

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

MICHELY FILETE

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE UMA CAPITAL DA REGIÃO SUDESTE**

VITÓRIA - ES
2016

MICHELY FILETE

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE UMA CAPITAL DA REGIÃO SUDESTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, para obtenção de título de Mestre em Enfermagem na área de concentração Organização e Avaliação dos sistemas de cuidados à saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Paulete Maria Ambrósio Maciel

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a. Paula Cristina de A. P. Olympio

VITÓRIA - ES

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Espírito Santo, ES, Brasil)

F481p Filete, Michely, 1982 -
Processo de trabalho do enfermeiro em instituições de longa
permanência para idosos de uma capital da região sudeste / Michely
Filete – 2016.
140 f. : il.

Orientador: Paulete Maria Ambrosio Maciel.
Coorientador: Paula Cristina de Andrade Pires Olympio.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Enfermagem Geriátrica. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Idoso.
4. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 5. Papel do
Profissional de Enfermagem. 6. Prática Profissional. I. Maciel,
Paulete Maria Ambrosio. II. Olympio, Paula Cristina de Andrade Pires.
III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da
Saúde. IV. Título.

CDU: 616.08

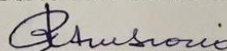
MICHELY FILETE

**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE UMA CAPITAL DA REGIÃO SUDESTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

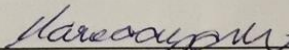
Aprovada em 04 de fevereiro de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA

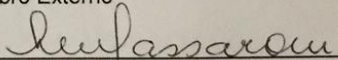


Prof.^a Dr.^a Paulete Maria Ambrósio Maciel
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

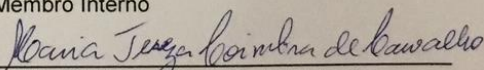
Prof.^a Dr.^a Paula Cristina de A. P. Olympio
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora



Prof.^a Dr.^a Maria Carlota Coelho Rezende
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Membro Externo



Prof.^a Dr.^a Leila Massaroni
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno



Prof.^a Dr.^a Maria Tereza C. de Carvalho
Universidade de Vila Velha
Suplente Externo

Prof.^a Dr.^a Sheilla Diniz Silveira Bicudo
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

*“Tenha sempre presente que a pele se enruga, o cabelo embranquece, os dias convertem-se em anos... mas o que é importante não muda.
A tua força e convicção não tem idade.
O teu espírito é como qualquer teia de aranha.
Atrás de cada linha de chegada, há uma de partida.
Atrás de cada conquista, vem um novo desafio.
Enquanto estiver vivo, sinta-se vivo.
Se sentir saudades do que fazia, volte a fazê-lo.
Não viva de fotografias amareladas...
Continue, quando todos esperam que desista.
Não deixe que enferruje o ferro que existe em você.
Faça com que em vez de pena, tenham respeito por você...
Quando não conseguir correr através dos anos, trote.
Quando não conseguir trotar, caminhe.
Quando não conseguir caminhar, use bengala, mas nunca, nunca se detenha!”*

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, porque se não fosse pela sua Força e Graça, não teria chegado a este momento tão importante. Sem Ele nada teria sido possível!

Agradeço também à cada um dos familiares, amigos, parceiros, professores, colegas de turma e tantos outros que, de diferentes formas e intensidades, me ajudaram a atravessar esta científica e tumultuada fase de minha vida. Em especial:

Ao Coren-ES, Presidentes Dr. Wilton J. Patrício e Dr. Antônio Coutinho, Conselheiros e colegas de trabalho, que me oportunizaram esse crescimento profissional, através da concessão de licença sem vencimento.

Ao Marcelo, meu companheiro e marido, que soube compreender minha ausência e faz dos meus “sonhos” os seus objetivos há 14 anos, diminuindo a minha sobrecarga e me possibilitando afeto, conforto e auxílio em todos os momentos, por mais difíceis que sejam.

À Professora Dr^a Paulete, minha Orientadora, pela paciência, dedicação e persistência, mesmo nos momentos mais árduos deste caminho, demonstrando sempre o seu compromisso acadêmico, mas sem esquecer que a afetividade e compreensão contribuem significativamente no processo de crescimento intelectual do ser humano.

Às queridas amigas que conquistei no percurso dessa jornada, Cláudia, Cristiane, e em especial, Raquel, que, com muito carinho e companheirismo, me auxiliaram nessa trajetória tão difícil, a qual elas também presenciaram. Aos colegas do mestrado, cada um, de sua forma, contribuiu para o meu crescimento e aprendizado.

Às Instituições de Longa Permanência para Idosos, seus Enfermeiros e Gestores, que prontamente me abriram as portas e gentilmente aceitaram participar deste estudo, pela atenção e disponibilidade.

À Prof.^a Dr^a Paula, minha Coorientadora, pela atenção e ajuda no desenvolvimento desta pesquisa.

Às professoras doutoras Silvana Sidney C. Santos, Maria Carlota C. Rezende, Leila Massaroni, pela disponibilidade em avaliar este trabalho e pela participação no processo de defesa da dissertação.

À minha cunhada Micheli, que me inspirou, fortaleceu e ajudou nos momentos de maiores dificuldades, pelo afeto e eterna disposição.

Às minhas Amigas Enfermeiras Andressa, Joana e Rosemeire, pela consideração e carinho de sempre, sobretudo pela compreensão de minha ausência.

Aos professores do Departamento de Enfermagem e do PPGENF/UFES, pelos ensinamentos acadêmico e profissional.

Aos demais familiares e amigos, pela compreensão e apoio.

A todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta pesquisa, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

FILETE, M. Processo de trabalho do enfermeiro em instituições de longa permanência para idosos de uma capital da região sudeste. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. p. 2016.

O envelhecimento da população está acontecendo de forma acelerada em todos os países. Apesar de esforços despendidos para garantir uma velhice cada vez mais ativa, alguns idosos experimentam alguma fragilidade, o que demanda a necessidade de criar alternativas que proporcionem melhor saúde à pessoa idosa. As Instituições de Longa Permanência para Idosos surgiram com a finalidade de suprir essa demanda, oferecendo aos idosos serviços de assistência social e de saúde, que cuidam de pessoas idosas independentes e dependentes de cuidados. Algumas compõem suas equipes de trabalho com profissionais de enfermagem, nem sempre com a presença do enfermeiro, pouco se conhecendo sobre o processo de trabalho desse profissional nessas Instituições.

Objetivo: Compreender como se configura o processo de trabalho dos enfermeiros de acordo com as cinco dimensões: assistir, gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas áudio gravadas com os enfermeiros que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos, em Vitória, capital do estado do Espírito Santo, Brasil, as quais foram submetidas à Análise de Conteúdo. Das sete instituições identificadas com presença do enfermeiro em Vitória, foram entrevistados 08 participantes, que representam a totalidade de enfermeiro atuante em Instituição de Longa Permanência. **Resultados:** Considerando as cinco dimensões do Processo de Trabalho propostas, os resultados mostraram que os enfermeiros desenvolvem principalmente ações de assistência e gerência, sendo encontradas poucas ações voltadas às dimensões educar, pesquisar e participar politicamente. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro nas Instituições de Longa Permanência para Idosos é de suma importância para atender as necessidades de cuidados dos idosos e garantir a execução de ações centradas na prevenção de doenças, avaliação, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Contudo, evidencia-se a necessidade de discutir e reformular as políticas de saúde, a fim de garantir o fortalecimento do processo de trabalho do enfermeiro nas Instituições de Longa Permanência de Idosos.

Descritores: Enfermagem Geriátrica. Cuidados de Enfermagem. Idoso. ILPI. Papel do Enfermeiro. Prática Profissional.

ABSTRAT

FILETE, M. Working process of nurses in long-stay institutions for elderly of a capital of the Southeast. Masters dissertation. Federal University of Espírito Santo. p. 2016.

Population aging is happening at an accelerated rate in all countries. Despite efforts made to ensure an old age increasingly active, some seniors experience some weakness, which requires the need to create alternatives that provide better health for the seniors. The seniors' long permanence institution for the elderly emerged in order to meet this demand by offering the elderly social care and health services, caring for independent elderly and dependent care. Some compose their work teams with nursing professionals, not always with the presence of nurses little is known about the working process of this professional in these institutions. Objective: To understand how to set up the working process of nurses according to the five dimensions: watch, manage, teach, research and participate politically. Method: This is an exploratory study with a qualitative approach, conducted through audio taped interviews with nurses working in the seniors' long permanence institution, in Vitória, the state capital of Espírito Santo, Brazil, which were submitted the content analysis. Of the seven institutions identified with the presence of nurses in Vitória, they were interviewed 08 participants, representing all of nurses who work in the seniors' long permanence institution. Results: Of the five dimensions of the work process proposed, the results showed that nurses mainly develop actions of management and care, and found few actions the dimensions educate, research and participate politically. Conclusion: The role of nurses in long-stay institutions for the senior is very important to meet the seniors care needs and ensure the implementation of actions focused on disease prevention, evaluation, promotion, maintenance and recovery of health. However, highlights the need to discuss and reformulate health policies in order to ensure the strengthening of the nursing work process in the institutions of seniors' long permanence.

Keywords: Geriatric Nursing. Nursing care. Aged. Homes for the Aged. Nurse's Role. Professional Practice.

LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMID	Conselho Municipal do Idoso
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN-ES	Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
VISA	Vigilância Sanitária

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – As cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro 40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Processo de Trabalho da Enfermagem.....	37
Quadro 2 – Característica das ILPI utilizadas como cenário do estudo.....	48
Quadro 3 – Caracterização dos participantes do estudo.....	54
Quadro 4 – Ações de cuidado ao idoso realizadas pelo enfermeiro.....	56
Quadro 5 – Ações de cuidado aos idosos supervisionadas diretamente pelo enfermeiro.....	64
Quadro 6 – Atividades de gerenciamento realizadas pelos enfermeiros nas ILPI.....	67
Quadro 7 – Atividades educativas realizadas pelos enfermeiros nas ILPI.....	74
Quadro 8 – Atividades de pesquisa realizadas pelos enfermeiros atuantes nas ILPI	78
Quadro 9 – Participação política dos enfermeiros atuantes em ILPI.....	80

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 APROXIMAÇÃO À TEMÁTICA DO ESTUDO.....	13
2 OBJETIVOS	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO.....	19
3.2 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.....	23
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO.....	31
3.3.1 Processo de Trabalho do Enfermeiro em ILPI	35
4 MÉTODO	40
4.1 TIPO DE ESTUDO	43
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	44
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	44
4.4 COLETA DE DADOS	45
4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	45
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ILPI - CENÁRIO DE ESTUDO	48
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	52
5.3 CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DO ESTUDO	55
5.3.1 Caracterização do Processo de Trabalho do Enfermeiro de acordo com as cinco dimensões do Processo	55
5.3.2 A Importância do Profissional Enfermeiro nas ILPI	82
5.3.3 Desafios e Perspectivas do Enfermeiro atuante no contexto da ILPI	84
6 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO À PRÁTICA PROFISSIONAL	97
6.1 PROPOSTA DE PROJETO/PROGRAMAÇÃO PARA EVENTO RELACIONADO À TEMÁTICA.....	98
7 PROPOSTA DE ARTIGO	100
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	118

9 REFERÊNCIAS	121
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Institucional	131
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	132
APÊNDICE C - Instrumento para coleta de dados	133
APÊNDICE D - Folder Ilustrativo - Produto do Mestrado.....	136
ANEXO A - Parecer de aprovação do Comitê de Ética	138

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO À TEMÁTICA DO ESTUDO

O interesse em compreender o processo de trabalho do enfermeiro nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) está diretamente relacionado à minha trajetória profissional. Durante a graduação em Enfermagem, cursando a disciplina Saúde do Idoso, sensibilizei-me pela temática, principalmente no que concerne às questões relacionadas com o cuidado à saúde do idoso institucionalizado.

Posteriormente, durante minha atuação profissional como enfermeira fiscal do Conselho Regional de Enfermagem do ES (COREN-ES), nas fiscalizações em ILPI no Estado do Espírito Santo, fui percebendo que grande parcela das Instituições apresentava muitos idosos acamados, com problemas de saúde, cognitivos, transtornos mentais e dependentes de cuidados especiais em saúde, como utilização de medicamentos endovenosos, curativos de baixa a alta complexidade, inserção e manipulação de cateteres vesicais, gástricos ou enterais, dentre outros, mas nem sempre dispunham de profissionais de saúde qualificados para a realização desses procedimentos.

Na maioria das vezes, observava os idosos institucionalizados sendo assistidos por cuidadores e/ou por auxiliares ou técnicos de enfermagem, mas com raríssimas exceções encontrava enfermeiros desenvolvendo suas atividades nessas instituições.

Como fiscal do COREN-ES, observava resistência dos gestores institucionais para adequação do quadro de profissionais de enfermagem às necessidades em saúde dos idosos nelas residentes, argumentando que a instituição era desobrigada a manter profissionais de enfermagem em seu quadro de pessoal, por inexistir dispositivo legal na normatização da rede de assistência social, nicho em que se enquadrava. Isso pode ser verificado pela análise criteriosa do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), no qual as ILPI não estão incluídas.

Mesmo não sendo cadastrada como estabelecimento de saúde, uma ILPI pode, na prática, ser assim considerada, em vista das necessidades da clientela e características dos procedimentos ali realizados. Desta forma, compreende-se que as características dos pacientes/clientes institucionalizados é um fator indicativo da classificação das ILPI, já que algumas doenças apresentadas pelos idosos, em especial as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), requerem cuidados técnicos de saúde mais constantes (SILVA *et al.*, 2009).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (BRASIL, 2006) compreende a capacidade funcional como um novo paradigma de saúde e enfatiza que sua perda é o principal problema que pode afetar o idoso na atualidade, e não sua doença em particular, entendimento reforçado por outros autores da área, que propõem a capacidade funcional como um dos principais componentes a ser avaliado na saúde da pessoa idosa (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008). Pesquisadores descrevem que a capacidade funcional pode ser mensurada através de diferentes instrumentos, dentre os quais se destaca a avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD) obtida por meio da avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), relacionadas ao cotidiano e autocuidado e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), que se referem ao cuidado do meio em que vive e a participação social (DUARTE, 2003).

Neste raciocínio, a incapacidade funcional está relacionada à dificuldade ou inabilidade em realizar essas atividades, sendo caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o produto de uma interação dinâmica e complexa entre condição de saúde (neste aspecto considerando as doenças e lesões), fatores pessoais (estilo de vida, idade, nível de instrução, entre outros) e fatores ambientais, acrescentando outras perspectivas na mensuração e análise da incapacidade (OMS, 2003).

Ao longo das últimas décadas surgiram muitas escalas com a proposta de avaliar a relação capacidade/incapacidade funcional, que podem ser mensuradas tanto por graus de dependência, como de dificuldade em realizar as tarefas de vida diária, sendo as tarefas de ABVD as preferidas como indicadores de incapacidade (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Segundo Santos et al. (2008), o enfermeiro é peça fundamental na oferta de cuidados especializados, dispondo de condições para tornar a assistência humanizada, avaliativa e integral, por meio do atendimento à família, avaliação da capacidade funcional do idoso, promoção da autonomia e independência, monitoramento dos padrões de qualidades das ILPI, treinamento e capacitação dos profissionais de nível médio, entre outros, contribuindo desta forma para a qualificação do cuidado à saúde e melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado.

Tradicionalmente as ILPI fazem parte da rede de Assistência Social, por obedecerem a categorização e normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, entretanto, essas instituições devem possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso (BRASIL, 2005).

Desta forma, embora as ILPI estejam diretamente ligadas à rede de assistência social, quando se analisa o conjunto delas no Brasil, os principais serviços oferecidos são os de saúde. Este fato está evidenciado em diversos estudos realizados em diferentes regiões do Brasil; dentre eles, podemos citar o que foi realizado na Região Metropolitana de São Paulo, onde mais de 70% dos residentes das instituições estudadas apresentavam incapacidades, possuíam três ou mais problemas crônicos de saúde e faziam uso regular de pelo menos quatro medicamentos por dia, descrevendo que os idosos institucionalizados necessitam de cuidados médicos, de enfermagem e outros profissionais de saúde (WATANABE; LAZZARO FILHO; VECCHIA, 2008).

No processo de revisão da literatura brasileira relacionada à ILPI, pode-se ainda observar que os conteúdos, em sua maioria, estão relacionados à análise das condições de vida e do processo de envelhecimento dos idosos residentes. Este fato, aliado à lacuna legal quanto à necessidade/obrigatoriedade de pessoal de enfermagem nas ILPI, motivou-me, ao ingressar no Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Espírito Santo, a ampliar meus conhecimentos acerca do cuidado à saúde do idoso institucionalizado, em especial quanto à contribuição dada pela enfermagem, sobretudo, e especificamente, pelo enfermeiro.

Além disso, durante a busca por conhecimentos sobre os cuidados à saúde prestados por profissionais de enfermagem aos idosos institucionalizados em regime de longa permanência, foi observada a escassa produção científica sobre essa modalidade assistencial. Assim, o desenvolvimento desta pesquisa poderá corroborar para destacar a importância do enfermeiro dentro das ILPI e também gerar dados que poderão ser úteis para outras pesquisas relacionadas ao assunto.

A discussão dos aspectos relacionados ao Processo de Trabalho do enfermeiro é essencial em todas as áreas de atuação. Cada pesquisa pode proporcionar novas perspectivas para a profissão, pois possibilita reflexão dos elementos desse processo, servindo como sustentação aos fatos já descobertos, ou podendo ser discutidos sob um novo enfoque.

No que se relaciona às ILPI, é necessário que se tenha um entendimento mais minucioso sobre o processo de trabalho que vem sendo desenvolvido. É preciso considerar a organização das tarefas e funções, seu papel e as atividades, como dimensões do processo de trabalho em saúde e como ações necessárias para concretizar o cuidado prestado pelo enfermeiro. Além disso, imprescindível compreender o contexto social no qual se insere esse profissional, bem assim seus desdobramentos na prática administrativa e na assistência em Enfermagem.

A caracterização das atividades que os enfermeiros desempenham no cotidiano das ILPI viabiliza o reconhecimento de lacunas porventura existentes no seu trabalho e facilita a delimitação de suas funções (COSTA; SHIMIZU, 2005). É neste raciocínio e com base na rotina de trabalho dos enfermeiros que atuam em ILPI, que o presente estudo foi desenvolvido, buscando caracterizar as ações destes profissionais nas ILPI, cooperando também para uma melhor reflexão das políticas de saúde vigentes no país, buscando uma aproximação dos agentes governamentais com a complexidade do assunto.

Destaca-se que a relevância e a importância deste estudo pautam-se na necessidade de produção científica que atualize e sustente o conhecimento sobre a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro que atua na ILPI. Assim,

espera-se poder contribuir com argumentos que reforcem a conquista de espaço do enfermeiro na equipe multidisciplinar, oferecendo elementos de análise sobre a eficiência de suas funções e perfil profissional, almejando a melhoria da assistência prestada ao idoso institucionalizado.

A longevidade, como fator determinante da institucionalização da pessoa idosa em razão da demanda por cuidado, seja pela insuficiência de cuidador familiar, seja pelo agravamento das limitações e incapacidades, suscita implicações para o campo da enfermagem, levantando a necessidade de compreender o processo de trabalho do enfermeiro nas ILPI, suas características e potencialidades.

Nesse contexto, considerando a grande parcela de pessoas idosas instaladas em ILPI, a inegável necessidade de cuidados especiais e a importância do enfermeiro na prestação dessa assistência, este estudo teve como intuito caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros atuantes nas ILPI do município de Vitória-ES.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como se configura o processo de trabalho dos enfermeiros de acordo com as cinco dimensões: assistir, gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o processo de trabalho do enfermeiro nas ILPI do município de Vitória-ES;
- Identificar os desafios e as perspectivas do enfermeiro para desenvolver uma assistência de enfermagem qualificada à pessoa idosa no contexto da ILPI.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO

O envelhecimento é um processo natural na vida humana, marcado por modificações físicas, mentais e no convívio dos idosos com outras pessoas. Biologicamente falando, Neri (2001) considera o envelhecimento como processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e implicam na diminuição gradual da possibilidade de sobrevivência. Desta forma, o envelhecer ocorre em distintas ocasiões e ritmos.

No Brasil, o Estatuto do Idoso, estabelecido pela Lei nº 10.741 de 2003, segue a descrição da OMS para os países em desenvolvimento, considerando idosas as pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais (BRASIL, 2003). Além da citada limitação etária, ainda no âmbito da literatura gerontológica, conforme exposto por Caldas (2006), o idoso pode ser classificado em três grupos: idosos jovens (de 60 a 74 anos), idosos velhos (de 75 a 84 anos) e idosos muito velhos (de 85 anos e mais); existem ainda aqueles que vivenciam a quarta idade (aquela em que a incapacidade funcional chegou ao limite da reversão), considerados indivíduos mais propensos a apresentarem fragilidade e incapacidades.

O crescimento da população idosa é evidenciado como um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e acelerada. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/IBGE 2013, a população idosa corresponde a 13% da população total, com 26,2 milhões de pessoas, e uma expectativa média de vida de 74 anos. Projeções indicam que em 2020 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (VERAS, 2009).

Segundo o último censo do IBGE (2010), no Espírito Santo existem 292.289 idosos, constituindo 9% da população geral do Estado. A cidade de Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, conforme informações do referido Instituto, possui uma população de 327.801 habitantes, sendo que 39.470 habitantes constituem a faixa etária de 60 anos ou mais, representando assim 12% da população do

município, fato que a situa entre as cinco capitais com maior número de pessoas idosas do país.

O aumento da expectativa de vida tem desencadeado mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população. Isso é afirmado por Lebrão (2007), quando diz que durante os últimos 50 anos a população brasileira, assim como da América Latina e Caribe, vem sofrendo transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade em ritmos nunca vistos.

Contudo, o verificado aumento da longevidade nem sempre vem acompanhado de uma vida funcional autônoma e com saúde. A rápida transição demográfica observada no Brasil acarretará impactos relevantes na saúde da população e trará forte repercussão no Sistema Único de Saúde/SUS, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade mediana da população (BRASIL, 2015).

Isso porque o que se tem verificado é que a prevalência de DCNT acomete a maioria das pessoas idosas, motivo pelo qual estas requerem atenção diferenciada, especialmente nas questões ligadas à saúde, pelo natural declínio biológico decorrente do avanço da idade, existindo diversos casos que demandam cuidados especiais, consequência do acentuado grau de debilidade a que o indivíduo muitas vezes está acometido (BRÊTAS, 2005; OLIVEIRA; QUEIRÓS; GUERRA, 2007).

O Ministério da Saúde publicou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011-2022), tidas como principais causas de morbimortalidade e incapacidades dos idosos. Este Plano aborda as principais doenças de maior prevalência na população idosa: doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes. A maioria das pessoas idosas, cerca de 69%, possui uma ou mais doenças crônicas, indicando a necessidade de investimento em estratégias para promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas e de suas complicações.

3.1.1 Fragilidade Do Idoso

Com a mudança na estrutura etária populacional, Borges et al. (2013) evidenciam o surgimento de problemas de saúde relacionados ao envelhecimento, ocasionando a necessidade de cuidados prolongados devido a maior incidência de DCNT, que contribuem para aumentar o risco de fragilidade, dependência física e social. Estudos realizados por este mesmo autor evidenciaram que a fragilidade, quando em idosos institucionalizados, sofre influência das características sócio-demográficas e clínicas. Sob este aspecto, Gobbens et al. (2010), salientam que a fragilidade afeta indivíduos que passam por perdas físicas, psicológicas ou sociais, sendo o seu estado influenciado por uma série de variáveis que aumenta o risco de aparecimento de outros problemas de saúde.

O estado de fragilidade do idoso ocasiona maior vulnerabilidade aos fatores estressantes, o que pode gerar redução das reservas fisiológicas, com diminuição da capacidade do organismo de estabelecer o equilíbrio das funções e, por conseguinte, das habilidades para executar importantes práticas de atividades de vida diária (LINCK; CROSSETTI, 2011).

A denominação 'idoso frágil' será utilizada para descrever aqueles idosos que se encontram mais susceptíveis a quadros adversos de saúde ou síndromes geriátricas. De acordo com Papaléo e Carvalho (2006), as consequências fisiológicas e patológicas do envelhecimento, quando negligenciadas, contribuem sobremaneira para o aparecimento das grandes síndromes geriátricas. Dentre elas, Sousa et al (2010) consideram como mais importantes a Instabilidade Postural, Incontinência Urinária, Insuficiência Cerebral, Iatrogenia e Isolamento Social.

No sistema público de saúde, a situação de vulnerabilidade pode ser ampliada por outros fatores, tais como: idosos que se encontram acamados, os que estiveram hospitalizados recentemente por qualquer situação, os que apresentam doenças sabidamente causadas por incapacidade funcional, como acidente vascular encefálico, síndromes, demências e outras doenças neurodegenerativas, além do

etilismo, neoplasias terminais, amputação de membros e mesmo os que vivem em situação de violência doméstica (BRASIL, 2007).

Os idosos frágeis, quando portadores de condições múltiplas, com alto grau de complexidade clínica, poli-incapacidades ou dúvida diagnóstica ou terapêutica, são classificados como idosos frágeis de alta complexidade (MORAES, 2012). De acordo com este mesmo autor, nos extremos dessa classificação clínico-funcional, temos os idosos robustos, que são independentes para todas as atividades de vida diária e portadores de condições clínicas mais simples, e os idosos em fase final de vida, que apresentam alto grau de dependência física e baixa expectativa de sobrevida.

Os indicadores de incapacidade, especialmente os de limitação de atividade e capacidade funcional, definem as necessidades de cuidados em saúde (LOPES et al., 2013). De acordo com Rigo, Paskulin e Morais (2010), a capacidade funcional é uma das formas mais adequadas para avaliar as condições das pessoas idosas, visto que traduz um conceito ampliado de saúde, no sentido da existência de habilidades físicas e mentais para a manutenção da autonomia e da independência, envolvendo múltiplos aspectos da vida do idoso.

Desta forma, a capacidade funcional é um fator de risco para institucionalização (ALVES et al, 2008). Também engloba deficiências, limitação de atividades ou restrições na participação individual ou social, estando associada a diversas variáveis que implicam na condição social e familiar do idoso (SANTOS et al. 2013).

Bergman et al. (2007) reforçam essa conjuntura, quando consideram que os idosos fragilizados apresentam risco acentuado de quedas, incapacidades, hospitalizações e mortes, necessitando de cuidados qualificados permanentes para prevenir a ocorrência de desfechos clínicos negativos. Neste cenário, é cada vez maior a demanda por cuidados formais em saúde aos idosos fragilizados, sendo a institucionalização uma consequência frequente para esse grupo.

Segundo Camarano et al. (1999), aproximadamente 40% dos idosos de 75 a 84 anos de idade e mais da metade da população com 85 anos ou mais, apresentam

algum grau de incapacidade. Esses dados retratam um quadro no qual a sobrevivência dos idosos depende de outras pessoas para suprirem suas incapacidades, e, na maioria das vezes, essas pessoas são os familiares (KARSCH, 2003).

As políticas públicas brasileiras afirmam que o cuidado aos idosos é um dever da família em parceria com o Poder Público. Neste sentido, a Constituição Federal de 1988 considera em seu Art. 229 do cap. VII, que "(...) os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade" (BRASIL, 1988). Ainda segundo a Lei 8.842 de 1994, uma das diretrizes da política nacional do idoso é a priorização do atendimento a pessoa idosa através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua própria sobrevivência (BRASIL, 1994).

Contudo, o aumento da longevidade do brasileiro, associado aos multifatores que condicionam o idoso à dependência, tem imposto sobrecargas a muitas famílias, situação que tende a se tornar mais complexa, no momento em que o idoso começa a requerer cuidados especializados, necessitando de atendimento contínuo e intensivo. Essas necessidades, somadas à escassez de alternativas para as famílias manterem seus idosos em casa, bem como a presença de idosos sem referência familiar, ocasionam a demanda por ILPI.

Diante desse contexto, muitos familiares passam a inserir o idoso em Instituições de Longa Permanência, sejam elas de iniciativa pública ou privada (CAMARANO; KANSO, 2010), na busca por serviços de assistência social e de saúde, o que certamente demanda recursos financeiros, além de investimentos em gestão e cuidados qualificados, em face da condição peculiar da pessoa idosa.

3.2. AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Diversas são as denominações utilizadas na atualidade para se referir às instituições para idosos. No Brasil, aquelas de caráter filantrópico são também conhecidas como Lares, Casas dos Velhinhos, Recantos, Casas da Vovó (BORN; BOECHAT, 2006). Nos últimos anos, especialmente nos centro urbanos,

multiplicaram-se as ILPI de caráter privado, com fins lucrativos, portanto. A estas, o mesmo autor denomina Casas de Repouso, Clínica de Repouso ou Clínicas Geriátricas. Nos EUA e na Inglaterra, as instituições que atendem a idosos dependentes são denominadas *Long Term Care Institution*. Nesses países, desde os anos 50 há distinção entre as instituições para idosos independentes, denominada *Home for the aged* (lar para idoso) e para dependentes - *Nursing Home* (lar-enfermaria ou residência medicalizada) (BORN, 2002).

