polegar ou as pontas dos dedos.

A segunda etapa é o *amassamento*, que atinge camadas mais profundas, agindo diretamente no sistema muscular. Tem como objetivo ativar a circulação sanguínea linfática e venosa, além de aumentar o metabolismo e melhorar o tônus muscular. Essa técnica é feita com uma das mãos, para trabalhar músculos específicos e, com ambas, para trabalhar grandes grupos musculares, fazendo-se pressão, tração ou compressão da região desejada.

Quanto a *fricção* ou *massagem do tecido conjuntivo*, devem-se executar movimentos circulares de pressão profunda, feitos com os polegares, ponta ou nó dos dedos sobre a pele

sem deslizar sobre ela, mantendo-a em sincronia com o movimento dos dedos. É aplicada em áreas específicas de tensão, rigidez ou espasmo, produzindo um efeito hiperêmico forte, em pequenas áreas musculares. Geralmente, é útil nos casos de estiramento e distensões, removendo o espessamento muscular e eliminando o acúmulo do ácido láctico (Mc GILVERY et al., 1996).

A quarta etapa refere-se à *percussão* que consiste em aplicar golpes ou palmadas rápidas com a mão, em taça, em cutelo ou soco, a depender do local em que se irá fazer a manobra, o que exige firmeza e plasticidade manual por parte do terapeuta. Essa modalidade de massagem atua na musculatura vascular, estimulando a circulação sanguínea, tonificando e fortalecendo os músculos e a pele flácida. Também, se for aplicada na região torácica, melhora a expiração, a tosse e a eliminação de secreção, decorrente de problemas pulmonares (MALTESE, 1994).

A *vibração* é considerada a última etapa da massagem de conforto, aplicada pelo enfermeiro e se caracteriza por promover um efeito relaxante, calmante e analgésico no indivíduo, a partir de movimentos contínuos de 30 minutos em cada região afetada, através do uso de aparelho vibrador (KOCH et al., 1981).

Desse modo, a massagem de conforto, também, para os idosos, tem a finalidade de estimular a circulação local e aliviar áreas de pressão, prevenindo as úlceras; promover hidratação da pele; proporcionar relaxamento muscular, conforto e bem-estar físico e mental (POSSO, 1999).

Sabemos que a massagem foi reativada como terapia e forma de comunicação em nossa sociedade ocidental graças à visão que se tem, atualmente, do homem como ser holístico, ou seja, um ser em sua totalidade.

A massagem, para ser realizada, precisa de uma aproximação, que se dá através do toque, envolvendo o contato físico entre as pessoas; a que toca e a que é tocada, ambas devem estar com o sentido do tato em perfeito equilíbrio, pois, segundo Silva(1996), apesar desse contato físico não ter característica de um envolvimento emocional profundo, os elementos sensoriais presentes provocam alterações neurais, glandulares, musculares e mentais, chamadas de emoção.

A massagem de conforto traz grandes benefícios a todos os sistemas do organismo, conforme salientam McGilvery et al.(1996), uma vez que, estimula ou inibe as terminações nervosas do cérebro; auxilia as fibras de colágeno, que dão elasticidade e resistência à pele; atenua as rugas; ajuda a aliviar os espasmos musculares e diminuir a dor causada pela osteoartrose; dilata os vasos sanguíneos, melhorando a circulação, e isso auxilia o sistema linfático a fluir mais rápido, facilitando a filtração e eliminação de resíduos do corpo.

O momento da prática da massagem de conforto possibilita conversar com o idoso, saber dos seus problemas e ajudá-lo a resolvê-los, estabelecendo um contato que, por certo, facilitará o relacionamento interpessoal e terapêutico, pois a comunicação faz parte da vida de relação do ser humano desde o momento em que é gerado. É, a partir desse momento, que o indivíduo passa a ser influenciado pelos sons e, no transcorrer de sua vida, para obter aquilo que deseja, vai desenvolvendo uma habilidade, que se torna mais complexa pela própria necessidade de domínio da linguagem, da leitura, do raciocínio, da análise do mundo e de si próprio, além das organizações sociais de que faz parte (SILVA, 1996).

Conforme Travelbee (1979; p.60), comunicar “significa enviar e receber mensagens mediante símbolos, palavras (escritas ou faladas), sinais, gestos e outros meios não verbais”. A mensagem pode ser expressa de forma verbal através da palavra escrita ou falada e não verbal pelos sinais, gestos, expressão facial, marcha, postura e entonação da voz. Esta precisa

ser compreendida por ambas as partes envolvidas, para haver uma boa interpretação, não significando que seja, necessariamente, acatada pelo receptor.

Nesse sentido, é muito difícil lidar com o outro e o profissional de saúde deve saber comunicar-se, decodificando, decifrando, percebendo e entendendo o significado das mensagens emitidas pelo cliente. Deve, também, estar atento aos sinais e às barreiras da comunicação, que podem frustrar a compreensão da mensagem enviada e, dificultar ou, até mesmo, anular o relacionamento interpessoal.

Para Bittes e Matheus (1996; p.), as principais barreiras da comunicação são: “...a falta de capacidade para concentração, a pressuposição de entendimento, a ausência de significação comum, a influência de mecanismos inconscientes e a limitação do emissor ou receptor”. Nesse sentido, as principais barreiras que podem ocorrer na comunicação, com o idoso, ao utilizarmos a massagem de conforto, são: atenção quanto aos sinais da comunicação como o uso de termos técnicos, impaciência, palavras que sugiram preconceito, mensagens incompletas, impedimentos físicos, fatores psicológicos, diferenças educacionais, culturais e o status social, pontos que devem ser observados atentamente, pois, mesmo sendo experiente, até sua entonação de voz pode determinar a ênfase ou o pouco caso que o idoso lhe demonstrará durante o diálogo (SILVA, 1996).

Ainda, para essa autora é muito difícil estabelecer uma comunicação efetiva quando os estímulos são transmitidos apenas por meio de sinais que demonstrem mais de um significado, ao invés de sê-los por símbolos, com um único significado.

Dessa forma, percebendo o modo de agir, sentir e de se relacionar do idoso, podemos desenvolver uma comunicação interpessoal favorável para ambas as partes, possibilitando a troca, pois muitas vezes, a rotina profissional dificulta a interpretação dos fatos e uma relação efetiva. Somente através da comunicação efetiva, da relação pessoa a pessoa, como a no

decorrer dessa pesquisa, foi estabelecida, o profissional poderá ajudar o cliente idoso a buscar solução para os seus problemas, aprendendo a enfrentá-los e descobrindo novos padrões de comportamento.

Nesse sentido, a enfermeira, incumbida de assistir diretamente o cliente, deverá estar atenta à comunicação gerada durante o procedimento, utilizando técnica adequada de relacionamento interpessoal, com vistas ao estabelecimento de uma relação de ajuda.

Segundo Silva (1996), a comunicação adequada tenta diminuir os conflitos e mal-entendidos, definindo objetivos para a solução de problemas evidenciados durante a interação. Para isso, devemos: ser objetivos no que queremos; saber ouvir com atenção, dar espaço para que o outro verbalize o que pensa e o que sente; entender ou ajudar a solucionar os problemas; esperar para dar nossa opinião; não interromper o cliente; evitar o uso do verbo na segunda pessoa, ao comentar um fato, pois o idoso pode pensar que se está fazendo referência a ele; usar palavras simples; elogiar com sinceridade; refletir sobre as críticas recebidas e pedir ao outro que nos oriente quanto ao seu ponto de vista.

Essa autora ainda enfatiza o quanto um profissional pode interferir, inadequadamente, no que acontece subjetivamente com o outro, ou seja, nos sentimentos, atitudes e intenções, por não validar as mensagens recebidas. Por isso, existe o interesse em conhecê-las de forma satisfatória, o que depende das atitudes e do tipo de relacionamento firmado entre as partes envolvidas no processo.

Enquanto enfermeiros, não podemos esquecer que nossas mensagens são interpretadas não somente pelo que falamos mas, também, pelo modo como nos portamos diante do cliente. A linguagem do corpo é muito eficaz e, dificilmente, engana, sendo necessário considerá-la em todos os seus aspectos como; postura, proximidade física e contato visual, dentre outros.

Para estabelecer uma comunicação interpessoal efetiva, o profissional de saúde precisa criar um vínculo de confiança que é a base para o comportamento empático, observando os sinais da comunicação não-verbal, como o olhar direto, a inclinação do tórax para a frente, os gestos e a posição da cabeça e da comunicação verbal, como as palavras que demonstrem interesse, conhecimento, afeto e preocupação, pois, só assim, poderá estabelecer, de fato, um relacionamento com o outro.

A atenção à linguagem corporal do cliente não pode ser dispensada; o corpo fala, responde à comunicação, precisando ser estimulado através do contato físico. Sua linguagem é tão importante que a medicina oriental baseia-se, ou é beneficiada, pela mensagem através da observação e do toque, para diagnosticar e solucionar problemas.

Neste estudo, foram observados, também, a linguagem do corpo, os sentimentos e emoções emanados durante a massagem de conforto, face às trocas estabelecidas entre o enfermeiro e o idoso asilado.

Com essa compreensão, observamos que a comunicação interpessoal é mantida quando se consegue atender, ao mínimo, às necessidades do cliente- no nosso caso, o idoso asilado. Nesse sentido, trata-se de alguém cujas experiências de vida e identidade deviam ser respeitadas, por ter sido útil, embora, hoje se veja em situação discriminatória pois, até mesmo, alguns profissionais de saúde, encontram dificuldade de interagir com ele, tornando-o, muitas vezes, introspectivo durante o atendimento, frustrando a oportunidade de aproximar-se e de relacionar-se, efetivamente, com o outro.

A comunicação é a troca de comportamentos, envolvendo o código verbal ao falarmos ou escrevermos e, também, o que expressamos em cada olhar, gesto ou postura por meio da forma não-verbal, transmitindo o que estamos interessados em compreender (SILVA, 1996).

Sendo a comunicação um processo interativo que faz parte da vida humana, a massagem de conforto no idoso asilado poderá ser um mecanismo facilitador desta interação.

Mansur e Viude (1996; p.284) referem que: “...A possibilidade de se estabelecer relacionamentos produtivos, manter e negociar a identidade social e, em última instância, determinar rumos da própria vida está intimamente relacionada à habilidade de se comunicar”. Essa habilidade visa não somente ao prazer de nos comunicarmos, mas, também, à interação através da troca de informações e à determinação de tomada de decisões.

