



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

DAYANE GIBRAM CARVALHO TRINDADE

**O ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
PARA IDOSOS DE CARÁTER MILITAR: UM ESTUDO DE CASO**

Rio de Janeiro

2017

DAYANE GIBRAM CARVALHO TRINDADE

**O ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS
DE CARÁTER MILITAR: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como requisito para obtenção de grau de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Enedina Soares

Rio de Janeiro

2017

T832 Trindade, Dayane Gibram Carvalho
O enfermeiro na instituição de longa permanência
para idosos de caráter militar: um estudo de caso /
Dayane Gibram Carvalho Trindade. -- Rio de
Janeiro, 2017.
66 f.

Orientadora: Enedina Soares.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2017.

1. Enfermeiro. 2. Idoso. 3. Instituição de longa
permanência para idosos. I. Soares, Enedina ,
orient. II. Título.

DAYANE GIBRAM CARVALHO TRINDADE

**O ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS
DE CARÁTER MILITAR: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

Profa. Dra. Enedina Soares
Presidente - UNIRIO

Profa. Dra. Aline Miranda da Fonseca Marins
1º Examinador - UFRJ

Profa. Dra. Florence Romijn Tocantins
2ª Examinadora - UNIRIO

Profa. Dra. Karinne Cristina da Silva Cunha
Suplente - UNIRIO

Profa. Dra. Sônia Regina de Souza
Suplente - UNIRIO

DEDICATÓRIA

*Dedico o meu estudo a quem sempre dediquei a
minha vida, Deus! Porque Dele, por Ele e para
Ele são todas as coisas!
Do início ao fim, até aqui me ajudou o Senhor!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir e abrir as portas para que eu começasse essa caminhada, me capacitando para que eu pudesse concluí-la.

Ao meu marido Everton, por acreditar em mim, me incentivar e me apoiar nos momentos de dificuldades. O seu amor é fundamental!

Aos meus filhos Raphael e Lucas, pelos sorrisos, pelo carinho constante, pela pureza do olhar, pelo amor sem limites, por me ensinarem todos os dias, me fazerem ser forte e lutar! Vocês são a melhor parte de mim!

Aos meus amados pais e irmãos que mesmo distantes são a base da minha vida, são o meu princípio. Sempre necessários em meus desafios.

A minha tia Sandra, pelas orações constantes e pela sabedoria ao me aconselhar sempre! Faz toda a diferença na minha vida!

Ao meu braço direito, Maria da Paz, por toda ajuda e carinho com meus filhos.

A minha orientadora Profa Enedina Soares, por ser uma facilitadora nesse processo e um exemplo de ser humano para todos nós!

A Profa. Aline Miranda que me acolheu sem medir esforços, me dando esperanças e me fazendo acreditar que a conclusão desse estudo seria possível! Serei eternamente grata!

As Profas. Florence Tocantins, Sônia Regina e Karinne Cunha, por participarem da minha banca e contribuírem de forma positiva para o meu estudo.

“Sonho que se sonha só, é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade...”

Obrigada a todos vocês que sonharam comigo!

EPÍGRAFE

Existem pessoas idosas, algumas vivas, algumas já mortas, que nos oferecem ricas visões do amanhã, afirmando – entre suas perdas e limites, e múltiplas enfermidades - que a existência é boa. O artista Goya fez o retrato de um homem velho, muito velho – pintado aos oitenta anos, quando ele já estava com a visão bastante prejudicada - e que traz a triunfante inscrição: "Ainda estou aprendendo".

(JUDITH VIORST, 1988)

TRINDADE, Dayane Gibram Carvalho. **O enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos de caráter militar: um estudo de caso.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, 2017.

RESUMO

O crescimento da população idosa no Brasil, vem trazendo diferentes mudanças no perfil do adoecimento, nas políticas públicas e nas Instituições de Longa Permanência (ILPI). Por ser o papel do enfermeiro dentro de uma ILPI de caráter militar, pouco explorado, objetivou-se nesse estudo: Caracterizar o enfermeiro e as funções que exerce em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de caráter militar; identificar a importância da atuação do enfermeiro em uma ILPI e o seu papel junto à equipe multidisciplinar em uma instituição militar e discutir a importância dos cuidados do enfermeiro ao idoso institucionalizado, com ênfase na promoção da saúde desse idoso. Utilizou-se uma abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, com caráter descritivo e exploratório. A pesquisa foi realizada em uma instituição de acolhimento a idosos. Para a coleta de dados, foi realizada análise documental e entrevista. Os participantes, foram profissionais enfermeiros que atuam nesta instituição e atenderam os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Para a análise dos dados, os mesmos foram agrupados e descritos a partir de unidades de evidência temática (UET), caracterizadas pela pesquisadora. Os resultados encontrados, nos levam a refletir sobre o conceito de ILPIs; caracterizar o perfil de gestor do enfermeiro na ILPI militar; concluir a importância do modelo multidisciplinar e da promoção a saúde; entender a necessidade e o papel do profissional enfermeiro junto a outros profissionais, constituindo a equipe multidisciplinar e a gerontologia como especialidade indispensável ao enfermeiro para atuar em ILPI.

Palavras-chave: Enfermeiro. Idoso. Instituição de longa permanência para idosos.

TRINDADE, Dayane Gibram Carvalho. **The nurse in the institution of long stay for elderly of military character: a case study.** Dissertation (Master's in Nursing). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, 2017.

ABSTRACT

The growth of the elderly population in Brazil has brought different changes in the profile of illness, in public policies and in Long Stay Institutions (ILPI). Because the role of the nurse within a military, little explored, ILPI, the purpose of this study was: To characterize the nurse and the functions that he / she performs in a Long Stay Institution for military seniors; To identify the importance of the nurses' performance in an ILPI and its role with the multidisciplinary team in a military institution and to discuss the importance of nursing care to the institutionalized elderly, with emphasis on the health promotion of this elderly person. A qualitative approach, like case study, was used with descriptive and exploratory character. The research was carried out in an institution for the elderly. For the data collection, a documentary analysis and interview was performed. The participants were professional nurses who work at this institution and met the established inclusion and exclusion criteria. For the data analysis, they were grouped and described from units of thematic evidence (UET), characterized by the researcher. The results found, lead us to reflect on the concept of ILPIs; Characterize the nurse manager profile in the military LILA; To conclude the importance of the multidisciplinary model and the promotion of health; To understand the need and the role of the nurse professional with other professionals, constituting the multidisciplinary team and the gerontology as an indispensable specialty to the nurse to work in ILPI.

Keywords: Nurses, male. Aged. Homes for the aged.

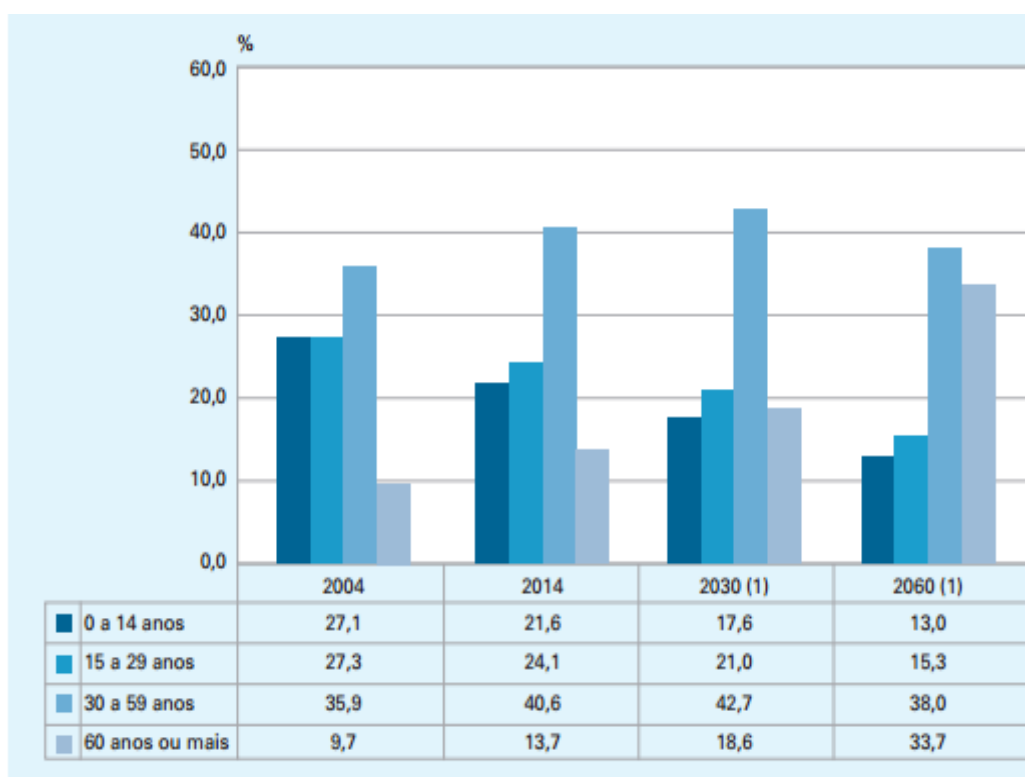
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1. Justificativa e relevância do estudo	13
2. APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA ESTUDADA	16
2.1. Envelhecimento e funcionalidade global	16
2.2. Instituições de longa permanência para idosos	20
2.3. Enfermagem gerontológica	23
3 PERCURSO METODOLÓGICO	30
3.1. Tipo de estudo	30
3.2. Local do estudo	31
3.3. Participantes	33
3.4. Dimensões éticas e legais da pesquisa	33
3.5 Coleta de dados	34
3.5.1 <u>Análise documental</u>	34
3.5.2 <u>Entrevistas</u>	35
3.6. Organização e tratamento dos dados	35
4 ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS COLETADAS	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A - CRONOGRAMA	60
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	61
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UNIRIO	64

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo rapidamente e será mais evidente década após década no Brasil. As estatísticas divulgadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013) mostram que no ano de 1990, havia cerca de 10 milhões de idosos e em 2000, o número já era de 15 milhões. Em 2014, uma em cada seis pessoas tinha 60 anos ou mais na cidade do Rio de Janeiro, um dos estados com maior proporção de idosos (IBGE, 2015). A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) é que o país seja o sexto em número de idosos em 2025, quando deve chegar a 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Figura 1 - Distribuição percentual da população residente, por grupos de idade, Brasil, 2004/2060



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e Projeção da População do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060- Revisão 2013.

Em 2004, as pessoas de 0 a 29 anos de idade eram maioria (54,4%) na população, em 2014 este indicador já diminuiu para 45,7% e a proporção de adultos de 30 a 59 anos de idade teve aumento no período, passando de 35,9% para 40,6%. Quanto aos idosos de 60 anos ou

mais de idade, passaram de 9,7% para 13,7%, o que mostra a forte tendência de aumento da proporção de idosos na população, estima-se que em 2030, será de 18,6% e, em 2060, de 33,7% (IBGE, 2015).

Ainda de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), dentre os fatores que determinam a estrutura etária da população, estão a fecundidade, referente ao número de filhos nascidos vivos de uma mulher em fase reprodutiva, número esse que vem diminuindo com o passar dos anos. A mortalidade, que refere-se a esperança de vida ao nascer, estimou-se a expectativa de vida ao nascer para as mulheres 78,8 anos e para os homens de 71,6 anos, em 2013.

À medida que cresce a população idosa no Brasil, mudanças políticas, sociais e de atenção à saúde são requeridas. É possível, fazendo uma retrospectiva, começar em 1974, com a Lei 6.179, que aprova o amparo da Previdência Social para os idosos carentes com mais de 70 anos e para os inválidos. Surgem também, na mesma década, projetos e programas voltados ao idoso, devido a um estudo que comprova o aumento dessa população. Destaca-se: Programa de Assistência ao Idoso (PAI), Projetos de Apoio à Pessoa Idosa (PAPI), Política Social do Idoso (TEIXEIRA, 2015).