Conforme citado anteriormente, no Brasil, não há diferenciação, nem idiomática nem de especialização, entre as instituições, embora haja previsão normativa para classificação de sua modalidade de acordo com o grau de dependência da população a que se destina, para desempenho das atividades de autocuidado: dependentes, semi-dependentes ou independentes, conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005 (BRASIL, 2005).

O histórico de criação dos asilos, no Brasil e em âmbito mundial, assemelha-se por ter origem comum num serviço voltado ao atendimento à carência financeira e de moradia da população, com características de assistência social e não de estabelecimento de saúde (CAMARANO; KANSO, 2010). Desta forma, a história da caridade exercida por religiosos, destinada à população necessitada de abrigo e outros cuidados, como pobres, doentes, órfãos e velhos, remetem à origem das ILPI. No Brasil, um dos primeiros asilos de que se tem notícia, voltados exclusivamente para a população idosa, foi criado em 1890, no Rio de Janeiro: a Fundação do Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada.

Trazendo a questão para a atualidade, não são muitos os estudos voltados para a questão de idosos residentes em instituições, dificultando um levantamento mais preciso da situação atual dos asilos no Brasil. De igual forma, não foi encontrado na literatura levantamento censitário sobre as instituições de longa permanência para idosos no Estado do Espírito Santo, tampouco no município de Vitória.

Entretanto, dentre as ILPI legalmente instituídas na atualidade, baseando-se nas informações disponíveis em documentações e endereços eletrônicos das referidas instituições, podemos afirmar que a mais antiga ILPI no estado do ES é

a Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada, também denominada Asilo dos Velhos de Vitória, criada em 03 de junho de 1940, com caráter beneficente e sem fins lucrativos e localizada no município de Vitória. Somente em 2002, após um período de 62 anos, é que foi criada a segunda instituição para atendimento ao idoso em Vitória, denominada AMI - Assistência a Melhor Idade. A partir daí, outras ILPI foram surgindo e hoje também temos a Casa de Repouso Bem me Quer, fundada no município de Vila Velha, sendo ampliada para o município de Vitória. Outras ILPI também foram surgindo no município, como a Cuidar Casa de Vivência Terceira Idade, Casa de Repouso Viver, Centro de Assistência ao idoso Solar do Viver e por fim Jequitibá Residência Assistida, inaugurada em outubro de 2014, todas de natureza privada.

Essa distância temporal entre a criação da primeira e as demais ILPI pode se justificar por uma série de fatos ocorridos nesse período, ensejando o surgimento de outras instituições; dentre esses fatos podemos citar o envelhecimento populacional e o estabelecimento de políticas públicas para os idosos no Brasil. De acordo com o senso demográfico, Vitória apresentava no ano de 2000, cerca de 30.000 pessoas com idade superior a 60 anos (IBGE, 2000). Já em 2010 essa parcela da população subiu para 40.000 idosos (IBGE, 2010), ou seja, 33% de aumento da população idosa nos últimos 10 anos.

Assim, a população capixaba vem passando por uma fase de transição demográfica na qual deixa de ser predominantemente jovem e passa a se tornar progressivamente envelhecida (IJSN, 2013). Nesse sentido, Borba (2011) afirma que o crescimento populacional e a diversificação da região, suscitam novos desafios e também problemas para os setores sociais da Região Metropolitana de Vitória. Sendo assim, o surgimento das ILPI pode ter sido uma das respostas ao crescimento da população idosa, que atualmente possui demandas sociais e de saúde.

Estudos de Kane, citado por Born e Boechat (2002) evidenciam que o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com problemas diversos de saúde, que resultam em incapacidade física, cognitiva e mental, têm requerido que os asilos exerçam não apenas seu histórico papel

relacionado à moradia, mas que atendam às novas e crescentes demandas de saúde (KANE; KANE, 1987). Neste sentido, enquanto moradia especializada, cabe à ILPI oferecer uma assistência gerontogeriátrica voltada às necessidades dos seus residentes, integrando assim o sistema continuado de cuidado (BORN; BOECHAT, 2006; SILVA; SANTOS, 2010).

Estudos de Born e Boechat (2006) reforçam que os idosos residentes em ILPI apresentam demandas de cuidados que vão além da assistência social, à medida em que revelam que as ILPI tendem a ser mais procuradas por indivíduos em idade mais avançada, com consideráveis perdas funcionais e síndromes demenciais e, com isso, os cuidados oferecidos precisam abranger a vida social e emocional, as necessidades diárias e a assistência à saúde, caracterizando-se, portanto, como um serviço híbrido, de caráter social e de saúde.

Essa função híbrida das ILPI é expressada por Camarano e Kanso (2010), ao descreverem que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) adaptou o termo *Long Term Care Institution*, utilizado pela OMS, e adotou a denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos, consideradas como:

Estabelecimentos para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições, conhecidas por denominações diversas – abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato – devem proporcionar serviços na área social, médica, de psicologia, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades desse segmento etário (SBGG, 2003, p.4).

Em conformidade com este conceito, Saldanha (2004) enfatiza que os principais objetivos das ILPI seriam oferecer ambiente seguro e acolhedor para idosos cronicamente debilitados e funcionalmente dependentes; garantir serviços de atenção biopsicossocial que atendam as necessidades das pessoas idosas em estado de vulnerabilidade; restaurar e manter o máximo grau de independência funcional; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade dessas pessoas com doença terminal, oferecendo suporte aos seus familiares; prevenir e reconhecer intercorrências agudas e iatrogenias, estabilizar ou tornar mais lenta a progressão de DCNTs.

Segundo Brito e Ramos (2002), essas instituições são uma opção de cuidados para pessoas muito frágeis, dependentes ou que por motivos médico-sociais não podem ficar em sua residência. Ocorre que, como reflexo do aumento demográfico e da população idosa afetada pelas situações e doenças referidas, os abrigos passam a receber números crescentes de idosos que necessitam de cuidados específicos devido a doenças crônicas, problemas orgânicos ou cognitivos e grande perda de autonomia, gerando uma grande demanda por cuidados assistenciais à saúde.

Diante deste quadro, é fundamental aprofundar o conhecimento a fim de alcançar um cuidado competente e direcionado às especificidades e necessidades de saúde da pessoa idosa. Silva e Gonçalves (2010) comentam que há uma grande lacuna de investigação na literatura acerca do cuidado à saúde das pessoas idosas, o que reforça minha visão de que as ILPI requerem estratégias urgentes na mudança de modelo assistencial à pessoa idosa.

Sob o aspecto formal, as ILPI têm seu funcionamento regulado por uma série de normas e leis especificamente estabelecidas. Atualmente, o órgão responsável pela execução de políticas para essas instituições é o Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, sendo, portanto, consideradas políticas de assistência social. Contudo, o controle e fiscalização são atribuídos à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e suas agências locais.

As tentativas legais de estabelecimento de normas para o funcionamento das ILPI começaram a surgir no final da década de 1980. Há uma pequena coleção de peças legislativas, como portarias, normas, resoluções e decretos dedicados a definir o funcionamento, classificar e padronizar as instituições asilares, uniformizar procedimentos e estabelecer parâmetros de atendimento aos residentes. Estes documentos foram preparados tanto pelo Ministério da Saúde como pelo atual Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome, antes Secretaria Nacional de Assistência Social.

Enquanto nos países desenvolvidos o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos países em desenvolvimento esse

processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes (BRASIL, 2007).

A Constituição Federal em vigor no Brasil, promulgada em 1988, introduziu o conceito de direitos sociais e de seguridade social. O histórico das políticas de saúde pública voltadas para o envelhecimento tem seu primeiro capítulo no ano de 1989, com a criação da Portaria nº 810 (BRASIL, 1989), que estabelece normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Esta legislação ficou por longo tempo como a única regulamentação especificamente dirigida às ILPI, sendo revogada no ano de 2005 pela Portaria GM nº 1.868/2005 (BRASIL, 2005).

A partir da década de 90, as políticas de atenção aos idosos foram intensificadas. Em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), criada através da Lei nº 8.842, não fez maiores referências à assistência asilar, a não ser pelo estabelecimento, em seu artigo 4º, parágrafo único, que “É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica e de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social” (BRASIL, 1994).

Já no plano de atenção à saúde, foi elaborada pelo Ministério da Saúde, no ano de 1999, Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), cujos eixos principais eram: a prevenção, dentro das ideias da promoção de saúde e do atendimento multidisciplinar; o foco na capacidade funcional e a participação popular. A PNSI foi atualizada em 2006, com a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Em 2001, as questões relacionadas ao funcionamento, administração, organização do espaço e dos profissionais necessários ao cuidado com a pessoa idosa residente em ILPI foram retomadas e aprofundadas por meio da Portaria nº 73/2001 (BRASIL, 2001a), através do Ministério de Previdência e Assistência Social. Além de definir novas modalidades de assistência (ou atendimento) integral institucional ao idoso, os estabelecimentos foram divididos em três modalidades (I, II ou III), de acordo com o grau de dependência e autonomia do

residente e a especialização exigida para seu atendimento. Determina-se ainda o quadro de recursos humanos, de acordo com a modalidade de assistência, prevendo uma proporção maior de cuidadores e profissionais quanto maior o grau de dependência do idoso. Segundo o documento, a dependência é a condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para a realização de atividades da vida diária.

Portaria nº 73/2001 (BRASIL, 2001a) preconiza também a existência de atividade profissional de 8h/dia para Enfermeiro, e durante 24h/dia de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem para cada 22 idosos nas ILPI classificadas como modalidade II. Para a modalidade III é preconizado 24h/dia de atividade de Enfermeiro e 48h/dia de Técnicos e Auxiliares de enfermagem para cada 20 idosos.

Em 2003 o Estatuto do Idoso foi promulgado por meio da Lei nº 10.741/2003, ratificando os princípios já garantidos pela Constituição de 1988, em especial os preceitos de divisão de responsabilidades do cuidado do idoso entre a família, o estado e a comunidade, para lhe assegurar todos os direitos básicos civis e sociais. Também reforça a priorização do atendimento do idoso no seio da sua família, em detrimento do cuidado em ILPI. Ainda segundo o Estatuto Nacional do Idoso, em seu art. 48, tanto as entidades governamentais, quanto aquelas não governamentais, ficam sujeitas à inscrição de seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e do Conselho Municipal da Pessoa Idosa e, em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003).

Assim, em 2005 a ANVISA criou a RDC nº 283 para nortear a fiscalização das ILPI. Essa resolução versa sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento das ILPI e também as classificam em três modalidades conforme o grau de dependência dos idosos para desempenho das atividades de vida diária, indicando o quadro de pessoal necessário em cada modalidade (ANVISA, 2005).

Em relação ao quadro de pessoal, no item sobre cuidados aos residentes, a RDC 283 trata dos recursos humanos e não prevê a necessidade de profissionais de enfermagem para a prestação de cuidados aos idosos, especificando apenas a

quantidade de cuidadores a ser disponibilizada para atendê-los, de acordo com seu grau de dependência. Não é citada a qualificação requerida para os cuidadores, apenas informando que a instituição que possuir profissionais de saúde vinculados a sua equipe de trabalho, deverá exigir que os mesmos mantenham registro ativo em seu conselho de classe (ANVISA, 2005). Nessa norma, entretanto, a questão da saúde do idoso institucionalizado não é tratada efetivamente, à medida que considera deficiências na capacidade funcional para realização de atividades de vida diária, não contemplando a necessidade de assistência contínua aos problemas de saúde apresentados pelos idosos.

Segundo esta mesma RDC (ANVISA, 2005), a cada dois anos a ILPI, juntamente com o gestor local de saúde, deve elaborar um Plano de Atenção Integral à Saúde dos Residentes, que seja compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade. O plano deve indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, além de prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de proteção, promoção da saúde e prevenção da doença e que contenha informações acerca das enfermidades incidentes e prevalentes nos pacientes inseridos no sistema.

Nesse sentido, na atualização da Política Nacional por meio da Portaria MS/GM nº 2528, denominada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, houve maior direcionamento para medidas coletivas e individuais de saúde à população idosa, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando que as intervenções necessitam ser realizadas e orientadas com vistas à promoção da recuperação, da autonomia e da independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado (BRASIL, 2006).

As legislações atuais que abordam o funcionamento das ILPI refletem a visão do poder público, que as consideram como equipamento social e não de saúde. Dessa forma, caso haja necessidade de algum atendimento à saúde, os idosos deverão ser direcionados aos serviços de saúde, públicos ou privados, de acordo com os recursos de cada residente (BRASIL, 2005), o que torna evidente a

ausência de obrigatoriedade legal para as ILPI manterem profissionais da área de saúde em seu quadro de pessoal.

Algumas instituições estão se empenhando no sentido de adequar-se às novas demandas, por meio de contratação de trabalhadores mais qualificados para prestação de cuidado aos idosos institucionalizados, mas ainda hoje a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares e técnicos de enfermagem e/ou cuidadores.

Quando existente, o enfermeiro atua na instituição por um período mínimo, geralmente de quatro a seis horas diárias, ausentando-se nos períodos noturnos e finais de semana, o que torna evidente o descompasso do modelo institucional brasileiro no que diz respeito à administração de serviços de saúde destinados aos idosos.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

De acordo com Ayres (2004), cuidado de saúde é “uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade”. Neste sentido, o cuidado à saúde ultrapassa o limite dos aspectos técnicos, se estendendo também a atitudes e sentimentos.

Ante esse cenário, torna-se evidente a necessidade de melhor preparo dos profissionais de saúde para prestarem cuidados ao idoso. Almeida et al. (2008) reforça este entendimento à medida em que destaca que o crescimento da população idosa ocasiona maior demanda dos serviços de saúde, o que, conseqüentemente, requer profissionais preparados para cuidar das especificidades desse grupo etário, alertando também para a necessidade da criação de políticas públicas adequadas à esta nova realidade.

Essa necessidade também é descrita em estudos realizados por Gonçalves e Leite (2009), que considera visível o impacto do envelhecimento humano no sistema de saúde, no qual se constata déficit na infraestrutura para atender as

demandas da pessoa idosa, em termos de políticas, espaço físico, ações e intervenções específicas e, também, de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente. Para estas autoras, a enfermagem tem principal papel no atendimento aos idosos, sendo a equipe formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, os quais, ao cuidarem de pessoas idosas, precisam ter conhecimentos específicos, sentimentos, comportamentos e atitudes para interagir com o ser receptor de suas ações.

O Exercício Profissional da Enfermagem encontra-se regido em todo o território nacional pela Lei nº 7.498 de 1986, regulamentada no ano seguinte pelo Decreto nº 94.406/1987, nos quais se estabelecem as competências de cada categoria da Enfermagem e suas atribuições específicas. Segundo essa Lei, o exercício da atividade de enfermagem é privativo de Enfermeiro, Técnico e auxiliar de enfermagem, inscritos no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região (BRASIL, 1986).

O cuidador, além de não ter a obrigatoriedade de possuir formação e qualificação profissional, não faz parte da equipe de enfermagem e com isso, não está apto a realizar as atividades de assistência direta à saúde dos idosos institucionalizados. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego sob o código 516210 (Cuidadores de idosos) que a descreve como aqueles que "cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida" (BRASIL, 2002).

Considerando que o cuidado à pessoa idosa é multidimensional e recebe influência de diversos e distintos fenômenos nas ações do cuidar e partindo do princípio que as ILPI do Brasil apresentam demanda de cuidado tanto para pessoas idosas independentes quanto para as totalmente dependentes, algumas instituições vêm se organizando com equipes interdisciplinares, contratando profissionais das áreas da saúde, numa perspectiva de melhorar a assistência prestada a pessoa idosa.

Como moradia especializada, faz-se necessário que as ILPI disponham dos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica, integrando o sistema continuado de cuidado (BORN; BOECHAT, 2006; SILVA; SANTOS, 2010). Essa necessidade de cuidado à saúde dos idosos residentes das ILPI foi também evidenciada por Camarano (2005), por meio da observação de que o número de idosos que apresentam algum tipo de deficiência física ou mental é muito mais alto entre os institucionalizados do que nos demais idosos.

Nesse sentido, a assistência de enfermagem é capaz de promover a maximização do nível de independência do idoso para o desenvolvimento de suas atividades de vida diária, além de prevenir as doenças, promover, manter e restaurar a saúde, preservar a dignidade, o conforto e o bem-estar (GONÇALVES; ALVAREZ, 2004).

Na concepção de Wanda Horta, saúde é “estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço”, o que se relaciona à compreensão de que:

[...] a enfermagem como integrante da equipe de saúde, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento das suas necessidades básicas; procura, sempre, reconduzi-lo a situação de equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. (Horta, 1979)

Reforçando o que foi citado anteriormente, a Enfermagem é uma das profissões cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A presença do enfermeiro dentro desta equipe é fundamental e estudos realizados por Creutzberg e Gonçalves (2011) comprovam que ações do enfermeiro refletem diretamente na qualidade da assistência prestada às necessidades básicas apresentadas pelos idosos.

Em uma análise da enfermagem a nível mundial, a OMS demonstrou que a qualificação do pessoal de enfermagem e suas práticas diferem profundamente de um local para outro (OMS, 1997). Em todo o mundo, entretanto, a enfermagem constitui o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde, sendo o grupo profissional mais amplamente distribuído e com as mais diversas funções.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), instituídas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001, em seu artigo 4º, preconizam a formação do enfermeiro abastecida de competências e habilidades gerais, o que envolve atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, e, ainda, Educação permanente (BRASIL, 2001b).

Costa e Shimizu (2005) observam que o cuidado individualizado aos clientes, com base no conhecimento científico, é preconizado durante todo o processo de formação dos enfermeiros como sua principal atividade profissional, contudo, na prática profissional, eles se deparam com a necessidade de assumir diversas tarefas e funções, principalmente aquelas de caráter administrativo.

Ainda, segundo a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, ao enfermeiro compete, privativamente, cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimento de base científica e capacidade para tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986). Assim, cabe ao enfermeiro, privativamente, em conformidade ao Decreto regulamentador nº 94.406, de 08 de junho de 1987, as seguintes atribuições, postas no Art. 8º:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
 - b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
 - c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
 - [...]
 - f) prescrição da assistência de Enfermagem;
 - g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
 - h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- II - como integrante da equipe de saúde:
- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
 - [...]
 - f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

[...]

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de Educação continuada.

De acordo com a Lei supracitada, as atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem devem, obrigatoriamente, ser supervisionadas por enfermeiro, pois é privativo deste profissional o planejamento, coordenação e avaliação do serviço de enfermagem (BRASIL, 1986). Ao desempenhar a sua função, o enfermeiro necessita ter em vista a satisfação das múltiplas necessidades físicas, emocionais e espirituais dos idosos, com intuito de desenvolver atividades que contribuam para uma vida diária satisfatória, tanto como indivíduos, quanto como residentes da instituição (SANTOS et al., 2008). Esses autores destacam ainda que, como responsável pelo gerenciamento da unidade, o enfermeiro necessita estabelecer instrumentos que garantam a qualidade e a continuidade da assistência.

No entanto, essas ações somente serão possíveis se os gestores das ILPI reconhecerem a necessidade de ter o enfermeiro como integrante da equipe de trabalho das ILPI (SANTOS; op.cit.), realidade não muito presente nos dias atuais. Em muitos casos, Silva e Santos (2010) observaram que a desordem da estrutura organizacional, o despreparo e a insuficiência do pessoal, assim como a escassez de recursos materiais e físicos, ocasionam, dentre outros problemas, a descontinuidade da assistência à saúde dos idosos institucionalizados.

3.3.1 Processo de Trabalho do Enfermeiro em ILPI

Quando se pensa a prática da enfermagem no contexto da institucionalização, surge o questionamento acerca de como o enfermeiro está desenvolvendo seu processo de trabalho nas ILPI. Durante muitos anos, os objetos de trabalho do enfermeiro estavam sintetizados no cuidado de enfermagem e o gerenciamento do cuidado, considerando, desta forma, apenas as dimensões assistencial e gerencial do trabalho realizado pelo enfermeiro, de forma pouco articulada, mostrando inclusive a predominância de atividades gerenciais, sobretudo com ênfase no gerenciamento dos serviços (FELLI; PEDUZZI, 2011).

Entretanto, para se entender o processo de trabalho deste profissional, é necessário conhecer os instrumentos gerenciais utilizados na atualidade para o aprimoramento do processo de cuidar. Para Marx (1994), o trabalho é algo que o ser humano faz de forma proposital e consciente, vislumbrando a produção de algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano. Neste raciocínio, o trabalho pode ser caracterizado como um processo de transformação que ocorre porque as pessoas têm necessidades que precisam ser satisfeitas; no presente caso, necessidades de saúde.

O trabalho ocorre por meio de processos, descritos por Sanna (2007) como “[...] a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos”. Para esta autora, o Processo de Trabalho em Saúde direcionado para a enfermagem, indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, fundamentado no conhecimento técnico-científico da área (SANNA, op.cit).

Inserido nesse contexto, o processo de trabalho da enfermagem é definido por Lunardi Filho, Lunardi e Spricigo (2001) como aquele cuja realização encontra-se distribuída entre os seus vários agentes e teoricamente determinada de acordo com a qualificação exigida pelo grau de complexidade das tarefas que o compõe. Ainda segundo os autores, essa forma de divisão do trabalho, pautada pela qualificação e legitimada pela formação, estabelece uma hierarquização de tarefas, cabendo aos menos qualificados aquelas atividades consideradas como mais simples e, à medida que se tornam mais elaboradas, são assumidas por aqueles que possuem maior grau de qualificação, o que culmina nas ações privativas do enfermeiro.

No Brasil, os estudos realizados sobre processo de trabalho do enfermeiro evidenciam dois seguimentos distintos: de um lado o que considera a configuração de um único processo de trabalho com duas dimensões: assistencial e gerencial; de outro, o processo de trabalho constituído por quatro subprocessos: assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar (SILVA; GONÇALVES, 2010).

Entretanto, Sanna (2007), reafirma a existência de quatro processos de trabalho diferentes e, ainda acrescenta um quinto elemento: participar politicamente, cuja finalidade remete à busca de melhores condições para operar os outros subprocessos. Esta autora considera que, para transformar a realidade, é preciso atuar sobre o objeto da participação política, que é constituído pela força de trabalho em Enfermagem e sua representatividade social, que tem nas entidades de classe sua concretização (SANNA, op.cit).

Para este trabalho, em concordância com os estudos de Sanna (op.cit), consideramos que as atividades diárias do enfermeiro que atua em ILPI serão caracterizadas conforme as cinco dimensões do processo de trabalho, que se relacionam constantemente e quase sempre simultaneamente: assistência (assistir), gerência/administração (gerenciar), ensino (ensinar), pesquisa (pesquisar) e participação política (participar politicamente), conforme descrito abaixo, no Quadro 1 e Figura 1.

Quadro 1 – Processo de trabalho da enfermagem.

Componentes Processos	Objeto	Agentes	Instrumentos	Finalidades	Métodos	Produtos
Assistir	Cuidado de indivíduos, família e comunidades	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o assistir em enfermagem, materiais, equipamentos e espaço físico, etc.	Promover, manter e recuperar a saúde	Sistematização da assistência e procedimentos de enfermagem	Pessoa saudável ou morte com dignidade
Administrar	Agentes do cuidado e recursos empregados no assistir em enfermagem	Enfermeiro	Bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento de recursos	Coordenar o processo de trabalho assistir em enfermagem	Planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria	Condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia
Ensinar	Indivíduo que quer tornar-se, desenvolver-se como profissional de enfermagem	Aluno e professor de enfermagem	Teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem	Formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem	Ensino formal, supervisionado por órgãos de classe e da educação	Enfermeiros, Técnicos, auxiliares, especialistas, mestres, doutores, etc
Pesquisar	Saber em enfermagem	Enfermeiro	Pensamento crítico e filosofia da ciência	Descobrir novas formas de assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar em enfermagem	Métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa	Novos conhecimentos e novas dúvidas
Participar politicamente	Força de trabalho em enfermagem e sua representatividade de	Profissionais de enfermagem e outros atores sociais com quem se relacionam	Conhecimentos de filosofia, Sociologia, Economia, História e Ciência Política; argumentação, diálogo, pressão política, manifestação pública e rompimento de contratos	Conquistar melhores condições para operar os outros processos de trabalho	Negociação e conflito	Poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho

Fonte: SANNA, 2007.

A dimensão Assistir do processo de trabalho tem como objeto o cuidado, que advém da demanda dos indivíduos, das famílias, dos grupos sociais, das comunidades e da coletividade. Os profissionais de enfermagem são agentes autorizados a desenvolver o cuidado, com os objetivos de manter, promover e recuperar a saúde, pois dominam instrumentos e métodos que compõem o assistir em enfermagem, como conhecimentos, habilidades e atitudes que, somados aos materiais, equipamentos, espaço físico e todas as condições materiais necessárias, são responsáveis pela efetivação do cuidado (SANNA, 2007).

Na dimensão do processo de trabalho Administrar ou Gerenciar em enfermagem, o enfermeiro faz uso de instrumentos específicos, com a finalidade de coordenar o processo de trabalho Assistir em enfermagem, tendo como objetos a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem, utilizando para tal, o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria (SANNA, op.cit). Sinteticamente, podemos considerar que o processo de trabalho gerencial em enfermagem tem a finalidade de organizar a assistência para o Cuidar.

Segundo Santos et al. (2008), essa função administrativa do enfermeiro na ILPI ocorre pelo provimento de medicamentos e materiais necessários aos idosos; pela elaboração das escalas mensais dos trabalhadores; pela implantação e implementação do prontuário do residente da ILPI; pela elaboração e implementação do Regimento da Enfermagem da ILPI, dentre outros serviços. Como responsável pelo gerenciamento da unidade, o enfermeiro precisa estabelecer instrumentos que garantam a qualidade e a continuidade da assistência.

Em relação à dimensão Ensinar, é de responsabilidade do enfermeiro a educação em saúde dos indivíduos que estão sob seus cuidados, quer sejam pacientes e familiares ou equipe da enfermagem. A educação dos idosos e/ou familiares contribui para a independência no autocuidado e para uma melhor qualidade de vida. Já a educação permanente com os trabalhadores, proporciona a atualização da equipe, facilita o desenvolvimento do grupo, contribui para a satisfação no trabalho e maior produtividade (KURCGANT, 2003).

Já na dimensão Pesquisar, Sanna (2007) destaca que o objeto do enfermeiro é o saber em enfermagem, com a finalidade de descobrir novas e melhores formas de assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar em enfermagem. Santos et al. (2008) acrescentam que o enfermeiro necessita atuar de forma a repensar o fazer profissional, identificando novas formas de desenvolver suas ações na busca da construção do conhecimento.

A dimensão Participar Politicamente é simbolizada pela força de trabalho de enfermagem e sua representação social. Sanna (op. cit.) considera que para transformar a realidade, é preciso atuar sobre o objeto da participação política, que é constituído pela força de trabalho em Enfermagem e sua representatividade social, que tem nas entidades de classe sua concretização. A participação política corresponde a uma esfera que também compõe o trabalho da profissão como uma dimensão fundamental e que, assim como os demais subprocessos, necessita convergir para Cuidar, o qual corresponde à finalidade da enfermagem.

Nesse sentido, as contribuições teóricas pretendidas com esta pesquisa estão relacionadas à identificação das dimensões exigidas do enfermeiro no desenvolvimento de suas atividades nas ILPI, a fim de que estas sejam reconhecidas como um caminho assertivo para referido profissional tornar seu trabalho mais efetivo e, por conseguinte, mais gratificante para si, para sua equipe e, principalmente, para o idoso institucionalizado.



Figura 1 - As cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.

Fonte: SANNA, 2. (Legenda: O - Objeto; F – Finalidade).

4 MÉTODO

Na busca de respostas às questões formuladas, foi realizada uma pesquisa exploratória em periódicos on-line da área da saúde, nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como finalidade de identificar a produção científica sobre a temática abordada e esclarecer conceitos e ideias acerca do envelhecimento populacional, das políticas de atenção à saúde dos idosos no Brasil e do processo de trabalho do enfermeiro na qualificação da saúde do idoso residente em ILPI, sendo utilizados os descritores “Enfermagem Geriátrica”, “Cuidados de Enfermagem”, “Idoso”, “ILPI”, “Papel do Enfermeiro” e “Prática Profissional”.

Após essa pesquisa bibliográfica, buscou-se identificar a totalidade de ILPI no município de Vitória-ES, escolhido como cenário do estudo. Considerando o nicho em que estão cadastradas as ILPI, recorreremos à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), por meio da Referência Técnica de atenção ao idoso.

Durante reunião com a responsável pelo serviço, constatou-se inconsistência nas informações fornecidas quanto à totalidade de ILPI legalmente instituídas no município, tendo em vista a aparente desatualização dos dados. Também foi solicitada a relação de ILPI cadastradas junto ao serviço de Vigilância Sanitária Municipal (VISA).

Decorridos 30 dias, foi remetida resposta via e-mail à pesquisadora, informando necessidade de submissão do projeto de pesquisa à avaliação da Escola Técnica do SUS de Vitória, para posterior fornecimento dos dados solicitados. Entretanto, como se trata de pesquisa voltada às ILPI, que não possuem vínculo com a Prefeitura Municipal de Vitória, desistimos dessa abordagem devido à burocracia desnecessária na obtenção dessas referências, o que resultaria num atraso prejudicial ao desenvolvimento do trabalho em tempo hábil.