Nesse sentido, Bittes e Matheus (1996) salientam que, se não houver, de fato, a participação de um emissor e um receptor não ocorrerá mudanças significativas de comportamento, nem haverá o crescimento nas relações interpessoais através da comunicação. Na enfermagem, ela é, essencialmente, um instrumento usado para aprimorar o saber - fazer, no processo de cuidar, para conhecer e ter habilidade no lidar com o outro.

Em vista disso, a comunicação não é um fenômeno isolado, está intimamente ligada ao processo de interação e relacionamento humano, haja vista o envolvimento de duas ou mais pessoas. Sob esse aspecto, a massagem de conforto pode ser considerada como meio de comunicação, porque proporciona aproximação entre a enfermeira e o idoso e serve como aliada terapêutica, pois, além de melhorar o relacionamento interpessoal entre as partes envolvidas, favorece o conforto, o bem-estar e o resgate da auto-estima do idoso.

Segundo Stefanelli, et al.(1981), a comunicação é uma competência interpessoal do enfermeiro que, se usada de modo terapêutico, permitirá a prestação de um atendimento personalizado. Nesse sentido, a massagem de conforto pode ser considerada um dos mais importantes meios de aproximação para o estabelecimento do relacionamento interpessoal, dada a individualização do cuidado.

Em vista disso, Dell'Acqua et al. (1998) afirmam que, na prática profissional, o contato físico pode ser usado pelo enfermeiro tanto de forma instrumental quanto expressiva(intencional), sendo que esta última forma, visa ao encorajamento à comunicação e à empatia. Portanto, o contato proporcionado pela massagem de conforto, além de tratamento, é também, uma forma de comunicação e interação humana, pois é, através dela, que os elos são formados pela reciprocidade do ato. Executada por meio do toque, através da sensibilidade tátil, o contato físico é inevitável nesse tipo de comunicação.

Esses mesmos autores (op.cit.,1998) ressaltam que a forma expressiva ou intencional é o caminho mais curto da interação enfermeiro/cliente e, que os fatores determinantes para o entendimento dessa forma de comunicação não-verbal são: idade, sexo, cultura, diferenças individuais, pressão e local a ser tocado durante a massagem, e espaço físico onde ocorre a comunicação.

A principal técnica da comunicação terapêutica ainda é saber escutar e silenciar quando preciso; orientar nas horas certas; mostrar reconhecimento e interesse; refletir, focalizar e planejar a melhor maneira de atender ao outro, reduzindo a distância para estabelecer elos afetivos e ganhar sua confiança, podendo chegar a uma aproximação terapêutica mais “intima” e isso, com certeza, poderá ser obtido tendo a massagem de conforto como instrumento básico para essa aproximação.

Se a perspectiva de crescimento da taxa de idosos nos países em desenvolvimento, se concretizar, isso trará grande impacto social, por conta dos poucos recursos dispensados à saúde desses indivíduos e a necessidade iminente em se estabelecer um relacionamento com eles.

Esses aspectos podem justificar a crescente importância em se estudar a velhice e as peculiaridades que envolvem essa etapa da vida, que ainda é relegada ao esquecimento.

Considera-se que os profissionais envolvidos no atendimento a idosos precisem de conhecimentos da realidade atual sobre geriatria e gerontologia para poder compreendê-los e assisti-los, tendo em vista a oferta de um tratamento digno.

Quanto ao processo de envelhecimento, Weineck (1991, p:321), considera-o como “...a soma de todas as alterações psicológicas e sociais que depois de alcançar a idade adulta e ultrapassar a idade de desempenho máximo, leva a uma redução gradual das capacidades de adaptação e de desempenho psicofísicos do indivíduo”.

Em relação à velhice, Ângulo (1991, p. 7) afirma que: “...na verdade, a velhice possui características psicobiológicas específicas, é um momento da vida como os outros, que pode estar associado a doença ou não”. Desse modo, ela é uma etapa normal, própria dos seres vivos, e não significa, necessariamente, associação com processo mórbido.

Compreendendo a velhice dessa maneira, observamos que ela é uma etapa do processo de envelhecimento, comum a todo indivíduo, iniciando-se a partir do momento em que é gerado. Desse modo, existe um processo normal de origem fisiológica e um outro clínico, de origem patológica, que são inerentes ao envelhecimento, sendo imprescindível saber distinguí-los, pois, conforme o citado autor, a falsa interpretação de dados biológicos faz com que muitos idosos sejam considerados doentes, estando em boas condições de saúde.

O envelhecimento normal ou fisiológico é chamado de senescência, enquanto o envelhecimento patológico ou clínico é definido como senilidade (NETO, apud CANÇADO, 1994). Com o envelhecimento, surge uma complexidade de mudanças fisiopatológicas que, para compreendê-las, descreveremos, de forma simplificada, os aspectos orgânicos, psíquicos e sociais peculiares a essa etapa da vida.

As alterações orgânicas costumam comprometer os sistemas sensorial, tegumentar, reprodutor, respiratório, digestivo, locomotor e cardiovascular. Dessa maneira, ao abordarmos a massagem de conforto como mecanismo para estabelecer relações interpessoais com os idosos, é relevante considerarmos, em primeiro plano, as alterações dos sistemas sensorial, tegumentar e locomotor ou músculo-esquelético, que estão diretamente relacionados à massagem, à comunicação e ao conforto.

Segundo Rilke apud Ackerman (1992, p:93) a pele “...é uma espécie de roupa espacial, dentro da qual nos movemos em meio a uma atmosfera de gases agressivos, de radiação solar e de obstáculos de todos os tipos”. A pele é viva, respira e produz secreções, serve como proteção contra os raios ultravioletas e micróbios, metaboliza a vitamina D, faz isolamento térmico, recompõe-se quando preciso, regula o fluxo sanguíneo, serve de moldura para nosso tato e nos auxilia na atração sexual.

Tendo em vista todas essas funções, a pele merece especial atenção e cuidado, principalmente em relação ao envelhecimento, que a torna sensível devido à perda da gordura subcutânea e da elasticidade, fazendo com que perca a viscosidade, pigmenta-se, torne-se enrugada, seca e mais propensa a lesões, que demoram mais tempo para cicatrizarem-se (ÂNGULO, 1991).

Para Silva et al. (1991, p. 69), a pele é “... a base dos receptores sensoriais, onde está localizado o mais delicado de todos os sentidos, o tato, o primeiro a surgir e a desenvolver-se no embrião humano”. Portanto, devemos considerar o toque, o contato, como o meio pelo qual o tato se torna evidente e é, através deste, que os benefícios de uma massagem de conforto podem ser melhor sentidos.

Como o idoso sofre, também, de alterações sensoriais com o processo de envelhecimento, ao ser tocado através da massagem de conforto, poderá não senti-la enquanto toque tátil,

porém a compreensão de que está sendo tocado já é o suficiente para lhe trazer conforto e satisfação a suas necessidades de amor, de comunicação e gregária, propiciando-lhe o estabelecimento de um relacionamento interpessoal efetivo e terapêutico.

Ainda referente ao sistema tegumentar, as glândulas sudoríparas encontram-se com sua funcionalidade diminuída, em virtude do processo normal de envelhecimento. Pode ocorrer hiperpigmentação da pele devido ao aumento do número de células pigmentares. A perda de gordura subcutânea de sustentação pode comprometer o suprimento de sangue para a pele e capilares, afetando os cabelos, que ficam ralos, e as unhas que ficam espessas e quebram-se com facilidade. Desse modo, antes de ser tocada, a pele do idoso deve ser avaliada quanto a coloração, presença de lesão óssea ou muscular, umidade, ressecamento e odor desagradável (CARROLL e BRUE, 1991).

As alterações do sistema músculo-esquelético caracterizam-se por diminuição da massa óssea, enfraquecimento dos discos intervertebrais da coluna, enrijecimento das articulações, o que faz o idoso encurvar-se para a frente, aproximando a cabeça do esterno. Os passos são curtos, lentos e os pés arrastam-se pelo solo.

Os músculos perdem a força devido à má absorção de potássio e há diminuição do tônus, onde as fibras elásticas perdem resistência, fragmentam-se, fibrosam-se ou calcificam-se (ÂNGULO,1991).

Assim, os ossos, músculos, articulações e nervos, na velhice, estão comprometidos, tornando difícil a deambulação e proporcionando, por vezes, quedas com fraturas, resultando na perda da mobilidade e locomoção.

As principais alterações que influenciam na comunicação do idoso percebe-se no timbre de sua voz; na deficiência auditiva; no olfato, através da dificuldade em sentir os cheiros do

cotidiano; no declínio da capacidade gustativa de perceber o doce e o salgado e na própria dificuldade de deglutição. No sistema músculo-esquelético, há impossibilidade de buscar oportunidades comunicativas, levando-o ao isolamento e à solidão que, juntamente com a aposentadoria (perda de papéis), mudança de endereços, internações e ausência de pessoas significativas para se comunicar, poderão trazer problemas de comportamento ao mesmo.

Para Mansur e Viude (1996) a comunicação influencia os aspectos psicossociais do envelhecimento por ser uma ação transformadora do indivíduo e do ambiente, gerando habilidades para um melhor desempenho dos papéis e comportamentos sociais do idoso.

Sabemos que a maneira de falar influi na compreensão do que é dito. Em função disso, o idoso pode sentir-se constrangido pela dificuldade na fala, por alterações orgânicas e funcionais, que lhe geram transtorno e segregação. Assim, o processo de envelhecimento afeta a vida de relação do idoso, trazendo-lhe problemas de comunicação, tanto interna quanto externa, à sua pessoa.

Considerando-se que o idoso sofre essas perdas ou tem limitações e que tem maior necessidade afetiva, podemos ter como aliada a massagem de conforto, como forma de aproximação e estabelecimento de relações interpessoais, sendo aplicada não só com fim preventivo mas, também, como técnica de relaxamento e harmonia. A massagem por meio do toque tem grande utilidade, devendo-se apenas ter cautela durante o processo ao considerar as deficiências osteoarticulares e vasculares, de modo a não comprometer, ainda mais, a integridade do idoso.