Em 1988, a Constituição brasileira, amplia os direitos do idoso e em 1994 através da Lei Federal 8.842, é criada a Política Nacional do Idoso, que objetiva assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação ativa na sociedade (TEIXEIRA, 2015).

O Estatuto do Idoso, criado através da Lei Federal 10.641 de 2003, reforça os princípios garantidos na Constituição de 1988 para pessoas acima de 60 anos: direito a vida, a saúde, a alimentação, a educação, a cultura, o esporte, ao lazer, a cidadania, ao trabalho, a liberdade, a dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária. Assegura ainda a assistência de um salário mínimo para idosos que estejam na linha de pobreza e inclui na grade de disciplinas dos cursos como enfermagem, matérias sobre envelhecimento, desmistificação da senescência, buscando, acima de tudo, uma valorização do idoso através de medidas de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) chega com propósito de promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria da capacidade funcional, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que têm a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem e independência de suas funções na sociedade. Propõe, ainda, a criação da internação

domiciliar para idosos em convalescência nos hospitais do SUS e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006a).

A PNSPI traz em sua resolução, que o cuidado ao idoso, não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis, a saúde do idoso depende de fatores físicos, mentais, independência financeira, capacidade funcional e o suporte que ele tem da família, amigos e sociedade (BRASIL, 2006a).

Com o aumento do número de idosos no Brasil, a busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) também aumentaram, tanto idosos dependentes como idosos mais jovens, entre 60 e 65 anos, independentes, que não possuem assistência da família e não se encaixam no mercado de trabalho, procuram essas instituições. Conseqüentemente a quantidade de instituições também tiveram aumento. A região Sudeste é onde concentra-se mais ILPIs, devido a maior concentração populacional de idosos nessa região (SILVA et al., 2017).

Embora já em 1989 o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 810, tivesse apresentado Normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições de atendimento aos idosos. Em 2005, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 283, estabeleceram novas normas de funcionamento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (SILVA; ALMEIDA, 2013).

Conhecidas como Instituições de Longa Permanência para Idosos, as ILPIs foram modificadas. Anteriormente chamadas “asilo” e direcionadas a pessoas carentes, hoje faz mais que a assistência social, dá assistência também à saúde, torna-se opção em casos de reabilitação e necessidade de cuidado intenso após alta hospitalar, de idosos com doenças terminais, dependentes e carentes de cuidado domiciliar. As instituições que abrigam idosos devem manter padrões de habitação de acordo com a necessidade dos mesmos, atendendo a lei específica para ILPI (PASSADOR, 2008).

O Enfermeiro é um dos profissionais que atuam na ILPI. Eliopoulos (2005), descreve a enfermagem gerontológica como uma especialidade que antes era chamada “enfermagem geriátrica” e atendia apenas aos idosos enfermos; posteriormente objetivou-se refletir em âmbito mais amplo, envolvendo a promoção da saúde e assumindo o termo “gerontológica”.

O DECRETO nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86 dispõe sobre o exercício da Enfermagem, ações que são exclusivas do enfermeiro dentro de uma instituição, pública ou privada, como também ações do mesmo como integrante de uma equipe (BRASIL, 1986).

Dentre as ações que são particulares, encontram-se: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem, consulta de

Enfermagem; prescrição da assistência de Enfermagem. Como parte da equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve contribuir para que o idoso tenha uma vida saudável, mediante o aproveitamento de suas aptidões e condição de saúde, visando sempre seu desenvolvimento pessoal (COFEN, 1987).

Em geral, uma das prioridades de ação do profissional de saúde, seja ele médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou psicólogo é promover o envelhecimento saudável, que de acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015 p.13) é definido como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”.

Especialmente, no que tange a promoção da saúde de pessoas em idade avançada, esclarecer os motivos que me levaram a desenvolver esse estudo, implica em voltar na pesquisa que desenvolvi logo no início da minha trajetória como enfermeira, em minha graduação.

A estima por saúde do idoso surgiu logo nas primeiras disciplinas voltadas para o assunto. Interessada em saber mais, me aprofundei desenvolvendo o meu trabalho de conclusão de curso (TCC), cuja temática foi o papel do enfermeiro relacionado à saúde do idoso em Unidades Básicas de Saúde. Entendi como esse profissional é importante e necessário na atenção primária. Ele é cuidador, administrador e coordenador de sua equipe e educador.

Novos questionamentos foram surgindo após a graduação, como por exemplo: Como é a atuação do enfermeiro na unidade terciária? Especialmente, essa inquietação, me levou a realizar uma especialização em UTI adulto / idoso, aprofundando conhecimentos e saberes voltados para área hospitalar.

Quando decidi ingressar no curso de Pós-Graduação / Mestrado, ainda interessada na saúde do idoso, busquei conhecer sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Descobri que essas instituições aumentam à medida que aumenta a quantidade de idosos no país. Mas e o enfermeiro? Teria ele papel fundamental dentro dela?

Dessa forma, a partir dessas reflexões e indagações, foram propostas as seguintes **questões norteadoras**:

- Quem é o enfermeiro que atua em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de caráter militar? Qual é o seu papel?
- Como o enfermeiro pode contribuir com a promoção da saúde da população idosa?

Como **objeto** do estudo em tela, foi proposto: o papel do enfermeiro em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de caráter militar.

Para responder a estes questionamentos foram delineados os seguintes **objetivos**:

- ✓ Caracterizar o enfermeiro e as funções que exerce em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de caráter militar;
- ✓ Identificar a importância da atuação do enfermeiro em uma ILPI e o seu papel junto à equipe multidisciplinar em uma instituição militar;
- ✓ Discutir a importância dos cuidados do enfermeiro ao idoso institucionalizado, com ênfase na promoção da saúde desse idoso.

1.1 Justificativa e relevância do estudo

Visto que o Brasil tem envelhecido de forma rápida e intensa, várias repercussões surgem, gerando desafios para economia, mercado de trabalho, relações familiares, sistema e serviços de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Eliopoulos (2011), fala sobre a enfermagem gerontóloga que também é influenciada pelo envelhecimento da população. A especialidade cresceu muito nos últimos anos. Muitas das faculdades de enfermagem oferecem disciplinas sobre gerontologia em seus programas de graduação, além de pós-graduação na área. Várias áreas de subespecializações também surgiram para enfermagem e uma delas é Administração de enfermagem em atendimento de longa permanência.

A autora se refere ainda ao enfermeiro como **agente de cura**, que tem uma visão holística do paciente; **cuidador**, sendo o seu principal papel, promover a independência; **educador**, o qual divide conhecimentos tanto com profissionais quanto com os idosos; **defensor**, que luta pelos direitos e serviços necessários aos idosos; e **inovador**, o qual assume riscos ao percorrer novos caminhos (ELIOPOULOS, 2011).

Apesar das políticas de saúde propostas, especializações para profissionais na área gerontológica, evoluções e investimentos na saúde do idoso, Gonçalves et al. (2015), ressaltam o despreparo profissional e institucional para lidar com esse público que cresce desordenadamente. Dentro das ILPIs ainda existem profissionais desqualificados, que carecem de conhecimento e não assumem suas determinadas funções.

Os cuidados de saúde devem ser multidimensionais, devem abranger além da doença e independente dela. Se o idoso é atendido por um serviço focado no problema, que não abrange o indivíduo como um todo, de maneira integral e não tem coordenação entre os profissionais,

ele não será atendido de forma necessária e correta. Assim sendo, não será beneficiado e não haverá promoção do “envelhecimento saudável” (OMS, 2015).

As ILPIs, apesar do muito preconceito que encontramos quando falamos no assunto, é uma opção que a família / sociedade tem para que o idoso possa residir, com a esperança de atendimento adequado e cuidado necessário (GONÇALVES et al., 2015).

Cabe ressaltar que esse estudo aborda um grupo específico da sociedade – a população idosa – a qual exige dos profissionais de saúde aprofundamento e incrementos em pesquisas, com vistas à capacitação e atualização dos mesmos, para que possam assistir a essa clientela buscando o atendimento de suas necessidades nos diferentes modelos, espaços e cenários de atenção em saúde. No que diz respeito ao incremento e fortalecimento de pesquisa voltada a essa clientela, podemos citar a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (BRASIL, 2011) que trata em sua subagenda 06, da Saúde do Idoso.

Com o intuito de entender como estão as pesquisas relacionadas ao tema abordado, foram pesquisados artigos nas bases de dados LILACS, BDNF e SCIELO. A partir de uma amostra total de 186 estudos em textos completos encontrados, após aplicar filtros e atender a critérios previamente estabelecidos de pesquisa, utilizando os descritores: “Idoso”, “Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)” e “Enfermagem”, apenas 11 estudos, preliminarmente, relacionavam-se com a temática estudada.

Contudo, após refinar a leitura desses 11 estudos na íntegra, pode-se observar que apenas um abordava as ações de enfermagem nas ILPIs, indicando uma lacuna do conhecimento sobre a temática proposta. Destaca-se, ainda, que nenhum deles utilizou uma instituição militar como cenário de pesquisa, o que pode indicar a originalidade em tratarmos das ações de enfermagem em uma ILPIs, cujo regime é militar, cenário escolhido para o desenvolvimento do estudo em tela.

Diante do exposto, entende-se que este estudo é relevante e poderá contribuir positivamente para:

- o fortalecimento da pesquisa em enfermagem gerontologia, como também, para grupos/núcleos de pesquisa da EEAP, como, por exemplo, o Laboratório de Cuidado e Experimentação em Enfermagem e Enfermagem e a Saúde da População, servindo de embasamento para outras pesquisas.
- toda a equipe de enfermagem que assiste o idoso, enriquecendo o arcabouço de conhecimentos sobre “Envelhecimento e Saúde”, especialmente, sobre a saúde do idoso em Instituições de Longa Permanência.

- o idoso, pois se fundamenta em ações de enfermagem que podem fortalecer ações de promoção em saúde para a pessoa idosa.
- o cenário de pesquisa o qual será enriquecido com mais um estudo em prol da qualidade de seu atendimento.
- a pesquisadora que através do estudo alcançou seus objetivos, adquirindo conhecimento sobre as ações do enfermeiro em uma ILPI, tornando-se o mesmo um incentivo maior para continuar pesquisando e contribuindo para área acadêmica e profissional.
- a sociedade em geral que ao buscar informações sobre o assunto abordado para diferentes propósitos, como por exemplo a institucionalização de um ente querido, terá acesso a esse estudo.

2 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA ESTUDADA

2.1 Envelhecimento e funcionalidade global

Cortes e Silva (2016), definem o envelhecimento como um processo de passagem do tempo o qual o indivíduo é submetido desde o seu nascimento, são mudanças morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que ocorrem com o passar dos anos. Ao estudar sobre ele, nos deparamos com os termos senescência e senilidade. Senescência é processo de envelhecimento natural e saudável, não patológico, enquanto a senilidade é o envelhecimento associado a patologias, levando o comprometimento da capacidade funcional.

O envelhecimento é considerado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como:

“um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006 p.8).

Outra definição encontrada no Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b), é o envelhecimento, sendo, um processo natural (senescência), onde há diminuição da reserva funcional com o passar dos anos, essa diminuição, como é natural, só causará problemas patológicos se houver algum tipo de sobrecarga, como exemplo, alguma doença, estresse ou acidente, do contrário não costuma provocar complicações.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006a, p. 2), aponta que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional e descreve a saúde da pessoa idosa como sendo a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.

De acordo com o Portal do Envelhecimento (2016), capacidade funcional é a habilidade de executar tarefas cotidianas, simples ou complexas, necessárias para uma vida independente e autônoma na sociedade e está relacionada com aspectos físicos, cognitivos e emocionais do indivíduo.