Vitória conta também com o Conselho Municipal do Idoso do Vitória (COMID), que é um órgão permanente, paritário, deliberativo e consultivo criado em julho de 1999, com o objetivo de colaborar na formulação, aplicação e avaliação das políticas, planos, projetos e programas direcionados para a população idosa. Com isso, fomos ao encontro das informações pretendidas junto ao COMID, que prontamente nos forneceu uma listagem contendo todas as ILPI de conhecimento daquele órgão, sendo elas: Gobetti Coelho – AMI - Casa de Repouso para Idosos; Sociedade de Assistência a Velhice Desamparada; Cuidar – Casa de Vivência Terceira Idade (Casa de Repouso Vovó Ana); Bem Me Quer; Residencial Monte Sião (Inativa) e Congregação das Missionárias da Caridade Madre Teresa de Calcutá. Entretanto, ao analisar a listagem fornecida, observamos que os dados estavam desatualizados, pois que não contemplava todas as ILPI de conhecimento da pesquisadora e orientadora do estudo.

Diante das dificuldades apresentadas, considerando que o objeto do estudo é o processo de trabalho do enfermeiro, estendemos a busca das informações ao COREN-ES, órgão responsável por fiscalizar o exercício profissional da enfermagem no estado, que, por fim, nos forneceu uma listagem contendo todas as ILPI que possuem profissionais de enfermagem em seu quadro de pessoal. Esta lista era composta de 08 (oito) ILPI, sendo uma filantrópica e sete privadas.

São elas: Sociedade de Assistência a Velhice Desamparada (Asilo Monte Belo), AMI - Assistência a Melhor Idade (Gobetti & Coelho – Casa de Repouso para idosos), Casa de Repouso Bem me Quer, Casa de Repouso Viver, Centro de Assistência ao idoso Solar do Viver, Cuidar Casa de Vivência Terceira Idade, Edson Martinelli Borraz (Lar Vovó Sueli) e Casa de Repouso Doce Lar do Vovô.

Esta pesquisa buscou abranger a totalidade das ILPI legalmente constituídas no Município de Vitória – Espírito Santo, que possuíam enfermeiro em seu quadro de pessoal. Após ampla trajetória, a base para a identificação dos estabelecimentos pesquisados foi a consolidação dos cadastros existentes no Conselho Municipal do Idoso e no COREN-ES, o que resultou em 10 (dez) ILPI. Ao analisar cada uma delas, pode-se constatar que três não estavam em funcionamento no município (Lar Vovó Sueli, Casa de Repouso Doce Lar do Vovô e Residencial Monte Sião), motivo pelo qual foram excluídas do estudo. Também foi excluída a Congregação das Missionárias da Caridade Madre Teresa de Calcutá, ILPI informada pelo COMID, pelo fato de não possuir enfermeiro em seu quadro de pessoal. Desta forma, ao iniciar a coleta de dados, em abril de 2015, tínhamos conhecimento de 06 (seis) ILPI. Entretanto, no decorrer das entrevistas, tomamos conhecimento de mais uma ILPI com presença de enfermeiro no município (Jequitibá Residência Assistida) que havia iniciado o funcionamento em outubro de 2014, sendo então agregada às demais, como local de estudo, após autorização institucional, totalizando 07 instituições.

De posse dessas informações, esta pesquisadora procedeu ao contato com uma das ILPI, escolhida aleatoriamente nesta ocasião para experienciar a autorização de desenvolvimento da pesquisa, que tinha como objetivo conhecer e caracterizar o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem que lá atuavam. Para nossa surpresa, não nos foi concedida autorização para desenvolver a pesquisa nos moldes planejados, com a alegação de que a realização de entrevista com toda a equipe de enfermagem da ILPI (Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de enfermagem), na visão do gestor, resultaria em prejuízos para a assistência ofertada ao idoso, à medida que os técnicos de enfermagem fossem abordados.

Desta forma, devido à delimitação temporal para realização deste estudo e almejando a autorização de todas as Instituições elencadas como cenário para esta pesquisa, o objeto do trabalho foi repensado, preservando-se, contudo, a natureza qualitativa da pesquisa, decidindo-se por limitar a participação apenas ao enfermeiro, excluindo-se, assim, a abordagem com os técnicos de enfermagem, tendo em vista que o enfermeiro é inegavelmente o profissional da equipe de enfermagem que detém maiores responsabilidades e informações sobre o processo de trabalho relacionado ao cuidado com o idoso nas ILPI.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Diante de todas as questões descritas, optamos pela abordagem qualitativa como estratégia metodológica para o desenvolvimento da pesquisa, pois ela nos possibilita compreender o dinâmico processo de trabalho e seus efeitos. A pesquisa qualitativa surge diante de impossibilidades de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção, à intuição e a subjetividade (MINAYO, 2010).

Buscando a compreensão do processo de trabalho do enfermeiro na ILPI, foi utilizada como opção investigatória a técnica de entrevista semiestruturada com os enfermeiros que nelas atuam. A entrevista é um meio básico de coleta de dados na pesquisa qualitativa, pelo qual as informações obtidas são fundamentadas no discurso dos participantes. De acordo com Marconi e Lakatos (2005), a entrevista é um procedimento fundamental no contexto das pesquisas sociais, tratando-se de um encontro entre duas pessoas com o intuito de que uma delas obtenha informações, a partir de uma conversa orientada sobre determinado assunto ou problema.

No enfoque qualitativo, Matheus e Fustinoni (2006) consideram a entrevista semiestruturada como um dos tipos mais utilizados, partindo de certos questionamentos básicos que possibilitam interrogativas advindas de outros pressupostos, as quais vão surgindo à medida que o pesquisado é entrevistado.

Segundo Minayo (2010), esse tipo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, por meio das quais o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.

Para realização das entrevistas, foi elaborado pela pesquisadora um roteiro semiestruturado contendo quesitos de caracterização dos participantes e questões norteadoras, com a finalidade de buscar dados relacionados ao tema central desse estudo (C), que funcionaram como um guia para interlocução durante a entrevista, permitindo flexibilidade no diálogo e absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo relevantes.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo está voltado às Instituições de Longa Permanência para Idosos em funcionamento no município de Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, cadastradas perante órgão(s) público(s) - Conselho Municipal do Idoso de Vitória-ES ou Órgão Municipal de Vigilância Sanitária ou Conselho Regional de Enfermagem do ES, até o mês de dezembro do ano de 2014. Além do referido cadastro, o critério fundamental de definição das ILPI que seriam envolvidas no estudo foi a presença de profissional enfermeiro na equipe de trabalho. Desta forma, foram identificadas sete Instituições: Sociedade de Assistência a Velhice Desamparada (Asilo Monte Belo), AMI - Assistência a Melhor Idade (Gobetti & Coelho – Casa de Repouso para idosos), Casa de Repouso Bem me Quer, Casa de Repouso Viver, Centro de Assistência ao idoso Solar do Viver, Cuidar Casa de Vivência Terceira Idade e Jequitibá Residência Assistida.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros das ILPI do município de Vitória-ES, que se encontravam atuando na função há pelo menos seis meses e pertenciam ao quadro efetivo de trabalhadores de enfermagem da instituição. Não

houve recusa de nenhum participante, sendo abordados 08 (oito) enfermeiros, que representam a totalidade de enfermeiros atuantes em ILPI no município de Vitória-ES.

4.4 COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), para viabilização do estudo, foi realizado um contato inicial com os gestores das ILPI, esclarecendo sobre a pesquisa e solicitando autorização para que a mesma fosse incluída como cenário de estudo.

Após a autorização expressa do gestor, foi realizado agendamento das entrevistas com os enfermeiros, sendo os mesmos individualmente esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seu objetivo, métodos, potenciais riscos e benefícios e o incômodo que esta possa lhe acarretar; na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades, foi solicitado aos mesmos que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, comprovando a sua anuência na pesquisa, livre de vícios, dependência, subordinação ou intimidação.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, em dia e horários previamente agendados com os participantes, em seu próprio local de trabalho, buscando a mínima interferência possível no desenvolvimento das atividades da ILPI entre os meses de abril e outubro de 2015. As conversas individuais duraram em média trinta minutos e foram áudio-gravadas, sendo transcritas posteriormente, assegurando a fidedignidade das falas e preservação das identidades sob quaisquer circunstâncias.

4.5 TRATAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise dos dados revelados nas entrevistas foi feita por meio de categorias pré-definidas, relacionadas às dimensões do processo de trabalho do enfermeiro,

bem como aos desafios e perspectivas do enfermeiro atuante no contexto das ILPI, utilizando-se a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Segundo este autor, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, organizando-se em torno de três polos cronológicos, sendo pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

De acordo com Bardin (2011), na fase de pré-análise, o material deve ser organizado, compondo o *corpus* da pesquisa, porém é fundamental observar as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade.

Neste estudo, a pré-análise se deu a partir da organização das ideias iniciais das entrevistas para conduzir um desenvolvimento para operações sucessivas, num plano de análise. O processo de análise iniciou-se com a transcrição das entrevistas, seguida de leituras flutuantes, uma atividade que, segundo Bardin (2011), consiste em estabelecer contato com os documentos a analisar e conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações.

Durante a análise, os dados brutos das entrevistas foram separados por unidades, que permitiram uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. A codificação se deu com um recorte das unidades de registros de ordem semântica que mais tem característica com o tema estudado. Os recortes de registros relatados pelos participantes foram analisados e interpretados por categorias onde foram classificadas de acordo com a temática e os objetivos da pesquisa. Bardin (2011) enfatiza que:

“...codificar ou caracterizar um segmento é colocá-lo em uma das classes de equivalências definidas, a partir das significações, em função do julgamento do codificador, o que exige qualidades psicológicas complementares como a fineza, a sensibilidade, a flexibilidade, por parte do codificador para apreender o que importa.”

As palavras ou frases ditas pelos participantes foram codificadas, sendo as mesmas representadas por letras e números, sendo correlacionadas com a temática estudada, questões norteadoras e com os objetivos da pesquisa e caracterizadas de acordo com: os cenários e os participantes do estudo, as cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, a importância do profissional enfermeiro nas ILPI e os desafios e perspectivas do enfermeiro atuante neste contexto.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

No presente estudo, buscou-se respeitar todas as normas preconizadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, sendo aprovada sob o número CAAE 34804714.0.0000.5060 (ANEXO A). Os participantes da pesquisa foram abordados, obedecendo aos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

O esclarecimento sobre a pesquisa foi realizado em linguagem simples, enfatizando a liberdade na participação e o sigilo. Todos os entrevistados autorizaram sua participação voluntária na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pretende-se apresentar, analisar e discutir os dados obtidos com os depoimentos dos enfermeiros. A observação e a análise das entrevistas possibilitaram caracterizar os cenários e os participantes da pesquisa, além da construção de duas categorias: a primeira relacionada à organização do trabalho do enfermeiro nas ILPI de acordo com as cinco dimensões do processo: assistir, gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, incluindo-se nesta categoria a

importância do papel do enfermeiro; a segunda, relacionada aos desafios e perspectivas do trabalho do enfermeiro nas instituições.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ILPI – CENÁRIO DE ESTUDO

As Instituições foram identificadas como ILPI 1 a ILPI 7, à medida em que foram abordadas na pesquisa, sendo também caracterizadas quanto ao número e idade dos idosos, cuidados que estes demandam e quadro de funcionários. Estas informações foram extraídas das entrevistas, norteadas por um instrumento para coleta de dados (APÊNDICE C).

Como se pode verificar no Quadro 2, todas as ILPI possuem profissional enfermeiro em seu quadro de pessoal, sendo seis Instituições com um enfermeiro e apenas uma Instituição com dois enfermeiros, todos atuantes no período diurno.

QUADRO 2 – CARACTERÍSTICA DAS ILPI UTILIZADAS COMO CENÁRIO DO ESTUDO. VITÓRIA-ES, 2016.

	ILPI 1	ILPI 2	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	ILPI 6	ILPI 7
Natureza	Privada	Privada	Privada	Privada	Privada	Filantrópica	Privada
Nº de Enfermeiros	01	02	01	01	01	01	01
Nº de Técnicos de Enfermagem	06	20	04	06	04	04	04
Nº de Cuidadores	12	02	03	04	04	21	10
Nº de idosos	23	35	12	11	18	79	20
Nº de Idosos Acamados	07	10	02	0	06	15	0

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFES).

A ILPI 1 possui atualmente 23 idosos institucionalizados, com idade entre 70 e 99 anos. A instituição é particular e atende idosos com diferentes graus de

dependência, sendo que a maioria necessita de auxílio na alimentação, banho, higiene e deambulação. Desses, sete fazem uso de dieta enteral e nove usam gastrostomia. Além disso, sete idosos estão acamados. A instituição conta com um enfermeiro e seis técnicos na equipe de enfermagem, bem assim com a ajuda de 12 cuidadores, possuindo também assistência periódica de outros profissionais de saúde como nutricionista, fisioterapeuta e geriatra.

Já a ILPI 2 possui 35 idosos, com idade entre 80 e 90 anos. Esta também é uma instituição privada e dentre os idosos institucionalizados o maior grau de dependência está naqueles com problemas de demência e Alzheimer. Dentre as ILPI pesquisadas esta é a única com dois enfermeiros em seu quadro de pessoal, possuindo também o maior número de técnicos de enfermagem, sendo 20 no total; conta com a ajuda de dois cuidadores e também assistência periódica de nutricionista, fisioterapeuta e outros profissionais da área da saúde.

A ILPI 3 atualmente possui 12 idosos com 74 a 94 anos de idade, sendo que desses, dois são acamados. Existem algumas restrições quanto ao grau de dependência, sendo que idosos traqueostomizados não são aceitos. Além dos cuidados básicos, alguns idosos apresentam Alzheimer e distúrbios mentais, demandando cuidados mais específicos. A equipe de enfermagem é composta por uma enfermeira e por quatro técnicos de enfermagem. A única enfermeira é uma das sócias proprietárias, sendo a outra sócia uma fisioterapeuta. Além disso, a instituição possui três cuidadores permanentemente, contando ainda com médico e nutricionista quando necessário.

A ILPI 4 possui 11 idosos residentes e 06 que permanecem apenas durante o dia, sendo que o mais novo possui 65 anos e o mais velho está com 105 anos. Os idosos que demandam mais cuidados necessitam de sondagem uretral, troca de sonda e apresentam Alzheimer ou demência, sendo que a instituição ainda não aceita idosos acamados. Atualmente a instituição conta com um enfermeiro e seis Técnicos de enfermagem, além de quatro cuidadores.

A ILPI 5 possui 18 idosos, sendo que seis estão acamados. A idade dos idosos varia entre 70 e 85 anos e necessitam de cuidados básicos, sendo o Alzheimer e

outros distúrbios mentais os problemas de saúde mais comuns. A equipe de enfermagem da instituição é composta por um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem, possui ainda quatro cuidadores que prestam auxílio nas atividades de cuidado.

Dentre as instituições pesquisadas, a ILPI 6 é a única do município com caráter filantrópico. Além disso, esta instituição é a que possui mais idosos institucionalizados, sendo um total de 79, com diferentes graus de dependência. Os idosos mais dependentes apresentam quadros de Alzheimer, sequelas de AVC e diabetes. Apesar do grande número de pacientes, há apenas um enfermeiro atuando, juntamente com quatro técnicos de enfermagem e 21 cuidadores.

Por fim, temos a ILPI 7, que possui 20 idosos. Atualmente, a instituição seleciona os idosos com grau de dependência menos elevado. Sendo assim, os institucionalizados necessitam de cuidados de atividade básica de vida diária, como banho e alimentação. Nessa instituição o enfermeiro também é proprietário e conta com quatro técnicos de enfermagem e 10 cuidadores em sua equipe de trabalho.

Como podemos ver no quadro 2, dentre as sete instituições utilizadas como cenário neste estudo, seis são particulares e uma é filantrópica (ILPI 6), sendo esta a maior Instituição em termos de vagas para atendimento aos idosos, possuindo um total de 79 residentes, seguida pela ILPI 2, com 32 idosos. Já a ILPI 3 possui a menor capacidade, apresentando o menor número de idosos (12 idosos).

Quanto à composição da equipe de enfermagem, todas as ILPI apresentam técnicos de enfermagem, se destacando a ILPI 2 que conta com 20 técnicos, e as demais apresentam em torno de quatro a seis técnicos de enfermagem no total. Além de técnicos, todas as instituições pesquisadas possuem cuidadores em seu quadro funcional, destacando-se nesse sentido, a ILPI 6 com o maior número, 21 cuidadores.

Das instituições pesquisadas, a distribuição da escala de trabalho contempla a presença de técnico de enfermagem durante todo o período de funcionamento (24 horas), com exceção de uma ILPI, que não conta com este profissional no período noturno, sendo o cuidado prestado apenas por cuidadores neste horário.

Segundo Santos et al. (2008), os cuidadores devem realizar ações simples, planejadas e supervisionadas pelos enfermeiros, tais como cuidados de higiene, alimentação por via oral, companhia ao idoso, promoção da movimentação e conforto. Esses profissionais não fazem parte da equipe de enfermagem e sua presença na ILPI não atende as necessidades dos idosos que necessitam de cuidados especializados. Dessa forma, especialmente naquelas instituições onde o enfermeiro tem carga horária reduzida, os cuidadores são supervisionados pelos técnicos de enfermagem (Santos et al., 2008).

O técnico assume tudo. Separação de medicação, medicação oral, curativo simples. O cuidador fica mais no auxílio, nunca fica sozinho, está sempre com um técnico (E8).

Os cuidadores acompanham alguns procedimentos técnicos que são passados para as técnicas e devem saber tirar os idosos, colocar num lugar que não atrapalhe a intercorrência, vão saber tirar uma água de um circuito e colocar outra água, saber posicionar os idosos, nada invasivo, fazem uma nebulização desde que seja orientada pela técnica neste momento. (E1).

O técnico fica responsável pelo banho, medicação, encaminhar o idoso para o almoço, ajudá-lo a se alimentar [...] Como temos três grupos de idosos (um grupo do centro dia e dois grupos de internos), geralmente o grupo do centro dia fica mais a cargo do cuidador, por serem idosos mais independentes e com menos demanda de cuidados ou procedimentos invasivos. (E4).

De maneira geral, foi observado nas instituições estudadas que as atividades desenvolvidas pelos técnicos e cuidadores são orientadas pelos enfermeiros e na maioria das vezes, são desempenhadas em colaboração mútua, de todos da equipe. As práticas de assistência desenvolvidas estão de acordo com o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei 7.984/86 referente ao Exercício de Enfermagem no Brasil, e dá outras providências às categorias de Enfermeiro e de Técnicos de Enfermagem (BRASIL, 1986).

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Entre os participantes da pesquisa, encontram-se 08 enfermeiros, todos lotados nos turnos diurnos de trabalho (Quadro 3). Nenhuma ILPI estudada possui enfermeiros no período noturno, sendo informado pelos participantes que, nos casos de extrema necessidade, o enfermeiro é acionado fora do horário normal de trabalho para prestar assistência aos idosos.

Do total de enfermeiros participantes, sete são do sexo feminino e um do sexo masculino. Esse perfil também está em concordância com os dados apresentados pelo COREN-ES, que mostrou ter o estado do Espírito Santo uma equipe de enfermagem predominantemente feminina, composta por 88,7% de mulheres e apenas 11,3% de homens (COREN, 2015).

A idade dos participantes variou entre 28 e 54 anos, o tempo na profissão de 05 a 33 anos e o tempo de trabalho na ILPI variou entre 06 meses e 14 anos, sendo que apenas dois participantes saíram da graduação e passaram a trabalhar diretamente no cuidado com idosos (ILPI 1 e 2), tendo os outros seis participantes trabalhado em outras áreas e estão trabalhando pela primeira vez em ILPI. Quando questionados sobre as especializações cursadas, dois profissionais informaram ter concluído especialização em Gerontologia e um enfermeiro informou estar cursando pós-graduação em enfermagem geriátrica. Os demais possuem especializações em outras áreas.

Acredita-se que a ausência de cursos de especialização específicos na área de enfermagem gerontológica no município, bem como no estado, possa contribuir para os dados encontrados, referente a qualificação do enfermeiro na área. Além disso, nos cursos de graduação de enfermagem oferecidos no Estado do ES, as disciplinas relacionadas com a geriatria são, em sua maioria, optativas. Assim, o fato do enfermeiro sair da graduação com título generalista não garante que ele tenha obtido conhecimentos necessários ao cuidado com idosos, necessitando assim de se especializar para atuar de forma adequada na assistência a população idosa.

Nesse sentido, a *Association for Gerontology in High Education*, órgão canadense, listou 49 tópicos considerados fundamentais para que os enfermeiros saiam da graduação habilitados a cuidar de idoso. Baseados nessa lista, Diogo; Duarte (1999), selecionaram as seguintes temáticas sobre o ensino de Enfermagem Gerontogeriatrica: teorias, alterações normais e problemas mais comuns no envelhecimento, habilidades funcionais no idoso, políticas públicas relativas à velhice, promoção e manutenção da saúde do idoso, cuidados prolongados (institucionalização), atitudes e aspectos éticos relativos a assistência ao idoso, variações culturais e desenvolvimento profissional.

Dessa forma, apesar da ausência de especialização na área, seis dos participantes tem de 06 meses a 04 anos de atuação na instituição e a maioria demonstrou estar nessa área por opção, informando ter afinidade pela assistência de enfermagem ao idoso, como evidenciado nas falas abaixo:

Desde pequena eu tenho esse sonho de cuidar e minha mãe sempre me deixou livre para escolher a profissão que eu quisesse exercer [...] Meu primeiro emprego de enfermeira é aqui, o primeiro e único, pois não me identifico em outra área a não ser o cuidado com idosos. (E1).

Fui convidado a trabalhar aqui, foi uma novidade e me interessei em fazer pós graduação em geriatria, embora não fosse exigido pelos estatutos e legislação, optei por fazer e ter um melhor conhecimento e assim estou atuando na área até hoje. (E3).

Eu vim trabalhar aqui por opção. Eu já trabalhava com paciente grave e quis montar uma coisa diferente, mais humanizada. Foi um desejo pessoal, nunca tinha trabalhado em ILPI, mas na UTI trabalhava com pacientes idosos e era minha paixão. Me despertei para o que eu poderia oferecer para o idoso na terceira idade. (E5).

QUADRO 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO. VITÓRIA-ES, 2016

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Sexo	F	F	F	F	M	F	F	F
Idade	32 anos	28 anos	35 anos	42 anos	30 anos	52 anos	37 anos	54 anos
Tempo de formação como Enfermeiro	05 anos	07 anos	07 anos	18 anos	07 anos	11 anos	10 anos	33 anos
Primeiro trabalho em ILPI	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Cargo ocupado na ILPI	ENF	ENF	ENF (Sócio-Proprietário)	ENF	ENF	ENF	ENF (Proprietário)	ENF (Sócio-Proprietário)
Área de Especialização	Feridas	Gerontologia e Assistência Domiciliar	Gestão em Enfermagem e Urgência e Emergência	UTI/ Cardiologia	Enfermagem geriátrica (cursando)	Terapia Nutricional	Pacientes Graves	Gerontologia e Adm. Hospitalar
Tempo de atuação na ILPI	03 anos	06 anos	1 ano e 7 meses	06 meses	3 anos e 06 meses	04 anos	03 anos	14 anos
CH semanal de trabalho	40 hs	30 hs	40 hs	40 hs	30 hs	40 hs	Não estabelecida	30 hs
CH diária de trabalho	08 hs	06 hs	06 a 08 hs	08 hs	05 a 06 hs	08 hs	02 hs	06 hs
Outros empregos atuais	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem – UFES)

LEGENDA: F – Feminino M – Masculino

ENF – Enfermeiro CH – Carga Horária

5.3 CATEGORIAS EM ESTUDO

5.3.1 Caracterização do processo de trabalho do enfermeiro na ILPI de acordo com as cinco dimensões do processo

Os dados coletados possibilitaram caracterizar o trabalho do enfermeiro atuante em ILPI de acordo com as cinco dimensões do processo: Assistir, Gerenciar, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente, conforme descrito no referencial teórico, item 3.3.1 que se refere ao Processo de Trabalho do Enfermeiro em ILPI. Foi incluído ainda um item relacionado à Importância do Papel do Enfermeiro no contexto das ILPI e outro relacionado aos Desafios e Perspectivas do Enfermeiro atuante no contexto das ILPI.

I - Dimensão Assistir

Nesta dimensão estão descritas as ações de cuidados aos idosos, desenvolvidas pelos enfermeiros e demais profissionais de enfermagem atuantes na ILPI. Para Burlá (2004), a palavra *cuidado* é um conceito em saúde proveniente da área de enfermagem, que remete ao início da vida humana. A prática do cuidado na enfermagem gerontogeriatrica só pode ser visualizada quando vinculada ao processo de cuidar (ALVAREZ, 2001) e quando nele se situar o processo de cuidar na enfermagem junto à pessoa idosa em seu contexto de vida.

Sabe-se, desde os primórdios da humanidade, a preservação da vida do grupo e a continuidade da espécie humana aconteceram graças ao cuidado, ao cuidar e ao cuidar-se. Portanto, o asseguramento da manutenção e da continuidade da vida deu-se por efeito de um conjunto de atividades assumidas por seres humanos como indispensáveis às necessidades básicas vitais. A garantia da existência e da sobrevivência resultou e continua resultando de um fator cotidiano traduzido pela expressão "tomar conta", ou seja, cuidar (GONÇALVES & ALVAREZ, 2004).

Os Quadros 3 e 4, demonstram as ações de cuidados aos idosos desempenhadas pelos enfermeiros; no primeiro, aquelas executadas privativamente por esse profissional e o segundo, aquelas supervisionadas diretamente por ele, mas realizadas também pelos técnicos de enfermagem. Essas ações estão ordenadas

em ordem decrescente, pela frequência que foram citadas e identificadas pelos enfermeiros participantes.

QUADRO 4 – AÇÕES DE CUIDADO AO IDOSO REALIZADAS PELO ENFERMEIRO. VITÓRIA, 2016.

Atividades realizadas	Enfermeiro (EE)
Identificação de intercorrências em saúde e realização de atendimento em urgência	1,2,3,4,5,6,7,8
Realização de Curativos (TE: Simples e ENF: mais complexos)	1,2,3,4,5,6,7,8
Avaliação de enfermagem admissional do idoso: capacidade funcional e grau de dependência	1,2,3,5,6,7,8
Avaliação clínica periódica de enfermagem ao idoso	1,2,3,4,5,6,8
Identificação de alterações clínicas nos idosos	1,2,3,4,5,6,8
Realização de sondagem vesical	2,4,5,6,7,8
Plano de cuidados individualizado aos idosos	1,2,4,5,8
Monitoramento dos sinais vitais (alteração da temperatura, pressão arterial)	1,2,4,8
Troca de sonda de gastrostomia/passagem de sonda nasoentérica	1,2,5,8
Monitoramento das alterações em exames laboratoriais/glicemia	1,2,8

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFES).

A dimensão Assistir revela que os enfermeiros estão diretamente ligados a ações que demandam conhecimentos técnicos e científicos para avaliar o estado do paciente e então realizar o atendimento. Além do trabalho técnico exercido pelo enfermeiro, o indivíduo institucionalizado, que já se encontra frágil por “ser idoso”, requer ainda uma atenção voltada para sua condição humana no momento da institucionalização.

Assim, o profissional de enfermagem gerontológica precisa ter uma postura firme diante de suas decisões, assim como deve proporcionar o máximo de independência e autonomia aos idosos. Este entendimento é reforçado por Prochet e Silva (2011) quando afirmam que ao cuidar do idoso, o enfermeiro deve valer-se da compreensão sobre a complexidade e magnitude dessa etapa da vida de forma que possa concretizar a essência do cuidado, que é atender o idoso nos diversos aspectos das suas necessidades.

De acordo com Linck e Crosseti (2011) as diferenças entre um idoso e outro está na sua história de vida e no grau de dependência funcional, pois todos necessitam de um cuidado voltado ao processo de envelhecimento e de suas complexidades. Nas ILPI os cuidados devem ser sistematizados, não deixando de ser individualizados, respeitando a identidade do idoso e estimulando sua autonomia, tornando-o mais ativo o possível.

Dentre os elementos que foram citados por todos os participantes, destacam-se: a identificação de intercorrências em saúde e o atendimento em urgência.

O mais importante é atuar no momento certo quando o idoso mais precisa, no momento de um quadro agudo, no momento de uma alteração clínica que venha a mudar toda a assistência dos idosos, eu acho isso muito importante (E1).

Sabe-se que muitos problemas enfrentados nas ILPI podem ser atribuídos a situações em que o idoso apresenta agravamento de algum problema de saúde e necessita ser atendido emergencialmente para evitar complicações do quadro clínico. Logo, a avaliação constante de profissional qualificado, com conhecimentos específicos, poderá contribuir para um cuidado humanizado e individual, levando a melhorias da assistência oferecida pela ILPI.