A massagem de conforto proporciona uma melhor circulação do sistema linfático, com o fortalecimento do sistema imunológico, favorecendo a luta contra doenças e infecções; melhora os processos de assimilação e eliminação que auxiliam em problemas, como constipação e flatulência, muito comuns no idoso; também, regulariza a digestão, reduzindo a

ansiedade e tensão nas situações em que o sistema digestivo reage ao estresse, evitando, inclusive, problemas, como gastrite ou o câncer. Nesse sentido, é imprescindível ao terapeuta estar atento aos sinais da comunicação corporal emitidos pelo idoso no decorrer da massagem de conforto, além daqueles, revelados durante a entrevista, próprios da comunicação verbal, dos quais se pode tirar proveito, visando à elaboração de um planejamento para uma assistência sistematizada.

Mesmo diante dos benefícios físicos que giram em torno da massagem de conforto, ela será enfatizada a partir da sua contribuição para o processo de comunicação, através do relacionamento enfermeiro e idoso, no qual muitos problemas podem ser atenuados por força da formação de laços afetivos, quebra do isolamento e redução das barreiras de comunicação, muito comuns na terceira idade.

Desse modo, a utilização da massagem, como terapêutica de conforto e mediadora entre o enfermeiro e o idoso asilado, reforça sua importância no estabelecimento da relação pessoa a pessoa.

Além disso, a massagem de conforto sobretudo no idoso asilado, está além do contato físico, pois envolve trocas de sentimentos, como confiança, aceitação e afeto através do relacionamento estabelecido. Assim, ela é uma forma de comunicação de grande eficácia para o idoso, porque incentiva o relaxamento e comunicação de uma maneira melhor para consigo mesmo e para com os outros.

Segurar a mão do cliente, garantindo um toque expressivo, afetivo ou intencional, pode estimular a conversação e isso já é ponto de partida para estabelecer-se um bom relacionamento interpessoal, pois, segundo Blazer (1998), os profissionais tornam-se parte da comunicação com o idoso e o toque, através da massagem de conforto, é um elemento de suma importância nessa interação.

Nesse sentido, reforçamos que a massagem de conforto, enquanto prática de enfermagem exercida por meio do toque expressivo, poderá ser um meio eficaz na interação enfermeiro/idoso, por revelar afetividade, intenção, preocupação nesse compromisso, melhorando a qualidade da assistência prestada a essa clientela.

Ao praticar a massagem de conforto, é relevante observar, também, a postura do idoso, a presença de hemiparesia ou claudicação e se há desvio da coluna, sinais indicadores de problemas osteoarticulares. As pernas devem ser inspecionadas quanto à simetria e espessura. A força e integridade dos músculos são observadas, pedindo-se ao cliente para apertar a mão do terapeuta, encolher os ombros e depois dobrar os joelhos e empurrar as mãos do profissional com os pés. Nas mãos, deve-se atentar para a presença de nódulos e contraturas. Os nódulos podem indicar presença de artrite e as contraturas, caracterizadas por espessamentos da palma das mãos, podem ocorrer em diabéticos. Nesses casos, deve-se diminuir a pressão do toque para evitar dor no cliente (CARROLL e BRUE, 1991).

Silva (1998) refere, em seu estudo sobre a importância da comunicação nos processos de qualidade, que, no exercício da enfermagem, deve-se levar em conta a linguagem do corpo, ou seja, as nossas expressões, a forma de nos vestirmos, a entonação da voz, sempre respeitando os limites do outro. Estimula-nos a mantermo-nos alerta, de modo a perceber as emoções, os estereótipos e os sinais não verbais emanados, assim como a exatidão de respostas, o conhecimento acerca da pessoa com a qual será mantida essa comunicação, procurando entender suas limitações físicas, psíquicas e sociais.

Nesse entendimento, a massagem de conforto irá beneficiar o idoso levando-se em consideração as dificuldades de comunicação relacionadas a afasia, demência, déficit auditivo e visual, flacidez dos músculos da face, perda dos dentes e alteração da voz, que trazem, como consequência, limitações da independência, isolamento, impedimento para buscar

oportunidades comunicativas, sentimentos de angústia e exclusão, além da fragilidade emocional, decorrentes do conflito intergeracional, enfrentados na velhice, principalmente no convívio familiar.

Deve ser ressaltado que a prática da massagem de conforto, além de estabelecer uma comunicação não-verbal durante o contato físico, também estimula a interação verbal através da fala, quando da aproximação com os idosos de forma que possamos detectar problemas que não tinham sido anteriormente evidenciados.

O toque e a proximidade física são maneiras importantes de se comunicar e demonstrar afeto, carinho, envolvimento, segurança e valorização humana, sendo instrumentos primários para o enfermeiro firmar um relacionamento, cuidar e identificar as necessidades do paciente.

Essa valorização será sentida no momento da massagem de conforto, quando o enfermeiro demonstrar sensibilidade e interesse pelo idoso, estabelecendo nessa relação a capacidade de “estar junto”, oferecendo um gesto de carinho a esse indivíduo tão pouco reconhecido socialmente.

A valorização a que nos referimos deve ser estimulada, partindo-se da realidade de que grande número de idosos vivem sozinhos, em instituições ou nas ruas, e esse fato já vem despertando a atenção de muitos profissionais e de organismos assistenciais. Assim, parece que o ser idoso, na verdade, não é um fato isolado, a questão é que, ao se falar dele, algo nos impele a falar do asilo, ou seja, compreendemos um próximo do outro.

Observando atentamente, veremos que o asilo deveria ser uma instituição para abrigar o idoso, como sendo seu próprio lar, mas, tanto quanto em seu lar, ele não se sente confortável e integrado para viver bem. Esse sentimento pode estar vinculado à visão social, ainda pre conceituosa, de desvalorização, principalmente após a aposentadoria, quando ele é “deixado”

no asilo, abandonado à sua própria sorte e tendo a perspectiva de rompimento gradativo dos laços familiares. Esse comportamento reflete uma tendência social de segregação do asilo, embora, externamente, o percebamos como um local onde o idoso sentir-se-á feliz por estar em um ambiente doméstico, convivendo com um grupo social semelhante.

Atualmente, o número de idosos asilados aumenta a cada dia e os profissionais de saúde precisam estar aptos para trabalhar com essa clientela e com seus familiares, o que envolve o estabelecimento de relações interpessoais, motivo que traz à baila o objeto desta pesquisa.

Destacamos que o idoso, mesmo estando em meio a pessoas de sua idade ou acompanhado, pode sentir solidão, pois ela é mais profunda do que imaginamos, sendo comum muitos indivíduos sentirem-se sozinhos, mesmo estando acompanhados.

A apatia e o desinteresse são comuns entre idosos em instituições asilares; por isso, elas procuram estimular o contato entre os seus residentes, promovendo atividades interativas, visando criar laços afetivos e harmônicos para o convívio diário (BORN e ABREU, 1996).

No entanto, deve-se ter cuidado com essas atividades, pois não convém aprisionar o idoso nos asilos e, ao mesmo tempo, forçá-lo a conviver com pessoas estranhas ou fazer coisas que não deseja, somente para satisfazer normas de conduta institucional que, muitas vezes, não condizem com a concepção de vida salutar para o idoso.

Essa forma de assistir está totalmente equivocada e as instituições que trabalham com idosos precisam dar-se conta do papel a ser desempenhado e da sua importância social.

As instituições para atendimento aos idosos no Brasil são, geralmente, de origem privada, pública ou filantrópica. Cada qual tem características peculiares, mas todas funcionam com regras e normas de conduta que, às vezes, são rígidas e impostas aos asilados. Essa dura

realidade, por vezes, pode tornar o convívio entre os asilados deprimente, principalmente, quando há o afastamento da família.

Qualquer indivíduo precisa de relações e laços afetivos no decorrer de sua vida, precisa amar e ser amado. A destruição ou mesmo o enfraquecimento desses laços dificulta a formação de outros, por medo de perdê-los novamente, o que é mais agravante na velhice. Esse abandono, porém, nem sempre é apenas relativo ao distanciamento físico. Na opinião de Pereira et al.(1999), existem muitos idosos que vivem sozinhos, mas não estão solitários, enquanto que alguns, mesmo morando com seus familiares, sentem-se afastados desse convívio, pela própria situação de carência afetiva e indiferença a que são submetidos por parte da família, levando-os à solidão e ao isolamento.

A situação da mulher idosa diante do abandono familiar é ainda pior, pois, além de lutar contra os preconceitos de uma sociedade machista, tem que enfrentar a rejeição imposta pela sociedade movida pelo patriarcado, onde é relegada a segundo plano, inclusive nas relações familiares (COSTA, 1998). Ela, provavelmente, perde não só o papel familiar de genitora e administradora do lar, mas todas as funções que exercia na sociedade, como exemplo de luta e determinação.

O abandono mostra, claramente, a falta de preparo social para lidar com o idoso e, talvez, por esse motivo, muitos considerem o asilo o melhor lugar para a solução de todos os problemas. Assim, o asilo é uma casa de recolhimento, onde se presta assistência social a grupos específicos, como órfãos, mendigos, loucos e velhos, ou seja, aqueles indivíduos desprovidos de laços afetivos familiares significativos (PEREIRA et al.1999).

Ainda de acordo com esses autores, a adaptação à vida nos asilos parece ser mais rápida entre as idosas, contudo, isso não demonstra que o processo seja mais fácil. Ocorre, talvez, pela concepção, socialmente elaborada, de que a mulher deve ser passiva e submissa, sendo,

portanto, mais fácil para ela, acatar a imposição de trocar a instituição familiar pela asilar, onde acaba por se acostumar às regras e normas impostas por esta última.

Em vista disso, sentimos a necessidade de conhecer esse idoso asilado, que é alvo dessa pesquisa, em todas as suas limitações, principalmente no que se refere à comunicação, para captarmos, através da linguagem (verbal e não-verbal) as manifestações transmitida durante a massagem de conforto, estabelecendo, assim, um entrosamento harmônico, ou seja, um relacionamento interpessoal terapêutico.

Certamente, o indivíduo idoso sofre perdas que podem levá-lo a apresentar ansiedade, desconforto, dor, estresse, depressão e grande variação de humor. Nessa situação, a massagem de conforto, por proporcionar e permitir uma aproximação, uma interação afetiva com ele, leva em consideração que a idéia de conforto vai além do material, do físico. No entanto, reforçamos que a massagem de conforto para o idoso deve ser feita com cautela, dada a sua fragilidade e a maior susceptibilidade para fraturas, lesões, distensões e estiramentos musculares (CARROLL e BRUE, 1991).