Quando a capacidade funcional do idoso diminui, sua capacidade de realizar suas Atividades de Vida Diária (AVDs) é comprometida e conseqüentemente a sua autonomia e independência também. Como exemplo de AVDs, pode-se citar as atividades de autocuidado,

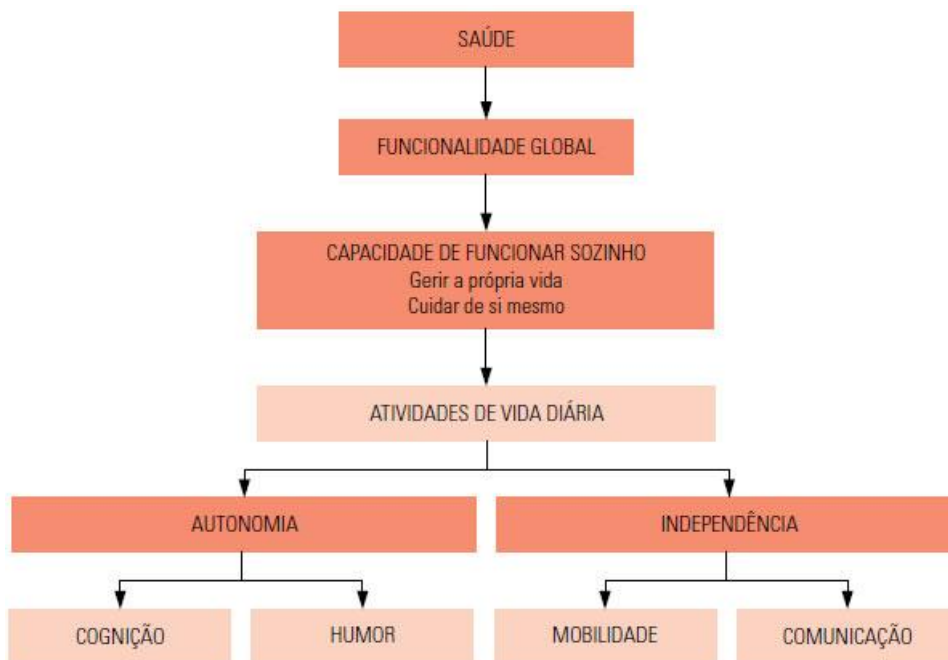
como: alimentar-se, vestir-se, controlar esfíncteres, caminhar, dentre outras. Já as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) podem ser exemplificadas por usar eletrônicos, fazer compras, preparar refeições, cuidar da casa, utilização de transportes (PORTAL DO ENVELHECIMENTO, 2016).

A saúde do idoso está totalmente ligada a sua funcionalidade global, que é a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, sua autonomia e independência, e está relacionada a domínios funcionais como: cognição, humor, mobilidade e comunicação. A **cognição** é a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do cotidiano. O **humor** é a motivação necessária para os processos mentais. A **mobilidade** é a capacidade de deslocamento do indivíduo. E a **comunicação** é a capacidade de estabelecer relacionamento produtivo com o meio. Qualquer perda dessas funções resulta nas síndromes geriátricas. (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010).

Síndrome geriátrica se caracteriza por “condições de saúde multifatoriais que ocorrem quando o efeito cumulativo de prejuízos em múltiplos sistemas torna o indivíduo vulnerável a situações desafiadoras” (MORIGUCHI et al., 2016, s/p).

Os idosos institucionalizados, antigamente, eram idosos pobres e sem família; atualmente, observa-se idosos com incapacidade e dependência física ou cognitiva (síndromes geriátricas), morbidades crônicas não transmissíveis e a falta de acesso a serviços de saúde através de convênios de planos de saúde (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012).

Figura 2 - Domínios de Saúde do Idoso



Fonte: MORAES, MARINO e SANTOS, 2009, p. 5.

As síndromes geriátricas são comumente encontradas em idosos institucionalizados e são, também, conhecidas como os sete “is”: **In**continência Esfíncteriana, **I**mobilidade, **I**ncapacidade Cognitiva, **I**nstabilidade Postural, **I**ncapacidade Comunicativa, **I**atrogenias e **I**nsuficiência familiar (CONCEIÇÃO, 2014). Para melhor exemplificá-las, essas síndromes serão brevemente abordadas a seguir:

As incontinências, urinária e fecal, apesar de comuns não são normais e dependendo da causa podem ser prevenidas, tratadas ou minimizadas. As incontinências urinárias podem ser de vários tipos, como por exemplo: Urgência, Estresse, Mista, Transbordamento e Funcional. As fecais podem ser devido a problemas musculares, neurológicos, mecânicos e inflamatórios. (CONCEIÇÃO, 2014).

A síndrome da imobilidade é causada por um conjunto de sinais e sintomas relacionados à imobilidade prolongada do idoso no leito que se associam a implicações físicas e psicológicas, como úlceras de pressão, embolias e pneumonias, podendo evoluir a óbito. Essa situação é muito comum em Instituições de Longa Permanência (CHAIMOWICZ et al., 2013).

O aspecto cognitivo abrange uma variedade de elementos como linguagem, percepção, habilidades motoras, funções executivas e perda de memória, a qual o próprio envelhecimento normal, apresenta declínio gradual. A incapacidade cognitiva que é a perda dessas funções pode comprometer a participação social do indivíduo devido à perda de sua autonomia, além do desconforto pessoal (BRITO; PAVARINI, 2012).

A instabilidade postural se constitui por anormalidades nos sistemas motor e sensorial. Sua causa se deve aos desequilíbrios de ordem sensorial e motora, além de levar a uma propensão acentuada às quedas (FONSECA, SANTOS, BOERY, 2013).

Comunicação é a capacidade estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias, sentimentos. Depende da visão, audição, fala, voz e motricidade orofacial. Uma comunicação prejudicada, afeta a independência e a socialização, causando muita frustração. Cerca de um quinto da população com mais de 65 anos apresenta problemas de comunicação (MORAES, 2012).

Para Conceição (2014), iatrogenia é todo dano não intencional causado ao cliente ou paciente a partir da ação de um profissional de saúde no exercício de suas funções. É uma grave consequência da falta de conhecimento sobre as especificidades do cliente/ paciente idoso e pode ter consequências físicas, psíquicas, sociais. As iatrogenias podem ser caracterizadas por: Omissões (de cuidados ou vigilância), Ações (procedimentos errados, malfeitos ou inadequados), Palavras (ofensivas, preconceituosas, inoportunas, informações erradas).

Para Souza (2015), a insuficiência familiar é caracterizada como um processo de interação psicossocial de estrutura complexa, fundado em dois elementos definidores: baixo apoio social e vínculo familiar prejudicado. O apoio social refere-se à ajuda financeira, transporte, auxílio nos trabalhos domésticos e na doença. A família é a principal fonte de suporte à pessoa idosa, cada uma faz o possível para ajudar o seu idoso. Considerando a proximidade, ela tem a possibilidade de detectar alterações com rapidez e precisão. O vínculo familiar prejudicado, influência negativamente no conforto, apoio e companhia ao seu idoso.

Além das síndromes geriátricas, citadas anteriormente, destaca-se uma síndrome clínica, também encontrada em idosos e conhecida como Síndrome da Fragilidade. Para Lana e Schneider (2014), os sinais e sintomas dessa síndrome, são causadores de diversas complicações futuras, sendo na atualidade um considerável problema de saúde pública. Segundo os autores, a fragilidade é identificada como uma síndrome associada à idade e caracterizada por manifestações como perda de peso e massa muscular, diminuição da força de preensão, fadiga, instabilidade postural e redução da ingestão de alimentos, aumentando o risco para uma evolução desfavorável diante das agressões externas e das doenças agudas bem como a incapacidade, dependência parcial ou total em atividades básicas da vida diária.

Ainda em acordo com essa contextualização, fragilidade, não possui uma definição consensual. “Constitui-se em uma síndrome multidimensional envolvendo uma interação complexa dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no curso de vida individual, que culmina com um estado de maior vulnerabilidade, associado ao maior risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, como: declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte” (BRASIL, 2006b, p. 50).

É importante destacar que, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006b, p. 50), “há uma estimativa que de 10 a 25% das pessoas acima dos 65 anos e 46% acima dos 85 anos que vivem na comunidade sejam frágeis, conferindo-lhes alto risco para desfechos clínicos adversos”. Percebe-se que, a idade mais avançada parece de alguma forma, estar associada ao maior risco de ocorrência da síndrome, o que torna os grupos de pessoas idosas em velhice avançada prioritários na organização dessa atenção.

Em relação à síndrome da fragilidade *versus* as institucionalizações / ILPIs, para Borges et al. (2013), os idosos com fragilidade necessitam de cuidados permanentes. As instituições de longa permanência para idosos representam um desafio, pois as alterações próprias do envelhecimento e as doenças pré-existentes podem ser agravadas pelas dificuldades de adaptação dos idosos às novas condições de vida, e pela falta de motivação e encorajamento comuns nesse ambiente, tornando o idoso vulnerável à fragilidade e ao declínio funcional.

Sabe-se que a institucionalização é motivada por fatores como idade avançada, questões financeiras familiares, necessidade de cuidado e problemas físicos e mentais (NETO et al., 2011).

Para entender o perfil dos idosos institucionalizados, três estudos foram analisados.

O primeiro, foi realizado no estado de Minas Gerais em ILPIs de Juiz de Fora, onde aproximadamente metade das instituições foram pesquisadas e um dos fatos analisados e destacados foi a quantidade de portadores do diagnóstico de demência dentro das instituições, sendo representada por 26,5% dos idosos investigados (NETO et al., 2011).

No Noroeste do Rio Grande do Sul, um outro estudo sobre o mesmo assunto, avaliou a dependência do idoso, associada a realização das atividades de vida diária (AVD) e a capacidade funcional no idoso. Concluiu-se que mais da metade da população investigada necessita de algum tipo de auxílio na realização das atividades de vida diária (principalmente, o banho, o vestir-se e o locomover-se fora da unidade), sendo esses dependentes em maior ou menor grau (ROSA, 2011).

Um terceiro estudo, realizado no Recife, PE, por Dantas et al. (2013), também investigou o perfil de institucionalizados. Foi identificado alto percentual de residentes com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), presença de demências e um número considerável de idosos com comprometimento das funções cognitivas. Foram ainda, considerados em sua maioria, dependentes para as suas Atividades de Vida Diária.

A partir desses três estudos, é possível compreender a afirmação de Ferreira, Bansi e Paschoal (2014), sobre o perfil de idosos que residem em uma ILPI. Eles apresentam doenças físicas, psíquicas, crônico degenerativas, vulnerabilidade social, estágios terminais de patologias, deficiências cognitivas graves e funcionalidade comprometida.

2.2. Instituições de longa permanência para idosos

Dados referentes à população idosa institucionalizada no Brasil são citados na PNSPI (BRASIL, 2006a). Dentre eles, estão os da Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados, que publicou o relatório “V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil” em 2002. De acordo com o relatório, havia cerca de 19.000 idosos institucionalizados em todo o País, o que representa 0,14% do

total de idosos brasileiros à época. Acredita-se que a quantidade é muito maior, contando que há instituições não cadastradas e clandestinas (BRASIL, 2006b).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são modalidades de caráter residencial, que recebem idosos com idade igual ou superior a 60 anos, com suporte da família ou sem (BRASIL, 2005).

Essas instituições já foram chamadas de asilo, abrigo, casa de repouso, lar, clínica geriátrica, até serem definidas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), como Instituição de Longa Permanência para idosos. A internação em uma instituição pode obedecer a causas de ordem individual, social, econômica, de saúde, ou a uma combinação das mesmas (BENTES, PEDROSO, MACIEL, 2012).

Considerando que a institucionalização pode ser um fator que potencializa a fragilidade do idoso e também compromete sua funcionalidade global, faz-se mister destacar que o idoso pode ser classificado em três categorias de acordo com a sua capacidade funcional (BRASIL, 2006b):

Categoria 1: **Idoso independente** = aqueles capazes de realizar todas as suas atividades de vida diária, como por exemplo: Vestir-se, Tomar banho, Escovar os dentes, Alimentar-se;

Categoria 2: **Idoso com potencial para desenvolver fragilidade** = aqueles que apresentam alguma dificuldade para realizar tarefas como controlar medicação e preparar seu próprio alimento;

Categoria 3: **Idoso frágil ou em situação de fragilidade** = aqueles idosos acamados, totalmente dependentes.