A realização de curativos também foi uma ação citada em todas as ILPI, mas apesar de ser realizada pelo enfermeiro, os técnicos de enfermagem acompanham, e em casos mais simples são eles os responsáveis pela execução da tarefa, como citado pela E3:

“[...] igual o curativo, a gente sabe que dependendo do nível do curativo o técnico pode fazer, mas se fosse uma mais específica do enfermeiro, o técnico não vai fazer” (E3).

Assim, diante dos relatos, fica evidente que em todas as ILPI, no que se relaciona ao cuidado, o enfermeiro se dedica mais intensamente a resolução de problemas imediatos e mais graves, o que reforça o seu papel privativo, previsto na lei do exercício profissional da enfermagem.

Outras ações citadas por sete dos oito participantes nesta pesquisa foram: avaliação de enfermagem admissional do idoso (análise da capacidade funcional e grau de dependência), avaliação clínica periódica de enfermagem e identificação de alterações clínicas nos idosos.

Segundo Born e Boechat (2006), em nosso meio é escassa a avaliação admissional regular de idosos em ILPI, bem como o planejamento de seus cuidados, registro das intervenções dispensadas e da evolução do estado de vida dos residentes, o que demonstra uma assistência assistemática.

Mesmo não tendo como objetivo avaliar o grau de dependência dos idosos residentes nas instituições, nesta pesquisa o tema foi abordado pelos enfermeiros participantes, sendo informado que os idosos se apresentam em sua maioria, como total ou parcialmente dependentes não apenas para as atividades básicas de vida diária, mas principalmente de cuidados assistenciais em saúde. Contudo, não foi referenciado o uso de ferramenta sistematizada para a avaliação do grau de dependência dos idosos, como pode ser observado nos trechos das entrevistas abaixo:

Em grau de dependência, temos idosos grau 1, 2 e 3. Essa classificação é feita de acordo com o manual de ILPI. (E5).

Meu cliente não é muito grau 3, eu estou selecionando entre grau 1 e 2. A dependência é moderada. Já tivemos pacientes com dependência muito maior, só que é muito complicado de trabalhar. (E7).

Toda a abordagem geriátrica tem como ponto de partida a avaliação da funcionalidade global, através das atividades de vida diária básicas, instrumentais e avançadas. Uma das formas de monitorar a fragilidade do idoso institucionalizado é através da investigação da presença de declínio funcional, pois é a partir da perda da funcionalidade que aparecem as grandes síndromes geriátricas. Para isso existem diferentes escalas funcionais disponíveis, entretanto as mais utilizadas são as escalas descritas por Katz et al. (1963) e Lawton e Brody (1969), além da avaliação dos principais sistemas funcionais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação (BRASIL, 2006).

O Manual de envelhecimento e Saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006) recomenda algumas avaliações para a atenção básica que também podem ser empregadas nas ILPI. As principais são: Avaliação da Visão (Cartão Jaeger), Avaliação da Audição (Teste do sussurro), Avaliação Cognitiva (Mini-exame do Estado Mental (MEEM), Desenho do relógio, Questionário de Pfeffer), Avaliação de Equilíbrio e Marcha (Tinneti), Avaliação das Atividades Básicas de Vida Diária (Katz), Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton), Avaliação

da Independência Funcional (Medida de Independência funcional), dentre outras. O enfermeiro, tendo então realizado essas avaliações, poderá classificar o grau de dependência dos idosos e assim subsidiar os mais necessitados (SILVA JÚNIOR; PINHEIRO, 2011).

A avaliação funcional está prevista pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e é essencial não apenas para determinar a presença de comprometimento funcional como também a necessidade de auxílio daquele paciente. Sob este aspecto, a avaliação da capacidade funcional dos idosos, associada a outros indicadores como morbidade e mortalidade, é essencial para atender as necessidades de saúde, podendo determinar a eficácia e eficiência do cuidado de enfermagem (AIRES; PAZ PEROSA, 2009).

A avaliação funcional busca a identificação da capacidade do idoso no desempenho de atividades cotidianas e traduz um conceito ampliado de saúde, entendido como a existência de habilidades físicas e mentais para a manutenção da autonomia e independência (RIGO, 2010; SANTOS, 2010a). Neste sentido, a análise da capacidade funcional e do grau de dependência do idoso, desde sua admissão, são fatores de grande importância para garantir que o cuidado a ele dedicado seja humanizado, individual e de qualidade.

A variabilidade na dependência dos idosos assistidos é prevista pela RDC nº 283/2005 da ANVISA, que diz respeito ao regulamento técnico para o funcionamento das ILPI (BRASIL, 2005). Segundo essa Resolução, existem três modalidades de cuidados que podem ser oferecidas pelas instituições. A primeira é destinada a pessoas idosas independentes, capazes de realizar seu autocuidado. Já a segunda é referente ao cuidado de pessoas idosas com dependência funcional em qualquer atividade diária (parcialmente dependentes) como alimentação, mobilidade, higiene, necessitando de auxílio para isso. A terceira modalidade concentra os cuidados direcionados a pessoas idosas com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de vida diária.

Do ponto de vista das demandas de assistência à saúde, a RDC 283/2005 não prevê este tipo de necessidade aos residentes nas ILPI, sendo inclusive estabelecido na Política Nacional do idoso, em seu artigo 4º, parágrafo único, que

"É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica e de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social" (BRASIL, 1994). Contudo, estudos de Camarano (2005) evidenciam que o número de idosos que apresentam algum tipo de deficiência física ou mental é muito mais alto entre os institucionalizados do que nos demais idosos, sendo desta forma, necessário o cuidado à saúde dos idosos residentes.

Nesta perspectiva, os resultados evidenciam que das 07 ILPI abordadas nesta pesquisa, 05 possuem idosos acamados. Destacando-se a ILPI 2 com 10 acamados e a ILPI 6 com 15 acamados, sendo estes parcialmente ou totalmente dependentes da assistência de enfermagem.

Com o acelerado envelhecimento da população, Figueiredo et al (2008) consideram que certamente crescerá o número de idosos acamados, fragilizados, com elevado grau de dependência e com várias necessidades básicas afetadas, sendo neste sentido de extrema importância a assistência de enfermagem aos idosos, através da promoção da saúde, prevenção de doenças, colaboração no tratamento de doenças crônicas e finalmente na reabilitação do idoso para aquisição da autonomia e independência, potencializando o autocuidado.

Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade da adequação e reorganização dos serviços de saúde nas ILPI com o propósito de responder, principalmente, às crescentes demandas da população que envelhece e atender as necessidades de saúde dos idosos no cenário das ILPI (AIRES; PEROSA, 2009).

Neste raciocínio, a presença do enfermeiro no contexto das ILPI é fundamental para garantir a avaliação das necessidades dos idosos, em especial sua capacidade funcional e seu grau de dependência. Além disso, uma das formas que o enfermeiro tem de contribuir para a avaliação das necessidades dos idosos é por meio de sistemas de classificação de pacientes, que de acordo com Rocha, Souza e Rozendo (2013), consistem em processos capazes de determinar, validar e monitorar as necessidades de cuidado dos pacientes, utilizando dados obtidos como subsídios para o dimensionamento de recursos humanos, planejamento de custos e qualidade da assistência.

Segundo Moraes (2012), a presença de incapacidades pode desencadear doenças ou condições de saúde que comprometem os sistemas funcionais por

diversos mecanismos, sendo o principal preditor de mortalidade, hospitalização e institucionalização em idosos, devendo, portanto, ser prontamente reconhecida e manejada de forma adequada.

A avaliação multidimensional do idoso é um processo global e amplo que envolve o idoso e a família, e que tem como principal objetivo a definição do diagnóstico multidimensional e do plano de cuidados (MORAES, 2012). Com exceção do E4, todos os participantes deste estudo demonstraram preocupação com a avaliação do estado de saúde do idoso, sendo esta ação fundamental para o bom andamento do trabalho a ele dedicado. Isso é evidenciado na fala da E1 e E5:

Desde o momento da admissão eu já começo a atuar na assistência com o idoso. Primeiro faço uma avaliação clínica do estado geral, de como ele foi admitido, se há alguma alteração clínica visível, já começo a atuar nesse momento. (E1)

A cada entrada de idoso, é realizada a avaliação e a equipe é reunida para as orientações sobre aquele idoso; temos uma pasta de cuidados gerais individualizada que a equipe tem acesso, com plano de cuidado específico para cada idoso, segundo suas necessidades. (E5)

Segundo Bardes (2012) e o *Methodology Committee of the patient-centered outcomes research institute* (2012), quando se trata de paciente idoso, todas as decisões clínicas devem considerar as melhores evidências científicas disponíveis e aplicáveis ao caso. Além disso, devem-se valorizar as preferências, necessidades, desejos e valores do idoso e de sua família, o que leva a individualização do cuidado. Por outro lado, Matos et al. (2010) defendem que além de um ato de cuidado ao idoso, essa ação desempenhada pelos enfermeiros mostra que estes estão indo além da realização de ações pontuais e delegadas previamente, fato esse, que fortalece a sua atuação profissional.

Uma vez desenvolvido o plano de cuidados individualizado ao idoso, o enfermeiro precisa realizar a avaliação clínica periódica, com monitorização dos sinais vitais, buscando a identificação precoce de alterações, a fim de se garantir o controle apropriado das condições de cronicidade apresentadas pelos clientes idosos. A condição de ser idoso, por si só, já demonstra fragilidade e o acompanhamento por parte da equipe de enfermagem pode reduzir ou até mesmo impedir que fiquem mais frágeis por questões patológicas.

Dentro desse contexto, Gonçalves e Alvarez (2004) afirmam que a participação da enfermagem e seus cuidados são essenciais para prover apoio e controle no

curso do envelhecimento. Segundo as autoras, tais cuidados facilitam a obtenção de suporte e acompanhamento em diversas circunstâncias do *continuum* saúde/doença e como resultados têm-se a garantia da qualidade de vida ao longo do curso da vida desses idosos.

A fala do E2 confirma que existe essa visão por parte do enfermeiro:

“O enfermeiro tem o papel de apurar e dar qualidade por ter uma visão diferente. Dos profissionais de saúde, o enfermeiro e o médico são os mais qualificados para identificar qualquer alteração de comportamento, nós temos uma visão mais geral eu acredito, do que outro profissional” (E2).

Percebe-se que as necessidades de cuidados em saúde dos idosos diretamente demandados aos enfermeiros participantes, fazem com que a assistência, muitas vezes, seja direcionada não somente à manutenção dos cuidados humanos com a vida diária, mas especialmente à busca da recuperação da doença. Neste contexto, o profissional enfermeiro é capacitado para prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, atuando como promotor da saúde integral do ser humano, devendo intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, conforme prevê as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001b).

Ainda, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, o enfermeiro possui competências técnicas e científicas para o exercício da profissão, bem como atribuições privativas, como a coordenação, supervisão, orientação, capacitação da equipe de enfermagem, além da prestação de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e delegação da assistência aos demais elementos da equipe de enfermagem, sistematizando a assistência na busca da melhoria da qualidade (BRASIL, 1986).

Neste contexto, a atuação do enfermeiro na avaliação integral do idoso é fundamental para prevenir o desenvolvimento ou agravamento da fragilidade, diminuir os índices de institucionalização e hospitalização e as taxas de morbimortalidade da população idosa institucionalizada.

Em relação aos procedimentos técnicos exclusivos do enfermeiro, foram citadas a realização de curativos e sondagem vesical/enteral. Esses achados corroboram estudos de Marques e Freitas (2009), que evidenciam ser os cuidados com sondas enterais e vesicais, traqueostomia, curativos de feridas cirúrgicas, lesões da pele causadas por úlceras de pressão e administração de medicamentos, as atividades de enfermagem mais requeridas pelos idosos acamados.

A Resolução COFEN nº 450/2013 estabelece que a inserção de cateter vesical é função privativa do Enfermeiro, em função dos seus conhecimentos científicos e do caráter invasivo do procedimento, que envolve riscos ao paciente, como infecções do trato urinário e trauma uretral ou vesical. Conforme se observa no quadro 4, com exceção do participante 6, que refere não oferecer este serviço na ILPI, sendo o idoso encaminhado à Unidade da rede municipal de Saúde para este tipo de assistência, todas as ILPI pesquisadas apresentam ou já apresentaram esta demanda, o que evidencia a necessidade de profissional enfermeiro no quadro de pessoal da ILPI.

Além das atividades que exigem tomadas de decisões individuais, foram citadas também atividades que dependem de atitudes coletivas, envolvendo outros profissionais. Os dados descritos no Quadro 4 referem-se às ações de cuidados diretos oferecidos aos idosos pelo enfermeiro, em conjunto com os outros profissionais da equipe de enfermagem, por ele supervisionados.

QUADRO 5 – AÇÕES DE CUIDADO AOS IDOSOS SUPERVISIONADAS DIRETAMENTE PELO ENFERMEIRO. VITÓRIA-ES, 2016.

Atividades supervisionadas	Enfermeiro (EE)
Higiene oral e corporal (procedimento realizado pelo TE)	1,2,3,4,5,6,7,8
Aferição diária dos sinais vitais (procedimento realizado pelo TE)	1,2,3,4,5,6,7,8
Administração de Medicação oral	1,2,3,4,5,6,7,8
Administração de alimentação oral	1,2,3,4,5,6,7,8
Registro diário das atividades de enfermagem (TE)	1,2,3,4,5,7,8
Administração de medicação subcutânea	1,2,3,4,5,8
Administração de dieta por sonda enteral ou gástrica	1,2,3,5,7,8
Administração de medicação intramuscular	1,2,4,5,8
Prevenção de quedas	1,2,4,7,8
Prevenção de úlceras por pressão/Mudança de decúbito	1,2,6,8
Banho no leito	1,2,6,8
Administração de medicação endovenosa	1,4,5
Coleta de material para exames	2,7,8
Controle da alimentação	1,2,8
Cuidados com traqueostomia/aspiração traqueal	1,2
Preparo alimentar e medicamentoso para exames	2,8
Hidratação venosa	4
Punção de acesso venoso	2
Nebulização	1

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFES).

Os dados revelam a variedade de atividades executadas pela equipe de enfermagem e supervisionadas pelo enfermeiro na rotina diária da instituição, desde atividades técnicas até aquelas voltadas à promoção de lazer, de recreação e promoção em saúde.

De forma geral, as necessidades de cuidado dos idosos institucionalizados coadunam com as atividades delegadas à equipe de enfermagem, de acordo com o Decreto 94.406/1987, art. 11:

- “I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:
 - a) administrar medicamentos por via oral e parenteral;
 - b) realizar controle hídrico;
 - c) fazer curativos;
 - d) aplicar oxigenioterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio; [...]
 - g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
 - h) colher material para exames laboratoriais;
 - i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
 - j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
 - l) executar atividades de desinfecção e esterilização;
- IV – prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
 - a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
 - b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;
- V – integrar a equipe de saúde;
- VI – participar de atividades de educação em saúde, inclusive:
 - a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
 - b) auxiliar o Enfermeiro na execução dos programas de educação para a saúde”.

A partir dessas informações é possível inferir que nas ILPI os enfermeiros são responsáveis por atividades do cuidado que apresentam nível de complexidade mais elevada e que as demais, principalmente as atividades rotineiras, são executadas pelos técnicos, em algumas situações com o auxílio dos cuidadores. Essa análise corrobora com a visão de Bujdoso et al. (2007), que considera a contribuição efetiva da enfermagem na parcela mais manual do trabalho, que é realizada pelos auxiliares - profissionais “menos qualificados”, cabendo ao enfermeiro “mais qualificado” o trabalho intelectual.

A ocupação de Cuidador é reconhecida e inserida na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego como Cuidador de pessoas idosas e dependentes e Cuidador de idosos institucional. Entretanto, não existe regulamentação para os cursos que capacitam o cuidador da pessoa idosa (DUARTE; MELO; AZEVEDO, 2008), o que revela a fragilidade na atuação desse trabalhador, quando responsável pelo cuidado direto às demandas de saúde do idoso institucionalizado.

O ato de cuidar não caracteriza o cuidador como profissional de saúde. Sendo assim, além de não fazer parte da equipe de enfermagem, não compete ao cuidador de idosos a assistência de enfermagem, sendo esta própria de profissionais com qualificação técnica e habilitação legal específica na área. Ademais, observou-se que a presença de cuidadores nas ILPI pesquisadas não atende as necessidades de cuidado em saúde dos idosos, já que muitos são acamados e necessitam de cuidado qualificado.

A RDC 283/2005 em seu artigo 4.6.1.2, referente aos recursos humanos para cuidados ao idoso, especifica o número de cuidadores que uma ILPI deverá apresentar em função do número de idosos e do seu grau de dependência para desempenhar atividades básicas de vida diária, contudo, além de não especificar a qualificação exigida, também não prevê a permanência de idosos com intercorrências de saúde nas ILPI, devendo o Responsável Técnico providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência, em caso de intercorrência médica (BRASIL, 2005).

Dessa maneira, as demandas de cuidado dos idosos institucionalizados exigem a presença de profissionais de enfermagem para prestação de uma assistência qualificada. Em síntese, as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na dimensão “Assistir” do processo de trabalho pesquisado, manifestam a importância desse profissional dentro das ILPI, visando a prevenção de doenças, a promoção, manutenção e recuperação da saúde do idoso.

II - Dimensão Gerenciar

O gerenciamento pode ser conceituado como o processo pelo qual o enfermeiro qualifica o trabalho em saúde, por meio de teorias e técnicas, planeja, organiza, dirige e controla um conjunto de atividades buscando criar e manter condições adequadas para que a assistência ao indivíduo e à sociedade possa ocorrer da melhor forma possível (GOMES et al., 1997).

O processo de trabalho do enfermeiro na dimensão gerencial se relaciona com o gerenciamento do cuidado e com o gerenciamento da ILPI. No primeiro caso, o

enfermeiro tem como objetivo avaliar as necessidades de cuidado de enfermagem, garantindo o cuidado integral, incluindo-se neste caso, o gerenciamento da equipe de enfermagem e do trabalho por ela desempenhado. No segundo, o enfermeiro busca organizar a parte administrativa da instituição, criando e implementando condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (FELLI; PEDUZZI, 2005).

Na concepção de gerenciamento em enfermagem, a análise das entrevistas mostrou a presença de questões relacionadas ao planejamento, tomada de decisão, coordenação e supervisão do serviço e da equipe de cuidado, controle dos recursos materiais e humanos, distribuição e dimensionamento de pessoal. As atividades de gerência realizadas pelos enfermeiros foram observadas em todas as ILPI analisadas, como relatado no quadro 6.

QUADRO 6 - ATIVIDADES DE GERENCIAMENTO REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS NAS ILPI. VITÓRIA-ES, 2016.

Atividades supervisionadas	Enfermeiro (EE)
Supervisão das atividades executadas pelos TE e cuidadores	1,2,3,4,5,6,7,8
Delimitação das ações dos TE e cuidadores	1,2,3,4,5,6,7,8
Estabelecimento de rotinas diárias para execução do cuidado	1,2,3,4,5,6,7,8
Elaboração da escala de trabalho dos profissionais de enfermagem/cuidadores	1,2,3,4,5,6,7,8
Abordagem com o familiar sobre o estado de saúde dos idosos – alterações clínicas	1,2,3,4,5,6,7,8
Controle da medicação dos idosos (prescrição médica, organização/separação, estoque e conservação)	1,2,3,4,5,6,8
Controle de estoque e compras de material de consumo (seringas, fraldas, higiene pessoal)	1,2,3,4,5,6,8
Participação e direcionamento em reunião de equipe multiprofissional da ILPI	1,2,3,4,5,6,8
Organização do prontuário do idoso	1,2,3,5,7
Organiza continuidade da assistência – Passagem de plantão da equipe técnica	1,2,4,5,7,8
Seleção de novos TE e cuidadores	1,2,3, 5,7,8
Planejamento e elaboração dos impressos da ILPI referentes ao cuidado com o idoso	1,2,4,5,7,8
Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão – Manuais de Normas e Rotinas para o Cuidado ao idoso	1,2,4,6,7
Agendamento e encaminhamentos a consultas médicas	1,2,6,8
Reunião periódica com a equipe do cuidado (TE e cuidadores)	1,4,5
Elaboração de Laudo (relatório do quadro clínico do idoso)	2,6,8

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFES).

De acordo com estudos que investigam o trabalho gerencial do enfermeiro, o ato de gerenciar é visto como atividade essencial e predominante deste profissional, independentemente de cargos ou funções assumidas nas instituições, podendo ser entendido como uma atividade meio, que cria e implementa condições adequadas para a atividade fim que é o cuidado (FELLI et al., 2011).

Nas ILPI pesquisadas, entre as ações citadas por todos os participantes destacamos: a elaboração da escala de trabalho dos profissionais de enfermagem e cuidadores; estabelecimento de rotinas diárias para execução do cuidado; delimitação e supervisão das atividades executadas pelos técnicos de enfermagem e cuidadores e abordagem com o familiar sobre as alterações clínicas do estado de saúde dos idosos.

Essas ações demonstram a diversidade funcional do profissional enfermeiro, além da preocupação com a assistência ao idoso. Dessa forma, concorda-se com Furukawa e Cunha (2011), que afirmam ter o gerente de enfermagem assumido um papel importante nos serviços de saúde como verdadeiro gestor, tomando medidas que visam o atendimento de qualidade e sucesso da instituição.

A Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo COFEN, estabelece que cabe privativamente ao enfermeiro a direção, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem (BRASIL, 1986). Desta forma, no contexto das ILPI estudadas, a supervisão e a delimitação das atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem são uma das principais atribuições gerenciais dos enfermeiros, sendo referida por todos os participantes.

É o enfermeiro quem delimita as atividades do técnico e do cuidador. A gente tem um manual de rotinas que é bem claro, tem a função do técnico e do cuidador. O técnico fica responsável por toda a parte de medicação, sinais vitais, atenção. O cuidador fica mais com o trabalho de assistência simples no sentido de dar banho, auxiliar na alimentação, ajuda a deambular, estar presente. (E7)

Diante da realidade instalada, a presença do enfermeiro é imprescindível para, dentre outras ações gerenciais citadas, delimitar as atividades de cuidado a serem desempenhadas pelo técnico de enfermagem e pelo cuidador, garantindo o cumprimento da Lei do exercício profissional da enfermagem e não permitindo que o cuidador execute procedimentos e ações de enfermagem, não competentes a ele.

Do mesmo modo, Aguiar et al. (2010) consideram o dimensionamento da equipe de enfermagem uma condição indispensável para que todo o processo de cuidar em saúde e enfermagem seja possível, envolvendo a avaliação, o planejamento e a distribuição do quantitativo necessário de recursos humanos de enfermagem disponível de acordo com as necessidades de cuidado dos pacientes e familiares, bem como dentro das particularidades de cada serviço de saúde, de modo a zelar pela qualidade do cuidado.

Neste raciocínio, entende-se que a qualidade do cuidado possui uma relação direta e dependente com o dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem, além disso, o fato de ter sido evidenciada a presença de idosos frágeis que demandam assistência ininterrupta de enfermagem no contexto das ILPI, desencadeia a necessidade de desenvolver a competência gerencial do enfermeiro, no sentido de propiciar o dimensionamento adequado de pessoal de enfermagem para o desempenho de uma assistência segura aos pacientes.

O planejamento da assistência de enfermagem é um processo contínuo de fazer escolhas e elaborar planos para realizar ou colocar uma determinada ação em prática (HAUSSMANN; PEDUZZI, 2009). Para tal, a Resolução COFEN nº 293/2004 estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados, auxiliando o trabalho dos enfermeiros ao possibilitar a programação das ações, evitando que as atividades sejam executadas somente à medida que elas vão acontecendo e/ou demandando alguma intervenção específica.

Outras atividades relacionadas à dimensão gerenciar do processo de trabalho do enfermeiro que também foram citadas, confirmando a busca dos enfermeiros em organizar o ambiente de trabalho para promover a assistência de forma sistematizada e individualizada, foram o controle da medicação utilizada pelos idosos institucionalizados, controle de estoque e compras de material de consumo, organização da continuidade da assistência, planejamento e elaboração dos impressos da ILPI, reunião periódica com a equipe do cuidado e agendamento e encaminhamentos a consultas médicas.

O gerenciamento de recursos materiais relaciona-se ao controle do enfermeiro sob a quantidade e qualidade dos materiais e equipamentos e é fundamental para garantir a qualidade da assistência. Envolve o fluxo de atividades de programação, compras, recepção, armazenamento, distribuição e controle, com o objetivo de garantir que a assistência aos usuários não sofra interrupções por insuficiência na quantidade ou na qualidade de materiais (CASTILHO; GONÇALVES, 2010).

Um gerenciamento adequado dos recursos materiais requer planejamento, supervisão e avaliação a fim de assegurar a quantidade e qualidade dos materiais necessários para que os profissionais realizem suas atividades sem riscos para si próprios e para os pacientes, além de garantir uma assistência contínua de qualidade e a um menor custo (AGUIAR et al., 2010).

Em relação ao controle dos medicamentos em uso pelos idosos, deve-se realizar uma avaliação rigorosa, a fim de atribuir reação adversa a drogas, adesão ao tratamento, interações e automedicação, além disso, alguns fármacos são contraindicados em idosos frágeis ou devem ser prescritos tendo um monitoramento clínico ou laboratorial rigoroso (MORAES, 2012).

Todas essas atividades requerem um conhecimento específico de enfermagem para que sejam organizadas e executadas de maneira adequada, garantindo a qualidade do serviço prestado pela ILPI. Além de previstas na Lei que regulamenta o exercício da enfermagem em território nacional, essas atribuições gerenciais do enfermeiro também são reconhecidas pelas atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação em Enfermagem, que preconizam o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001b).

Corroborando, Vale e Guedes (2004) afirmam que as competências e habilidades específicas da área de administração em enfermagem são desenvolvidas durante o processo de formação e devem garantir a qualidade da assistência em todos os níveis de atenção à saúde, planejando, organizando e avaliando o processo de trabalho em enfermagem-saúde, em parceria com outros profissionais da mesma instituição.

Essa parceria é bastante evidenciada nas falas dos participantes, sendo constantemente utilizada pelo enfermeiro a comunicação e articulação com outros membros da equipe, o que se apresenta como uma estratégia presente nas reuniões da equipe multiprofissional da ILPI e na reunião periódica com a equipe do cuidado, bem como na seleção de novos profissionais para o cuidado. De acordo com Mishima (1995), a comunicação promove as relações do trabalho em equipe, visando à cooperação para a realização dos objetivos comuns. Nesse sentido, é possível observar nos depoimentos abaixo, que existe uma comunicação efetiva entre os profissionais das ILPI:

Temos sempre que nos comunicar, independente da área de atuação, trocamos informações [...] a gente se reúne e faz um estudo clínico. (E1)

Temos uma data mensal para reunir a equipe e tentar pegar coisas que são do dia-a-dia e passar para a equipe. Quando é alguma novidade, um caso específico ou entrada de algum idoso, a equipe é reunida para orientações. (E5).

Tal comunicação ocorre também na troca diária dos plantões de enfermagem, que é uma importante oportunidade para passar a informação necessária à manutenção de determinado cuidado de enfermagem ou mesmo a divulgação de novos protocolos assistenciais (NASCIMENTO, 2002).

Além de todas as ações analisadas, a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) foi uma das ações gerenciais citadas por cinco participantes e que chama a atenção. De acordo com Maria et al. (2012), a organização do serviço de enfermagem é muito importante na assistência ao indivíduo. Segundo os autores, é exclusivo do enfermeiro e tem como objetivo o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe de enfermagem, fortalecendo a profissão, como demonstrado na fala do E6, que informa possuir “[...] o POP, onde são registradas as atividades dos técnicos e cuidadores, com orientações e especificações das atividades” (E6).

A percepção da necessidade desses instrumentos por parte do enfermeiro mostra que existe uma preocupação em organizar o trabalho e também cumprir com algumas exigências dos órgãos de fiscalização profissional. Nesse sentido, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugere um conjunto de formulários, escalas e testes direcionados a formação do Prontuário do

Residente, como forma de acompanhamento multidisciplinar ao idoso residente em ILPI.

De acordo com Santos et al (2010b), o prontuário é uma ferramenta importante à organização da instituição, permeando as atividades administrativas, jurídicas, assistenciais, de pesquisa e ensino; sua implantação garante melhor sistematização do cuidado de enfermagem para os trabalhadores e contribui para melhoria da assistência aos idosos residentes nas ILPI.

Nem todos os participantes referiram utilizar o prontuário para organizar as anotações e formulários referentes ao cuidado com o idoso. Este fato pode dificultar a comunicação entre os membros da equipe, bem como a avaliação da assistência prestada e consequente realização de intervenções necessárias e pertinentes ao cuidado dos idosos institucionalizados. Todavia, mesmo nas demais ILPI onde o cuidado de enfermagem não está sistematizado, notou-se a presença de algum instrumento de organização do serviço de enfermagem, como pode ser observado nos depoimentos abaixo:

Eu estou construindo o manual de rotinas, mas tenho um livro com tudo que é para ser feito na instituição, tipo um manual que está sendo reformulado. Além disso, temos os prontuários que servem para organizar as ações de cuidado aos idosos. (E3).

O COREN exige que a instituição e o enfermeiro tenham instrumentos de controle das atividades e trabalhamos com prontuários que contém a evolução (sinais vitais, aspectos psicossociais do idoso) e isso serve como um arquivo do dia-a-dia. (E5).