O fato dos idosos estarem asilados aumenta suas carências, podendo encontrar-se isolados e pouco comunicativos com os demais idosos da instituição e, neste sentido, a participação d(o)a enfermeiro(a) para promover uma integração é fundamental. É, ainda, uma função primordial da enfermagem proporcionar conforto e, nesse sentido, Veiga e Crossetti (1994, p. 159), consideram que ele pode ser "...conseguido através do relaxamento, do sono, da atividade muscular, da ausência de preocupações, assim como através da oração ou meditação". Tudo isso se relaciona com tranquilidade mental e física, que pode ser proporcionada pelo toque nas sessões de massagem, estabelecendo um vínculo com o idoso, porque, quando o profissional se aproxima e demonstra interesse, ele sente que alguém está interessado em seus problemas e pode ver no profissional uma pessoa disposta a ajudá-lo.

Desse modo, o relacionamento interpessoal com o idoso através da massagem de conforto proporciona um contato físico íntimo, com conseqüente relaxamento, estimulando a recarga de energia e criando sensação de harmonia do indivíduo com o próximo e consigo mesmo, estabelecendo oportunidade de aproximação e favorecendo a relação pessoa a pessoa.

No processo de envelhecimento, as “peças” vão se desgastando. Assim, na velhice todas as alterações biopsíquicas e sociais tornam-se perceptíveis e, por isso, é de suma importância uma dieta equilibrada, atividades físicas e a sociabilidade do idoso, entre outros. Nesse sentido, o contato físico, envolvendo troca e interação durante a massagem de conforto promove o relacionamento de pessoa a pessoa e a conseqüente sociabilidade dessa clientela.

A massagem de conforto ainda proporciona a transferência de energia através do toque, trazendo benefícios psicossociais e auxiliando o indivíduo a manter-se ativo e participativo na sociedade ao sentir-se acolhido e respeitado pelos outros. A possibilidade de usarmos essa estratégia para estabelecer relações interpessoais positivas, com certeza, trará benefícios para ambos; o idoso e o terapeuta (cuidador).

Apesar do entendimento de que a massagem de conforto, pode trazer benefícios terapêuticos, foi utilizada neste trabalho apenas como uma estratégia de aproximação com o idoso, muito mais por propiciar uma comunicação efetiva e o estabelecimento de uma relação interpessoal de ajuda entre o enfermeiro e o idoso do que pelas qualidades acima relatadas.

Esse artifício é importante quando observamos idosos asilados deprimidos, isolados dos demais e revoltados, em grande parte, por estarem convivendo com pessoas estranhas, sem laços de parentesco ou, até mesmo, por saberem que suas famílias, a quem se doaram tanto, os abandonaram no final de suas vidas, à própria sorte. Assim, o enfermeiro pode ser esse elo integrador, utilizando várias modalidades de contato com o idoso. No nosso caso, escolhemos

a massagem de conforto por atender tanto à necessidade de comunicação quanto à de contato físico, o que, com certeza, facilitou o estabelecimento de relações positivas com o idoso.

Acreditamos que a relação de pessoa a pessoa envolve trocas, e quem se comunica pode ora assumir o papel de emissor ora o de receptor. Portanto, o profissional de saúde deve promover uma relação individualizada com seu cliente, porque o ser humano é um mundo em si mesmo, com seus códigos e sinais próprios, que somente serão revelados diante do interesse em estabelecer e interpretar essa comunicação recíproca.

O idoso, com suas limitações e perdas, é um indivíduo que dispense tempo e interesse na compreensão de suas barreiras da comunicação, possuindo certa sensibilidade para perceber os sinais estabelecidos durante o processo de relação pessoa a pessoa.

É através dessa relação interpessoal que são estabelecidos os laços afetivos, porém, muitos idosos não percebem o afastamento do próprio corpo, que, na juventude, estava sempre à frente das relações de troca. A massagem de conforto vem não somente estabelecer esse relacionamento com o próximo mas, do idoso consigo mesmo, através da redescoberta de seu corpo há um tempo esquecido.

Reafirmamos que a massagem de conforto é uma grande aliada para o enfermeiro, pois favorece uma troca afetiva, abrangendo todas as formas de comunicação. Dessa maneira, ela não somente pode, mas deve fazer parte do cotidiano profissional da enfermagem, principalmente na atenção ao idoso asilado, tendo em vista toda a sua problemática social de relacionamento.

A maior dificuldade no relacionamento com o idoso, talvez, seja porque ele já foi independente, dono do seu corpo e de suas vontades e, agora, depende de outras pessoas, que

quando realizam algum procedimento, esquecem-se de perguntar, conversar e interagir efetivamente com ele.

Costumamos executar o plano de cuidados de forma mecânica, em que o cliente é apenas mais um a ser atendido e esquecemos que, como qualquer indivíduo, o idoso sente, preocupa-se consigo e com o próximo, espera uma resposta, uma opinião e uma demonstração de interesse e ajuda, sobretudo por parte do enfermeiro.

3 - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Realizamos uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, tomando como fio condutor a Teoria da Relação de Pessoa a Pessoa de Joyce Travelbee, por constituir-se em uma série de interações planejadas entre duas pessoas, permitindo a ambas a mudança e ampliação da capacidade para encarar a realidade e o embasamento prático para resolver os problemas, tanto por parte do(a) enfermeiro(a) quanto do(a) cliente.

A seguir, apresentamos a Teoria da Relação Pessoa a Pessoa de Joyce Travelbee que fundamentou esta pesquisa.

3.2 TEORIA DA RELAÇÃO PESSOA A PESSOA DE JOYCE TRAVELBEE

Essa teoria surgiu em 1979, na qual, a autora, partindo de suas experiências em atenção direta ao cliente, pôs em evidência diversas formas e modos de ação para a enfermeira estabelecer relações interpessoais.

A teoria de Joyce Travelbee possui algumas premissas básicas para a efetivação da relação de pessoa a pessoa, que são: o estabelecimento, a manutenção e o desfecho dessa relação por ser um fato introjetado pela enfermagem. Para que se estabeleça a relação, é preciso haver um ser humano percebendo o outro como singular. Assim, o termo relação enfermeiro - paciente é usado para transmitir a comunicação firmada entre ambas as partes. O profissional enfermeiro precisa usar conhecimento, compreensão e habilidades próprias para poder planejar, estruturar, dar e avaliar a atenção que, na relação pessoa a pessoa são indispensáveis para o desenvolvimento do trabalho em grupo (TRAVELBEE, 1979).

Em vista disso, o objeto deste estudo se adequa a esta teoria, porque busca a troca de experiências sendo, principalmente, caracterizada pela mudança de comportamento, pois, segundo Travelbee, isto é fundamental para entender o processo interativo enfermeira e paciente.

Dentre os objetivos da enfermeira na relação de pessoa a pessoa, a referida autora destaca em primeiro plano; ajudar o paciente a aceitar os problemas existentes, definir o problema atual, enfrentando-o de forma realista e percebendo sua participação nessa experiência de troca, o que, também, ajuda a discernir alternativas para resolução do problema e ensaiar novas formas de comportamento, de socialização e, finalmente, de comunicação, que é o objetivo principal da relação enfermeiro-paciente e, conseqüentemente, ajuda-o a encontrar um sentido novo para qualquer problema de saúde enfrentado.

Entendemos esse referencial teórico metodológico como adequado ao estudo, uma vez que o estabelecimento da relação interpessoal, através da massagem de conforto aos idosos, poderá trazer para a equipe que trabalha com esses sujeitos subsídios para melhor entendimento da importância que o processo de comunicação tem na qualidade de vida de ambos, uma vez que refletirá na valorização do idoso que poderá ser reconhecido como ser humano participativo, respeitado na sua condição de sujeito social, melhorando sua auto-estima e sentindo-se reintegrado ao mundo e à vida.

Segundo Travelbee (1979, p. 58), o que afetará a relação enfermeiro paciente será; “o conhecimento da enfermeira e sua capacidade para utilizá-lo, o tipo ou grau de comportamento patológico exibido pelo paciente, as características do paciente e da enfermeira e variáveis, tais como sexo, idade, cor, raça, religião e classe social”. Tratando-se do idoso, vê-se que ele precisa de um atendimento diferenciado, pois devido à idade, apresenta algumas alterações fisiológicas que se tornam barreiras à comunicação eficaz, e o

enfermeiro deve estar ciente dessas mudanças para poder prestar um atendimento individualizado e com qualidade.

Os princípios da enfermagem, para Horta (1979), são: respeitar a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano; prestar assistência ao indivíduo e não à doença ou ao desequilíbrio; oferecer cuidado preventivo, curativo e de reabilitação; reconhecer o indivíduo como membro de uma família e comunidade e como elemento participativo no seu autocuidado. Portanto, o relacionamento de pessoa a pessoa estabelecido através da massagem de conforto propiciará melhoras na qualidade da assistência prestada ao idoso. Cabe ao profissional que trabalha na área interagir através dessa prática, para torná-la uma aliada eficaz no estabelecimento de relações efetivas e afetivas com essa clientela.

Nesse sentido, a massagem visa promover o conforto e o bem estar, em qualquer idade, sendo que, na velhice os seus benefícios podem ser acentuados, atendendo-se às necessidades do idoso, relacionadas à sua vida de ser social como segurança, comunicação e integração revestindo-se de grande interesse por propiciar o estabelecimento da relação pessoa a pessoa.

3.3 SUJEITOS

Constituíram-se sujeitos do estudo 03 mulheres acima de 60 anos de idade, moradoras do Abrigo Mariana Magalhães, aposentadas, uma viúva e duas solteiras. Foi nesse contexto que trabalhamos e nos foram revelados os maiores problemas de relacionamento interpessoal, principalmente pelo fato de as idosas, estarem asiladas e terem pouco ou nenhum relacionamento afetivo, seja com seus familiares, seja com o próprio grupo de profissionais.

Foram utilizados alguns critérios de escolha para seleção das idosas, sendo que o primeiro deles foi o estado geral de saúde das mesmas, observando, principalmente, limitações relacionadas à comunicação e ao sistema músculo-esquelético e vascular. Em seguida,

utilizamos o critério da necessidade de comunicação com aquelas que, segundo a coordenadora do Abrigo, estavam mais isoladas, sozinhas e carentes de relacionamento afetivo.