A caracterização do idoso segundo sua capacidade funcional, permite-nos melhor compreender as modalidades assistenciais oferecidas nas ILPIs e descritas segundo a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência de Vigilância Sanitária em Saúde - ANVISA/RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005):

Modalidade I: destinada a idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

Modalidade II: destinada a idosos com dependência funcional em qualquer atividade de auto-cuidado tais como: alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos;

Modalidade III: destinada a idosos com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de autocuidado.

Cabe ainda ressaltar, que essa mesma agência (BRASIL, 2005) preconiza que haja recursos humanos nas ILPIs, de acordo com as modalidades assistenciais, conforme quadro 1:

Quadro 1 - Modalidades Assistenciais vs Recursos Humanos nas ILPIs

Recursos Humanos	Modalidades Assistenciais
Modalidade Assistencial I	<ul style="list-style-type: none"> - um cuidador para cada 20 pessoas idosas, ou fração, com carga horária de 40 horas por semana; - dois trabalhadores para serviços gerais, com carga horária de 40 horas por semana; - dois cozinheiros, com carga horária de 40 horas por semana.
Modalidade Assistencial II	<ul style="list-style-type: none"> - um médico, com carga horária de 08 horas por semana; - um enfermeiro, com carga horária de 12 horas por semana; - um nutricionista, com carga horária de 04 horas por semana; - um fisioterapeuta, com carga horária de 04 horas por semana; - um técnico de enfermagem para cada 15 pessoas idosas, ou fração, por turno; - um cuidador para cada 10 pessoas idosas, ou fração, por turno; - dois trabalhadores para serviços gerais, com carga horária de 40 horas por semana; - dois cozinheiros, com carga horária de 40 horas por semana.
Modalidade III	<ul style="list-style-type: none"> - um médico, com carga horária de 12 horas por semana; - um enfermeiro, com carga horária de 20 horas por semana; - um nutricionista, com carga horária de 08 horas por semana; - um fisioterapeuta, com carga horária de 20 horas por semana; - um técnico de enfermagem para cada 10 idosos, ou fração, por turno; - um cuidador para cada 08 idosos, ou fração, por turno; - dois trabalhadores para serviços gerais, com carga horária de 40 horas por semana; - dois cozinheiros, com carga horária de 40 horas por semana.

Fonte: BRASIL, 2005.

Concordamos com Bentes, Pedroso e Maciel (2012), que as ILPs ainda carregam uma imagem negativa, um estereótipo de um lugar de tristeza, abandono, pobreza e decadência, o que pode estar relacionada com a função herdada dos asilos, no modelo assistencialista. Isso faz com que os idosos que nelas residem, também acreditem que esse é o papel da instituição. Mas hoje em dia há um movimento cada vez maior que desmistifica essa imagem, trazendo uma visão positiva de que os idosos institucionalizados não são desprotegidos e podem ser saudáveis e independentes.

2.3. Enfermagem gerontológica

O enfermeiro tem se apresentado como um profissional indispensável nas ILPIs, muito presente no cuidado do idoso, tendo condições de tornar esse cuidado mais humanizado, acolhedor, avaliativo e integral (GONÇALVES et al., 2015).

Cuidar da saúde está relacionado com a preservação da dignidade do ser humano enquanto ser biológico e biográfico. Nesse sentido, para Silva et al. (2003), o idoso é um ser cada vez mais biográfico, não necessita apenas de cuidados físicos, antes o cuidado deve ser focado na prevenção e promoção de sua saúde. O idoso não deve se sentir como mais um, deve ter suas particularidades e ter atenção individual, deve ser incentivado e apoiado pelos profissionais a participarem de atividades recreativas e grupais que objetivam momentos lúdicos e ajudam a preservar sua autonomia.

Conforme apresentado na PNSPI (BRASIL, 2006a), a promoção do envelhecimento deve ser o objetivo de todo profissional de saúde, devendo ser preservado a autonomia e capacidade funcional do indivíduo que envelhece. Envelhecimento bem sucedido, de acordo com a PNSPI, pode ser entendido a partir de seus três componentes: (a) menor probabilidade de doença; (b) alta capacidade funcional física e mental; e (c) engajamento social ativo com a vida.

No que tange a atuação da enfermagem gerontológica, Conceição (2014, p. 26) descreve que o enfermeiro na Unidade Básica de Saúde é capaz de atuar em diferentes **esferas**, a saber: **“Esfera Assistencial:** cuidados diretos, consultas, visitas domiciliares; **Esfera Administrativa:** realização de atividades que organizem e viabilizem a prestação de uma atenção qualificada;

Esfera Educativa: educação em saúde individual: idoso, cuidador; em grupos temáticos; educação permanente em saúde do idoso e outros temas de interesse para equipe de técnico de enfermagem (TE), agentes comunitários de saúde (ACS) e outros profissionais;

Esfera Gerencial: ações de supervisão e controle da qualidade da assistência prestada no autocuidado, pelo cuidador; nas ações do ACS e do TE;

Esfera Integrativa: ações que ligam o paciente a outros membros da equipe e vice-versa; ações que ligam o enfermeiro à equipe de saúde; ações que garantem a continuidade dos cuidados entre cenários diferentes – cuidado transicional (ex: internação hospitalar; preparação para a alta hospitalar; internação em ILPI; internação hospitalar vindo da ILPI etc);

Esfera Investigativa: elaboração e/ou participação em pesquisas que visem acrescentar conhecimento à área de saúde e à Enfermagem Gerontológica e na descoberta de novas e melhores formas de cuidar”.

Santos et al. (2008), apontam, particularmente, as funções do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. Para os autores, o enfermeiro pode assumir a função de: **administrador** (gerência), através da organização e direcionamento do serviço dentro da Instituição; **cuidador**, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); **educador**, através da qualificação dos profissionais que estão sob sua responsabilidade, além de palestras e grupos para os institucionalizados; e **pesquisador**, devido à realização de estudos para melhoria de sua atividade profissional e de sua equipe.

Especialmente, sobre a função do enfermeiro como cuidador, seja no cuidado direto ou indireto ao paciente / cliente, destacamos e concordamos com Gonçalves et al. (2015), que apontam que a SAE, estabelecida pela Resolução COFEN-272/2002, apesar de ser um instrumento importante e que qualifica o trabalho do enfermeiro, ainda não é unânime entre os profissionais e interfere de forma negativa na assistência quando não utilizada.

Em relação às particularidades do enfermeiro, o Decreto 94.406/87, Artigo 8º, inciso I (BRASIL, 1986) descreve, privativamente, as incumbências do enfermeiro:

- 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;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta 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.

O inciso II, desse mesmo decreto, descreve aquilo que cabe ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- i) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- j) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- k) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde.

O enfermeiro, como integrante de uma equipe multidisciplinar, que conta com outros profissionais como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, tem condições de tornar o cuidado mais humanizado, acolhedor, avaliativo e integral. (GONÇALVES et al., 2015).

Para aprofundar e contextualizar a investigação em tela, especificamente, sobre o papel do enfermeiro nas ILPIs, foi realizado um levantamento em três bases de dados, a saber: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), que ocorreu durante os meses de fevereiro e março de 2016. Foram utilizados os

seguintes descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “Idoso”, “Instituições de Longa Permanência para Idosos”, “Enfermagem”.

Para a inclusão dos estudos foram adotados os seguintes critérios: a) estudos disponíveis em textos completos, b) nos idiomas português e espanhol, c) sem período temporal definido, para que pudéssemos abranger um número maior de estudos sobre o assunto, d) que tratassem da temática: o enfermeiro nas ILPIs.

Na base LILACS foram encontrados 73 estudos em textos completos. Após leitura dos resumos, 26 foram pré-selecionados. Posteriormente, após leitura na íntegra, pode-se verificar que 17 eram pertinentes à temática.

Na BDENF, foram apresentados 64 estudos em textos completos. Ao fazer uma seleção prévia, 21 foram selecionados, sendo apenas 10 incluídos, após leitura dos estudos na íntegra.

Ao fazer o levantamento na base SCIELO, foram encontrados 49 estudos em textos completos, sendo 12 pré-selecionados. Entretanto, seis estudos foram incluídos no estudo após leitura na íntegra.

Dessa forma, foram encontrados nas três bases de dados: 186 estudos disponíveis para leitura na íntegra, dos quais 59 foram pré-selecionados. 26 foram excluídos após leitura dos resumos e 33 foram potencialmente selecionados após leitura na íntegra.

Após releitura e análise pautada na temática central dessa investigação, 11 estudos foram efetivamente incluídos. Eles abordavam as seguintes temáticas: o cuidado de enfermagem nas ILPIs (6 artigos); diagnósticos de enfermagem (3 artigos); Sistematização da Assistência de Enfermagem (1 artigo) e apenas um (1 artigo) abordava, especificamente, as ações de enfermagem nas ILPIs .

Com o intuito de melhorar o entendimento do leitor, são apresentados, em um quadro, os artigos encontrados, com seus respectivos títulos e autorias, periódicos, ano de publicação e base de dados em que foram consultados (Quadro 2).

Quadro 2 - Descrição dos artigos selecionados sobre enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

Título e autoria	Periódico, Ano de Publicação e Base de Dados
<i>Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026</i> Silva; Santos	Acta Paulista de Enfermagem, 1982-0194, 2010 SCIELO

<p><i>Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem</i></p> <p>Mariano; Carreira</p>	<p>Escola Anna Nery, 2177-9465, 2016</p> <p>SCIELO</p>
<p><i>Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem</i></p> <p>Borges et al.</p>	<p>Rev. enferm. UERJ, 23(3): 381-387, 2015</p> <p>SCIELO</p>
<p><i>Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados</i></p> <p>Rocha; Souza; Rozendo</p>	<p>Rev. eletrônica enferm;15(3): 722-730, 2013</p> <p>SCIELO</p>
<p><i>Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados</i></p> <p>Nunes et al.</p>	<p>Rev. Kairós;17(1): 355-373, mar. 2014</p> <p>LILACS</p>
<p><i>Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem</i></p> <p>Michel et al.</p>	<p>Texto & contexto enferm;21(3): 495-504, 2006</p> <p>LILACS</p>
<p><i>Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em fortaleza-CE</i></p> <p>Freitas; Pereira; Guedes</p>	<p>Ciênc. cuid. saúde;9(3): 518-526, 2010</p> <p>LILACS</p>
<p><i>Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro</i></p> <p>Lorenzini; Monteiro; Bazzo</p>	<p>Rev. enferm. UFSM;3(2): 345-352, 2013</p> <p>BDENF</p>
<p><i>Diagnósticos de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos</i></p> <p>Garbaccio; Ferreira</p>	<p>Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;2(3): 303-313, 2012</p> <p>BDENF</p>
<p><i>Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP)</i></p> <p>Lopes et al.</p>	<p>Ciênc. cuid. saúde;6(1): 59-67, jan.-mar. 2007</p> <p>BDENF</p>
<p><i>Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson</i></p>	<p>Rev. RENE;14(3): 649-658, 2013</p> <p>BDENF</p>

Clares; Freitas; Paulino	
--------------------------	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Para melhor visualização dos assuntos tratados nos artigos apresentados anteriormente, relacionados ao enfermeiro em ILPIs, foram descritos a seguir as semelhanças tratadas entre os mesmos e questões relevantes em relação ao assunto abordado.

A primeira semelhança, abordada em três artigos, foi a *educação em saúde*. O enfermeiro que atua na saúde da pessoa idosa, precisa centrar-se na educação em saúde, o investimento em práticas educativas é extremamente válido, principalmente considerando os importantes benefícios proporcionados à instituição e aos idosos em decorrência do aprendizado e melhora do autocuidado (SILVA; SANTOS, 2010; ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013; LORENZINI; MONTEIRO; BAZZO, 2013).