A partir dos dados até agora apresentados percebe-se que existe uma articulação das dimensões Assistir e Gerenciar no processo de trabalho do enfermeiro, isso se justifica porque os participantes protagonizam, de fato, ações de cuidado e gerenciamento. Esses achados reforçam os estudos de Haussmann e Peduzzi (2009), que evidenciam a articulação das dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro, considerando que o foco nas necessidades de saúde do paciente e de integração do serviço promovem o cuidado integral de enfermagem e a integralidade da saúde.

Embora, ao se comparar as atividades elencadas nos quadros 4 e 5 com as atividades do Quadro 6, observam-se mais ações relacionadas à dimensão assistir do que à dimensão gerenciar do processo de trabalho, foi possível

perceber nas falas, que os enfermeiros executam mais atividades voltadas ao gerenciamento, do que ao cuidado direto ao idoso. Este fato é justificado quando se verifica que, enquanto as ações voltadas ao gerenciamento do cuidado são realizadas unicamente pelos enfermeiros, no contexto das ILPI estudadas, as atividades técnicas relacionadas à assistência são executadas em sua maioria pelos técnicos de enfermagem. Além disso, evidenciou-se nas entrevistas que o enfermeiro é responsável também pelo gerenciamento de questões administrativas das ILPI. Isso fica claro, quando os participantes são questionados se as rotinas e cuidados poderiam ser realizados por outras pessoas:

Não. Porque o enfermeiro tem uma visão diferenciada, muito ampla. Consegue ver a parte funcional, o que deu certo e o que precisa melhorar. Outro profissional só tem a visão daquela área específica, o enfermeiro consegue dominar isso tudo muito fácil. (E7).

Não, pois para ter a visão na área de geriatria, o enfermeiro é a pessoa mais qualificada, para prestar os cuidados, para lidar com a equipe, com o idoso e os familiares. (E5).

Outro momento em que as dimensões assistencial e gerencial estão presentes de forma articulada é durante a abordagem com as famílias dos idosos institucionalizados. Segundo Salbego et al. (2013), os enfermeiros, como gerentes do cuidado, embasado em preceitos científicos, devem atuar diretamente com as famílias dos idosos crônicos. Entretanto, observamos que os enfermeiros têm uma preocupação em direcionar-se aos familiares não somente para passar os dados clínicos do idoso, mas também para acolhê-los, tranquilizá-los e assim, humanizar o cuidado de maneira geral. A abordagem com o familiar do idoso pode ser observada no depoimento abaixo:

Inicialmente os familiares tem muito receio de como será a vida do idoso na instituição, sua adaptação, e o enfermeiro transmite maior segurança a eles, pois é um profissional com formação superior, que supervisiona uma equipe técnica. Além da assistência com as orientações para a família, há também uma abordagem relacionada a saúde, pois os familiares querem saber informações de como tratar e lidar com determinados quadros clínicos. Eles cobram nossa presença para passar confiabilidade a eles. (E5).

Dessa forma, dentro da dimensão Gerenciar, os resultados demonstram a importância da atuação do enfermeiro, principalmente no que diz respeito a organização do trabalho de enfermagem. A partir da análise das ações e das falas, percebe-se que enfermeiro contratado para suprir a carência de cuidado assistencial não despende a maior parte de seu tempo na dimensão prática do

cuidar, mas sim no gerenciar, tanto do cuidado quanto da instituição, evidenciando-se uma preocupação dos participantes em administrar seu tempo para atender as demandas de todas as dimensões e garantir principalmente a qualidade de vida do idoso institucionalizado.

III - Dimensão Ensinar

Os enfermeiros também foram questionados sobre as ações educativas realizadas na ILPI em que atuam, o que inclui tanto o direcionamento dos funcionários no dia a dia de trabalho, durante a prestação da assistência, no sentido de esclarecer dúvidas sobre procedimentos e técnicas, bem como educação em saúde aos idosos e orientação de familiares a respeito do quadro clínico dos clientes.

Dentro dessa dimensão, foi possível perceber que os enfermeiros se preocupam em orientar os profissionais que estão sob sua supervisão, os idosos residentes e seus familiares, mas deixa a desejar na organização sistemática desse ensino, como pode ser observado no Quadro 6.

QUADRO 7 - ATIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS NAS ILPI. VITÓRIA-ES, 2016.

Atividades realizadas	Enfermeiro (EE)
Orientações pontuais e informais com os profissionais de enfermagem/cuidadores referentes ao cuidado com o idoso	1,2,4,5,6,7,8
Atividades educacionais com o familiar (conversas individuais)	1,2,3,4,5,7,8
Atividades individualizadas de educação em saúde com os idosos, não sistematizada	2,5,6,8
Atividades de educação continuada/treinamento mensal com os profissionais de enfermagem/cuidadores	1,4,5
Estabelecimento de Cronograma de treinamento mensal com a equipe técnica	1,4
Registro das orientações passadas aos TE e cuidadores, com assinatura dos mesmos	5

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFES).

Na capacitação da equipe de enfermagem, o enfermeiro atua como facilitador na aquisição do saber, atualização profissional e capacidade de auto-organização,

contribuindo assim para a realização de melhores práticas de cuidado (WOLFF et al., 2007; STANLEY et al., 2008). Entretanto, as atividades de capacitação devem ser embasadas e direcionadas a partir do pressuposto da educação permanente, onde o processo de trabalho é o gerador das necessidades de conhecimento e das demandas educativas contínuas. Nesse contexto, Peduzzi et al. (2009) defendem que a educação permanente utiliza a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa nos processos educativos de trabalhadores de saúde para a melhoria da qualidade dos serviços e a transformação das práticas de saúde e enfermagem.

Os dados relacionados à dimensão Ensinar destacam que a maior parte dos enfermeiros se preocupa em orientar os técnicos de enfermagem durante a rotina de cuidados aos idosos, e também orienta o trabalho dos cuidadores, nas rotinas da ILPI, como pode ser observado nas falas abaixo:

Ultimamente eu não estou conseguindo fazer os treinamentos. Quando eu preciso, faço individualmente, por exemplo, se chegou um paciente que tem uma patologia, um medicamento ou um cuidado diferente eu faço um trabalho de formiguinha, falo um pouco resumidamente as peculiaridades, em cada plantão, individualmente. Quando é um caso mais específico, eu faço uma reunião, em cada plantão e chamo todos. (E7).

Treino a equipe ali, rapidamente, normalmente um por um, duas em duas, por plantão. (E2).

A maior dificuldade é de encontrar recursos humanos qualificados, dificilmente as pessoas tem perfil ou gostam de trabalhar com idoso. A escola tem participação porque não direcionam nem incentivam a atuação com idosos. Sinto muita deficiência de conhecimentos relacionados à geriatria nos técnicos de enfermagem; a gente demora muito tempo prá formar o profissional, ele chega sem saber tocar no idoso, ele tem até medo. (E8).

Todavia, como podemos observar nas falas supracitadas, a organização sistemática do ensino com momentos educativos formais não foi referenciada por todos os participantes, sendo citada apenas pelos enfermeiros 1, 4 e 5. Esses momentos proporcionam a discussão dos métodos de trabalho, sendo importantes para a interação e a resolução de problemas encontrados na rotina do trabalho. Além disso, as atividades de educação em saúde, principalmente as realizadas em grupo, podem contribuir na promoção de saúde do idoso com comorbidades e prevenir os agravos (DIAS; TAVARES, 2013).

De igual forma, o estabelecimento de um cronograma de treinamento mensal com a equipe técnica está presente apenas nas ILPI 1 e 4. Observou-se que nas demais instituições e até mesmo nas que citaram a atividade mensal, os treinamentos não são rotineiros por falta de tempo, tanto do enfermeiro quanto da equipe a ser treinada, o que se comprova nas falas abaixo:

Ultimamente eu não estou conseguindo fazer os treinamentos, se eu fosse contratar outro enfermeiro seria uma das funções que ele teria [...]. Não consigo fazer um cronograma de educação permanente para os funcionários. (E7)

Devido a dificuldade de horário dos profissionais para, por exemplo, ficarem depois do expediente, criamos um sistema em que o tempo das reuniões entra para um banco de horas, para que não haja resistência em participarem das reuniões, que agora são mensais. Nelas são pontuadas e discutidas as necessidades detectadas durante o mês. (E4).

Eu gostaria de fazer palestras de orientação aos funcionários, para orientação no trato com os idosos. (E6).

As ações educativas voltadas aos profissionais de saúde que estão dentro das ILPI, além de serem importantes na garantia da qualidade do cuidado ao idoso, são também requeridas pela RDC 283/2005, que estabelece o dever da instituição em realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos (BRASIL, 2005).

De acordo com Sampaio et al. (2011), a capacitação de profissionais que lidam com a saúde da população idosa visa alcançar um desafio amplo, que é prestar um cuidado humanizado, competente, ético e que propicie um envelhecimento ativo e saudável, com dignidade e qualidade de vida. Para Kurcgant (2003), a qualificação facilita também a transformação do potencial do trabalhador, oferecendo condições para que ele interprete e utilize a realidade que o cerca, levando-o a ter uma maior satisfação no trabalho, melhorando assim a sua produtividade.

De igual forma, a importância de investimento em programas de capacitação e aprimoramento dos conhecimentos e habilidades gerenciais para os enfermeiros é destacada por Santos e Erdmann (2015), quando consideram que a articulação e aproximação dos saberes da Administração e Enfermagem, sob a perspectiva da complexidade organizacional, pode potencializar o exercício da governança profissional dos enfermeiros.

Dessa forma, dentro das ILPI o enfermeiro tem como responsabilidade garantir a educação permanente, através da qualificação da equipe de enfermagem que está sob sua supervisão, garantindo a qualidade da assistência e satisfação do cliente, além da motivação da própria equipe de trabalho. Ainda, levando em consideração que seis das sete ILPI pesquisadas só possuem um enfermeiro e nenhuma das instituições possui enfermeiro em período integral, reforça-se a necessidade de garantir a qualificação da equipe para maior segurança dos procedimentos de enfermagem executados.

Outra atividade educativa citada por quatro dos participantes (2, 5, 6 e 8) se relaciona a educação em saúde voltada aos idosos de maneira individualizada e não sistematizada. Quando o enfermeiro passa a atuar ensinando consegue estabelecer uma relação dialógico-reflexiva entre profissional e cliente, garantindo a conscientização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na transformação de sua vida (SOUZA, 2010).

Contudo, no contexto das ILPI, nem sempre é possível desenvolver atividades educativas com os idosos, tendo em vista seu estado de saúde mental e grau de dependência, como evidenciado na fala abaixo:

Meus idosos, a maioria, pelo menos 90%, não conseguem conversar, lucidamente falando. Não adianta dizer que o idoso tem que beber água, tem que oferecer e entregar pra ele tomar. É um perfil mais dependente, apesar deles socializarem bastante (E8).

Além das atividades de qualificação voltadas a equipe, foi constatado também que na maioria das ILPI existem ações voltadas aos familiares dos idosos institucionalizados. Fato esse que reforça a ideia lançada na discussão do Quadro 6 (Dimensão Gerenciar) e demonstra uma preocupação em envolver os familiares dos institucionalizados, deixando-os a par do quadro clínico do idoso e ajudando-os a lidar com as situações que vão se apresentando a partir da admissão do idoso na ILPI.

Para manter o contato com o cliente fazemos o contato individual, sempre que temos alguma alteração no quadro clínico ou dia-a-dia do idoso, preferimos fazer o contato individual com o familiar. (E5).

Merhy et al. (2010) defende que a produção de cuidado deve ser compartilhada por todos, uma vez que a todos são válidos os atos de acolhimento, de escuta, de mostrar-se interessado, possibilitando o conforto proveniente das diversas

peças envolvidas no processo de cuidado ao idoso. Nesse sentido, Dalbello Araújo (2010) destacam que o trabalhador e o usuário devem construir um vínculo de acolhimento, envolvimento e coparticipação, já que ambos participam ativamente na produção do cuidado em saúde.

Assim, analisando os resultados apresentados até o momento, pode-se inferir que essa função não é inserida de forma sistematizada como parte essencial do processo de trabalho dos enfermeiros. Ficou evidenciado que nas ILPI pesquisadas, a sobrecarga burocrática-administrativa afasta o profissional enfermeiro de algumas atividades, como as relacionadas diretamente ao cuidado e aos processos educacionais. De acordo com Wehbe e Galvão (2000) isso ocorre porque o profissional acaba se dedicando demasiadamente a problemas de outros membros da equipe, de modo a atender às expectativas institucionais em detrimento da concretização dos objetivos de seu próprio serviço.

IV - Dimensão Pesquisar

Apesar da importância da pesquisa para a qualidade do cuidado aos idosos, os participantes demonstraram que essa ação não faz parte do atual cenário das ILPI onde trabalham, como é observado no Quadro 8.

Não foram constatadas atividades relacionadas à dimensão pesquisar no estudo, o que permite afirmar que a construção do conhecimento não é uma prioridade do serviço, que privilegia o fazer. Nesse sentido, o profissional prende-se, em seu cotidiano, ao atendimento da demanda e ao cumprimento de metas institucionais, o que não permite que desenhe novas estratégias e novas formas para desenvolver seu trabalho.

QUADRO 8 - ATIVIDADES DE PESQUISA REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS ATUANTES NAS ILPI. VITÓRIA, 2016.

Atividades	Enfermeiro (EE)
Realiza ou já realizou algum tipo de Estudo na Instituição relacionado ao Idoso	-
Tem pretensão de realizar algum estudo na Instituição relacionado ao Idoso	1,4,5,6,8

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFES).

Entretanto, compreendeu-se através das entrevistas que os enfermeiros possuem consciência da importância dessas ações e isso fica evidenciado nos trechos abaixo, em resposta ao questionamento sobre a pretensão de realizar pesquisas dentro da ILPI em que o profissional atua.

Não realizo, mas tenho vontade de realizar um trabalho relativo às instituições de longa permanência para idosos. (E5).

Pretendo realizar algum estudo relacionado a adaptação dos idosos na instituição. (E6).

Eu queria fazer um estudo pra avaliar o índice de internação, porque a gente passa o ano inteiro sem internar ninguém. Isso é um índice de qualidade e a gente não tem como medir isso. (E8)

Salienta-se que as falas mostram uma preocupação voltada principalmente ao idoso e sua permanência na ILPI, estando de acordo com Silva et al. (2007), ao defender que o profissional de enfermagem deve estar atento a um desafio que é desenvolver novas atitudes diante do envelhecimento. Neste sentido, as pesquisas realizadas pelos profissionais de enfermagem devem se basear no presente, mas com foco no futuro, buscando planejar ações imediatas e a longo prazo.

Além disso, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Art 4º, a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competência e habilidades gerais (BRASIL, 2001b), indicando que o enfermeiro deve expandir seus conhecimentos e buscar sempre a melhoria em todas as dimensões em que atua, bem como dentro da pesquisa.

As publicações relacionadas ao cuidado com o idoso ascendem de forma tímida, considerada a necessidade da enfermagem brasileira de investir em pesquisas e assim se preparar para a prestação de cuidados aos idosos, população que mais cresce no país (SANTOS et al., 2010a). Em outras pesquisas relacionadas à ILPI, Creutzberg e Goncalves (2010) evidenciam que, embora haja o entendimento entre os dirigentes, quanto à importância de investigações em ILPI como contribuição à Gerontologia, há reservas em virtude da exposição indevida dos idosos, invasão de privacidade, retorno tênue das pesquisas para a instituição e o desconhecimento da pesquisa como ferramenta para transformação da prática.

Assim, a ILPI se apresenta como um campo novo de atuação da enfermagem e um ambiente que deve ser explorado em conjunto com as instituições de ensino, possibilitando a aproximação dos enfermeiros à pesquisa científica e o reconhecimento do profissional da instituição como capaz de contribuir para a construção de conhecimento.

V - Dimensão Participar Politicamente

O caráter atual da ILPI como instituição de saúde não exclui a sua característica social, que está diretamente relacionada ao envolvimento político dos profissionais de enfermagem. Nesse contexto, observou-se que apenas dois participantes (E1 e E6) tem envolvimento com eventos políticos relacionados à sua área de atuação (Tabela 5).

QUADRO 9 - PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DOS ENFERMEIROS ATUANTES EM ILPI. VITÓRIA-ES, 2016.

Atividades	Enfermeiro (EE)
Participação em eventos políticos relacionados aos Idosos ou a ILPI	1,6
Conhecimento de atividades/eventos políticos relacionados ao Idoso Institucionalizado	6

Fonte: Filete, 2016 (Dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem, UFES).

Analisando conjuntamente os resultados dessa pesquisa, percebe-se que existe uma atuação política no comprometimento profissional do enfermeiro, porém esta ideia não é perceptível aos participantes. Nas respostas, os enfermeiros vinculam a sua participação política principalmente ao exercício técnico da profissão.

Só recebemos órgãos públicos relativos à fiscalização da instituição, nada relativo à política ou sobre a realidade da instituição (E5).

Sim, em reuniões sobre as instituições, onde cada representante faz observações sobre seus pacientes, casos específicos. Em geral somos chamados de 3 em 3 meses para as reuniões na prefeitura e cada profissional representa sua especialidade (E6).

Eu participo das reuniões da ABRAZ que é uma instituição que tem palestras voltadas a saúde do idoso, com médicos psiquiatras, então tem sempre um depoimento, um ponto a ser abordado e a gente gosta de ir (E1).

Outro fator que chamou a atenção nas perguntas voltadas para a dimensão política foi que os profissionais afirmam não terem conhecimento sobre os eventos que ocorrem relacionados aos idosos, como pode ser observado nas falas abaixo:

Não. Aqui em Vitória eu nunca recebi convite, a gente não tem muito esse contato (E7).

Nunca participei e não soube que a instituição tenha sido convidada a participar (E4).

Esses resultados indicam uma participação política incipiente dos enfermeiros contra a grande dedicação às atividades técnicas, que se mostram diretamente úteis no cuidado aos idosos. Contudo, essa não deveria ser a realidade, já que a formação do enfermeiro se preocupa em dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o reconhecimento de seu papel social para atuação em atividades de política e planejamento em saúde (BRASIL, 2001b). Além do mais, sabe-se que a conquista de exigências sociais e a valorização da enfermagem dentro das ILPI podem ser inicialmente conquistadas com a participação política dos profissionais de enfermagem.

Embora o enfermeiro esteja ocupando cada vez mais espaços estratégicos nos serviços de saúde, a exemplo de sua inserção no contexto das ILPI, este estudo evidencia a atuação inexpressiva na participação política e ausência de reflexão sobre a prática da enfermagem frente às transformações ocorridas, o que pode estar associado a limitação de conhecimento abrangente sobre a política.

O atual momento vivido pela enfermagem brasileira nos leva a algumas reflexões sobre a atuação além do ambiente de trabalho. As necessidades em saúde dos idosos deixam claro que não basta ao enfermeiro exercer bem a enfermagem, muitas vezes driblando obstáculos e superando grandes desafios decorrentes da estrutura precária do setor saúde.

É preciso que os enfermeiros intensifiquem sua atuação política, o que pode ser feito através de presença em reuniões, na delegação de atividades ou representatividade ou ainda pela participação propriamente dita, onde há envolvimento direto ou indireto do participante no processo de decisão política.

Além disso, diante da escassez de respostas nessa dimensão, deve-se ressaltar a atuação diminuta dos órgãos responsáveis por efetivar as políticas públicas relacionadas ao idoso no município de Vitória. Esse fato se evidenciou desde o início da pesquisa quando se buscou o COMID para obter informações iniciais sobre as ILPI e o Conselho não tinha dados atualizados sobre a realidade municipal.

Em síntese, analisando a atuação do enfermeiro nesta dimensão do processo de trabalho, observamos a necessidade de redesenhar as políticas públicas específicas, voltadas à melhoria do atendimento à saúde do idoso institucionalizado. Torna-se evidente uma melhor articulação entre os serviços públicos já existentes, maior qualificação e orientação dos profissionais atuantes nos quadros técnicos das instituições, bem como um acompanhamento mais próximo por parte das entidades públicas.

5.3.2 A Importância do Profissional Enfermeiro nas ILPI

Tendo em vista que a ILPI é uma moradia especializada, que tem como objetivo básico proporcionar assistência gerontogerátrica, de acordo com a necessidade de seus residentes, deve-se considerar a manutenção de um sistema continuado de cuidados. Nesse sentido, para a garantia da assistência integral, é necessária a presença de uma equipe multiprofissional habilitada para o cuidado à pessoa idosa.

De acordo com o Ministério da Saúde, as ILPI têm a obrigação de manter padrões de cuidados qualificados, compatíveis com as necessidades dos idosos e de acordo com as normas sanitárias. Entretanto, como já mencionado anteriormente, existe uma incoerência entre a Portaria nº 73/2001 (BRASIL, 2001-a) que estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil e a RDC 283/2005 que norteia a fiscalização das ILPI. A primeira preconiza a existência de atividade de um enfermeiro durante 8h/dia para cada 22 idosos nas ILPI classificadas como modalidade II e 24h/dia em ILPI com modalidade III para cada 20 idosos. A segunda também utiliza a classificação em três modalidades de

acordo com o grau de dependência do idoso, entretanto não prevê a presença de profissionais de enfermagem, estabelecendo apenas a quantidade de cuidadores para a prestação de cuidados aos idosos.

A análise deste cenário nos permite entender que as legislações que abordam o funcionamento das ILPI refletem a visão do poder público, que considera tais instituições como sendo de cunho social e não de saúde. Diante desse empasse e da visão de que as ILPI são instituições híbridas, buscou-se nessa pesquisa analisar a importância dos enfermeiros nas ILPI a partir das ações por eles realizadas voltadas a assistência e promoção da saúde.

Nesse contexto, observou-se que nas instituições pesquisadas as demandas de cuidados específicos de enfermagem são cotidianas, o que acarreta a necessidade de profissionais de enfermagem para atender as exigências dos idosos que nelas se encontram. Isso se evidencia diante das respostas dos participantes, quando questionados se as atividades que eles realizam poderiam ser realizadas por outras pessoas:

Não, por falta de conhecimento teórico. Por exemplo, hoje 95% dos idosos daqui tem Alzheimer e eu acho que a falta de conhecimento sobre cada grau da doença faz diferença. Acho que hoje, por ser enfermeiro de ILPI, que geralmente tem mais conhecimentos sobre as alterações dentro do Alzheimer, acho que o enfermeiro é ideal nessa parte (E1).

Se não tem enfermeiro, quem vai fazer um curativo? Quem vai identificar o tipo de material mais adequado? Quem vai avaliar se está melhorando ou não? Nós temos pacientes com traqueostomia, já tivemos mais pacientes assim, então eu só consigo atender dessa forma se tiver um enfermeiro, eu não acredito que tenha alguma ILPI que consiga fazer isso sem enfermeiro (E2).

Diante do tipo de paciente que tenho aqui até que outro profissional poderia atuar. Um curativo, por exemplo, dependendo do nível do curativo o técnico pode fazer, mas se fosse uma coisa mais complexa e específica, aí não poderia ser realizado (E3).

Acredito que não, porque são muito específicos, tanto que essa instituição não tinha enfermeiro desde que foi inaugurada e foi necessária a contratação de um diante da técnica que envolve cada procedimento (E4).

Não, pois para ter a visão na área de geriatria, o enfermeiro é a pessoa mais qualificada, para prestar os cuidados, lidar com a equipe, com o idoso e os familiares (E5).

Existem alguns cuidados que somente o enfermeiro pode prestar e sem ele a instituição não teria condições de suprir essas necessidades (E6).

Da mesma forma, outros autores, realizando pesquisas semelhantes no Brasil, avaliaram que o profissional de enfermagem é indispensável nos processos de cuidado aos idosos. Além disso, estudos realizados nos Estados Unidos concluíram que os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis pela promoção da qualidade no cuidado à saúde dos idosos (HOLTZEN et al., 1993).

Ainda, alguns profissionais citaram diretamente a importância da atuação do enfermeiro na ILPI:

É importante porque a enfermagem tem uma visão e o serviço fica muito melhor quando você tem enfermeiro e quando você tem o técnico de enfermagem, porque a gente atende o paciente como se fosse uma enfermaria, pois tem cuidados e a medicação tem que ser fracionada. Os funcionários tem que ter entendimento do cuidado, de como funciona a doença, o mecanismo de ação de cada medicação, de cada procedimento correto, então tem que ter essa visão que o enfermeiro tem (E7).

Hoje eu vejo que é de extrema importância para ter uma assistência mais aprofundada. Porque hoje o idoso é como uma caixinha de surpresa, então quanto mais profissionais capacitados você tem, melhor conduta, mais promoção de saúde e qualidade de vida você vai ter. Então acho importante sempre ter enfermeiros, técnicos, pois o idoso pode evoluir para um estado pior em 24h, eles saberão lidar com isso. Até para certas atividades voltadas para a saúde, promoção e qualidade de vida promovidas por mim e pelos técnicos são bem melhores, o atendimento é mais bem feito e eu acho que a qualidade de vida que nós damos para eles é indiscutível (E1).

Pollo e Assis (2008) afirmam que, para que as ILPI ofereçam atendimento de qualidade, é fundamental assegurar aos profissionais que nela atuam espaços de supervisão, estudos, reuniões e qualificação continuada. No entanto, percebeu-se neste estudo que a capacitação formal dos profissionais de saúde para o cuidado gerontogeriatrico produzido nas ILPI, é ainda insipiente para garantir a segurança na atuação desses profissionais.

5.3.3 Desafios e Perspectivas do Enfermeiro Atuante no contexto da ILPI.

A partir da análise dos resultados foi possível identificar também quais são os desafios enfrentados pelos enfermeiros atuantes nas ILPI pesquisadas, bem como as perspectivas para desenvolver uma assistência de enfermagem

qualificada à pessoa idosa no contexto da ILPI. Tais resultados estão descritos abaixo e serão utilizados futuramente na confecção de um segundo manuscrito.

Sendo assim, dentre os principais desafios evidenciados, encontram-se: o acúmulo de atividades gerenciais e de cuidado à saúde do idoso, falta de especialização na área de enfermagem gerontológica, falta de tempo para se dedicar a atividades de educação em saúde, pesquisa e participação política e por fim, a necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem e a avaliação do idoso. Por outro lado, como perspectivas, observou-se: a importância da participação política, o empreendedorismo da enfermagem nas ILPI e a atual visão de que a ILPI é um espaço de saúde.

5.3.1.1 Desafios

I - Acúmulo de atividades administrativas

Um dos principais desafios encontrados pelos enfermeiros é a gestão do cuidado, que requer a aplicação de seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos, assistenciais, administrativos para oferecer um atendimento qualificado e adequado aos idosos que se encontram fragilizados. Dentro das ILPI analisadas nesta pesquisa, constatamos que a disponibilização dos serviços do profissional enfermeiro foi determinada pela necessidade dos institucionalizados, entretanto, a jornada de alguns desses profissionais se torna insuficiente, diante da abrangência das atividades desempenhadas.

“Meu trabalho está mais voltado a fazer escala, reunião de equipe, palestras [...] então as atividades estão voltadas tanto para a parte assistencial quanto para a parte burocrática e administrativa.” (E3).

Na fala do E3 e também em outros relatos destacados em tópicos anteriores, nota-se que os profissionais deixam de executar ações de cuidado para exercerem atividades administrativas. Além disso, fica claro que o tempo dos enfermeiros não é suficiente para o desenvolvimento de todas as funções demandadas, o que se evidencia pela reduzida carga horária, que é em média 06 horas por dia, não compreendendo finais de semanas e feriados. Com isso, além do cuidado direto, os participantes deixam de se apoderar de outras ações dentro das demais dimensões de trabalho:

“Falta tempo para eu ouvir mais os idosos e pela demanda de solicitação de atendimento assistencial da minha parte. Eu acho importante ter mais tempo para atender a família que não entende a doença, não entende o quadro e falta tempo para sentar e explicar cada caso.” (E1).

“Eu gostaria de ter mais tempo para documentar as coisas [...] e falta tempo, pois a gente apaga fogo todo o tempo, a família demanda muito e o paciente idoso oscila muito.” (E2).

Os dados desta pesquisa evidenciaram também que as sobrecargas de funções administrativas, não privativas do enfermeiro, impedem este profissional de se dedicar às atividades do cuidado. Este fato foi considerado nos estudos de Hausmann (2009), que refere não haver cuidado possível se não houver a coordenação do processo de trabalho assistir em Enfermagem, sendo o gerenciamento um qualificador da assistência em Enfermagem. Desta forma, o enfermeiro precisa entender seu papel para se empoderar de suas funções privativas, impedindo a fragilização do seu processo de trabalho diante de todas as atividades administrativas a ele demandadas. Encontrar o seu espaço nesse campo de atuação significa buscar sua valorização profissional.