3.4 LOCUS DA PESQUISA

Hoje, no Brasil, cerca de 5% da população idosa vive em instituições asilares, muito embora nem sempre exista infra-estrutura adequada para dar boas condições a essa clientela. Contudo, segundo a coordenadora do Abrigo, este foi projetado para acolher idosos e, apesar de não dispor de estrutura física, conforme a legislação, trata-se de um local onde a realidade é mais favorável para eles, principalmente, tendo em vista a realidade de outros asilos em Salvador/BA.

Assim sendo, foi locus desta pesquisa o Abrigo Mariana Magalhães. Trata-se de uma instituição de cunho filantrópico e, como tal, encontra dificuldades para a sua manutenção, aliada à falta de recursos financeiros. Acolhe 66 idosos do sexo feminino, na faixa de 50 a 100 anos de idade, aposentadas ou pensionistas, geralmente viúvas ou solteiras. Funciona em regime aberto o que facilita a interação dessas idosas com a família e o mundo exterior.

Foi inaugurado, em 1960, pelo então governador do estado da Bahia, Juracir Magalhães, como doação da freira franciscana “Mariana Magalhães” e pertence à Ordem 3ª da Piedade, abrigando, prioritariamente, idosas e seus familiares, pertencentes ou, que tenham pertencido à Ordem por tempo considerável. O certo, conforme Piloto e Nunes (1998), é que, na indefinição de políticas públicas reais para a população idosa, este espaço é ocupado pela filantropia, especialmente de grupos religiosos.

O encaminhamento a este Abrigo dá-se, em sua maioria, pelos familiares, com o consentimento e desejo das próprias idosas, pois, segundo elas, onde moravam não havia

espaço físico e social para uma vida digna. Muitas vezes, o que há, por trás dessa atitude, é um problema mais grave de revolta por parte de muitas idosas que preferem ficar no asilo, a ter de encarar o desprezo dos seus familiares e a perda de seu papel familiar.

O abrigo conta, atualmente, com uma Coordenação Geral; Coordenação da Ala de Pacientes, o Ministério da Ordem e a Diretoria Espiritual, além de tesouraria e secretaria. Os profissionais que exercem atividades neste asilo, são voluntários e prestam serviços gratuitos a essa comunidade, dentre os quais estão: 1 médico, 1 enfermeira, 6 alunos de curso técnico de enfermagem, 1 assistente social e profissionais de um serviço Home Care (Atendimento Domiciliar), onde cada idosa tem um apadrinhamento, ou seja, é adotada por alguém que assume o pagamento desse serviço por ela, o que lhe garante o acesso à saúde.

A instituição é mantida por meio de doações diretas da Ordem 3ª da Piedade e da comunidade em geral, sendo que a verba é repassada diretamente da Coordenadoria Geral para cada setor, segundo a necessidade de cada um. Quanto à alimentação, esta pode ser feita no próprio asilo, onde 48 idosas fazem uso desse benefício concedido através de um acordo firmado entre a instituição e uma empresa fornecedora de alimentos ou, também, pelas próprias idosas que cozinham em seus apartamentos.

A estrutura física do abrigo é composta de 6 andares subdivididos em alas que recebem nomes de “santos franciscanos”. O subsolo divide-se em três Alas: a Ala “A” comporta os 5 quartos na parte da frente; a Ala B comporta os 8 quartos na parte de trás; e a “Ala Paciente” denominada São Camilo, comporta 8 enfermarias, a cozinha, o quintal e o refeitório. No térreo existe a capela, a portaria, a recepção, 7 quartos, a secretaria e a diretoria. No 1º andar, ficam 4 quartos na ala da frente e 5 na ala de trás. No 2º andar, há 4 quartos na parte da frente e 5 na parte de trás. Ainda existe uma ala chamada de “Ala de cima”, no 3º andar, com 8

kitinetes e uma outra que se chama “Ala nova” no 4º andar, com 5 quartos. Estas duas últimas alas abrigam 1 pessoa em cada quarto e são de caráter particular.

As principais atividades do Abrigo em estudo são aquelas que envolvem religião e que tentam estimular a interação como terapia do abraço, serestas, visitas a outras instituições que abrigam idosos, passeios e palestras diárias.

3.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta dos dados deu-se após uma aproximação com os sujeitos da pesquisa, que foram esclarecidos quanto aos objetivos da mesma e após obtenção do consentimento por escrito da direção da instituição e dos sujeitos selecionados. Aplicamos a cada uma 4 sessões de massagem de conforto, utilizando as técnicas necessárias, considerando suas limitações, tendo duração de 20 minutos cada, em data agendada previamente, sendo enfatizada, durante essas sessões, a comunicação verbal através de conversas e a não-verbal através do toque, desenvolvido pela massagem de conforto. Durante esse procedimento, fizemos a observação das reações das mesmas, as quais foram registradas em anotações de campo.

Conforme comentamos, a comunicação é um instrumento básico de enfermagem e uma necessidade humana que precisa ser satisfeita. Para tanto, o enfermeiro deve comunicar-se com eficiência e estar apto a desenvolver os demais instrumentos do cuidar, como a massagem de conforto que consideramos uma forma de comunicação interativa.

Bittes e Matheus (1996) relacionam a comunicação com outros instrumentos básicos, dentre os quais está a observação, que consiste em verificar os padrões de respostas fisiológicas ou emocionais de um paciente, fornecendo dados para que haja adequação com o seu cuidado.

Durante a massagem de conforto no idoso, a comunicação foi mantida através da fala, do toque, da expressão facial, corporal e dos gestos, portanto, o enfermeiro precisa estar atento a todos os sinais de comunicação, observando tudo a sua volta que pudesse servir de subsídio. Orlando (1978) revela que o interesse da comunicação na enfermagem deve estar voltado para a necessidade de cada cliente. O enfermeiro é quem deve investigar as razões que levam o idoso a agir de determinada forma, daí a observação ser importante, porque ajuda não somente a traduzir aquilo que foi dito, mas descobrir, também, aquilo que não foi.

A observação é uma técnica que foi utilizada nesta pesquisa, tendo o relacionamento humano como alvo, por envolver, nas relações de troca, aspectos não revelados durante a comunicação verbal, onde o profissional de enfermagem deve ser capaz de perceber a comunicação ocorrida por meio dos gestos e entonação da voz, dentre outros. Tentamos, desta forma, acrescentar ou comprovar informações substanciais colhidas durante a entrevista para melhorar a análise das informações.

Posteriormente, realizamos uma entrevista semi-estruturada, seguindo um roteiro previamente testado, para verificarmos sua adequação. Esse roteiro foi corrigido e aplicado contendo questões relativas ao objetivo da pesquisa. Foi entrevistada cada uma das idosas que tiveram a experiência da massagem de conforto por nós proporcionada.

As entrevistas foram realizadas no quarto das idosas, com intuito de favorecer a privacidade e dar maior liberdade de expressão, contando com os seguintes questionamentos:

Qual a opinião da senhora sobre a massagem de conforto realizada? A senhora acha que a massagem de conforto permitiu uma aproximação, um contato para o estabelecimento de uma relação (comunicação) interpessoal? A senhora acha que esta prática regular pode melhorar as relações interpessoais aqui no asilo?

Essa técnica (entrevista) foi escolhida, por ser a mais usada nas pesquisas sociais e por permitir o estabelecimento de comunicação entre o entrevistador e o entrevistado, obtendo-se, assim, informações fidedignas e a captação de subjetividades, conforme assevera Minayo (1994), de condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e as representações de grupos definidos segundo suas histórias, sociedades e culturas.

Marconi e Lakatos (1990) referem que, para Selltitz, a entrevista objetiva a; averiguação de fatos e opiniões sobre os mesmos; determinação de sentimentos, descoberta de planos de ação, conduta atual ou do passado e motivos conscientes para opiniões, sentimentos, sistemas ou condutas.

3.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Fizemos a análise considerando as opiniões emitidas pelas idosas nas entrevistas, além das observações captadas durante as sessões de massagem de conforto e registradas em diário de campo. Essa análise baseou-se na interpretação das falas dos sujeitos e de suas reações durante as sessões de massagem, levando em consideração os pressupostos da Teoria da Relação de Pessoa a Pessoa de Joyce Travelbee.

Assim, fizemos porque entendemos que o procedimento mais adequado à pesquisa depende do material analisado, dos objetivos e da visão ideológica e social do pesquisador, utilizando-se, então, a decodificação de comunicações impressas, gestuais ou visuais, segundo o conteúdo explícito ou implícito das mensagens de dada comunicação com características que permitem passar da descrição para a interpretação, tentando colocar-se diante da visão de mundo dos atores sociais, no contexto cultural que produz essa informação, observando até onde esse contexto influencia no estilo, na forma ou no conteúdo da comunicação (CHIZZOTTI, 1998).

Para obtenção dos dados, as entrevistas foram gravadas em fita K7 e, posteriormente, transcritas, na íntegra, junto às anotações de campo.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS EM PESQUISA COM O IDOSO

Segundo o Informe Epidemiológico do SUS (1995, p.16), a pesquisa em seres humanos é aquela que envolve estudos de um processo fisiológico, bioquímico ou patológico, ou a resposta a uma intervenção específica, seja física, química ou psicológica em pacientes ou participantes sadios.

Na nossa coleta de dados, foram considerados os aspectos éticos e legais que envolvem pesquisas realizadas em seres humanos aspectos esses contidos na Resolução nº01/88 do Conselho Nacional de Saúde (Cap. II, Art 4º ao 16º, 1995), respeitando a dignidade e proteção dos direitos individuais, adequando-se aos princípios científicos e éticos e, após aprovação do Comitê de Ética da instituição, obtendo-se o consentimento, por escrito, dos sujeitos da pesquisa, através de um impresso apresentado ao mesmo, que foi assinado após concordância diante das explicações sobre os objetivos, o procedimento a serem realizados, seus benefícios e desconforto, dando-lhes, como garantia, o sigilo das respostas às perguntas, a liberdade de deixar de participar da pesquisa quando quisesse, além da privacidade e confidência das informações.

Nesse sentido, procurando atender a essa resolução, obtivemos o consentimento informado, tanto da instituição em apreço quanto de cada uma das idosas que participaram desta pesquisa. Atentando para o anonimato das mesmas, atribuímos a cada uma delas o nome fictício de flores.

4 - APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos os resultados desta pesquisa realizada com três(03) idosas residentes no Abrigo Mariana Magalhães.