Outra semelhança foi a manutenção da capacidade funcional, que deve ser o foco do cuidado ao idoso institucionalizado. Os enfermeiros devem estar atentos às alterações que acompanham o processo do envelhecimento, sabendo interpretá-las e distingui-las, avaliando a capacidade funcional e as necessidades apresentadas pelos idosos. Retardar o surgimento de incapacidades, além de promover a autonomia do idoso e proporcionar-lhe bem-estar, promove mudanças para melhorar a qualidade de vida (SILVA; SANTOS, 2010; ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013; FREITAS, PEREIRA, GUEDES, 2010; NUNES et al., 2014).

O Diagnóstico de enfermagem também foi abordado em mais de um artigo. A inserção do diagnóstico de enfermagem por Wanda Horta no Brasil, através do processo de enfermagem, é essencial e contribui para a qualidade de vida. Saber intervir diante de diagnósticos de enfermagem requer do enfermeiro conhecimentos e habilidades específicas acerca do processo de envelhecimento. O diagnóstico de enfermagem, é uma das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que hoje possui algumas dificuldades para sua implantação nas instituições, devido a falta de interesse e envolvimento dos profissionais ao utilizá-la. (GARBACIO; FERREIRA, 2012; LOPES et al., 2007; CLARES; FREITAS; PAULINHO, 2013).

Outra questão relevante, encontrada em um dos artigos, foi a relação entre o enfermeiro e o seu trabalho em ILPI, a vivência cotidiana por longo período com os mesmos indivíduos se constitui em uma característica específica no trabalho no serviço das ILPI, possibilita a criação de vínculos afetivos entre os profissionais e os idosos, essa relação, assim como em outras áreas

de atuação do enfermeiro, é capaz de gerar situações de prazer e também de sofrimento. (MARIANO; CARREIRA, 2016)

Para finalizar, estudos realizados sobre o tema, que referenciam o papel do enfermeiro nas ILPIs de acordo com Lorenzini, Monteiro, Bazzo (2013), demonstram que há necessidade da presença desse profissional nessas instituições. É essencial a contratação de enfermeiros em ILPIs para garantir aos idosos residentes um cuidado qualificado, deixando seus familiares tranquilos e garantindo à equipe de enfermagem segurança nas ações desenvolvidas.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudo

Para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se uma abordagem qualitativa, tipo estudo de caso, com caráter descritivo e exploratório.

A abordagem qualitativa traz possibilidade de aprofundamento, análise, interpretação e maior discussão sobre as ações do enfermeiro dentro de uma instituição para idosos; visando à análise e compreensão de questionário semiestruturado. Esta abordagem geralmente é descrita como holística e naturalista, atentando-se para complexidade dos indivíduos e de seu ambiente. (POLIT e HUNGLER, 1995).

Optou-se pela pesquisa descritiva, pois, observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, sem interferência do pesquisador e pretende ter uma nova realidade de uma população ou de uma experiência (FIGUEIREDO, 2009).

Já a pesquisa exploratória foca na descoberta, no achado de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração representa, atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência (GONÇALVES, 2014).

O estudo de caso é um instrumento de investigação, o qual se tornou uma modalidade de pesquisa e pode ser aplicada em diversas áreas do conhecimento. Pode incluir tantos estudos de caso único quanto de múltiplos. Quatro fases definem seu delineamento: Delimitação da unidade – caso; coleta de dados; seleção, análise e interpretação dos dados; elaboração do relatório (VENTURA, 2007).

De acordo com Yin (2010 p. 39), “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes.”

O estudo de caso pode ser classificado também em **intrínseco**, quando procura compreender um caso particular; **instrumental**, quando se examina um caso para compreender outra questão; e **coletivo**, quando estende o caso a outros casos instrumentais conexos, ampliando a teorização e compreensão. As vantagens desse tipo de estudo é que estimulam novas descobertas, enfatizam a multiplicidade de dimensões de um problema e permite uma análise em profundidade dos processos das relações entre eles (VENTURA, 2007).

3.2. Local do estudo

O local a que se refere este estudo foi descrito baseado no Plano de Assistência à Saúde do Idoso (2014), disponível na internet; no livro impresso: O Desafio multidisciplinar: um modelo de Instituição de longa permanência para idosos: Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (BRASIL, 1988) e Plano da Qualidade e Segurança do Residente (PQSR) (BRASIL, 2014), também disponibilizado na internet.

É uma instituição de acolhimento a idosos, inaugurada em 1984 atendendo a necessidade de implantação de uma assistência geriátrica e gerontológica no âmbito do Comando da Aeronáutica. A direção da Instituição é atribuída a cada dois anos a um Coronel Médico, designado pela Diretoria de Saúde (DIRSA) do COMAER (Comando da Aeronáutica).

Ela é destinada particularmente a militares ou dependentes regularmente inscritos no Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), onde os idosos vivem temporária ou permanentemente. A instituição está situada na cidade do Rio de Janeiro-RJ e mantida com os recursos da Força Aérea e com as mensalidades dos usuários.

A instituição oferece serviços em dois regimes: internato/residência e o externato. O regime de internato / residência é a própria ILPI. Já o regime de externato é exemplificado pelo Centro de Convivência e o Programa de Estimulação Cognitiva para portadores de demência leve.

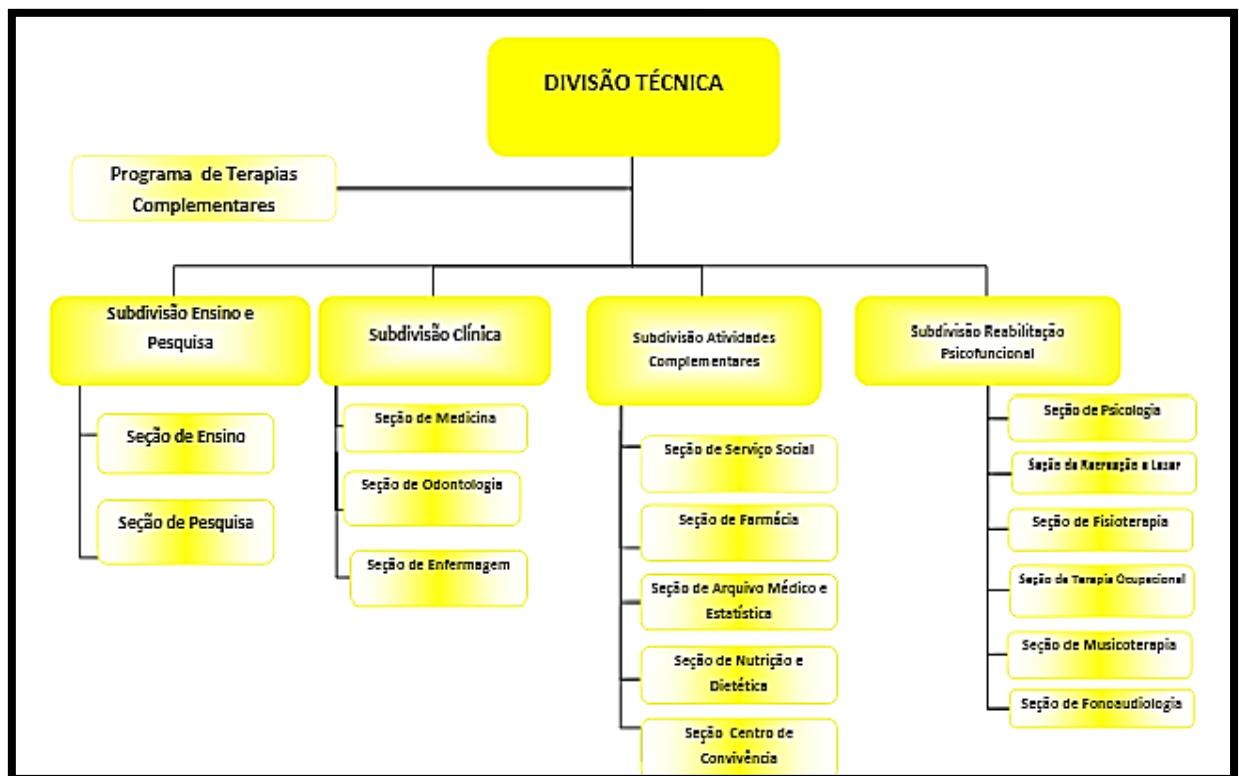
Em relação à estrutura física, o cenário caracteriza-se da seguinte forma: possui 122 quartos com banheiro simples e duplos, onde residem até 130 idosos. Existem cento e vinte e dois apartamentos, simples e duplos, distribuídos em seis alas, conhecidas pela centena de numeração de seus apartamentos: 200; 300; 400; 500; 600; 700. A ala 200 é classificada como ala de Total Dependência. A ala 300 é classificada como ala de Total a Média Dependência. As alas 400 e 700 são classificadas como alas de Leve e Média Dependência. As alas 500 e 600 são classificadas como alas Independentes.

Para residir na instituição, à idade mínima exigida é 75 anos, e para aqueles idosos que precisam de tratamento de reabilitação, a idade é a partir de 60 anos. Existe ainda a opção de idosos participarem apenas das atividades oferecidas pela instituição e socialização, para isso eles precisam, também, ter no mínimo 60 anos de idade.

O Plano de Assistência à Saúde do Idoso da instituição é baseado no Modelo Assistencial Comunitário Multidisciplinar que organiza todo o trabalho da mesma durante anos. Baseia-se, principalmente, em uma visão de saúde e cuidado para um envelhecimento saudável.

Um dos objetivos da Instituição, de acordo com o seu plano de assistência de 2014, é “Desenvolver ações de promoção da saúde e readaptação social em acordo com a visão, a missão e os valores da organização.” Para isso, conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de saúde de treze diferentes especialidades que realizam ações clínicas, terapêuticas e de reabilitação. (BRASIL, 2014)

Figura 4 - Organograma da Divisão Técnica da Instituição



Fonte: Plano de Assistência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2014)

O quadro de funcionários atualmente, conta com quatro enfermeiras, sendo duas civis e duas militares, 53 técnicos em enfermagem, maioria militares, além de cuidadores, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, musicoterapeuta.

Para atender as alas, são organizadas Mini-Equipes otimizando os Recursos Humanos disponíveis. Nas alas de média ou total dependência, as mini equipes contam basicamente com médicos, enfermeiros, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, enquanto para atender os idosos independentes, tem psicólogo, assistente social, recreadores, etc.

Além dos cuidados gerontológicos e geriátricos, são oferecidos programas regulares para exercitar a memória, além de programas que ajudam os participantes a manterem laços familiares e sociais fortes e inclusive a encontrar um novo amor. Tudo isso em prol da saúde física e mental.

É importante ressaltar que a instituição conciliar as atividades relativas ao seu Modelo Assistencial Comunitário Multidisciplinar com atividades de administração hospitalar estabelecidas pela Diretoria de Saúde do Comando da Aeronáutica (DIRSA).

3.3. Participantes

As participantes da pesquisa foram enfermeiras que atenderam aos seguintes critérios de inclusão e exclusão estabelecidos:

Critérios de Inclusão: a) ser graduado em enfermagem, b) trabalhar na instituição por pelo menos um ano, c) ter disponibilidade e aceitar participar da pesquisa.

Critérios de Exclusão: a) ser profissional da equipe de saúde que não seja enfermeiro, encontrar-se em período de férias ou licença.

Em atendimento aos critérios estabelecidos, apenas duas enfermeiras foram incluídas na pesquisa. Das quatro profissionais que fazem parte do quadro de profissionais na instituição, uma encontrava-se em período de férias e outra não aceitou participar da pesquisa.

3.4. Dimensões éticas e legais da pesquisa

Os preceitos éticos foram obedecidos em acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde / MS, tendo-se encaminhado o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / UNIRIO, sob o protocolo nº 54551116.0.0000.5285 e parecer de aprovação nº 1.518.426. O projeto também foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes onde foi realizada a pesquisa, sob o protocolo nº 54551116.0.3001.5234, obtendo-se a aquiescência da Instituição.