Os resultados revelam ainda que o enfermeiro efetua com presteza a organização, a coordenação e a execução dos serviços de Enfermagem, e as funções de planejamento e avaliação são relegadas a segundo plano pela maioria dos participantes. Ao longo das entrevistas, apenas um dos enfermeiros citou a realização do planejamento das atividades, como demonstra a fala:

Já no momento da admissão eu faço uma avaliação clínica do estado geral, de como ele foi admitido, se há alguma alteração clínica visível, já começo a atuar nesse momento. A partir daí, eu tenho o conhecimento de todas as medicações que ele faz uso e fica sob a minha responsabilidade esse cuidado de pedir medicação, o efeito que a medicação traz, se o efeito colateral é bom ou não. No meu dia-a-dia eu vou tendo a vivência de conhecer o idoso quando ele entra na instituição. Aí temos o trabalho em conjunto com os profissionais, que a partir de mim, que passo o quadro clínico dele para outros profissionais e para o médico geriátrico também que é muito importante, que a cabeça dessa assistência começa com ele, mediante a minha avaliação. Então a partir daí a gente trabalha em conjunto para traçar um plano de implementação de cuidados. Desse plano que eu traço junto com os profissionais de nível superior, eu passo para os técnicos executarem sob a minha supervisão. Então a gente faz toda uma avaliação. Eu gosto muito de fazer a avaliação com o técnico responsável do plantão e isso é um protocolo da instituição, não é necessariamente isso que acontece, mas eu preconizo isso. Então faço toda a avaliação junto com o técnico responsável pelo plantão e aí vou fazer minha implementação (E1).

Ainda de acordo com essa fala, pode-se inferir que o planejamento realizado não é conduzido por critérios específicos, sendo norteado pelo eixo condutor do

improviso. Essas evidências são reiteradas por Andrade e Vieira (2005), ao afirmarem que, em um ambiente de trabalho onde não existem planejamento das atividades e determinação de prioridades, ocorre uma perda de tempo significativa no processo de gerenciamento, levando os profissionais a refazerem as atividades realizadas sem sucesso. Dessa forma, ocorre perda de tempo ao resolver problemas pertencentes a outros profissionais da equipe e, as atividades que são de atribuição do enfermeiro, muitas vezes não há tempo hábil para desempenhá-las.

Para Mello, Fugulin e Gaidzinski (2007), a percepção do tempo na organização dos processos de trabalho constitui elemento essencial para o aumento da produtividade do trabalhador, seja qual for a tarefa desempenhada. Entretanto, Costa e Shimizu (2005) demonstram, em seu trabalho, que o enfermeiro é o elemento da equipe de Enfermagem que dispensa menos tempo junto ao cliente, já que está voltado para as atividades administrativas, principalmente burocráticas, em detrimento das atividades assistenciais.

II - Necessidade de Sistematizar a Assistência de Enfermagem

Nenhum dos participantes mencionou realizar o Processo de Enfermagem em sua rotina de trabalho diária. É importante ressaltar a importância e a necessidade de se planejar a assistência de Enfermagem, conforme preconiza a Resolução Cofen nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. O art. 1º estabelece que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem define a profissão como ciência e é uma ferramenta privativa do enfermeiro, utilizada para nortear o processo de cuidar. O abandono do mesmo descaracteriza o cuidado de enfermagem, impedindo-a de ocupar seu papel social e conseqüentemente promovendo o desempenho de uma prática submissa e desqualificada. Muitas são as estratégias que podem ser utilizadas para praticar a gerência em prol do cuidado de melhor qualidade.

A própria RDC 283/2005 estabelece, no item 5.2.6, que “a instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso” (BRASIL, 2005). Sendo assim, dentre outras ferramentas, o estabelecimento de manuais de normas e rotinas aplicados na prática, poderia favorecer a atuação dos demais membros da equipe de enfermagem e dos cuidadores, proporcionando uma assistência mais segura e humanizada aos idosos.

Ainda no que se refere à avaliação e sistematização das ações, outro desafio a ser superado dentro das ILPI é a falta de avaliações sistemáticas do idoso. Nesse contexto, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) através do processo de enfermagem é uma possibilidade de orientar o cuidado ao idoso residente nas ILPI, principalmente no que se refere à integralidade das dimensões do ser cuidado (MASCARENHAS et al., 2011). Ainda, segundo os autores, a operacionalização da SAE permite uma avaliação integral do idoso, identificando necessidades e padrões de resposta aos problemas de saúde para a determinação de soluções no atendimento dessas necessidades.

Para Toledo et al. (2011) a aplicação da SAE de forma adequada e na totalidade de suas fases, pode proporcionar benefícios para o cuidado de enfermagem, pois além da qualificação da assistência, resulta em melhorias na organização das atividades de enfermagem e em maior autonomia profissional. Além disso, Clares et al. (2011) afirmam que a assistência ao idoso institucionalizado exige uma atenção diferenciada, capaz de abranger as individualidades e as reais necessidades, em virtude da potencial fragilidade e perda da autonomia e da independência.

Além disso, o conhecimento do perfil assistencial pode subsidiar o planejamento e a implementação de programas de cuidado para melhor atender as necessidades dos clientes, de modo a auxiliar a distribuição diária e a capacitação dos recursos humanos de enfermagem para o atendimento de cada grupo de pacientes (FUGULIN; GAIDZINSKI; KURCGANT, 2005).

A gente faz avaliação do grau de dependência do idoso na admissão e durante o tempo todo, faço avaliação física periodicamente mas não registro, identifico alterações clínicas nos idosos. Temos 3 técnicas que estão aqui e foram treinadas por nós enfermeiras e nos ajudam a identificar qualquer alteração (E8).

Independente do grau de dependência do idoso, este estudo revela que a ILPI é um espaço de saúde porque demanda ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos idosos. Mesmo nos mais independentes, a atuação do enfermeiro é imprescindível na prevenção de agravos, de quedas, como podemos notar nas falas a seguir:

O mais importante é estar ali na assistência direta com os idosos, pra avaliar um edema, uma postura, um sinal de uma úlcera que talvez venha a se complicar, avaliar necessidade de mudar de decúbito, uma hidratação oral adequada para prevenir desidratação, vigiar evacuação para não formar fecaloma... é prevenir. Tudo nosso é controlado pelo enfermeiro (E8).

[...] o enfermeiro atua na prevenção o tempo todo... porque inevitavelmente você vai ter problema com o paciente idoso e identificar no início é importante. [...] o paciente tá tropeçando e tá caindo, e ele pode não andar nunca mais, não posso tirar isso dele e nem a família aceita. [...] o acamado não tem noção do porque virar de decúbito, acho que eles não acreditam que vai acontecer. E prevenção acho que no geral é isso, certificar que o paciente tá se alimentando bem para fazer os exames, que para mim isso é o que mais interessa, que o colesterol não vai subir, que a glicose não vai alterar, que o sódio e potássio vão ficar bons. Não é só o trabalho de você preparar uma dieta específica para aquele caso, mas acompanhar no dia-a-dia para saber... Saber se o paciente tá caminhando, acompanhar essa rotina, verificar a pressão todo dia as 8 da manhã. [...] É importante o conhecimento e a experiência justamente para você trabalhar com isso de forma tranquila (E2).

III - Ausência de qualificação da equipe de enfermagem na visão gerontogeriatrica

A partir das observações realizadas no decorrer da pesquisa, percebeu-se que o profissional de enfermagem atuante em ILPI depende de conhecimentos teóricos e práticos provenientes da enfermagem geral, da geriatria e da gerontologia. Entretanto, é notável que dentre os profissionais participantes, a minoria tem a qualificação necessária para atuar no cuidado ao idoso institucionalizado.

Sendo assim, a necessidade de qualificação da equipe de enfermagem se apresenta como um desafio dentro das ILPI analisadas. De acordo com Santos (2010b), os objetivos da Enfermagem gerontogeriatrica partiram dos objetivos da Enfermagem gerontológica, sendo estes:

“cuidar do ser humano idoso, considerando sua totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, autodeterminação, independência; ajudar o ser humano idoso, sua família e sua comunidade na compreensão do envelhecimento como integrante do curso de vida; minimizar os danos e limitações, impedindo a velhice doente e realizando ações que promovam a saúde, mantendo autonomia e independência; desenvolver ações educativas, não só direcionadas à equipe de enfermagem, mas principalmente ao próprio ser humano idoso, a sua família e à comunidade e sociedade” (SANTOS, 2010b).

Ao cuidar do idoso, o profissional de enfermagem, deve apresentar uma abordagem contextualizada e individualizada, considerando a multidimensionalidade do processo de envelhecimento e da sua velhice. Além disso, a qualificação em enfermagem gerontogeriátrica é importante para orientar o profissional para os cuidados específicos a partir da utilização dos conhecimentos adquiridos e da capacidade de compreender as relações existentes entre o idoso, a sua família, a sua comunidade e sociedade de maneira geral. Dessa forma, o atendimento ou a satisfação das necessidades do ser humano idoso serão os produtos finais do trabalho no campo da enfermagem gerontológica (GANDOLPHO; FERRARI, 2006).

Assim, exige-se que os profissionais que se dedicam a essa área tenham competência, qualificação e compreensão de que esse processo de trabalho envolve níveis crescentes de complexidade e desafios. Sendo necessária uma maior preocupação dos enfermeiros atuantes neste contexto em relação à sua qualificação profissional, bem como de sua equipe, tendo em vista as demandas apresentadas:

“É importante o conhecimento e a experiência justamente para você trabalhar de forma tranquila, pois cada paciente é diferente. O paciente crônico é assim, todo dia ali com você, eu sei o que é normal ou não, a família sabe que eu sei, mas as outras pessoas não (E2).

“O enfermeiro tem uma visão diferenciada, muito ampla. Consegue ver a parte funcional, a parte que não deu certo, onde precisa mudar. O enfermeiro aprende isso muito fácil.” (E7).

A atuação da enfermagem gerontogeriátrica, principalmente daqueles profissionais atuantes nas ILPI, requer conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento e também sobre a institucionalização, pois os idosos apresentam necessidades físicas, emocionais e espirituais (SILVA; SANTOS, 2010). Entretanto, para que o enfermeiro aplique seus conhecimentos e supere esses desafios, ele necessita de adquiri-los durante seu processo de formação.

Assim, acredita-se que o cuidado ao idoso ou a enfermagem gerontológica deveriam ser disciplinas obrigatórias na graduação.

Reitera-se que além da lacuna no currículo dos cursos de enfermagem, os profissionais que atuam no município de Vitória não contam com cursos de especialização na área gerontogeriatrica, nem mesmo dentro do estado do Espírito Santo. Esse fator pode ser considerado como um desafio a ser enfrentado pelos profissionais que atuam nas ILPI e que necessitam de cursos de atualização para se capacitarem.

IV - Falta de tempo para se dedicar a atividades de educação em saúde, pesquisa e participação política.

A atuação do enfermeiro na prevenção de agravos da saúde do idoso é abordada por outros autores. Tetz et al. (2006) ressaltam a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre fraturas em idosos frágeis em ILPI, já que a ocorrência das mesmas pode acarretar na diminuição da mobilidade física, da autonomia e da independência. Nesse sentido Reis et al. (2015) afirmam que a incidência de quedas entre os idosos institucionalizados é grande e que as equipes devem qualificar o cuidado, detectando e prevenindo esses acontecimentos, evitando assim o declínio funcional dos indivíduos nas ILPI.

Desta forma, como nem todos os enfermeiros participantes demonstraram a preocupação e o entendimento com a importância da prevenção, evidencia-se a urgência do enfermeiro qualificar seus conhecimentos, a fim de compreender melhor o processo de envelhecimento e suas necessidades de cuidado.

Em síntese, enquanto se dedicam a ações voltadas para a gerência e o cuidado, os enfermeiros deixam de se dedicar a atividades das demais dimensões onde deveriam atuar privativamente no planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de enfermagem, como aponta a lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional. Dessa forma, a presença do trabalhador de enfermagem de nível médio/técnico e outros profissionais que realizam o cuidado exige a presença do enfermeiro para liderar e direcionar a assistência prestada.

V - Políticas públicas relacionadas ao cuidado com o idoso e as contradições

Neste estudo a contradição entre os dispositivos legais que norteiam o cuidado na ILPI (Portaria nº 73/2001 e RDC nº 283/2005) se mostra como um dos maiores desafios, já que não existe uma obrigatoriedade legal da presença do enfermeiro nas ILPI, porém este é requerido diante do leque de atividades privativas que desenvolve. Em conjunto a este fato, a constatação de que os participantes não se envolvem politicamente amplia ainda mais o desafio de mudança da legislação, já que os encontros e as discussões políticas possibilitam aos profissionais socializar as suas necessidades e buscar fundamentar novas legislações que os favoreçam.

Assim, aliado ao desafio de tornar os profissionais de enfermagem mais atuantes na dimensão política para a garantia de seus direitos, é importante que os órgãos nacionais e regionais ligados a este seguimento apoiem a causa da legislação que garanta uma atuação plena dos enfermeiros nas ILPI. Ademais, os empresários e gestores dessas instituições podem fortalecer essa mudança, através da manutenção do enfermeiro na equipe de profissionais de enfermagem, garantindo aos idosos residentes mais qualidade no cuidado e assegurando aos familiares maior tranquilidade.

No que tange o desafio da modificação da legislação, vale ressaltar que as doenças crônicas e incapacidades funcionais requerem adequações das políticas sociais, principalmente em relação ao atendimento a crescente demanda na área da saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2011). Nesse sentido, evidencia-se também a importância da implementação de políticas sociais e de saúde ligadas às necessidades da população idosa em condição de institucionalização.

Observou-se também um desconhecimento da legislação, já que a clientela de idosos acamados ultrapassa os limites expostos na RDC 283/2005. A presença de idosos acamados remete à aplicabilidade da resolução Cofen 293/2004, que trata do dimensionamento de pessoal de enfermagem e em seu art. 4º estabelece que para clientes que necessitam de assistência intermediária, como geralmente

é o caso dos acamados, é necessário 5,6 horas de enfermagem por cliente (COFEN, 2004).

Além disso, a legislação também é descumprida quando os técnicos de enfermagem realizam atividades privativas do enfermeiro. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no Artigo 80, que trata das proibições do enfermeiro diz que o mesmo é proibido de “Delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de Enfermagem ou de saúde, que não seja Enfermeiro” (COFEN, 2007). De acordo com Giordani et al. (2012), a assistência de enfermagem direta ao usuário, muitas vezes, é delegada a outros membros da equipe devido à demanda de cobranças solicitadas ao enfermeiro, os quais nem sempre se encontram presentes nas relações de cuidado.

É importante ressaltar também, que na realidade, o que ocorre muitas vezes é que idosos independentes ingressam na instituição, mas ao longo do tempo se tornam dependentes. Disso decorre o questionamento a respeito da pertinência da transferência deste idoso para outra modalidade de suporte ao cuidado, inexistente no município estudado. Nesse sentido, Louvison e Barros (2009), analisando as políticas públicas e desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS, apontam que duas importantes ações intersetoriais poderiam incidir diretamente na qualidade de vida do idoso de maior vulnerabilidade: o estabelecimento de redes de cuidados de idosos e a melhoria da qualidade das instituições asilares. Além dessas duas ações intersetoriais, as clínicas geriátricas e os centros-dia de cuidados também poderiam contribuir para a redução das internações, permanência e utilização de leitos hospitalares pela população idosa.

5.3.1.2 Perspectivas

I - Participação Política do Enfermeiro

A criação de uma rede de cuidado para o idoso deve ser entendida como uma necessidade da sociedade, com a finalidade de estabelecer um pacto pela vida, com políticas saudáveis para a integração intergeracional. As ILPI não devem ser a única modalidade de cuidados para a população idosa. Uma rede formal de

suporte que incorpore a família e a comunidade e que possa contribuir para que os idosos tenham um atendimento mais qualificado deve ser pensada. Isso significa a criação de uma rede formada por centros-dias, clínicas geriátricas, hospitais-dias, centros de convivência, cuidado domiciliar formal e apoio ao cuidador familiar. No entanto, cada um desses serviços atende a necessidades diferenciadas e não eliminam a demanda por instituição de longa permanência.

Segundo Giacomini e Couto (2010), a institucionalização é uma preocupação mundial, já que o envelhecimento populacional é crescente. No município de Vitória-ES, os dados da pesquisa evidenciam que a iniciativa privada vem ocupando-se de preencher as lacunas que o estado não consegue suprir no atendimento ao idoso institucionalizado, através da prestação de serviços de assistência à saúde do idoso fragilizado e dependente de cuidados.

Outra vertente que pode ser abordada junto à perspectiva de mais ILPI no município de Vitória é que esta não possui uma legislação própria que avance em relação ao desenvolvimento social e de saúde do idoso institucionalizado. Assim, além de modificações na legislação, acredita-se que uma fiscalização efetiva pelos órgãos de classe (Cofen/Coren-ES), Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso e Vigilância Sanitária pode ajudar a garantir o funcionamento adequado dessas instituições, bem como respaldar os profissionais que ali atuam, garantindo maior qualidade do cuidado oferecido.

Dessa forma, espera-se também que o Poder Executivo redimensione as políticas sociais à perspectiva do envelhecimento populacional com base na equidade. Ao Legislativo cabe rever e atualizar as leis que tratam das ILPI, em todos os seus aspectos, até que toda cidade que possua ILPI tenha a correspondente legislação e a sistemática fiscalização pelos órgãos pertinentes.

II - Empreendedorismo para o Enfermeiro

Apesar da crise econômica que atualmente envolve diversos setores, as clínicas geriátricas e casas de repouso se mostram como oportunidades favoráveis e promissoras, de acordo com pesquisa recente do SEBRAE (2013). O cenário de

empreendedorismo ao envelhecimento foi incluso na mesma pesquisa como uma das principais tendências.

O crescente processo de envelhecimento acaba por demandar a existência de um sistema formal de cuidado que suporte as necessidades em saúde dos idosos, incorporando a família e a comunidade, favorecendo um atendimento mais qualificado ao idoso, reduzindo o seu grau de dependência e a necessidade de cuidados mais prolongados (CAMARANO, 2007). Assim, uma rede de assistência composta por outras formas de atenção, como centros de convivência, centros dia, atendimento domiciliar, poderão promover a integração do idoso na família e na sociedade.

No entanto, cada uma dessas modalidades vai atender a necessidades diferenciadas e não vai eliminar totalmente a demanda por instituições de longa permanência, local onde a inserção do enfermeiro será inevitável. Por isso, a organização do processo de trabalho do enfermeiro neste contexto é imprescindível para que este profissional se posicione de forma a atender a contento a demanda crescente de cuidados aos idosos.

O fato dos enfermeiros priorizarem as atividades da dimensão gerenciar, desenvolvendo mais atividades administrativas do que de cuidado propriamente dito, além do fato dos resultados evidenciarem a presença de três enfermeiros (E 3, 7 e 8) que também são sócios proprietários, nos permite inferir que o contexto das ILPI é promissor para atuação desses profissionais, inclusive como empreendedores. Dessa forma, existe a perspectiva de que os enfermeiros desenvolvam um novo olhar sobre a atenção gerontológica e sua gestão.

III - A ILPI como um Espaço de Saúde

Como mencionado anteriormente, as ILPI já foram consideradas como instituições de assistência social, mas atualmente são tidas principalmente como instituições de saúde, por conta das características dos procedimentos ali realizados. Nessa perspectiva, Santos (2010a) alerta que o atendimento oferecido deve ser

especializado, com uma equipe multiprofissional e com preparo básico em Gerontologia.

No que diz respeito ao quantitativo de funcionários da equipe de enfermagem nas ILPI, o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem recomenda a utilização da Resolução Cofen nº 293/2004, embasada dentre outros indicadores, na complexidade da clientela atendida, no período de funcionamento do serviço de enfermagem da instituição e na carga horária semanal de trabalho dos profissionais de enfermagem. A presença de idosos acamados demanda a atuação ininterrupta de uma equipe qualificada de enfermagem, de forma a garantir a continuidade da assistência, isenta de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Quando a ILPI não apresenta idosos acamados, a mesma Resolução Cofen 293/2004 pode ser aplicada, através de uma metodologia de dimensionamento de profissionais de Enfermagem fora de leitos de internação, que deverá ser realizada através de Sítios funcionais, que são unidades de medida que levam em consideração a demonstração de uma atividade de enfermagem desenvolvida por um profissional de enfermagem no local da atividade em um período de trabalho (COFEN, 2004). Assim, obtém-se a distribuição das atividades de forma ininterrupta segundo a demanda apresentada, garantindo uma assistência de enfermagem segura nestas instituições.

Nesse contexto, apesar desta ferramenta gerencial estar disponível para o uso de todos os enfermeiros e Instituições, observou-se que nas ILPI pesquisadas esta realidade não se aplica de maneira adequada. Dessa forma, uma das perspectivas dessa pesquisa é que os gestores dessas instituições sejam sensibilizados e considerem a aplicação da Resolução Cofen 293/2004 ou a que sobrevir, o que levaria a um redimensionamento dos profissionais, possibilitando uma assistência mais segura e de qualidade.

6 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO À PRÁTICA PROFISSIONAL

Nessa perspectiva, o presente trabalho propõe como produto de contribuição à prática profissional no contexto da ILPI, algumas alternativas que podem contribuir para uma melhoria qualitativa da realidade atual das ILPI de Vitória-ES, bem como para os profissionais de enfermagem que nelas atuam e os idosos institucionalizados.

Sendo assim, sugere-se:

- Atentar para as políticas sociais e de saúde existentes em âmbito nacional, conhecer e acompanhar os programas e as propostas de ação relacionadas, com vistas a informar e envolver os profissionais de enfermagem, instigando-os a participarem politicamente, na busca de melhorias na atuação dentro das ILPI;
- Enfatizar a questão da educação voltada à enfermagem gerontogerátrica, priorizando o envelhecimento com qualidade dentro das instituições em que atuam;
- Criar núcleos de pesquisa e estudo sobre envelhecimento juntamente ao COMID, buscando analisar a realidade existente no município e atualizar as informações das ILPI e de seus colaboradores, mantendo um banco de dados ativo sobre os mesmos e facilitando as tomadas de decisões em prol da qualidade nas instituições;

Sendo que efetivamente e em curto prazo, buscaremos meios para:

- Propor junto ao COMID, Ministério Público Estadual, Vigilância sanitária Municipal, Secretaria Estadual de Saúde e Conselho Regional de Enfermagem do ES a promoção de Fórum anual para gestores e profissionais de saúde das ILPI, com o objetivo de atualizar as informações acerca da realidade da população idosa institucionalizada e gerar anualmente estratégias de atuação que colaborem para o trabalho de assistência nas ILPI;
- Apresentar, em parceria com o COMID, os dados coletados nesta pesquisa e outros dados presentes na literatura, para os enfermeiros e gestores das ILPI do município, bem como demais interessados, com vistas a estimular o

fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa e fiscalização das ILPI.

Objetivando a aproximação dessas necessidades à prática profissional dos enfermeiros, como **produto final** desta dissertação, sugere-se a realização de um Fórum com os agentes governamentais, gestores e enfermeiros das ILPI, em parceria com o Departamento de Enfermagem da UFES, COMID, Vigilância Sanitária e COREN-ES, sendo criada, para tal, uma proposta de programação conforme descrito a seguir e exposto no APÊNDICE D:

6.1 PROPOSTA DE PROJETO/PROGRAMAÇÃO PARA EVENTO RELACIONADO À TEMÁTICA

6.1.1 Justificativa:

A discussão dos aspectos relacionados ao Processo de Trabalho do enfermeiro é essencial em todas as áreas de atuação. Cada pesquisa pode proporcionar novas perspectivas para a profissão, pois possibilita reflexão dos elementos desse processo, servindo como sustentação aos fatos já descobertos, ou podendo ser discutidos sob um novo enfoque. Além disso, é preciso compreender o contexto social no qual se insere esse profissional e seus desdobramentos na prática administrativa e na assistência em Enfermagem.

É neste raciocínio e com base na rotina de trabalho dos enfermeiros que atuam em ILPI, que o presente evento acontecerá, buscando proporcionar momentos de análise sobre o papel do enfermeiro nas ILPI. Além disso, pretende-se cooperar com a reflexão das políticas de saúde vigentes no país, estado e município, buscando estabelecer novas vertentes que respaldem o trabalho do profissional de enfermagem e o funcionamento das ILPI no município de Vitória.

6.1.2 Objetivos:

- Divulgar os resultados da pesquisa;

- Realizar palestras com os gestores e equipe de enfermagem das ILPI's do município de Vitória, buscando ressaltar o papel do enfermeiro dentro dessas instituições;
- Promover mesas redondas para discutir a legislação vigente e buscar propostas de mudanças e criação de novas políticas e leis municipais que garantam a qualidade do cuidado prestado aos idosos institucionalizados e o respaldo do trabalho dos enfermeiros dentro das ILPI's.

6.1.3 Metodologia:

- Desenvolvimento de palestras com temáticas diversas relacionadas as ILPI's e ao papel dos enfermeiros no cuidado ao idoso nessas instituições;
- Mesas redondas com especialistas no cuidado ao idoso, representantes dos órgãos estaduais e municipais de assistência ao idoso;

6.1.4 Público alvo: equipe de enfermagem e gestores das ILPI's do município de Vitória, lideranças municipais/estaduais de órgãos ligados a promoção da assistência ao idoso, órgãos fiscalizadores e Ministério Público Estadual.

6.1.5 Recursos Humanos: para a realização do evento serão necessários palestrantes especialistas da área de gerontologia, autoridades ligadas à fiscalização e outros, envolvidos com o trabalho das ILPI's no município.

6.1.6 Orçamento: material impresso para os participantes e certificados: R\$ 500,00; faixa do evento: R\$200,00; coffee-break para 150 pessoas: R\$1500,00.

6.1.7 Conteúdo Programático

Data: ___/___/2016

8:00 às 8:30h - Credenciamento dos participantes

08:30h - Abertura

9:00h - Coffee-break

09:30 às 11:00 – Mesa Redonda: Políticas públicas relacionadas ao funcionamento das ILPI's do município.

11:00 às 12:00 – Palestra: Processo de trabalho do enfermeiro em Instituições de Longa permanência para Idosos

12h - Almoço

13:30 às 14:45h – Palestra: Aspectos legais do trabalho da equipe de enfermagem nas ILPI's e direitos dos idosos institucionalizados

15:00 às 16:00h – Mesa Redonda: Planejamento Integrado de Ações: Parceria entre COMID, COREN-ES, Secretaria Municipal/Estadual de Saúde (VISA), Enfermeiros e Representantes das ILPI.

16:30 às 17:00 - Debates e encaminhamentos

17:00h - Encerramento e Entrega de Certificados

7 PROPOSTA DE ARTIGO

O Artigo foi organizado conforme as normas da Revista Latino Americana de Enfermagem, a qual será submetido para publicação.

Processo de trabalho do enfermeiro em instituições de longa permanência para idosos¹

Michely Filete², Paulete Maria Ambrósio Maciel³

Resumo

Objetivo: Compreender o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos de acordo com as cinco dimensões: assistir, gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas áudio gravadas. Participaram do estudo oito enfermeiros que atuam em sete Instituições de Longa Permanência para Idosos em Vitória, capital do Espírito Santo, Brasil. **Resultados:** O processo de trabalho do enfermeiro nas instituições estudadas prioriza ações voltadas às dimensões assistir e gerenciar, sendo encontradas poucas ações relacionadas às dimensões educar, pesquisar e participar politicamente. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro é de suma importância para atender as necessidades de cuidados dos idosos e garantir a execução de ações centradas na prevenção de doenças, avaliação, promoção, manutenção e recuperação da saúde nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Contudo, evidencia-se a necessidade de discutir e reformular as políticas de saúde, a fim de fortalecer o processo de trabalho do enfermeiro no cenário estudado.

Descritores:

Português: Enfermeiro; Prática Profissional; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Inglês: Nurse; Professional Practice; Nursing Care; Aged; Homes for the Aged.

Espanhol: Enfermeros; Práctica Profesional; Atención de Enfermería; Anciano; Hogares para Ancianos.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado “Processo de Trabalho do Enfermeiro em Instituições de Longa Permanência para Idosos de uma capital da Região Sudeste” apresentada ao Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

² MSc, Enfermeira, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

³ Professora Doutora. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Introdução

O crescimento da população idosa é evidenciado como um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma acelerada. Em 2013 a população idosa brasileira era de 26,2 milhões de pessoas⁽¹⁾ e as projeções para 2020 indicam que o país deverá apresentar um contingente superior a 30 milhões de idosos⁽²⁾. Vitória, capital do Espírito Santo, encontra-se entre as cinco capitais com maior número de idosos no país⁽³⁾.

O crescimento populacional e a diversificação suscitam novos desafios e novas demandas para os setores sociais e de saúde, sendo o surgimento das Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) uma resposta às necessidades de assistência apresentada pelos idosos. Atualmente o município de Vitória conta com sete ILPI em funcionamento, sendo que dessas, cinco foram criadas a partir de 2002, acompanhando a modificação do perfil demográfico populacional do município. Mesmo não sendo cadastrada como estabelecimento de saúde, uma ILPI pode ser assim considerada de acordo com as necessidades da clientela e das características dos procedimentos ali realizados, já que algumas doenças apresentadas pelos idosos, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), requerem cuidados técnicos de saúde mais constantes⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o enfermeiro é peça fundamental na oferta de cuidados especializados, dispondo de condições para tornar a assistência humanizada e integral, sendo capaz de

garantir também a avaliação do idoso, treinamento e capacitação dos profissionais, atendimento à família, contribuindo desta forma para a qualificação do cuidado à saúde e melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado⁽⁵⁾.