Os resultados evidenciaram que as idosas estavam na faixa etária de 68 a 82 anos, 01 viúva e 02 solteiras; residiam no abrigo há, aproximadamente, 10 anos, tinham família (filhos/netos) que não as visitavam ou o faziam muito pouco (uma ou duas vezes por ano). Uma delas não conhecia os próprios netos nem por fotografia, tendo apenas algumas informações sobre eles.

Cada sessão de massagem de conforto durou, aproximadamente, 20 (vinte) minutos, variando com a situação, disposição e características de cada idosa. Uma delas dormiu durante as sessões, as outras 02 ficavam ansiosas com seus próprios problemas e não relaxaram o suficiente para permanecer mais tempo usufruindo dessa técnica, no entanto, durante as massagens, conversávamos com elas, a fim de propiciar um ambiente tranquilo e, assim, adquirirmos confiança suficiente para estabelecermos um relacionamento pessoa a pessoa.

Após as 4 sessões de massagem de conforto aplicadas a cada uma das idosas pela pesquisadora, agendamos as entrevistas semi-estruturadas.

Passamos, a seguir, a relatar as evidências colhidas através da observação e comunicação com as idosas durante as sessões de massagem de conforto.

4.1 Observação

Violeta

Violeta tem 68 anos de idade, é viúva, tem um filho e nove netos. Reside no Abrigo Mariana Magalhães há cerca de 07 anos. Foi morar neste local por vontade própria, porque queria ter seu canto em um lugar onde se sentisse como no ambiente familiar. Não conhecia os netos que o filho teve com a segunda esposa, somente os dois da primeira, os quais ajudou a cuidar para que o filho pudesse trabalhar. Tem problemas de saúde, sofre de artrose e hipertensão, fazendo uso de nifedipina, hidroclorotiazida e propranolol duas vezes ao dia. Queixa-se de dor na coluna lombar e sacra, além de outras intercorrências esporádicas, como gripes e constipação intestinal. Mostrou-se alegre e receptiva nas sessões de massagem de conforto, nas conversas que entabulávamos durante essas sessões e na entrevista. Ficava bem à vontade, acomodada e relaxada durante o procedimento, chegando, as vezes, até a dormir. No entanto, ela dizia e pudemos observar que é uma pessoa inquieta, agitada e ansiosa porque trabalha no asilo e sente-se responsável por suas tarefas; quer fazer as coisas direito e, desse modo, fica, às vezes, muito cansada, dizendo não ter tempo para nada, nem mesmo para parar e conversar. Fica o tempo todo atenta às coisas que ocorrem à sua volta, porque faz parte das suas atividades atender aos telefonemas no telefone público, instalado nas dependências da instituição e fazer a limpeza e arrumação dos quartos para o recebimento de hóspedes novos. No entanto, quando estávamos interagindo, conversávamos com tranquilidade e ela falava bastante sobre a sua vida e a da sua família. Às vezes, aproveitava esse momento para relaxar das tensões do dia-a-dia, chegando, muitas vezes, também, a dormir.

Durante o procedimento (massagem de conforto), introduzíamos o tema e deixávamos que Violeta falasse, procurando seguir as premissas da relação pessoa a pessoa, desenvolvidas por Joyce Travelbee, que propõem estabelecer, no enfermeiro, um compromisso emocional, uma relação de troca com o cliente, na qual onde ambos possam ser beneficiados, através da descoberta de informações, importantes para a melhoria da assistência, reconhecer e aceitar o outro como ser humano único, não julgando-o pelo fato de ser diferente, pois, muitas vezes,

esse pré-conceito torna inviável a aproximação efetiva. Também deve haver objetividade durante a relação estabelecida, preservando-se a consciência da subjetividade de cada indivíduo, que é expressa, também, de forma não verbal.

Pudemos apreender que Violeta era uma mulher que residiu no interior do Estado (Esplanada) e trabalhou na roça como lavradora, depois veio para Salvador e foi ser doméstica em casa de família. Sempre teve vontade de estudar, mas, por conta do horário de trabalho, não pôde prosseguir em seus estudos, até que se aposentou e pôde concluí-los, pois seu maior desejo era ser professora primária, o que não ocorreu porque foi morar no Abrigo. Casada durante cinco anos, teve seu único filho aos dezessete anos. Atualmente, está aposentada, mas, quando trabalhava, ajudou seu filho (financeiramente) e também os dois netos, pagando seus estudos. Referiu que também trabalhou onze anos como servente e copeira, fazendo café, servindo e esquentando comida na “Propeg Bahia”, firma de propaganda e publicidade. Reafirmou que já mora no abrigo há sete anos e o filho a visitou somente uma vez, mesmo assim, foi para pedir dinheiro emprestado, porque estava desempregado, e ela não pôde ajudar porque, segundo ela, *não tinha um tostão*. Informou que sua família é pequena e reside em Esplanada, onde todos se dão muito bem. A relação com a ex. nora é muito boa e esta não queria que ela fosse morar no abrigo mas, infelizmente, o apartamento onde reside é pequeno, não tendo espaço para mais uma pessoa e, desse modo, a idosa foi parar na instituição. A respeito do abrigo, ela diz que tem problemas; *que, para morar em comunidade, é preciso ter muito raça, muita calma para ouvir e calar, ver e não falar[...]*, pois, às vezes, há inquilinas no abrigo que procuram caso, discutem sobre tudo, queixam-se de tudo.

Violeta tem um quarto só para si, onde não paga aluguel e contribui com cem reais do seu salário para manutenção do mesmo, ficando com oitenta reais para as demais despesas. Também contribui com seu trabalho nesta instituição garantindo, assim, seu direito a um quarto com chave o que permite dizer *“daqui pra dentro, quem manda é eu”*.

Diante das observações e conversas mantidas com Violeta, pudemos entender que conseguimos estabelecer um relacionamento pessoa-pessoa, desde quando, através da aproximação, utilizando a massagem de conforto como instrumento, percebemos que houve uma relação de confiança, na qual ela se sentiu segura e valorizada, transmitindo-nos fatos de sua vida pessoal, os quais não contaria para qualquer pessoa, especialmente se não demonstrasse respeito e interesse em ouvi-la e saber da sua vida, suas preocupações e como ela conseguia adaptar-se a um local que não é o seu lar, seu ambiente natural.

Angélica

Ao participar da entrevista, Angélica demonstrou boa receptividade e uma aparente “expectativa de melhora” com nossa chegada. Mostrava-se sempre calorosa, expansiva, alegre e calma. Tratou-nos com carinho e respeito, demonstrando prazer e desembaraço na maioria das vezes. Sofre de hipertensão, constipação crônica, artrose e problemas de tireóide, para os quais faz uso regular de medicamentos. Durante a massagem de conforto, queixou-se de dor no joelho, coluna lombar e panturrilha. Além disso, teve algumas intercorrências, como gripe e resfriado, mas mesmo nesta situação aceitou as sessões de massagem de conforto, tendo em vista o relacionamento pessoa-pessoa, pois tinha grande expectativa de que nós ajudássemos para a melhoria de sua qualidade de vida, aliviando a dor causada pela artrose e a tensão dos problemas do dia-a-dia.

Demonstrou grande conforto durante as sessões de massagem, mesmo durante o enfrentamento de situações causadoras de estresse, como a ocasionada pelo seu sobrinho que não a visitou quando esteve em Salvador e ainda mandou entregar um colchão ortopédico de

presente, mesmo podendo trazê-lo pessoalmente. Assim, percebemos uma certa mágoa, principalmente, porque poucos são os que a visitam, como a sobrinha, que só vai uma vez por semana para fazer uma “arrumação” no quarto.

Angélica falou sobre sua opção de vida, mantendo-se solteira, defendendo esta atitude pelo fato de não ter se achado digna para a missão de ser mãe, gostaria de ter um filho padre, mas, como não apareceu nenhum homem decente, não casou nunca. Posteriormente, no decorrer das sessões de massagem de conforto, demonstrou certa frustração e arrependimento por não ter-se casado, revelando que não teve opção pois seu namorado “ *tinha ciúme até de uma camarada. Ah! isso é coisa horrível[...]*”. Angélica demonstrou, claramente, que considera o ciúme algo ruim, que representa egoísmo e, com o tempo, a pessoa pode até apanhar do parceiro por conta desse problema. Por isso ela não quis mais saber de homem.

Antes de iniciar a terapia com a massagem de conforto, não participava do coral porque, dizia, não ter voz para cantar e, também, não gostar. Assim, não saía do abrigo para apresentar-se externamente como os demais coristas faziam, mas, como o ensaio do coral é uma forma de sociabilização junto as demais moradoras do abrigo, ela foi incentivada a participar efetivamente, o que ficou evidente na 2ª sessão de massagem de conforto, quando pudemos comprovar, ao chegarmos a seu quarto, a sua ausência, pois a mesma estava no ensaio do coral. Consideramos um avanço na vida social, ao presenciarmos sua saída do quarto durante o período da tarde, o que antes não acontecia, demonstrando sua vontade em participar das atividades sociais, deixando de lado as queixas de indisposição e assumindo que o abrigo é sua casa, portanto, os que ali estão, fazem parte ou são sua única família pois, na medida em que pertencem à ordem 3ª da Piedade, são consideradas irmãs, embora se relacionem melhor, com algumas que têm mais afinidade. Angélica, revelou, ainda, gostar muito da massagem de conforto e sentir relaxamento, alívio das preocupações e das dores da artrose, o que pode ter sido ocasionado pelo estímulo desencadeado em nossos encontros, pois

aproveitava esses momentos para falar de assuntos diversos, como política, casamento, profissão, saúde e fé, dizendo ser importante dialogar com quem está próximo e disposto a estabelecer esse contato, considerando essa atitude muito valiosa para a melhoria da saúde, pois, segundo ela, o profissional que conversa, demonstra interesse, carinho e atenção pelo cliente, ajudando-o a se sentir amado e, nesse ambiente de entrosamento, já começa a se sentir bem melhor.

Em relação a Angélica, entendemos que a massagem de conforto foi uma mediadora da relação de troca e ajuda terapêutica, em que a mesma se beneficiou ao propiciar um estímulo à interação, externando seus problemas e anseios através da abertura ao processo comunicativo, o que se tornou evidente pela sua participação nos ensaios do Coral da 3ª Idade. Essa troca é evidenciada pela relação de Pessoa a Pessoa.