Os entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi oferecida garantia de sigilo e anonimato, de modo que os questionários não foram identificados e estão sob os cuidados do pesquisador, não sendo disponibilizados a terceiros.

Nesse estudo, não foi previsto nenhum risco que envolvesse as dimensões psíquicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes. Contudo, caso o participante se sentisse incomodado, em qualquer momento da pesquisa, o pesquisador poderia intervir interrompendo-a ou sanando dúvidas ou outras questões / demandas do participante. Essa pesquisa contou com recursos da CAPES, do PPGENF/UNIRIO.

3.5. Coleta de dados

A coleta de dados deu-se no mês de setembro de 2016, por meio de análise documental e de entrevistas.

3.5.1 Análise documental

A análise documental consiste “na avaliação e interpretação de informações; contidas em um documento, tais como cartas, memorandos, minutas de reuniões, relatórios escritos e documentos administrativos. A informação documental é relevante para todos os tópicos de estudo de caso e os documentos desempenham um papel explícito em qualquer coleta de dados do estudo” (YIN, 2010. p. 128).

A análise foi feita, aproximadamente, em um período de 30 dias. A coleta documental foi efetuada através de leitura detalhada do Plano de Assistência a Saúde do Idoso da Instituição, feito em 2014, disponível na internet e a da Bibliografia impressa: O Desafio multidisciplinar: um modelo de Instituição de longa permanência para idosos: Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (2006).

As informações mais relevantes, que atendiam aos objetivos do estudo foram anotadas e, posteriormente, relacionadas com as entrevistas

Os documentos são úteis de diferentes formas para o estudo, uma delas é proporcionar detalhes específicos para corroborar a informação de outras fontes (YIN, 2010).

3.5.2 Entrevistas

As entrevistas foram realizadas a partir de questionário semiestruturado. De acordo com Yin (2010 p. 133), “a entrevista é uma das fontes mais importantes de informação para o estudo de caso”.

Inicialmente, foi apresentado e explicado sobre o estudo às participantes, onde houve diálogo e troca de informações entre elas e a pesquisadora. Em seguida, foi disponibilizado um questionário, com roteiro semiestruturado, no formato impresso, o qual seria preenchido pelos entrevistados e entregue, posteriormente, ao pesquisador, após data previamente acordada entre pesquisador e entrevistado. Para Gil (2008), as respostas proporcionam dados ao pesquisador para descrever as características da população pesquisada.

3.6. **Organização e tratamento dos dados**

Os dados foram organizados e tratados visando atingir os objetivos propostos no estudo. Nesse sentido, em relação aos dados obtidos a partir das entrevistas, foram percorridas três etapas:

Etapa 1: Buscou-se realizar breve caracterização dos participantes, identificando-os quanto a sua: a) formação profissional, b) especialização, c) idade, d) sexo, e) tempo de atuação na Instituição, e, f) Período que trabalha na Instituição.

Etapa 2: Buscou-se agrupar os dados referentes a (s): funções que exerce, dificuldades para / em desenvolvê-las e possíveis fatores facilitadores para o desenvolvimento das mesmas.

Etapa 3: Buscou-se agrupar as informações sobre o papel do enfermeiro e sua atuação junto a equipe multidisciplinar.

4 ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS COLETADAS

Segundo Eisenhardt (1989), a análise dos dados consiste em “examinar, categorizar, tabular e recombinar os elementos de prova, mantendo o modelo conceitual e as proposições iniciais do estudo como referências”.

Embora haja várias estratégias para análise de dados, YIN (2010) propõe quatro estratégias gerais: 1. basear a análise em proposições teóricas, organizando-se o conjunto de dados com base nas mesmas e buscando evidência das relações causais propostas na teoria; 2. desenvolver uma estrutura descritiva que ajude a identificar a existência de padrões de relacionamento entre os dados; 3. usar de dados qualitativos e quantitativos; 4. pensar sobre explicações rivais, que geralmente funciona com as três anteriores.

Yin (2010, p. 142) ainda aborda que a triangulação dos dados facilita a interpretação e análise dos mesmos, ao contrário de quando analisamos separadamente as evidências, não comparando as conclusões das análises. Os dados desse estudo foram triangulados a partir da utilização de mais de uma fonte de evidência, sendo elas: fontes documentais e entrevista.

Para Freitas e Jabbour (2011, p.18), “na análise de dados de um estudo de caso, não existe um padrão ou formato específico”. Os autores destacam uma sequência de quatro fases que podem ser utilizadas para facilitar o desenvolvimento desse tipo de estudo, que são: **1ª Fase:** Transcrição fidedigna das evidências coletadas; **2ª Fase:** Descrição detalhada das evidências coletadas; **3ª Fase:** Análise das entrevistas coletadas com base nos principais conceitos; **4ª Fase:** Cruzamento das evidências coletadas entre os casos.

Vale ressaltar que a quarta fase aplica-se apenas a situações nas quais o estudo é realizado com dois ou mais casos, não se aplicando, portanto, ao presente estudo, que aborda apenas um caso específico.

Sendo assim, a partir da análise, propriamente dita, dos dados coletados, os mesmos foram agrupados e descritos a partir de unidades de evidência temáticas (UET), assim caracterizadas pela pesquisadora.

A finalidade de agruparmos essas evidências em unidades temáticas foi possibilitar melhor discussão dos dados e a apresentação dos mesmos para o leitor, facilitando e/ou favorecendo a discussão sobre a importância dos cuidados do enfermeiro ao idoso institucionalizado em uma ILPI, com ênfase na promoção da saúde desse idoso.

Nesse sentido, os dados foram agrupados em quatro unidades de evidência temática (UET), que foram assim descritas:

UET 1: Perfil do enfermeiro em uma ILPI de caráter militar;

UET 2: Atribuições do enfermeiro, dificuldades enfrentadas e possíveis fatores facilitadores;

UET 3: A necessidade da atuação do enfermeiro em uma ILPI;

UET 4: O papel do enfermeiro junto a equipe multidisciplinar e a promoção da saúde do idoso.

4.1. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS UNIDADES DE EVIDÊNCIA TEMÁTICA (UET)

UET 1: Perfil do enfermeiro em uma ILPI de caráter militar

Para melhor apresentação do perfil do enfermeiro que atua em um ILPI de caráter militar, foi elaborado o quadro 02:

Quadro 02 - Características do enfermeiro que atua na ILPI de caráter militar. Rio de Janeiro, 2017.

Características pesquisadas	Entrevistada 1 (E1)	Entrevistada 2 (E2)
Formação Profissional	Enfermeira	Enfermeira
Especialização / Habilitação	Saúde Pública	Saúde Pública
Idade	52	61
Sexo	Feminino	Feminino
Tempo de atuação na ILP	32	32
Período (turno) que trabalha na Instituição	Manhã (diarista)	Manhã e Tarde (plantonista)

Fonte: Elaborado pela autora.

As enfermeiras que responderam ao questionário, encontram-se na faixa etária entre 52 anos e 61 anos e estão há 32 anos atuando na instituição. Uma delas trabalha como diarista, na parte da manhã e a outra trabalha em regime de doze horas. Todas além do curso superior em enfermagem e mencionaram possuírem pós-graduação em saúde pública.

De acordo com a Brasil (2004), uma ILPI que encaixa-se na Modalidade III, para estar regulamentada, deve possuir no mínimo um enfermeiro com carga horária de 20 horas

semanais; os profissionais, não apenas enfermeiros, mas todos da equipe de trabalho, devem ser capacitados e com registro nos seus respectivos conselhos de classe, e com conhecimento na área de gerontologia em conformidade com o artigo 50– inciso XVII da Lei nº 10.741 de 2003.

Nunes; Santos e Ferreti (2012 p. 43), também descrevem que o enfermeiro necessita de capacitação profissional em geriatria, além da habilidade na aplicação de técnicas e tratamentos para prestar cuidados específicos ao idoso.

UET 2: Atribuições do enfermeiro, dificuldades enfrentadas e possíveis fatores facilitadores.

Quadro 3 - Funções do enfermeiro e fatores relacionados a elas em uma ILPI de caráter militar, Rio de Janeiro, 2017.

Entrevistadas	Principais funções exercidas	Dificuldades encontradas para desenvolver funções específicas	Possíveis fatores facilitadores para o bom exercício dessas funções
E1	-Administrativa, -Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), -Educação e Ensino, -Pesquisa,	Não foram apontadas dificuldades.	Sem resposta
E2	-Administrativa, -Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), -Educação e Ensino, -Pesquisa	Não foram apontadas dificuldades.	Sem resposta

Fonte: Elaborado pela autora.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEP), apresenta princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais,

sendo o instrumento norteador da conduta do enfermeiro no exercício da profissão em qualquer área de atuação (COFEN, 1987).

O CEP também deixa claro que o enfermeiro tem funções específicas e funções como integrante de uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro precisa considerar aspectos biopsicossociais e espirituais do idoso ao olhar para ele. A enfermagem gerontológica envolve o cuidado da pessoa idosa e enfatiza a promoção da qualidade de vida e da saúde de mais alto nível, e não se concentra basicamente na enfermidade do idoso (ELIOPOULOS, 2005).

As possíveis funções executadas por um enfermeiro dentro da ILPI de caráter militar, foram descritas para que as enfermeiras marcassem quais eram exercidas por elas.

A primeira função marcada, foi **Administrativa (Gerenciamento)**. A palavra administrar, é definida pelo Dicionário da Língua Portuguesa como: Exercer a administração de; Dirigir superiormente, subministrar; conferir, ministrar, aplicar. A gerencia de enfermagem é uma atividade privativa ao enfermeiro e é uma das disciplinas obrigatórias do curso de graduação (FERREIRA, 2010).

Kron e Gray (1989), referem que o gerenciamento pode ser dividido em **Planejamento**: predeterminação de uma sequência de ações destinadas a chegar a um resultado desejado, determina aquilo que deve ser feito e como deve ser feito. **Organização**: é a definição de uma estrutura organizacional para o Serviço de Enfermagem. **Direção**: condução de todo o trabalho da unidade de enfermagem. **Coordenação**: função que une os esforços individuais, no sentido de obtenção dos objetivos do grupo, do propósito fundamental da organização, adapta os meios ao fim, da às coisas e aos atos as proporções conveniente. **Controle/Avaliação/Acompanhamento**: avalia e regula todas essas funções e seus resultados, a administração de enfermagem deve saber avaliar o desempenho de cada membro de sua equipe e acompanhar o trabalho realizado dentro da instituição.

Administrar, consiste em saber utilizar e controlar recursos humanos e materiais disponíveis para o cuidado e assistência ao paciente. Para isso o enfermeiro deve conhecer bem a unidade onde atua, os procedimentos realizados com mais frequência, os gastos, demandas, entre outras. Garantindo assim a qualidade da assistência (SILVA; PORTO, 2008).

Para Trevizan et al. (1989), as funções administrativas podem ser separadas em burocráticas e não-burocráticas. As burocráticas necessitam do conhecimento especializado sobre administração e contribuem para o alcance dos objetivos da organização. Neste tipo de estrutura "a conduta administrativa, de modo geral, realiza-se dentro do limite de normas pré-estabelecidas pela organização". A não-burocrática também apesar de contribuir para o alcance dos objetivos da organização, necessita mais do preparo e competência profissional do

enfermeiro, visando a qualidade do trabalho executado, não é regida por normas, depende mais da competência do indivíduo, sua criatividade e seu perfil.