Dessa forma, por observar a escassez de produção científica sobre os cuidados à saúde prestados por enfermeiros aos idosos institucionalizados, bem como a inexistência de exigência legal para a atuação de enfermeiros nesse cenário, faz-se necessário conhecer e caracterizar o processo de trabalho desses profissionais, corroborando assim, com argumentos que fortalecem a necessidade da presença do enfermeiro na equipe multidisciplinar, almejando a melhoria da assistência prestada ao idoso institucionalizado e estimulando a criação de políticas de apoio.

Diante do exposto, considerando a grande parcela de pessoas idosas presentes em ILPI, necessitando de cuidados especiais e a importância do enfermeiro na prestação dessa assistência, este estudo teve como intuito caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros atuantes nas ILPI do município de Vitória, ES.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, realizada em sete ILPI, sendo uma de natureza filantrópica e seis privadas com fins lucrativos, que representam a totalidade de instituições legalmente estabelecidas na capital estudada, de acordo com o cadastro no Conselho Municipal do Idoso, Vigilância Sanitária e Conselho Regional de Enfermagem do ES, abrigando atualmente 198 idosos. Todas as instituições contam com enfermeiros e técnicos de enfermagem (TE) em seus serviços de cuidados, além de cuidadores.

Em respeito às normas preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme Resolução nº 466/2012, a coleta de dados iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE nº 34804714.0.0000.5060) e autorização dos gestores das ILPI para inclusão das mesmas como cenário de estudo. Foram participantes deste estudo oito enfermeiros que, em atendimento aos critérios de inclusão, pertencem ao quadro efetivo de trabalhadores de enfermagem da instituição, atuando na função há pelo menos seis meses.

As entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros, ocorrendo de forma individualizada, no período de abril a outubro de 2015, com duração média de 30 minutos cada, utilizando como instrumento de coleta de dados um roteiro com questões referentes ao processo de trabalho do enfermeiro no contexto das ILPI. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as falas foram gravadas e transcritas na íntegra, assegurando a fidedignidade e preservação das identidades, sendo as falas dos entrevistados identificadas pelo código En (E: Enfermeiro; n: ordem em que foram entrevistados).

Todo o material produzido foi submetido à “Análise de Conteúdo”, conforme proposto por Bardin⁽⁶⁾, sendo incluído: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Dessa forma, realizou-se a classificação por categorias, agrupando elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de possibilitar ao analista a proposição de inferências, interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico desenhado inicialmente, ou até mesmo de novas dimensões teóricas.

Resultados

Das ações desenvolvidas pelos enfermeiros nas ILPI pesquisadas, considerando as cinco dimensões do Processo de Trabalho eleitas para ser o alvo desse estudo, os primeiros resultados analisados se referem à dimensão Assistir, onde estão descritas as atividades de

cuidado direto aos idosos, além da supervisão das atividades dos técnicos de enfermagem e cuidadores.

Dentre as ações de cuidado efetivamente realizadas pelos enfermeiros estão a identificação de intercorrências em saúde e realização de atendimento em urgência, realização de curativos, avaliação admissional, avaliação clínica periódica de enfermagem, identificação de alterações clínicas nos idosos e realização de sondagem vesical.

Já em relação às atividades de assistência executadas pelos TE e supervisionadas pelo enfermeiro, as ações mais importantes elencadas foram a aferição diária dos sinais vitais, administração de medicações oral, subcutânea, intramuscular e endovenosa, administração de dieta por sonda enteral ou gástrica e cuidados com traqueostomia.

A dimensão Gerenciar abordou atividades relacionadas ao gerenciamento do cuidado e de questões administrativas da ILPI. Dentro dessa dimensão, as ações mais citadas pelos enfermeiros foram a delimitação e supervisão das atividades executadas pelos TE e cuidadores, estabelecimento de rotinas diárias para execução do cuidado, elaboração da escala de trabalho dos profissionais de enfermagem/cuidadores e abordagem com o familiar sobre o estado de saúde dos idosos e alterações clínicas. Os enfermeiros também citaram algumas ações de grande importância para a organização da ILPI, como organização do prontuário e da passagem de plantão, elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), reuniões com a equipe, controle de estoque de materiais de suporte e medicações em uso pelos idosos.

Ações relacionadas à dimensão Educar foram referenciadas nas falas dos entrevistados, sendo citado o direcionamento dos funcionários durante a prestação da assistência no dia a dia de trabalho, no sentido de esclarecer dúvidas sobre procedimentos e técnicas, bem como educação em saúde aos idosos e orientação de familiares a respeito do quadro clínico dos clientes. Somente dois participantes citaram a elaboração de cronograma de

treinamento mensal e o registo das orientações passadas aos TE e cuidadores, o que demonstra uma sistematização deficiente do ensino nas ILPI.

No que diz respeito a dimensão Pesquisar, foi evidenciado que a pesquisa não faz parte do atual cenário das ILPI, o que permite afirmar que a construção do conhecimento não é uma prioridade do serviço, que privilegia o fazer. Resultado semelhante foi encontrado na caracterização da dimensão Participar Politicamente, onde apenas dois enfermeiros afirmaram ter conhecimento quanto a ocorrência de eventos políticos relacionados aos idosos ou à ILPI, embora não tenham participação ativa.

Discussão

A dimensão Assistir revelou que os enfermeiros estão diretamente ligados às ações que demandam maiores conhecimentos técnico-científicos para avaliar o estado de saúde do idoso, possibilitando um atendimento de qualidade. Ao cuidar do idoso, o enfermeiro deve valer-se da compreensão sobre a complexidade e magnitude dessa etapa da vida de forma que possa concretizar a essência do cuidado, que é atender o idoso nos diversos aspectos das suas necessidades ⁽⁷⁾.

Muitos problemas enfrentados nas ILPI podem ser atribuídos a situações em que o idoso apresenta agravamento de algum problema de saúde decorrente do envelhecimento e necessita ser atendido emergencialmente para evitar complicações do quadro clínico. Logo, a identificação de intercorrências em saúde e o atendimento em urgência, realizados por um profissional qualificado com conhecimentos específicos, contribui para um cuidado humanizado e individual, levando a melhorias do cuidado realizado na ILPI. A fala do E1 confirma essa condição.

O mais importante é atuar no momento certo quando o idoso mais precisa, no momento de um quadro agudo, no momento de uma alteração clínica que venha a mudar toda a assistência do idoso (E1).

O envelhecimento da população ocasiona o crescimento do número de idosos acamados, fragilizados, com elevado grau de dependência e com várias necessidades básicas afetadas, sendo neste sentido de extrema importância a assistência de enfermagem aos idosos⁽⁸⁾.

A avaliação de enfermagem admissional do idoso, incluindo a análise da capacidade funcional e do grau de dependência de cuidados, a avaliação clínica periódica de enfermagem e a identificação de alterações clínicas nos idosos, foram citadas por sete dos oito entrevistados.

Mesmo não tendo como objetivo avaliar o grau de dependência dos idosos residentes nas instituições estudadas, tendo em vista que os instrumentos disponíveis para esta avaliação não contemplam as necessidades assistenciais em saúde dos idosos, as entrevistas evidenciaram que os idosos se apresentam em sua maioria, como total ou parcialmente dependentes, não apenas para as atividades básicas cotidianas, mas principalmente de cuidados em saúde.

Sob este aspecto, a avaliação da capacidade funcional dos idosos, associada a outros indicadores como morbidade e mortalidade, são essenciais para atender as necessidades de saúde, podendo determinar a eficácia e eficiência do cuidado de enfermagem⁽⁹⁾. A avaliação das necessidades em saúde dos idosos no momento da admissão foi apontada como uma ação de cuidado importante para os entrevistados.

A cada entrada de idoso, é realizada a avaliação e a equipe é reunida para as orientações sobre o cuidado com aquele idoso; temos uma pasta de cuidados gerais individualizada que a equipe tem acesso, com plano de cuidado específico para cada idoso, segundo suas necessidades. (E5)

Em relação aos procedimentos técnicos exclusivos do enfermeiro, foram citadas a realização de curativos e sondagens vesical e enteral. Esses achados corroboram outros estudos, que evidenciam ser “os cuidados com sondas enterais e vesicais, traqueostomia, curativos de lesões da pele causadas por úlceras de pressão e administração de medicamentos as atividades de enfermagem mais requeridas pelos idosos acamados”⁽¹⁰⁾. Vale ressaltar que apesar de serem realizados pelos enfermeiros, os curativos são também acompanhados pelos técnicos de enfermagem, e em casos mais simples são eles os responsáveis pela execução da tarefa, como citado pelo E3:

“...igual o curativo, a gente sabe que dependendo do nível do curativo o técnico pode fazer, mas se fosse uma coisa mais específica do enfermeiro, o técnico não vai fazer”.

Além dos cuidados diretos aos idosos, os enfermeiros também atuam supervisionando as ações executadas pelos técnicos de enfermagem e cuidadores, desde atividades voltadas ao cuidado básico até administração de medicação subcutânea e cuidados aos pacientes traqueostomizados.

A partir dessas informações é possível inferir que nas ILPI os enfermeiros são responsáveis por atividades do cuidado com maior nível de complexidade e que as demais, menos complexas, são executadas pelos técnicos, em algumas situações com o auxílio dos cuidadores. Essa análise reforça a visão de outros autores, que consideram a contribuição efetiva dos profissionais de enfermagem “menos qualificados” na parcela mais manual do trabalho, cabendo ao enfermeiro “mais qualificado” o trabalho intelectual⁽¹¹⁾.

A identificação de idosos acamados nas ILPI estudadas e a consequente demanda por cuidado qualificado em saúde evidencia a necessidade de profissionais de enfermagem com conhecimento técnico e científico e habilitação legal específica na área. Neste sentido, os cuidadores de idosos, além de não fazerem parte da equipe de enfermagem, não

apresentam qualificação científica e habilitação legal para desempenhar as atividades de assistência em saúde demandadas pelos idosos institucionalizados.

Dessa maneira, as necessidades de cuidados apresentadas pelos idosos exigem a presença de enfermeiros para a promoção de uma assistência qualificada, o que se evidencia na análise da dimensão Assistir do processo de trabalho pesquisado, tendo em vista as ações de prevenção de doenças, avaliação, promoção, manutenção e recuperação da saúde do idoso.

Já na concepção de gerenciar em enfermagem, a análise das entrevistas mostrou a presença de questões relacionadas ao planejamento, tomada de decisão, coordenação e supervisão do serviço e da equipe de cuidado, controle dos recursos materiais e humanos, distribuição e dimensionamento de pessoal.

As ações citadas pela maioria dos entrevistados demonstram a diversidade funcional do profissional enfermeiro, além da preocupação com a assistência ao idoso. Dessa forma, o enfermeiro tem assumido um papel importante nos serviços de saúde como verdadeiro gestor, à medida que adota atitudes visando o atendimento de qualidade e sucesso da instituição⁽¹²⁾.

A Lei nº 7498/86 que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, estabelece que cabe privativamente ao enfermeiro a direção, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem⁽¹³⁾. Desta forma, no contexto das ILPI estudadas, a supervisão e a delimitação das atividades desenvolvidas pelos técnicos de enfermagem estão entre as principais atribuições gerenciais dos enfermeiros, sendo referidas por todos os entrevistados, como exemplificado na fala do E1:

“... o mais importante é delimitar as ações e supervisionar o trabalho que você planeja, ver como está sendo executado e sempre estar renovando”.

A elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) relacionados ao cuidado com o idoso também foi evidenciada como ação gerencial, sendo citada por cinco entrevistados.

A organização do serviço de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro muito importante na assistência ao indivíduo, tendo como objetivo o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe de enfermagem ⁽¹⁴⁾, fortalecendo a profissão, como demonstrado abaixo:

Temos o POP, onde são registradas as atividades dos técnicos e cuidadores, com orientações e especificações das atividades. (E6)

A percepção do enfermeiro quanto à necessidade desses instrumentos demonstra que existe uma preocupação em organizar o trabalho e também cumprir com exigências dos órgãos de fiscalização profissional. Seguindo esse raciocínio, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugere um conjunto de formulários, escalas e testes direcionados a organização do Prontuário, como forma de acompanhamento multidisciplinar ao idoso residente em ILPI ⁽¹⁵⁾.

O prontuário é também considerado uma ferramenta importante à organização da instituição, permeando as atividades administrativas, jurídicas, assistenciais, de pesquisa e ensino; sua implantação garante melhor sistematização do cuidado de enfermagem para os trabalhadores e contribui para melhoria da assistência aos idosos residentes nas ILPI ⁽¹⁶⁾.

Os dados até agora apresentados evidenciam uma conexão entre as dimensões Assistir e Gerenciar no processo de trabalho do enfermeiro, o que corroboram estudos que demonstram a articulação das dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro, considerando que o foco nas necessidades de saúde do paciente promove o cuidado integral de enfermagem ⁽¹⁷⁾.

Embora, ao se comparar as atividades, observam-se mais ações relacionadas à dimensão assistir do que à dimensão gerenciar do processo de trabalho, foi possível perceber nas falas a predominância de atividades voltadas ao gerenciamento, em detrimento à assistência direta ao idoso. Este fato é justificado quando se verifica que, enquanto as ações relacionadas ao gerenciamento do cuidado são realizadas unicamente pelos enfermeiros, no

contexto das ILPI estudadas, as atividades técnicas assistenciais são executadas em sua maioria pelos técnicos de enfermagem. Isso fica claro, quando os entrevistados são questionados se as rotinas e cuidados poderiam ser realizados por outras pessoas:

Não. Porque o enfermeiro tem uma visão diferenciada, muito ampla. Consegue ver a parte funcional, o que deu certo e o que precisa melhorar. Outro profissional só tem a visão daquela área específica, o enfermeiro consegue dominar isso tudo muito fácil. (E7).

Além disso, evidenciou-se nas entrevistas que o enfermeiro é responsável também pelo gerenciamento de questões administrativas das ILPI, como recrutamento e seleção de recursos humanos. Outro momento em que as dimensões assistencial e gerencial estão presentes de forma articulada é durante a abordagem com as famílias dos idosos institucionalizados. Os enfermeiros, como um dos gerentes do cuidado, embasado em preceitos científicos, devem atuar diretamente com as famílias dos idosos crônicos ⁽¹⁸⁾. Entretanto, observamos que os enfermeiros tem uma preocupação em direcionar-se aos familiares não somente para passar os dados clínicos do idoso, mas também para acolhê-los, tranquilizá-los e assim, humanizar o cuidado de maneira geral. A abordagem com o familiar do idoso pode ser observada no depoimento abaixo:

Inicialmente os familiares têm muito receio de como será a vida do idoso na instituição e sua adaptação. Além da assistência com as orientações para a família, há também uma abordagem relacionada à saúde, pois os familiares querem saber informações de como tratar e lidar com determinados quadros clínicos (E5).

Os dados relacionados à dimensão Ensinar destacam que a maior parte dos enfermeiros se preocupa em orientar os técnicos de enfermagem e os cuidadores durante a rotina de cuidados aos idosos, como pode ser observado na fala abaixo:

Ultimamente eu não estou conseguindo fazer os treinamentos. Quando eu preciso, faço individualmente, por exemplo, se chegou um paciente que tem uma patologia, um medicamento ou um cuidado diferente eu faço um trabalho de formiguinha, falo um pouco resumidamente as peculiaridades, em cada plantão, individualmente. Quando é um caso mais específico, eu faço uma reunião, em cada plantão e chamo todos. (E7)

Apesar de existir uma comunicação entre os enfermeiros e a equipe, a organização sistemática do ensino por meio de momentos educativos contínuos mostrou-se escassa, sendo referenciada apenas pelos enfermeiros 1, 4 e 5. Esses momentos são importantes e devem ser realizados, pois proporcionam a discussão dos métodos de trabalho, favorecendo a interação e a resolução de problemas encontrados na rotina. Além disso, as atividades de educação em saúde, principalmente as realizadas em grupo, podem contribuir na promoção de saúde do idoso com comorbidades e prevenir os agravos ⁽¹⁹⁾.

De igual forma, o estabelecimento de um cronograma mensal de treinamento com a equipe técnica está presente apenas nas ILPI 1 e 4. Observou-se que nas demais instituições e até mesmo nas que citaram a atividade mensal, os treinamentos não são rotineiros por falta de tempo, tanto do enfermeiro quanto da equipe a ser treinada, o que se comprova na fala abaixo:

Ultimamente eu não estou conseguindo fazer os treinamentos, se eu fosse contratar outro enfermeiro seria uma das funções que ele teria [...]. Não consigo fazer um cronograma de educação permanente para os funcionários. (E7)

A capacitação de profissionais que lidam com a saúde da população idosa visa alcançar o cuidado humanizado, competente, ético e que propicie um envelhecimento ativo e saudável, com dignidade e qualidade de vida ⁽²⁰⁾. De igual forma, o investimento em programas de capacitação e aprimoramento dos conhecimentos e habilidades da equipe de enfermagem vem sendo destacada pela articulação e aproximação dos saberes da

Administração em Enfermagem, sob a perspectiva da complexidade organizacional, podendo potencializar o exercício da governança profissional dos enfermeiros ⁽²¹⁾.

Assim, dentro das ILPI o enfermeiro tem como responsabilidade garantir a educação permanente, através da qualificação da equipe de enfermagem que está sob sua supervisão, garantindo a qualidade da assistência e satisfação do cliente, além da motivação da própria equipe de trabalho. Ainda, levando em consideração que seis das sete ILPI pesquisadas só possuem um enfermeiro e nenhuma das instituições dispõe de enfermeiro em período integral, reforça-se a necessidade de garantir a qualificação da equipe para maior segurança dos procedimentos de enfermagem executados.

Os resultados mostram que os enfermeiros não atuam de maneira efetiva na dimensão Pesquisar, já que o profissional prende-se em seu cotidiano ao atendimento da demanda e ao cumprimento de metas institucionais, o que não possibilita o desenho de novas estratégias e novas formas para desenvolver seu trabalho.

Entretanto, compreendeu-se através das entrevistas que os enfermeiros possuem consciência da importância dessas ações e isso fica evidenciado nos trechos abaixo, em resposta ao questionamento sobre a existência ou pretensão de realização de pesquisas dentro da ILPI em que o profissional atua.

Tenho vontade de realizar um trabalho relativo às instituições de longa permanência para idosos. (E5)

Pretendo realizar algum estudo relacionado a adaptação dos idosos na instituição. (E6)

Salienta-se que as falas revelam uma preocupação voltada principalmente ao idoso e sua permanência na ILPI. Corroborando com esta ideia, outro estudo defende que o profissional de enfermagem deve estar atento ao desafio que é desenvolver novas atitudes diante do envelhecimento ⁽²²⁾.

Além disso, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competência e habilidades gerais ⁽²³⁾, indicando que o enfermeiro deve expandir seus conhecimentos e buscar sempre a melhoria em todas as dimensões em que atua, bem como dentro da pesquisa.

De maneira semelhante à dimensão Pesquisar, os enfermeiros demonstraram que não participam politicamente de forma direta dos assuntos relacionados ao idoso institucionalizado, vinculando sua participação política principalmente ao exercício técnico da profissão.

Só recebemos órgãos políticos relativos à fiscalização da instituição, nada relativo à política ou sobre a realidade da instituição. (E5)

Outro fator que chamou a atenção nos questionamentos voltados à dimensão política foi que os profissionais afirmaram não ter conhecimento sobre a ocorrência de reuniões ou eventos relacionados ao idoso, como pode ser observado nas falas abaixo:

Aqui em Vitória eu nunca recebi convite, a gente não tem muito esse contato. (E7)

Nunca participei e não soube que a instituição tenha sido convidada. (E4)

Esses resultados indicam uma participação política incipiente dos enfermeiros em relação à grande dedicação às atividades técnicas, que se mostram diretamente necessária no cuidado aos idosos. Mas sabe-se que essa não deveria ser a realidade, já que a construção social e a valorização da enfermagem, inclusive no contexto das ILPI, podem ser inicialmente conquistadas com a participação política dos profissionais de enfermagem ⁽²⁴⁾.

Em síntese, analisando a atuação do enfermeiro nesta dimensão do processo de trabalho, observamos a necessidade de redesenhar as políticas públicas específicas, voltadas à melhoria do atendimento à saúde do idoso institucionalizado. Torna-se evidente uma melhor articulação entre os serviços públicos já existentes, maior qualificação e orientação

dos profissionais de enfermagem atuantes nas instituições, bem como um acompanhamento mais próximo por parte das entidades públicas.

Conclusão

A demanda de cuidados em saúde apresentada pelos idosos institucionalizados evidencia a necessidade de garantir a presença do enfermeiro na equipe de enfermagem da ILPI, a fim de qualificar o cuidado ao idoso, tendo em vista a competência técnica e científica deste profissional.

Além disso, os resultados deste estudo demonstram que se faz necessária uma reflexão crítica sobre a assistência prevista na legislação e a que é realmente desenvolvida dentro das ILPI. Quando avaliamos os resultados da pesquisa à luz das regulamentações existentes, especialmente no que se refere à assistência à saúde dos idosos, observamos um distanciamento entre o atendimento idealizado e a necessidade real das instituições. Nesse sentido é importante o apoio dos órgãos de classe, na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, podendo contribuir significativamente no sentido de modificar esse cenário de funcionamento das instituições e garantir amparo legal na contratação dos serviços de enfermagem.

Por fim, sugere-se a realização de novas pesquisas abordando o processo de trabalho do enfermeiro nas ILPI, em outras regiões deste e de outros países, contribuindo assim para o fortalecimento das ações dos enfermeiros e consequente qualificação do cuidado ao idoso institucionalizado.

Referências

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Brasília, 2013.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública, 2009; 43(3): 548-54.

3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasília, 2010.
4. Silva BT, Santos SSC, Silva MRS, Sousa LN. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev. Rene*, Fortaleza, 2009; 10(4).
5. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE*. 2008; 3(2): 291-99.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. 2011.
7. Prochet TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos Comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, 2011; 15(4).
8. Figueiredo MLF, Luz MHBA, Brito CMSB, Sousa SNS, Silva DRSS. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. *Rev bras enferm*. 2008; 61(4): pp. 464-469.
9. Aires M, Paz AA, Perosa CT. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3): 492-9.
10. Marques GQ, Freitas IBA. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Rev esc enferm*, 2009; 43(4): 825-832.
11. Bujdoso YLV, Trapé AC, Pereira EG, Soares CB. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação?. *Rev. Ciên e Saúde Coletiva*, 2007; 12(5): 1363-1374.
12. Furukawa PO, Cunha, ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013; 19(1).
13. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.
14. Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev. bras. Enferm.*, 2012; 65(2).
15. Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia. Instituição de longa permanência para idosos. São Paulo: Imprensa Oficial; 2003. 68 p.

16. Santos SCS, Valcarengi RV, Barlem ELD, Silva BT, Hammerschmidt KSA, Silva ME. Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos. *Acta paul. enferm.* [online]. 2010; 23(6): 725-731.
17. Haussmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):258-65.
18. Salbego LP, Silveira A, Ramos AK, Zimmer Pez AP, Hammerschmidt KSA. Inserção da família no gerenciamento do cuidado ao idoso com diabetes mellitus. *Rev Enfermagem UFPE, Recife*, 2013; 7 (12).
19. Dias FA, Tavares DMS. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 2013; 34(2):70-77.
20. Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812011000200015. Acesso em: 17 dez. 2015.
21. Santos JLG, Erdmann AL. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. *Rev Latino-am Enfermagem* [online]. 2015; 23(6): 1024-1032.
22. Silva ACGM, Leite JFR, Paganini MC. Cuidados de enfermagem e o envelhecimento: Da prática à reflexão, *Boletim de Enfermagem*. 2007, 1(1):1-13.
23. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES N° 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.
24. Cruz DMF da, Marinho FP, Pereira MS, Araújo MS, Medeiros PM, Santos VEP. Associação Brasileira de Enfermagem: 85 anos de responsabilidade social, participação e luta. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, 8(6):1524-30, jun., 2014.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa, que teve como objetivo geral compreender como se configura o processo de trabalho dos enfermeiros, possibilitou apreender a realidade que permeia o exercício profissional do enfermeiro no contexto das ILPI.

Foi possível verificar, por meio da análise das entrevistas, que o Processo de Trabalho do enfermeiro nas ILPI compõe-se de ações centradas na prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da saúde, bem como a promoção da qualidade de vida dos idosos. Constatou-se iminente o provimento de assistência e cuidado de enfermagem qualificado, direcionado à pessoa idosa institucionalizada e acredita-se que os achados possam contribuir para que os enfermeiros e gestores das ILPI reflitam acerca do cuidado à saúde prestado ao idoso, uma temática complexa que necessita de maior atenção.

Durante a caracterização do processo de trabalho do enfermeiro atuante em ILPI, observou-se que as atividades administrativas e gerenciais estão em primeiro plano, seguidas das atividades assistenciais. Foi verificada grande relevância dada pelos enfermeiros às atividades de maior complexidade técnica junto aos clientes, bem como em urgências e emergências, segundo as demandas surgidas ao longo da jornada de trabalho. Além disso, ao categorizar as falas foi verificado que as dimensões assistir e gerenciar articulam-se estreitamente e que ao realizar as atividades gerenciais, o enfermeiro também pratica a assistência.

Os resultados demonstraram também, que as atividades mais desenvolvidas pelos enfermeiros visam diretamente o cuidado e a prevenção em saúde, sendo revelado por alguns participantes o desejo em desenvolver outras atividades voltadas para a melhoria da assistência nas instituições, dentre elas, as ações educativas com os demais profissionais e a implementação de manuais, normas e rotinas.

As ações educativas estão contempladas na rotina diária do enfermeiro, entretanto não ocorrem de maneira planejada e organizada, visto que a maioria das ações se restringe às orientações e esclarecimentos informais durante as rotinas de cuidado. Percebe-se que os enfermeiros necessitam ampliar as

atividades educativas formais que envolvem os momentos de formação continuada e qualificação da equipe, visando mantê-la atualizada e instruída, garantindo a qualidade dos serviços prestados. Além disso, os mesmos precisam também adquirir conhecimentos teóricos dentro da enfermagem gerontogeriatrica, buscando especializações na área.

Embora reconhecida como essencial para a prática profissional, não foi registrada atividade de pesquisa desenvolvida pelos enfermeiros no contexto das ILPI, apesar de alguns enfermeiros mencionarem o desejo de realizar pesquisa no contexto das ILPI, buscando evidenciar a importância de seu processo de trabalho.

De igual forma, também foram escassas as ações desenvolvidas na dimensão atuar politicamente. Diversos fatores interferem diretamente na distribuição do tempo e conseqüentemente na atuação dos enfermeiros em todas as dimensões, com a mesma dedicação. Dentre eles a demanda de cuidados requeridos pelos idosos e a quantidade insuficiente de enfermeiros dentro da maioria das instituições.

A discussão dos aspectos relacionados ao Processo de Trabalho do enfermeiro é imprescindível em todas as áreas de atuação, os elementos desse processo devem ser constantemente repensados, servindo como sustentação aos fatos já descobertos, ou podendo ser discutidos sob um novo enfoque, o que pode proporcionar novas perspectivas para a Enfermagem. Direcionado a novas ou antigas descobertas, vale destacar que o mais importante nesse percurso é “tecer” a identidade do enfermeiro, muitas vezes ofuscada pela sobrecarga de trabalho ou mesmo interesses organizacionais. Conhecer o processo de trabalho do enfermeiro é contribuir com o fortalecimento da profissão, e vislumbrar novos processos de trabalho.

Em suma, os resultados deste estudo demonstram que se faz necessária uma reflexão crítica sobre o que é previsto pela legislação e o que é realmente necessário dentro das ILPI. Quando avaliamos os resultados da pesquisa à luz das regulamentações existentes, especialmente quanto ao que se refere à assistência à saúde dos idosos, observamos um distanciamento entre o atendimento idealizado e a necessidade real de atendimento das instituições.

As características e necessidades evidenciadas neste estudo comprovam que a ILPI é um espaço de cuidado a saúde que depende de profissionais capacitados. Nesse sentido, considerando a demanda de cuidados proveniente dos idosos institucionalizados, esta pesquisa evidencia a necessidade de manter enfermeiros, bem como outros profissionais da equipe de enfermagem, no quadro de funcionários das ILPI.

Mas é importante destacar que esses profissionais não contam atualmente com uma rede de apoio ao seu trabalho, que lhes dê respaldo e apoie sua atuação. Desta forma, é necessário encontrar também alternativas para incentivar a reformulação da legislação existente, buscando unificar as diferentes normativas legais que tratam dos cuidados nas ILPI.

Para tanto, é importante o apoio dos órgãos de classe (Conselho Federal de Enfermagem/Coren-ES), do COMID, da Vigilância Sanitária, assim como da Promotoria Pública e do Conselho de Saúde, que conta com representantes dos usuários dos serviços, gestores, prestadores e de trabalhadores da saúde, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, podendo contribuir no sentido de modificar esse cenário de funcionamento das instituições e garantir amparo legal na contratação dos serviços de enfermagem.

Por fim, defende-se que o enfermeiro é o profissional que possui a competência técnica e conhecimento científico para prestar os cuidados de enfermagem necessários aos idosos institucionalizados, e que tal assistência será de melhor qualidade quando executada por este profissional.