É interessante observar, a importância quanto ao que o idoso pensa, pois, no caso de Angélica, o fato de gostar de ser tocada, sentir-se útil, valorizada e amada foi um ponto positivo para a melhoria do seu estado de saúde, o que somente foi constatado por meio do relacionamento interpessoal, no qual houve troca, reciprocidade, afeto, interesse, emoção, respeito, confiança, que se revelou para nós, enquanto pesquisadores.

Rosa

A idosa que chamamos Rosa era solteira, moradora do abrigo há cerca de dez anos. Mostrou-se bastante preocupada consigo e sua família e sem muita esperança na assistência prestada. Num primeiro momento, estava depressiva, sem ânimo para realizar as atividades corriqueiras, mas aceitou a massagem de conforto, perguntando se precisava tirar a roupa, mostrando-se preocupada com isso durante a fala. Afirmou ser alérgica a óleos e cheiros

fortes de qualquer natureza. Mostrou-se bastante depressiva e ansiosa com seu estado de saúde, pois precisaria submeter-se a uma cirurgia de catarata, mas ainda não havia marcado a data, porque estava com um ferimento aberto na perna direita, o que a deixava mais ansiosa e deprimida. O medo lhe fez isolar-se das demais moradoras do asilo, fingindo dormir para não ter que falar com ninguém. Disse que até o fato de saber que teria sessões de massagem de conforto já a deixava apreensiva. Essa atitude de preocupação excessiva devia-se à cirurgia iminente, de tal sorte lhe provocava um total descrédito na medicina, em Deus, em tudo. Falou muito de seu irmão, sempre demonstrando ansiedade, estado de ânimo abalado e humor lábil, apresentando risos e choros ao comentar sobre o estado de saúde do mesmo. No entanto, durante a massagem de conforto, esteve muito tranqüila e sonolenta, como ela mesma afirmou; [...] *ajuda a relaxar, esquecer os problemas, dá um sono! Eu não consigo dormir direito só de preocupação com a cirurgia no olho [...]* Observamos que, apesar da sua religiosidade, Rosa estava muito abatida, sem força de vontade e fé, pois, para ela, Deus a tinha esquecido ou a estava testando. No entanto, comentava que, se era da vontade de Deus que ela estivesse assim, precisaria ter mais fé.

Durante a massagem de conforto, falava o tempo todo sobre sua preocupação com a cirurgia, com o fato de não conseguir dormir, ir à rua, ou ver sua família que era representada, principalmente, pelo irmão que tinha paralisia nas pernas e é cuidado pela esposa. Foi observado que sua reação devia-se ao medo de submeter-se à cirurgia por não aceitar essa possibilidade. Diante desse fato, procuramos estabelecer uma relação de ajuda, empática e terapêutica, que a fizesse sentir-se amada, respeitada e fortalecida para enfrentar seu problema de saúde, pois Rosa demonstrava sentir ansiedade até diante da idéia de atender às nossas expectativas. Na sua opinião, a massagem de conforto foi muito boa, porque demonstrou a preocupação e o afeto que tivemos para com ela. Seu nível de ansiedade era tão extremo que, em todo o tempo enfatizava a preocupação com a cirurgia, o desejo de ficar boa, revelando

inquietação por sua vida estar entregue às mãos de alguém, tornando-a dependente de estranhos. Essa situação propiciou para Rosa uma provável depressão, principalmente ao levarmos em conta a sua idade, na qual a dúvida e a insegurança quanto à vida são maiores, especialmente pelo fato de estar asilada e longe da família.

Pudemos apreender, a partir das manifestações de Rosa, que o seu estado de ânimo era delicado, e qualquer situação nova gerava um nível de ansiedade e preocupação muito grande.

A relação estabelecida entre duas pessoas, deve ser a mais sincera possível, livre de preconceitos, até porque o princípio de valorização humana está a priori, quando se tenta manter um laço e uma comunicação com alguém, especialmente se esse alguém é idoso e se encontra asilado.

A massagem de conforto serviu para o início de uma interação, a partir do momento em que Rosa falou de seus temores e inseguranças, revelando a necessidade de aceitar ajuda e, mais ainda, de reconhecer que alguém demonstrava interesse para com sua situação. Preocupada com a sua saúde, com a sua melhora, falava e fazia gesticulações de quem estava sofrendo, demonstrando que precisava de apoio para enfrentar à situação vivida no presente e tendo esperanças de que, ao conversar ou transmitir a outras pessoas seus temores, conseguiria amenizar suas dores, seus anseios, na medida em que alguém a estava vendo como ser humano que precisava de atenção

4.2- ENTREVISTAS

A seguir, passamos a analisar os resultados evidenciados nas entrevistas aplicadas aos sujeitos, que, em relação ao 1º questionamento, “Qual a opinião da senhora sobre a massagem de conforto realizada?”, demonstraram:

Acho uma coisa tão boa, ajuda a relaxar...[...] Eu durmo, até! Ótima...[...] Tô me dando bem, eu fico uma semana aliviada! Eu gosto muito de tomar massagem, até já tomei antes, mas não com uma profissional superior, isso é bom! Se eu pudesse fazer mais! [...] É que não tenho tempo, aqui sou muito ocupada...[...] Mas é bom, porque... a gente fala, da vida, né, das coisas boas e esquece um pouquinho os problemas! [...] Ói! Eu gosto porque, você vê, né doutora, a minha vida! [...] É a única hora que posso descansar [...] Assim, eu fico mais tranquila pra trabalhar! [...]

Violeta

Muito bom...sinto conforto, mas não durmo! [...] Bem, bem; tenho gostado! [...] A gente relaxa mais, se sente mais confortada. Alivia a dor! [...] Fico bem à vontade, gosto da massagem! [...] É importante conversar, dialogar, ajuda até a melhorar! Ah! Eu relaxo, esqueço os problemas, né, minha filha? Porque não se está livre deles, né? [...]

Angélica

Muito boa, até agora! [...] Demonstra afeto...ajuda a relaxar! [...] Ajuda a esquecer os problemas... [...] Dá um sono! [...]

Rosa

Analisando-se as respostas desse primeiro questionamento, observamos que as idosas gostaram da massagem de conforto, achando-a muito boa, pois ajudava a relaxar, esquecer os problemas, aliviar a dor, além de ser uma forma de se relacionar com uma outra pessoa que demonstrava interesse por seus problemas.

O stress e a ansiedade do dia-a-dia são comuns e foram percebidos a partir do momento em que se estabeleceu uma relação empática com essa clientela.

Baseando-nos em Stefanelli (1981), tentamos descobrir as necessidades do cliente, para diminuir sua ansiedade, valendo-nos da descoberta de novas técnicas de apoio, segundo a singularidade de cada um. Dentre elas, o saber ouvir foi de suma importância nessa interação, pois este é um recurso muito eficaz para o estabelecimento de uma relação pessoa a pessoa.

Em relação à 2ª pergunta “A senhora acha que a massagem de conforto permitiu uma aproximação, um contato para o estabelecimento de uma relação (comunicação) interpessoal?”, os resultados foram:

Sim, a gente fica mais à vontade, né? [...] Tem que confiar na pessoa que vai fazer, ué! [...] É bom ser tocado, demonstra carinho, preocupação, que está se importando... [...] Ela ajuda na relação da paciente com o profissional e traz coisas boas pra gente, [...] eu senti um relaxamento no meu corpo e um alívio. Gostei muito... me aliviou bastante, e também a gente confia mais na pessoa, pra conversar e pra ser atendida por ela, [...] Você é simpática, carinhosa, atenciosa, muito dedicada! [...] É bom sua amizade, comunicação com carinho, afeto, me ajuda muito, você me dá aquela força! [...] É importante! [...]

Violeta

Olha! Eu acho que deve, né! [...] Ajudou muito, porque às vezes a gente fica aqui sozinha, né! Dialogamos mais, conversamos mais. Então, a gente se sente mais à vontade.[...] Pode tornar até uma amizade assim mais duradoura. [...] Passa confiança, não foi somente algo prático. Não é só chegar assim! [...]

Angélica

Claro que o contato facilita! [...] Demonstra que está preocupada mesmo [...]

Rosa

Observamos conforme as respostas ao segundo questionamento, que as idosas se sentiam muito bem com a massagem de conforto, pois ela proporcionava um relacionamento empático e satisfatório para elas. Evidenciamos, também, que as sessões de massagem de conforto não teriam muita significação para as idosas, se não houvesse se estabelecido uma troca, uma relação de confiança e de saber que estavam sendo valorizadas. Caso contrário, seria um meio e não um fim para se manter a abordagem centrada no relacionamento interpessoal.

O saber ouvir requer concentração, tempo disponível e reflexão profunda do que foi dito pelo cliente, considerando-se o propósito, a emoção, a atenção, a compreensão, avaliação das respostas e a satisfação ocorridos na interação.

Assim, a última pergunta, “A senhora acha que esta prática regular pode melhorar as relações interpessoais aqui no asilo?”, permitiu obtermos as seguintes respostas:

Espero melhorar da dor, né? [...] A massagem quando boa, não dói e a gente gosta. [...] Acho boa... não deve faltar, [...] Quer dizer... todas deviam fazer! [...] Sim, é bom, a gente se sente respeitada, né? [...] Estou me sentindo bem melhor! [...].

Violeta

Melhorar de saúde.[...] Ah! Vamos ver... [...] Já conheço e, é como falei, não espero ficar boa, mas quero aliviar um pouco essa dor, né? [...] e esquecer os problemas, conversando, acho que é o mais importante!

Angélica

Espero que sim! Não sei, eu só quero ficar boa... [...] Mais calma, dormir melhor, sem preocupação... poder conversar sobre isso [...] Preciso ter mais fé em Deus!

[...] Ultimamente, tenho tido medo de tudo e rezo o “Pai nosso”, me sinto indisposta até pra ir à missa! [...] Tendo com quem conversar, acho que é bom! [...]

Rosa

Na verdade, as experiências emocionais são pessoais, próprias de cada indivíduo e podem afetar a comunicação, mas, no momento em que se percebe interesse e atenção por parte do enfermeiro, aí se estabelece a relação pessoa a pessoa.

A partir da análise das entrevistas e das observações das anotações de campo, nas quais foram registrados os fatos importantes para o estudo do entendimento de que o relacionamento dos sujeitos deu-se através da comunicação (verbal e não verbal), dentro do que foi expresso, selecionamos as falas consideradas significativas para o entendimento do objetivo desta pesquisa, que buscou estabelecer uma relação pessoa a pessoa, utilizando a massagem de conforto como mediadora do processo.