De acordo com o Plano de Assistência a Saúde do Idoso (PASI), a Divisão Técnica da Instituição de pesquisa, é composta de quatro subdivisões: Subdivisão Clínica, Subdivisão de Atividades Complementares, Subdivisão de Reabilitação Psico-Funcional e Subdivisão de Ensino e Pesquisa, sendo o enfermeiro integrante da Subdivisão Clínica. À divisão técnica cabe:

- “Responsabilidade pelo gerenciamento do Plano de Assistência à Saúde do Idoso (PASI) em acordo com o Modelo Assistencial Comunitário Multidisciplinar, coordenando o trabalho dos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar, tanto do ponto de vista técnico como disciplinar, com as seguintes ações:
- Coordenar e supervisionar as diversas especialidades de saúde que compõem a DT;
 - Coordenar e supervisionar as avaliações de ingresso na Instituição;
 - Coordenar e supervisionar a reavaliação dos idosos residentes;
 - Supervisionar as Mini-Equipes multidisciplinares de cada Ala;
 - Supervisionar as Comissões;
 - Conduzir as questões técnicas e administrativas;
 - Conduzir o fluxo de informações à Direção da Instituição;
 - Solucionar os problemas dos residentes e da equipe de saúde e, quando necessário, encaminhar estes problemas à Direção.” (BRASIL, 2014 p. 9 e 10).

Outra função mencionada no questionário foi a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Os idosos mais dependentes - que necessitam assistência de enfermagem e cuidados médicos especializados, são alocados em alas com maior concentração nas áreas de medicina, enfermagem e fisioterapia. As alas destinadas a residentes de maior dependência caracterizam-se por possuírem um posto de enfermagem em seu corredor, um Serviço de Enfermagem qualificado e um ambiente um pouco mais próximo do tradicional ambiente hospitalar. Enquanto o atendimento das alas dos idosos menos dependentes, o atendimento de enfermagem é dado por um único posto central (BRASIL, 2014 p. 12).

A Lei nº 272 de 2002 garante à enfermagem a elaboração e execução da SAE, determina que ela deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada e alega que constitui melhoria para a qualidade da assistência. Todavia, define a mesma como sendo privativa do profissional enfermeiro, pois necessita conhecimento científico para a identificação das ações de saúde e doença e ainda planejamento das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A SAE ou o PE (Processo de Enfermagem) é constituído de 5 etapas: Histórico de Enfermagem - HE, Diagnóstico de Enfermagem – DE, Planejamento de Enfermagem – PE,

Implementação de Enfermagem - IE e Avaliação de Enfermagem ou Evolução de Enfermagem – EE (ALVIM, 2013).

O histórico de Enfermagem refere-se à anamnese e exame físico, através dele identifica-se problemas e necessidades do paciente, determinando seu estado de saúde. Alguns passos como a coleta de dados e registro dos dados, auxiliam o enfermeiro nesse processo (ALVIM, 2013).

Em relação ao Diagnóstico de Enfermagem, Mata et al. (2012), afirmam que, no Brasil, as taxonomias mais conhecidas e utilizadas são: classificação diagnóstica da NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association), classificação das intervenções de enfermagem NIC (Nursing Intervention Classification), classificação dos resultados de enfermagem NOC (Nursing Outcome Classification), e a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem).

“O uso de sistemas de classificação tem trazido contribuições significativas para a prática de enfermagem, tais como: melhoria da comunicação entre enfermeiros e destes com os demais membros da equipe de enfermagem e outros profissionais, melhora no registro dos dados possibilitando avaliar os resultados de enfermagem e escolher as melhores intervenções, e elaboração de softwares para otimizar a prática de enfermagem, o que implica diretamente na melhoria do cuidado prestado” (MATA et al., 2012 p. 1513).

A terceira etapa, Planejamento de Enfermagem, é realizada após elaboração do diagnóstico, é a determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas, prescrições de enfermagem (COFEN, 2009).

A Implementação de Enfermagem, refere-se a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

E a quinta e última etapa – Evolução de Enfermagem - de acordo com Alvim (2013 p. 141), consiste em “acompanhar as respostas do paciente aos cuidados e avaliar se obteve bons resultados das prescrições de enfermagem. Deve ser realizado diariamente ou a cada novo contato com o paciente durante o procedimento do exame físico”.

Torna-se, então, possível, detectar os cuidados que devem permanecer, os que devem ser modificados e os que já alcançaram seus objetivos (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

No que refere-se ao processo de enfermagem na instituição de realização dessa pesquisa, observou-se que existe uma ficha, para preenchimento do enfermeiro, que determina o grau de dependência e os cuidados de enfermagem necessários aos idosos, objetivando guiar as ações de enfermagem. As etapas são justamente as estabelecidas pelo COFEN 272/2002 e já citadas anteriormente: Coleta de dados, que inclui entrevista e exame físico; diagnóstico de

enfermagem; planejamento da assistência; prescrição de enfermagem; implementação; avaliação e evolução de enfermagem. Para preenchimento da ficha, as enfermeiras também contam com informações de outros membros da equipe que aplicam outras escalas de avaliação geriátrica (PINTO et al., 2006).

É a partir do grau de dependência da enfermagem que é decidido em qual das seis alas o idoso residirá, para cada ala há um plano de ações de enfermagem de acordo com as necessidades dos mesmos. E a cada seis meses os idosos são reavaliados quanto ao grau de dependência (PINTO et al., 2006).

Mesmo conhecendo sua importância e obrigatoriedade, disposta na Resolução do COFEN, a utilização da SAE ainda não é unânime na enfermagem e a sua compreensão por parte dos enfermeiros que não a vêm utilizando é necessária, o que vem tornando o cuidado fragmentado, comprometendo sua eficácia e, conseqüentemente, sua qualidade (GONÇALVES et al., 2015).

Educação e Ensino também foram citadas como uma das funções exercidas na ILPI de caráter militar pesquisada. As enfermeiras relacionaram educação e ensino a atividades que envolvem grupos, palestras e eventos direcionados a equipe e aos idosos. Através da educação é possível transformar pensamentos e ações.

A educação em saúde surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), em 1909, como estratégia de prevenção de doenças. A proposta foi baseada nos problemas de saúde que devem ser prevenidos pelo esforço individual e pela adesão a hábitos saudáveis; problemas de saúde por falta de informação; transmissão de conteúdos descontextualizados, com instrumentos médicos. Era baseada em responsabilizar os indivíduos pelos seus problemas de saúde, estando sua atenção voltada para a transmissão do conhecimento e a domesticação da população, seguindo normas estabelecidas por trabalhadores da saúde e grupos dominantes (ALVES, 2013).

A educação da equipe, se faz também necessária, é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e possa se construir dentro do mundo do trabalho, se preparando para eventuais mudanças. O enfermeiro é o responsável por liderar e compartilhar conhecimento, de modo que possa interagir-se, integrar-se e difundir conceitos, respeitando e conhecendo os membros da equipe de forma individual, incentivando sempre a qualidade e o seu aperfeiçoamento (SILVA et al., 2015).

O regulamento das ILPIs, rege que: “a ILPI deve manter um programa efetivo de educação continuada na área de gerontologia que habilite e aprimore tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos” (BRASIL, 2004, s/p).

De acordo com a análise documental da instituição pesquisada, encontraram-se alguns programas de educação, os quais podemos citar:

“O Programa de Prevenção em Saúde, baseado em campanhas educativas em relação a doenças crônicas e práticas como a campanha de vacinação que é realizada com idosos, cuidadores, profissionais de saúde e funcionários
O Programa de Capacitação Técnico-Científica, que existe como uma ação de disseminação de conhecimentos em gerontologia e geriatria, posto que desempenha um papel de centro gerador de conhecimentos nas questões ligadas à saúde do idoso, realizando ações de Ensino e Pesquisa.
Programa de Capacitação de Cuidadores de Idosos, coordenado pela Seção de Serviço Social e tem o objetivo de atualizar e aprimorar conhecimentos aos interessados nos cuidados à pessoa idosa. A ideia é sensibilizar para as inúmeras questões relativas ao idoso: promoção e prevenção da saúde, tratamento e cuidado. O programa capacita os cuidadores que trabalham na Instituição e também é aberto ao público. É realizado semestralmente durante uma semana intensiva e ininterrupta, com carga horária total de 30 horas” (BRASIL, 2014 p.19).

A função de **pesquisa**, também marcada no questionário aplicado é fundamental ao enfermeiro. O profissional deve estar em constante atualização dos seus saberes e técnicas, afim de qualificar oferecendo sua assistência independente de onde atuar (MARTINS et al., 2009).

Oliveira (2010) descreve que ser pesquisador é um desafio cotidiano e ter a pesquisa como objeto de avanço do conhecimento na saúde, sobretudo, na enfermagem é uma imensa contribuição para o profissional e para a sua área. O enfermeiro gerontólogo deve estar sempre pautado e atualizado sobre conhecimentos da área, a fim de garantir uma assistência de qualidade.

Como já descrito anteriormente, a instituição, possui o Programa de Capacitação Técnico- Científica. As ações do programa incluem: “o Centro de Estudos que possui encontro semanais às quartas-feiras, no Auditório Brigadeiro, para discussão de assuntos de interesse da equipe de profissionais de saúde, além de palestras; encontros comunitários; Inter-equipes e os Estudos de caso” (BRASIL, 2014, p.19).

Além disso, a ILPI, conta com o Comitê de Ética em Pesquisa, o qual tem a participação de representantes de profissionais técnicos e de usuários da Instituição, contando também com a participação de consultores externos em diversas áreas inclusive Direitos Humanos. Esse comitê foi aprovado pela CONEP/MS em 2001 e faz parte da Plataforma Brasil, autorizando e supervisionando qualquer pesquisa realizada na Instituição. Ao CEP/CGABEG já haviam sido apresentados: 82 projetos de pesquisa, aprovados 74 e realizados 68, quando o Plano de Assistência à Saúde do Idoso foi realizado (BRASIL, 2014 p. 20).

As enfermeiras entrevistadas indicaram que todas as atividades descritas no questionário são realizadas por elas na ILPI, não apresentando desta forma resposta para a questão: “ Das funções da questão anterior que você *não* realiza, quais as principais dificuldades? O que facilitaria a execução da(s) mesma(s)?”

UET 3: A importância da atuação do enfermeiro em uma ILPI

Ao serem questionadas quanto à importância do enfermeiro em um ILPI, as entrevistadas descreveram:

O enfermeiro atua de maneira geral juntamente com a equipe multidisciplinar, sempre ao lado do idoso o que nos possibilita atender ao máximo as suas necessidades. (E.1)

O enfermeiro atua podendo auxiliá-los tanto nas funções específicas do enfermeiro, como também psicologicamente e de maneira multidisciplinar. Todos os procedimentos relacionados ao bem-estar do idoso passa primeiro pelo crivo da enfermagem. (E.2)

O profissional de enfermagem pela natureza de suas funções está sempre perto dos pacientes, conseqüentemente é o primeiro a observar quaisquer mudanças nessa clientela e intervir de maneira positiva (PINTO et al., 2006).

Os estudos realizados sobre o papel do enfermeiro em uma ILPI, descrevem a necessidade desse profissional atuando nessas instituições. É fundamental a contratação de enfermeiros para garantir aos residentes um cuidado de qualidade, desta forma, a família sente-se tranquila e a equipe de enfermagem segura para realizar suas ações.

Lorenzini, Monteiro e Bazzo (2013), referem-se que o papel do enfermeiro deve centrar-se na promoção, educação em saúde, preparação e cuidado no envelhecimento e morte, sendo necessário para prolongar a vida dessas pessoas.

As enfermeiras que atuam com idosos tem papel importante na ajuda dos mesmos atingirem integridade, de acordo com Eliopoulos (2005, p. 27). A autora descreve algumas ações relacionadas a teoria do autocuidado, conduzidas pela promoção da independência máxima, as quais produzem resultados positivos para a saúde biopsicossocial do idoso. São elas: Fortalecer a capacidade de autocuidado no indivíduo, eliminar ou minimizar as limitações do autocuidado, proporcionar assistência direta, agindo, fazendo ou assistindo o indivíduo, quando as exigências não puderem ser preenchidas independentemente.