Finalizamos este trabalho na perspectiva de ter, de alguma forma, mudado o olhar sobre a importância dos cuidados de enfermagem aos idosos institucionalizados. Pesquisar este tema é um desafio e uma tentativa de sensibilização, tendo em vista que o cuidado ao idoso é uma causa social e de saúde pública. Sendo assim, este é um passo no longo caminho pelo reconhecimento da atuação do enfermeiro como promotor de cuidado e com o compromisso social de atuar em favor da vida, fundamental para tornar a ILPI um lugar mais humanizado e com oportunidades para que o idoso viva mais e melhor.

9 REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PAZ, A. A; PEROSA, C. T. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Gaúcha Enferm.* v.30, n.3, p.492-9, 2009.

AGUIAR, D. F. et al. Gerenciamento de enfermagem: situações que facilitam ou dificultam o cuidado na unidade coronariana. *Aquichan*, v. 10, n.2, p.115-31, 2010.

ALVAREZ, A. M. *Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar*. Florianópolis: PEN/UFSC, 2001.

ALVES, L. C.; LEITE, I. C; MACHADO, C. J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.13, n.4, p.1199-1207, 2008.

ALMEIDA, M. A. et al. Diagnósticos de enfermagem e intervenções prevalentes no cuidado ao idoso hospitalizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.16, n.4, p.707-711, 2008.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 58, núm. 3, 2005, pp. 261-265.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface*, v.8, n.14, p.73-92, 2004.

BARDES C.L. Defining "Patient-Centered Medicine". *N. Engl. J. Med.*, v. 366, p. 782-783, 2012.

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERGMAN, H. et al. Frailty: an emerging research and clinical paradigm-issues and controversies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*, v. 62, n.7, p.731-7, 2007.

BORBA, R.D.C.F. Um estudo sobre a estruturação da rede de proteção social voltada à população idosa no município de vitória. Disponível em: <http://web3.ufes.br/ppgps/sites/web3.ufes.br/ppgps/files/Roberta%20Daniel%20Borb a.pdf>. Acesso em 15/12/2015.

BORGES, C.L. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. *Acta paul. Enferm*, v.26, n.4, p.318-322, 2013.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETO, M. et al. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 2002, p. 403-13.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 06 de março de 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 810, de 22 de setembro de 1989. Normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao Idoso. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 1989. Seção 1, p. 17297-8.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994. p. 77.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Diário Oficial da União. 2001a. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo09.pdf>. Acesso em 04 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 2001b.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, 2005.

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política nacional de saúde da pessoa idosa. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca19.pdf>.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. 2002. Disponível em: www.mteco.gov.br. Acesso em: 10 de set. de 2015.

BRASIL. Guia de Políticas, Programas e Projetos. População idosa, Governo Federal, 2015.

BRÊTAS, A.C.P. A velhice em situação na rua. "Revés do avesso". *Revista do Centro Ecumênico de Publicações e Estudos Frei Tito de Alencar Lima*. 2005.

BRITO, F.C.; RAMOS, L.R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002, p. 394-402.

BUJDOSO, Y.L.V. et al. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação? *Ciência e Saúde Coletiva*, v.12, n.5, p.1363-74, 2007.

BURLÁ, C. Envelhecimento e Cuidado ao Fim da Vida. In: LIGIA, P.Y. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004.

CALDAS, C.P. Quarta idade: a nova fronteira da gerontologia. In: PAPALÉO NETTO, M. (org.). *Tratado de gerontologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. Cap.12. p. 163-76.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.; MELLO, J.L. Como Vive o Idoso Brasileiro? In: *Muito Além dos 60: os novos Idosos Brasileiros*. Rio de Janeiro, IPEA, p. 19-71, 1999.

CAMARANO, A.A. Presidência da República. Subsecretaria de direitos Humanos. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília, 2005.

CAMARANO, A.A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, A. L. (Org.). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fund. P. Abramo: SESC São Paulo, 2007. p. 169-190.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S.R. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v.27, n.1, p.233-235, 2010.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V.L.M. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2010, p. 157-70.

CLARES, J.W.B. et al. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. *Rev Rene*, v. 12, p.988-94, 2011.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para dimensionar o quadro de profissionais de enfermagem para unidades assistenciais. Brasília: COFEN, 2004.

COSTA, R.A.; SHIMIZU, H.E. Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola. *Rev Latino Am. Enfermagem*, v.13, n.5, p. 654-62, 2005.

CREUTZBERG, M.; GONÇALVES, L.H.T. Acoplamento entre instituições de longa permanência para idosos e universidades. *Rev. Eletr. Enf*, v.13, n.4, p. 620-8, 2011.

CREUTZBERG, M.; GONCALVES, L.H.T. Pesquisa em instituições de longa permanência para idosos: contribuições necessárias e possíveis. *Rev. bras. geriatr. Gerontol*, v.13, n.3, p. 361-367, 2010.

DALBELLO-ARAUJO, M. Trabalhar menos e preguiçar mais: a utopia do século XXI. In: *Vertentes: UNESP*, v.6, p.197 – 210, 2000.

DIAS, F.A.; TAVARES, D.M.S. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. *Rev Gaúcha Enferm*, v.34, n.2, p. 70-77, 2013.

DIOGO, M.J.D.; DUARTE, Y.A.O. O envelhecimento e o idoso de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. *Rev. Esc . Enf. USP*, v. 33, n. 4, p. 370-6, dez. 1999.

DUARTE, Y.A.O. Desempenho funcional e demandas assistenciais. In: Lebrão, M.L.; Duarte, Y.A.O.; organizadores. *O projeto SABE (Saúde, Bem – Estar e Envelhecimento) no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília (DF): OPAS; 2003. p.185-200.

FELLI, V.E.A.F.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant, P., coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. São Paulo (SP): Guanabara Koogan; 2005; p.1-13.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 1-13.

FELLI, V.E.A. et al. Trabalho gerencial dos enfermeiros. *PROENF Gestão*, v.1, n.1, p. 11-39, 2011.

FIEDLER, M.M.; PERES, K.G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saude Publica*, v.24, n.2, p.409-415, 2008.

FIGUEIREDO, M.L.F. et al.. Diagnósticos de enfermagem do idoso acamado no domicílio. *Rev. bras. Enferm*, v.61, n.4, p.464-469, 2008.

FUGULIN, M.T.F.; GAIDZINSKI, R.G.; KURCGANT, P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, v.13, n.1, p. 72-8, 2005.

FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K.O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.19, n.1, 2011.

GANDOLPHO, M, A.; FERRARI, M.A.C. A enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas. In: *O Mundo da Saúde*, v.30, n.3, 2006.

GIACOMINI, K.C.; COUTO, E.C. A fiscalização das ILPI: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, A. A. (Org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010; p. 213-248.

GIORDANI, F. et al. Vigilância de eventos adversos a medicamentos em hospitais: aplicação e desempenho rastreadores. *Rev. Bras. Epidemiol*, v.15, n.3, 455-67, 2012.

GOBBENS, R.J.J. et al. In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts. *J Am Med Dir Assoc*, v.11, p.338-43, 2010.

GOMES, E.L.R. et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M, organizadores. *O trabalho de enfermagem*. São Paulo (SP): Cortez; 1997; p.229–50.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. A enfermagem gerontogeriatrica: perspectiva e desafios. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v.1, n.1, p. 57-68, 2004.

GONÇALVES, L.H.T.; LEITE, M.T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto Contexto Enfermagem*, v.18, n.1, p.114-115, 2009.

HAUSSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*, v.18, n.2, p. 258-65, 2009.

HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU:EDUSP, 1979.

HOLTZEN, V. et al. Baccalaureate curriculum: Gerontological nursing objective. *J. Gerontol Nurs*, v.9, n.6, p.35-41, 1993.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Brasília, 2010.

IJSN - INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES. Síntese dos indicadores sociais do Espírito Santo. Vitória, ES, 2013. Disponível em: http://www.ijsn.es.gov.br/Sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=4011:sintese-dos-indicadores-sociais-do-espírito-santo-2013&catid=46&Itemid=201. Acesso em 15/12/2015.

KANE, R.A.; KANE, R.L. *Long-Term Care: principles, programs and policies*. New York: Springer, 1987.

KURCGANT, P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU; 2003. 237 p.

KARSCH, U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.3, p. 861-866, 2003.

LEBRÃO, M.L. O envelhecimento no Brasil: Aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, v.4, n.17, p.135-140, 2007.

LINCK, C.L.; CROSSETTI, M.G. Fragility in the elderly: what has being produced by nursing. *Rev Gaúcha Enferm*, v.32, v.2, p. 385-93, 2011.

LOPES, M.J. et al. Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.21, p.52-60, 2013.

LOUVISON, C.P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS/SP. *Boletim do Instituto de Saúde (BIS)* 2009; 47: 9-15.

LUNARDI FILHO, D.W.; LUNARDI, L.V.; SPRICIGO, J. O trabalho do enfermeiro e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.9, n.2, 2001.

MARIA, M.A.; QUADROS, F.A.A.; GRASSI, M.F.O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev. bras. Enferm*, v. 65, n.2, 2012.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARQUES, G.Q.; FREITAS, I.B.A. Experiência-piloto de assistência domiciliar: idosos acamados de uma Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre, Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [online], v.43, n.4, p.825-832, 2009.

MARX, K. *O Capital*. 14ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand; 1994.

MASCARENHAS, N.B. et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. *Rev Bras Enferm*, v.64, n.1, p. 203-8, 2011.

MATHEUS, M.C.C.; FUSTINONI, S.M. Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo (SP): Livraria médica paulista editora; 2006. p.106-7.

MATOS, E.; PIRES, D.E.P.; SOUSA, G.W. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 63, n.5, p. 775-781, 2010.

MELLO, M.C.; FUGULIN, F.M.T.; GAIDZINSKI, R.R. O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica. *Acta Paul Enferm*, v. 20, n.1, p. 87-90, 2007.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.M.; CERQUEIRA, M.P. Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. 2010.

METHODOLOGY COMMITTEE OF THE PATIENT-CENTERED OUTCOMES RESEARCH INSTITUTE. Methodological Standards and Patient-Centeredness in Comparative Effectiveness Research. *JAMA*, Chicago, v. 307, p. 1636-1640, 2012.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MISHIMA, S.M. Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto. 1995. Tese de Doutorado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1995.

MORAES, E.N. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.

NASCIMENTO, M.T.F.; STIPP, M.A.C. Gerência de unidade de cuidado crítico. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*, v.6, n.2, p. 189-194, 2002.

NERI, A.L. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: _____. (Org.). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e sócio-culturais*. Campinas: Papyrus, 2001. p.11-52.

OLIVEIRA, M.A.; QUEIRÓS, C.; GUERRA, M.P. O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psic., Saúde & Doenças*, v. 8, n.2, p. 181-196, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CIF: *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP; 2003.

OMS/OPAS. Programa de Salud Mental, División de Promoción de Salud. Modelo para la capacitación de la enfermería general en la identificación y manejo de los trastornos afectivos. *Generalista I*; 1997.

PAPALÉO NETO, M.; CARVALHO FILHO, E.T. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.

PEDUZZI, M. et al.. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. *Revista Interface*, v.13, n.30, p.121-34, 2009.

PROCHET, T.C.; SILVA, M.J.P. Percepção do idoso dos Comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000400018>>. Acessado em: 04 dezembro de 2014.

REIS, K.M.C.; JESUS, C.A.C. Corte de idosos institucionalizados: fatores de risco para queda a partir do diagnóstico de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n.6, p. 1130-1138, 2015.

RIGO, I.I.; PASKULIN, L.M.G.; MORAIS, E.P. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 31, n.2, p.254-61, 2010.

ROCHA, L.S.; SOUZA, E.M.S.; ROZENDO, C.A. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. *Rev Elet Enfer*, v.15, n.3, p.722-30, 2013.

SALBEGO, L.P. et al. Inserção da família no gerenciamento do cuidado ao idoso com diabetes mellitus. *Revista de Enfermagem*, v.7, n.12, 2013.

SALDANHA, A.L. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: SALDANHA, A.L.; CALDAS, C.P. *Saúde do Idoso: a arte de cuidar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 486 p. p. 28-34, 2004.

SAMPAIO, A.M.O. et al. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812011000200015. Acesso em: 17/12/2015.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 60, n.2, p.221-4, 2007.

SANTOS, J.L.G.; ERDMANN, A.L. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], v.23, n.6, p. 1024-1032, 2015.

SANTOS, S.S.C.; SILVA, B.T.; BARLEM, E.L.D. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev Enferm UFPE*, v.3, n.2, p. 291-99, 2008.

SANTOS, S.S.C. et al. Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude*, v.9,n.1, p.129-136, 2010.

SANTOS, S.S.C. et al. Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos. *Acta paul. enferm.* [online], v. 23, n.6, p.725-731, 2010.

SANTOS, S.S.C. et al. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. *Rev. bras. Enferm.*, v.66, n.5, p.789-793, 2013.

SEBRAE. Oportunidades e Negócios: Boletim do serviço brasileiro de apoio às micro e pequenas empresas. Nov. 2013. Disponível em

<http://www.sebraemercados.com.br/oportunidade-para-o-segmento-de-saude-e-bem-estar/> Acesso em 08/01/2016.

SILVA, A.L.; GONÇALVES, L.H.T. Cuidado à pessoa idosa: estudos no contexto luso-brasileiro. Porto Alegre: Sulina, 2010.

SILVA, A.C.G.M.; LEITE, J.F.R, PAGANINI, M.C. Cuidados de enfermagem e o envelhecimento: Da prática à reflexão, *Boletim de Enfermagem*, v.1, n.1, p.1-13, 2007.

SILVA, B.T.; SANTOS, S.S.C. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta paul. Enferm*, v.23, n.6, p.775-781, 2010.

SILVA, B.T. et al. Percepção das pessoas idosas sobre a institucionalização: reflexão acerca do cuidado de enfermagem. *Rev. Rene*, Fortaleza, v.10, n.4, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - SBGG. Instituição de longa permanência para idosos. São Paulo: Imprensa Oficial; 68 p, 2003.

SOUSA, R.M. et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v.14, n.4, p.732-41, 2010.

SOUZA, L.B. et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev enferm UERJ*, v.18, n.1, p. 55-60, 2010.

STANLEY, J.M. et al. The clinical nurse leader: a catalyst for improving quality and patient safety. *Journal of Nursing Management*, v. 16, n. 5, p. 614-22, 2008.

TETZ, K.B. et al. How frail elders evaluate their caregiver's role enactment: a scale to measure affection, skill, and attentiveness. *J Fam Nurs*, 2006.

TOLEDO, V.P.; RAMOS, N.A.; WOPEREIS, F. Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa. *Rev Bras Enferm*, v. 64, n.1, p. 193-7, 2011.

WATANABE, H.A.W.; LAZZARO FILHO, R; VECCHIA, T. Condições de vida e saúde de idosos nipo-brasileiros institucionalizados na Região Metropolitana de São Paulo no centenário da imigração japonesa. Relatório parcial apresentado à Fapesp, 2008.

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. Enfermeiro de unidade de emergência: sua liderança com o pessoal auxiliar de enfermagem. *Acta Paul Enfermagem*, 2000.

WOLFF, L.D.G. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enfermagem*, v.12, n.2, p.171-82, 2007.

VALE, E.G.; GUEDES, M.V.C. Competências e habilidades no ensino de administração em enfermagem à luz das diretrizes curriculares nacionais. *Rev Bras Enferm*, v. 57, n.4, p. 475-478, 2004.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, v.43, n.3, p. 548-54, 2009.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

Por meio deste instrumento, venho respeitosamente apresentar o projeto de pesquisa elaborado por mim, Mestranda Michely Filete, sob a orientação da Enfermeira Doutora Paulete Maria Ambrósio Maciel, para dissertação de mestrado a ser defendida no Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, com o título “Processo de Trabalho do Enfermeiro em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”. O objetivo desta pesquisa é compreender o processo de trabalho dos profissionais enfermeiros que atuam nas ILPI. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número 804.077, respeitando-se o rigor ético, com fins científicos, resguardando-se o sigilo das informações e o compartilhamento dos resultados da pesquisa com este órgão/instituição.

Solicitamos, então, autorização para proceder à coleta dos dados junto ao gestor e ao(s) profissional(is) enfermeiro(s) que atuam nesta Instituição, através de entrevistas junto aos mesmos, bem como para citar o nome da instituição e ainda divulgação dos registros documentais que por ventura venham a ser necessários em algum momento da pesquisa.

Pesquisadora

Declaro estar ciente do inteiro teor desta AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL e estou de acordo.

Vitória, _____ de _____ de 2015.

Representante Legal da Instituição

Mestranda:

Enfª Michely Filete
Tel.: (27) 3332.3362
Email: mimifilete@yahoo.com.br

Orientadora:

Drª Paulete Maria Ambrósio Maciel
Tel.: (27) 3324.0547
Email: pauleteambrosio@yahoo.com.br

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa de dissertação de mestrado, a ser defendida no Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob o título “Processo de Trabalho do Enfermeiro em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)”. Sua participação será de grande valor e muito contribuirá para a compreensão do processo de trabalho da enfermagem nas ILPI. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso não queira participar da pesquisa, a recusa não acarreta qualquer dano ou constrangimento pessoal.

Garantia de esclarecimento, liberdade e recusa: O(a) Senhor(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sua participação é livre e voluntária, podendo a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas, desistir de participar ou retirar o seu consentimento, sem que isso lhe acarrete qualquer tipo de retaliação ou prejuízo.

Coleta de dados: Sua valiosa contribuição constituirá em responder a uma entrevista individual sobre o tema estudado, de acordo com sua disponibilidade e em local adequado que mantenha a sua privacidade. Seu depoimento será gravado e posteriormente transcrito e os dados coletados pela pesquisa permanecerão em arquivo de posse do pesquisador responsável por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruídos por incineração.

Garantia do sigilo: Sua identidade não será declarada. As informações concedidas serão mantidas em absoluto sigilo e identificadas por códigos, garantindo-se assim sua privacidade e a confidencialidade das falas e possibilitando as citações no desenvolvimento do estudo.

Riscos e benefícios: A sua participação nesta pesquisa não lhe trará nenhuma despesa ou qualquer compensação financeira, no entanto, o(a) Senhor(a) poderá sentir-se desconfortável ou cansado ao lembrar de algumas situações vivenciadas no trabalho. O benefício relacionado à sua participação será a contribuição para a melhoria na assistência à saúde prestada à pessoa idosa institucionalizada.

Os resultados da pesquisa poderão constar em publicações, periódicos e trabalhos em eventos científicos. O(a) Senhor(a) receberá uma cópia deste termo, contendo os contatos da pesquisadora e de sua orientadora, e poderá sanar as dúvidas que tiver a qualquer momento. Caso o(a) Senhor(a) tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável ou queira fazer uma denúncia, poderá entrar em contato com a Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/UFES, localizado à Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória–ES, pelo telefone 3335-7211 ou pelo e-mail cep@ccs.ufes.br.

Desde já agradecemos.

Orientadora:

Profª Drª Paulete Maria Ambrósio Maciel
Tel.: (27) 3324.0547
Email: pauleteambrosio@yahoo.com.br

Mestranda:

Enfª Michely Filete
Tel.: (27) 3332.3362
Email: mimifilete@yahoo.com.br

Vitória, ____/____/2015.

Eu, _____, abaixo assinado(a), declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e concordo em participar do estudo, com garantia do sigilo das informações, sabendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades e/ou constrangimentos.

Assinatura do(a) entrevistado(a)

APÊNDICE C**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS****I - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES****1. Identificação:**

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: () F () M

Graduação/Ano de conclusão: _____

Especialização/área: _____

Tempo de trabalho na Instituição: _____

Cargo ou função efetiva na Instituição estudada: _____

Carga horária Semanal de Trabalho na ILPI (Enfermeiro): _____

Primeiro trabalho em ILPI? ()sim () não

Outros empregos atuais: _____

Codinome: _____

II. ROTEIRO DE ENTREVISTA / ENFERMEIRO:





Aproximação com o participante: Solicitar que descreva a trajetória profissional: por que optou pela graduação em enfermagem, os cursos que frequentou para sua capacitação profissional, empregos anteriores e atuais.

1. Descreva as atividades do processo de trabalho que você realiza rotineiramente nessa instituição (cite as atividades mais desenvolvidas no cotidiano de trabalho).
2. Qual a finalidade do trabalho do enfermeiro na ILPI? Descreva as necessidades da força de trabalho de enfermagem nesta ILPI.
3. Considerando as atividades da sua rotina de trabalho, quais você considera mais importantes?
4. Dentre as suas atividades anteriormente citadas, identifique quais estão voltadas à assistência de enfermagem ao idoso (*perguntar apenas se o participante não tiver abordado este ponto anteriormente*)
5. Essas atividades podem ser realizadas por outros profissionais ou pessoas treinadas? Caso não, explique qual a importância dessas atividades serem realizadas por um enfermeiro.
6. Quantos Idosos estão residindo nesta instituição atualmente e qual a faixa etária (idade mínima e máxima). Qual a capacidade total da ILPI? Quais problemas de saúde mais comuns eles apresentam?
7. De quais cuidados de enfermagem os idosos presentes nesta unidade mais necessitam?
8. Qual o quantitativo de profissionais de enfermagem e de cuidadores desta ILPI? Como eles estão distribuídos? Como as atividades relacionadas ao cuidado à saúde do idoso são organizadas e atribuídas entre os funcionários da ILPI? E quem é responsável pela delimitação das atividades do TE/Cuidador?
9. Quais são os instrumentos utilizados pelo enfermeiro nesta ILPI para sistematizar o cuidado de enfermagem?
10. Você realiza alguma atividade de educação em saúde com os idosos? E com os funcionários/cuidadores?
11. Você realiza algum treinamento ou capacitação na área temática?
12. Já realizou ou realiza algum estudo na instituição quanto à assistência ao idoso? Caso sim, foi apresentado ou publicado? Explique. Caso não, o que dificulta essas ações?
13. Pensando no seu papel como enfermeiro em uma ILPI, há alguma atividade inerente à sua profissão que você gostaria de desenvolver, mas não desenvolve nessa instituição. Caso sim, quais e por quê?

14. Quais são os principais fatores que dificultam o desenvolvimento dessas atividades não executadas?
15. Na sua opinião, o número de trabalhadores de enfermagem nesta ILPI é suficiente ou não? Por quê? Qual seria o número ideal? Quais indicadores você sugere que sejam considerados para calcular o número (quantitativa e qualitativamente) de trabalhadores de enfermagem necessários para prestar uma assistência de qualidade – *considere as necessidades do idoso, as necessidades dos profissionais de enfermagem, as relações de trabalho, as regras legais (em geral e as institucionais)*.
16. Você participa de algum encontro político relacionado à pessoa idosa? (*grupos organizados ou manifestações orientadas, objetivando exercer influência na pauta dos atores políticos e institucionais dos governos*).
17. Existe algum suporte oferecido pelo sistema de saúde local aos idosos desta ILPI? Qual?

APÊNDICE D

FOLDER ILUSTRATIVO – 1º FÓRUM DE ILPI – CONTEÚDO EXTERNO

<p>OBJETIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentar os resultados da Dissertação de Mestrado intitulada "Processo de Trabalho do Enfermeiro em ILPI de Vitória-ES" para os enfermeiros e gestores das ILPI do município, bem como órgãos de fiscalização e demais interessados, com vistas a estimular o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa e fiscalização das ILPI; - Atualizar as informações acerca da realidade da população idosa institucionalizada e gerar estratégias de atuação que colaborem para o trabalho de assistência nas ILPI; - Discutir a legislação vigente e buscar propostas de mudanças e criação de novas políticas e leis que garantam a qualidade do cuidado prestado aos idosos institucionalizados e o respaldo do trabalho dos enfermeiros dentro das ILPI's; - Estimular a criação de núcleos de pesquisa e estudo sobre envelhecimento, buscando analisar a realidade existente no município e atualizar as informações das ILPI, mantendo um banco de dados ativo sobre as mesmas e facilitando as tomadas de decisões em prol da qualidade nas instituições; - Atentar para as políticas sociais e de saúde existentes em âmbito nacional, conhecer e acompanhar os programas e as propostas de ação relacionadas, com vistas a informar e envolver os profissionais de enfermagem, instigando-os a participarem politicamente, na busca de melhorias na atuação dentro das ILPI. 	<p>Promoção:</p>  	  <p>1º FÓRUM DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE VITÓRIA-ES</p>  <p>Vitória-ES 04 de Fevereiro de 2016</p>
--	--	--

FOLDER ILUSTRATIVO – 1º FÓRUM DE ILPI – CONTEÚDO INTERNO

<p>O Brasil na atualidade é considerado pelos demógrafos um dos países com maior crescimento do segmento idoso. Vitória, capital do ES está entre as cinco capitais brasileiras com maior número de pessoas idosas. Projeta-se para 2025 uma população nacional em torno de 33 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. Paralelamente, temos vivenciado o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, principal causa de fragilidade dos idosos. Desta forma, há necessidade de reunirmos esforços para prestarmos atendimento em saúde de melhor qualidade aos idosos em todos os segmentos em que se encontram, em especial as ILPI.</p> <p>Este Fórum tem por objetivo discutir com os profissionais Enfermeiros, Gestores das ILPI, Representantes dos Órgãos e Entidades de Fiscalização e demais interessados, as principais questões que dizem respeito à saúde dos idosos institucionalizados, para juntos refletirmos sobre as melhores soluções referentes a esta modalidade de atenção.</p>	<p>PROGRAMAÇÃO</p> <p>8:00h - Credenciamento dos participantes</p> <p>08:30h - Abertura</p> <p>9:00h - Coffee-break</p> <p>09:30h - Mesa Redonda: Políticas públicas relacionadas ao funcionamento das ILPI's do município.</p> <p>11:00h - Palestra: Processo de trabalho do Enfermeiro em Instituições de Longa Permanência para Idosos</p> <p>12h - Almoço</p> <p>13:30h - Palestra: Aspectos legais do trabalho da equipe de enfermagem nas ILPI's e direitos dos idosos institucionalizados</p> <p>15:00h - Mesa Redonda: Planejamento Integrado de Ações: Parceria entre COMID, COREN-ES, Secretaria Municipal/Estadual de Saúde (VISA), Enfermeiros e Representantes das ILPI.</p> <p>16:30h - Debates e encaminhamentos</p> <p>17:00h - Encerramento</p>	<p>Data: 2016 (A definir)</p> <p>Horário: 8h às 17h</p> <p>Local: Auditório Departamento de Enfermagem – Universidade Federal do ES; Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Vitória - ES, Brasil. CEP 29.040-090, Tel.: 3335-7281</p> <p>Público Alvo: Enfermeiros, Gestores das ILPI, Representantes dos Órgãos e Entidades de Fiscalização e demais interessados.</p> <p>Inscrições podem ser efetuadas através do e-mail: filetemi@gmail.com</p> <p>Evento gratuito</p> <p>Mais informações: (027) 99955.1414</p>
---	---	---

ANEXO A**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** QUALIFICANDO O CUIDADO ATRAVÉS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO RESIDENTE EM ILPI**Pesquisador:** MICHELY FILETE**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 34804714.0.0000.5060**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 804.077**Data da Relatoria:** 24/09/2014**Apresentação do Projeto:**

Projeto de mestrado do PPGENF - CCS/UFES, se propõe a estudar a qualificação do cuidado por meio da assistência de enfermagem em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) no município de Vitória-ES. O objetivo é compreender a qualificação da assistência de enfermagem à saúde da pessoa idosa residente em ILPI, na visão do gestor e da equipe de enfermagem. Para realização dessa pesquisa, o modelo de investigação terá uma natureza exploratória, com a realização de pesquisa de campo. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista, utilizando um instrumento semi estruturado, para caracterizar os sujeitos da pesquisa e conhecer os diferentes posicionamentos individuais sobre o tema de estudo. Este estudo seguirá os moldes de uma pesquisa qualitativa, tendo o modelo de investigação uma natureza exploratória. Após a coleta, os dados serão organizados e analisados qualitativamente por meio da leitura e releitura das entrevistas de acordo com a análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a qualificação da assistência de enfermagem à saúde da pessoa idosa residente em ILPI, na visão do gestor e da equipe de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Identificar o que representa qualificar a assistência de enfermagem à pessoa idosa na ILPI na visão do gestor e dos profissionais de enfermagem atuantes em ILPI.

Identificar os desafios e as perspectivas do enfermeiro para desenvolver uma assistência de enfermagem qualificada à pessoa idosa institucionalizada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Riscos potenciais relacionados a sua participação na pesquisa poderão ser de natureza psicológica, cultural ou social, decorrentes do ato de ser abordada em uma entrevista, de responder a um formulário contendo informações pessoais e de trazer à memória experiências ou situações vividas que possam causar constrangimentos.

Benefícios:

Contribuir para a reflexão sobre que tipos de cuidados à saúde estão sendo oferecidos à população idosa institucionalizada e fomentar a realização de estudos direcionados a este tema, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência em saúde ofertada pelas Instituições de Longa Permanência aos idosos, especialmente os fragilizados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O telefone do CEP CCS está incorreto no TCLE. Obrigatória a correção. Telefone correto: 33357211.

VITORIA, 24 de Setembro de 2014

Assinado por:
Cynthia Furst Leroy Gomes Bueloni
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br