Conforme as respostas ao terceiro questionamento, pudemos apreender que a maioria das idosas revelaram que a massagem de conforto pode melhorar o relacionamento dentro do Abrigo, quer seja pelo contato físico, quer pela conversação e relacionamento estabelecido.

Para todas, a massagem de conforto favoreceu a interação através do respeito e compreensão, por isso a consideraram importante como prática regular no Abrigo e disseram sentirem-se muito melhor, mais alegres e comunicativas.

Assim, entendemos que o mais importante foi o reconhecimento de que as idosas precisam de apoio, de ajuda no sentido de melhorar a interação pessoa a pessoa, resultando no que entendemos que o idoso está asilado fisicamente mas não pode, aliás, não deve ficar asilado psicológica ou socialmente. Ele existe e deve ser atendido e respeitado em uma das

mais simples necessidades do ser humano, que é a de comunicação com os outros, pois, somente assim, poderá expressar sua cidadania.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A expressão da mensagem é muito importante, por isso o enfermeiro deve permanecer em silêncio, saber ouvir e escutar mais do que falar; também precisa controlar seus sentimentos e preconceitos. A verbalização se faz, demonstrando aceitação e entendimento do que foi dito (BITTES e MATHEUS, 1996).

A comunicação representa muito mais do que se pode prever. Ela é o elo de ligação entre as pessoas, a troca de idéias, de interesses, ou seja, a própria expressão do viver. Neste estudo, as idosas demonstraram, claramente, o interesse em serem tocadas, respeitadas, afetivamente amadas, pois se sabe que as reações físicas são controladas pela mente e, através da massagem de conforto são estimuladas certas terminações nervosas que produzem emoção, relaxamento, principalmente, quando se estabelece uma relação pessoa a pessoa.

Silva (1996) comenta que 55% dos pensamentos, "intenções" são transmitidos pelos sinais do corpo, 38% pelos sinais paralinguísticos e somente 7% pelas palavras, o que demonstra o quanto é importante o estímulo à comunicação não-verbal e, o uso da massagem de conforto teve, justamente, a intenção de atender a esse parâmetro.

Sabemos, baseados em Costa (1983), que os componentes essenciais para a eficácia no relacionamento são: sentir-se amado, ter confiança, haver auto-estima, dependência, independência, interdependência, empatia e envolvimento emocional.

Travelbee (1979) salienta a importância de se avaliar os objetivos propostos e o nosso desempenho na concretização deste relacionamento.

Ao chegarmos ao final deste trabalho, consideramos, baseando-nos nas idéias de Travelbee (1979) que a necessidade de comunicação foi satisfeita, devido à orientação e ao

compromisso profissional em preparar as idosas para enfrentar suas limitações, encontrando novas formas de adaptação à velhice.

Então, por tudo que foi dito, observamos que o objetivo deste trabalho foi atingido desde quando constatamos que o estabelecimento da relação interpessoal com o idoso asilado ocorreu, tendo a massagem de conforto como mediadora, propiciadora da aproximação e conseqüente troca de idéias entre a pessoa idosa e a pessoa do enfermeiro.

Nesse sentido, sugerimos que a massagem de conforto seja uma técnica utilizada para promover não só o bem-estar físico e emocional do indivíduo como, também, para aproximar as pessoas e poder estabelecer com elas um relacionamento positivo, terapêutico e uma efetiva relação de ajuda.

REFERÊNCIAS

- ACKERMAN, Diane. **Uma história natural dos sentidos**. Tradução por Ana Zelma Campos. Tradução de A natural history of the senses. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992. 365p.
- ÂNGULO, Marcos Smith. Aspectos fisiológicos do envelhecimento. **Cadernos da Terceira Idade**. São Paulo, n. 4, p. 7-13, 1991 .
- BITTES JÚNIOR, Arthur; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Comunicação. In: CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 1996. 154p.
- BLAZER, Dan. **Problemas Emocionais da Terceira Idade: estratégias de intervenção**. São Paulo: Andrei, 1998, 258p.
- BORN, Tomiko; ABREU, Cleusa Maria Gomes de. O cuidado ao idoso em instituição de longa permanência. **Gerontologia**, 4 (4): 07-14, 1996.
- CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier. **Epidemiologia do envelhecimento**. Noções práticas de geriatria. Belo Horizonte: Coopmed, 1994. 413p.
- CARROLL, Mary; BRUE, L. Jane. **Enfermagem para idosos**. Guia prático. São Paulo: Andrei, 1991. 195p.
- CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisas em ciências humanas e sociais**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998 (Biblioteca da Educação. Série 1 Escola, v. 16).
- COSTA, Fátima Neves do Amaral. Relacionamento terapêutico enfermeira-paciente: relato de experiência de uma estudante. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 17 (1): 77-80,1983.
- COSTA, Ana Alice Alcântara. **As Donas no Poder**. Mulher e política na Bahia. Salvador: NEIM/UFBa – Assembléia Legislativa da Bahia,1998. 248p.
- COUTO, Maria. Disponível na internet. mariacouto@geocities.com.br. 03/07/00
- DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DOS IDOSOS. **Pessoas idosas, uma abordagem global**. p. 467. Fonte: Bélanger, Lise, Violence et personnes âgées. Carriers de l' Association québécoise de gérontologie, v..1, mars 1981, Montreal, p.48-49.

DELL' ACQUA, Magda Cristina Queiróz; ARAÚJO, Vilanice Alves de; SILVA, Maria Julia Paes da. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p.17-22. abr. 1998.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.92p.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DO SUS. Fundação Nacional de Saúde /trimestral: Diretrizes éticas internacionais para pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos. Brasília, p.11–62, 1995.145p.

KOCH, Rosi, M., MOTA, Helena S., WALTER, Reni L. **Técnicas básicas de enfermagem**. 8. ed. Curitiba: Litero-Técnica, 1981. p. 48-53.

MALTESE, Giuseppe. **Grande Dicionário de Medicina**. São Paulo: MALTESE, 1994. 375p.

MANSUR, Leticia Lessa; VIUDE, Andrea. Aspectos fonoaudiológicos do envelhecimento. Parte 4, Cap. 4. In: PAPALETTO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 284-295.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**, 2. Ed, São Paulo: Atlas, 1990. 84p.

McGILVERY, Carole; REED, Jimi; MEHTA, Mira. Massagens em idosos. **Enciclopédia de aromaterapia, massagem e ioga**. 1996. p.150-151.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994, p. 158-210.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Portaria nº 810, de 22/09/1989. Brasília/1989. 10p.

ORLANDO, Ida Jean. **O relacionamento enfermeiro-paciente: função, processo e princípios** – São Paulo: EPU: Editora da Universidade de São Paulo, 1978. 111p.1978.

PAPALETTO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 1996, 524p.

PEREIRA, Érica Pin; SOARES, Fabiano Miguel; et al. **Saúde da Mulher - Senescência**. <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/artigos/artigo5/idosa.html>. 20/07/99.

PILOTO, Alcina Augusta; NUNES, Alzira Tereza Garcia Lobato; et al. O Asilo na Cidade do Rio de Janeiro. **Gerontologia** 6 (1): 07-12, 1998.

POSSO, Maria Belen Salazar. **Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 1999. 182p.

SILVA, Maria Julia Paes da. **Comunicação tem remédio**: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 5. ed. São Paulo: Gente, 1996. 133p.

_____. A importância da comunicação nos processos de qualidade. P.20-26. In: **Nursing – Revista técnica de enfermagem**. n:01, junho, 1998, ano 1. 35p.

_____; BELASCO JÚNIOR, Domingos. Ensinando o toque terapêutico: relato de uma experiência. **Rev. Latino-Americano Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, nº especial, p. 91-100, abril 1996.

_____. Entendendo o toque terapêutico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, ano 44, n.4, p. 69-73, out./dez. 1991.

STEFANELLI, M. C.; ARANTES, E. C; FUKUDA, I. M. K. Apoio como medida terapêutica no relacionamento enfermeira-paciente. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 15(1): 43-48, 1981.

TRAVELBEE, Joyce. **Intervención en enfermería psiquiátrica**: el processo de la relación de persona a persona. Cali: Carvajal, 1979. 248p.

VEIGA, Deborah de Azevedo, CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Manual de técnicas de enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Sagra, 1994. 201p.

WEINECK, Jürgen. **Biologia do Esporte**. São Paulo: Manole, 1991. 612p.

APÊNDICES

APÊNDICE A

1 - CARTA DE SOLICITAÇÃO DO CAMPO

Ex^a Sr^a Diretora do Abrigo Mariana Magalhães,

SSA, ____/____/____

Venho pelo presente termo solicitar o consentimento para participar da pesquisa intitulada, “A RELAÇÃO INTERPESSOAL COM O IDOSO ASILADO ATRAVÉS DA MASSAGEM DE CONFORTO”, nesta instituição, permitindo, que os dados colhidos através da entrevista e observação possam ser utilizados na referida pesquisa, mantendo sob sigilo a identidade das idosas envolvidas.

Atenciosamente,

Assinatura

APÊNDICE B

2 - CARTA DE RESPOSTA À SOLICITAÇÃO DO CAMPO

Venho por meio desta, dar o consentimento para realizar a pesquisa intitulada, “A RELAÇÃO INTERPESSOAL COM O IDOSO ASILADO ATRAVÉS DA MASSAGEM DE CONFORTO”, nesta instituição, permitindo, que os dados colhidos através da entrevista e observação possam ser utilizados na referida pesquisa, mantendo sob sigilo a identidade das idosas envolvidas.

Salvador,

Assinatura

APÊNDICE C

3 – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

Nome _____.

Data ___/___/____.

Condições da idosa:

Técnica empregada:

Reações da idosa em relação à massagem considerando o conforto físico:

Respostas em relação ao estabelecimento da relação pessoa-pessoa (comunicação):

APÊNDICE D

4 – ROTEIRO DE ENTREVISTA**Questões:**

- 1ª) Qual a opinião da senhora sobre a massagem de conforto realizada?

- 2ª) A senhora acha que a massagem de conforto permitiu uma aproximação, um contato para o estabelecimento de uma relação (comunicação) interpessoal?

- 3ª) A senhora acha que esta prática regular pode melhorar as relações interpessoais aqui no asilo?