Nunes, Santos e Ferretti (2012, p. 43 e 44), acreditam que a enfermagem deve ter como metas principais, no que diz respeito a saúde do idoso, os seguintes passos:

“- Promoção, prevenção e educação em saúde para uma vida saudável – estimular mudança de hábitos e estilo de vida saudável, identificando e monitorando grupos de risco

- Compensação de limitações e incapacidades, por meio da recuperação e da reabilitação precoce e do encaminhamento para a equipe interdisciplinar, afim de manter o idoso socialmente integrado e capaz de se adaptar às suas limitações e perdas.

-Prestação de tratamento e cuidados específicos ao idoso, tendo o profissional da enfermagem habilidade na aplicação de técnicas e tratamentos geriátricos, necessitando de capacitação profissional em geriatria

- Provisão de apoio e controle do envelhecimento com acompanhamento periódico por meio da consulta de enfermagem em que o enfoque deve ser para o três níveis de prevenção (primário, secundário e terciário) e realizando encaminhamentos para a equipe interdisciplinar.

- Facilitação do processo de cuidar, proporcionando o atendimento ao idoso no serviço de saúde pela equipe de enfermagem, identificando as suas necessidades e prioridades, assim como as dificuldades e fragilidades no ambiente familiar e rede de apoio...”

Gonçalves et al. (2015), afirmam a importância do enfermeiro na ILPI, o qual desenvolve um papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, ele tem condições de tornar o cuidado mais humanizado, acolhedor, avaliativo, integral. É uma profissão que tem como ação o processo de troca, o que valoriza a relação com os idosos. Mas concluem, que o profissional enfermeiro ainda não se apropriou dos seus conhecimentos e das ferramentas que foram disponibilizadas por direito. Ainda nos dias de hoje, são encontrados idosos recebendo o mesmo tipo de cuidado, independente de seu estado de saúde.

Rocha; Souza; Rozendo (2013) também comentam sobre a importância do enfermeiro na equipe da ILPI, esclarecendo que o profissional presta assistência integral e capacitada aos idosos institucionalizados, é capaz de mensurar as necessidades humanas e o nível de dependência de cuidados dos sujeitos em relação à enfermagem, e ainda pode participar do processo decisório dos serviços, melhorando a alocação de recursos humanos, materiais e tecnológicos.

Em geral, a enfermagem no Brasil vem demonstrando força, compromisso e competência, tem dado sustentação as ações de ação a saúde e prevenção à doença, a relevância do profissional enfermeiro como integrante de uma equipe de saúde tem sido destacada, embora reduzida por muitos (NUNES; SANTOS; FERRETTI, 2012).

UET 4: O papel do enfermeiro junto a equipe multidisciplinar e a promoção da saúde do idoso.

Ao serem questionadas sobre a atuação junto a equipe multidisciplinar, com ênfase na promoção da saúde do idoso institucionalizado, as participantes do estudo responderam:

Atuamos para o bem estar bio- psico-social do idoso. (E.1)

Atuamos diretamente junto ao idoso na sua promoção bio - psico - social. (E.2)

A Instituição pesquisada, de acordo com Pinto et al. (2006), possui um Modelo Assistencial de caráter interdisciplinar, democrático e comunitário que o fundamenta. Esse modelo é considerado um princípio organizador de ações, um plano básico que a prática e o tempo vão transformando

Uma de suas responsabilidades adquiridas com o conhecimento e trabalho desenvolvidos, é promover a consciência da necessidade da prevenção e promoção da saúde no processo do envelhecimento para a população de idosos que nela residem, mostrando que a institucionalização, pode acontecer preservando a capacidade funcional dos idosos, sua autonomia e sentido de autocompetência.

A enfermagem gerontológica não está voltada apenas a enfermidade, mas a promoção da qualidade de vida e saúde. Como parte da equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve olhar para o idoso atentando-se para aspectos biológicos, psicológicos e sociais. (ELIOPOULOS, 2005)

O idoso necessita de uma atenção holística, o que significa, atentar para a saúde física, mental, social e espiritual. O atendimento gerontológico holístico preocupa-se em:

- facilitar o crescimento dirigido a inteireza,
- promover a recuperação de uma doença,
- maximizar a qualidade de vida quando a pessoa é portadora de uma doença ou de uma deficiência incurável,
- proporcionar paz, conforto e dignidade à medida que a morte se aproxima. (ELIOPOULOS, 2005 p. 28)

Nunes; Santos e Ferretti (2012), acreditam que investindo em fatores como a *promoção* de saúde durante a vida, chegaremos a um envelhecimento ativo, o qual é almejado por todos. E se preocuparmos com um estilo de vida saudável e o controle de fatores de risco para agravos na saúde desde a gestação, provavelmente uma velhice mais saudável e com menos morbidades será possível.

“Inserida na equipe multidisciplinar, a Enfermagem desempenha ações de cuidado que consistem em um processo dinâmico que depende da interação, do respeito e das ações planejadas a partir do conhecimento da realidade do idoso” (PINTO et al., 2006 p. 199).

O Modelo Assistencial da instituição, de acordo com Pinto et al. (2006), exige especial cuidado no processo de ingresso dos candidatos a residentes. É realizada uma avaliação multidisciplinar, da qual participam profissionais como médico, assistente social e enfermeiro. O enfermeiro é o responsável por aplicar todo o processo de enfermagem, coletando dados, avaliando, definindo as limitações, diagnóstico e ações de enfermagem.

A ficha baseada no processo de enfermagem, privativa do enfermeiro, foi elaborada usando método e estratégia de trabalho científico para identificação das situações de saúde e doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para *promoção*, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e comunidade (PINTO et al., 2006, p. 200 e 201).

De acordo com Camarano (2010), o grau de dependência dos residentes, direcionam os serviços de uma instituição. Uma instituição com idosos independentes deve haver ampla oferta de serviços voltada para atividades que estimulem a geração de renda e a participação social, bem como atividades de lazer, leitura, teatro, cursos diversos. Além disso, é importante que ofereçam serviços e atividades que busquem promover a autonomia do idoso e/ou retardar o aparecimento de incapacidades. Para os idosos fragilizados, espera-se uma oferta de serviços de saúde mais complexa

Na bibliografia da instituição, “O Desafio Multidisciplinar, um modelo de instituição de longa permanência para idosos”, Pinto et al. (2006), descrevem as ações do enfermeiro para com os três tipos de residentes:

- **Residente independente e de leve dependência** (idosos auto-suficientes quanto ao atendimento das suas necessidades básicas ou que necessitam de cuidados mínimos). O enfermeiro pouco interfere nas atividades dos mesmos, mas oferece apoio de sua equipe quando necessário, como para o acompanhamento de consultas, marcação de exames, controle de sinais vitais, atendimento imediato quando há alguma intercorrência, além de observação na realização do autocuidado para constatar algum comprometimento. O enfermeiro também controla o fluxo de saída dos residentes e mantém a sua segurança através de orientações.

- **Residente de média dependência** (possui limitações para a realização do autocuidado, necessitando supervisão ou auxílio). O enfermeiro executa e avalia o plano assistencial, orienta o técnico para atividades de maior complexidade e supervisiona o cuidador no atendimento ao idoso.

- **Residente de total dependência** (aquele que tem limitações físicas ou mentais, estando incapaz de realizar suas atividades de vida diária (AVD)). Esses idosos necessitam continuamente da enfermagem. O enfermeiro supervisiona, planeja, organiza e coordena os

serviços de enfermagem prestados a esses residentes, realizando ele mesmo, os cuidados de maior complexidade técnica.

Sabe-se, ainda, que o enfermeiro como integrante da equipe multidisciplinar, também participa de mini equipes e dos grupos operativos a fim de juntos tomarem decisões sobre assuntos diversos, como, a melhor conduta a ser seguida diante de um determinado caso específico (PINTO et al., 2006).

Em geral, os serviços disponibilizados em uma ILPI, referem-se apenas à atenção a saúde e ao acolhimento, sendo que o principal produto a ser disponibilizado é oferta de cuidado que não deve se resumir à saúde, e sim, estar focado no bem-estar individual e social do residente. Sendo então, essencial que a entidade desenvolva plano multidisciplinar e multidimensional de serviços que gerem impactos na dimensão física, emocional e mental do indivíduo, sendo verdadeiro instrumento para alcançar a dignidade humana (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016).

A partir dos resultados discutidos anteriormente, entende-se que o enfermeiro que atua na ILPI de caráter militar pesquisada, é em geral do sexo feminino, atua na instituição como enfermeiro a mais de trinta anos e possui uma capacitação em saúde pública. Junto a equipe multidisciplinar, desenvolve ações de promoção a saúde e readaptação social, incentivando a participação ativa do idoso. O enfermeiro militar, exerce as suas ações, baseadas no Modelo Assistencial da Instituição.

Figura 5 - Figura de um enfermeiro em ILPI militar



Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre as ILPIS no Brasil, Camarano (2010), relata sobre uma pesquisa que identificou 3.548 instituições, sendo a maior parte delas filantrópica. As privadas constituem aproximadamente um quarto do total. Poucas são as instituições públicas ou mistas, 6,6% do total. As instituições brasileiras são pequenas; 38,0% abrigam menos de 20 residentes. Apenas 15,1% contam com 50 ou mais que coletou informações a respeito do grau de dependência dos residentes em ILPIs.

A maior parte dos residentes foi classificada como independente (34,9%) e a menor, 31,9%, semidependente. Nas instituições privadas, a maior parcela é dependente, 38,8%, reforçando o que já foi sugerido que é provavelmente pela dificuldade de cuidado na família que esses idosos optam pela residência na ILPI. Nas públicas mistas e filantrópicas, observa-se o contrário. A maior parte dos residentes é independente, 43,9% e 36,7%. Relacionando a carência de renda e de moradia à busca por uma residência institucional (CAMARANO, 2010).

Os serviços de saúde voltados para cura e reabilitação são os principais oferecidos em uma ILPI, o que vai na direção contrária das políticas atuais de saúde do idoso. Serviços médicos e os de fisioterapia foram citados pela maioria das instituições pesquisadas, seguido dos serviços de terapia ocupacional, que assim como a fisioterapia, é importante para ajudar as pessoas a manterem sua independência, sejam elas dependentes ou independentes. Dificilmente, as instituições oferecem programas sistemáticos de promoção da saúde dirigidos a manter a capacidade funcional dos idosos (CAMARANO, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo, primordialmente, nos levam a refletir sobre o conceito de ILPIs, desmistificando a idéia de que são lugares exclusivamente destinados a residirem idosos doentes e abandonados, trazendo o esclarecimento sobre sua legislação e apresentando as características de uma Instituição Militar.

Ao estudar sobre o enfermeiro em uma ILPI de caráter militar, foi possível caracterizá-lo de acordo as funções que este profissional exerce. Concluiu-se que o perfil desse enfermeiro é de gestor. É dele a responsabilidade da administração da assistência, ele é quem planeja, organiza, cobra resultados, avalia processos de trabalho que envolvem a assistência ao idoso, faz trabalho educativo, visando atualização e capacitação da equipe e residentes da instituição.

Identificou-se ainda, levando em conta que a instituição segue a linha da multi/interdisciplinaridade, característica essa diferenciada e específica, a importância de se desenvolver um trabalho integrado e interdisciplinar. Os profissionais através desse modelo conseguem ter uma visão geral das necessidades do idoso, atuando juntos para a promoção da saúde, como bem-estar.

Em relação a promoção a saúde, pode-se concluir que uma atenção biopsicossocial ao idoso, por parte de todas as especialidades que atuam na ILPI, é fundamental para um envelhecimento saudável.

Ficou clara, a necessidade e o papel do profissional enfermeiro junto a outros profissionais, constituindo a equipe. O enfermeiro e sua equipe de enfermagem possuem suas funções privativas que começam na coleta de dados, quando o candidato vai se ingressar na instituição, seguido da avaliação e definição de limitações, processo de enfermagem, diagnósticos, até as ações de enfermagem.

Foi possível também, através do presente estudo, considerar, a especialidade do enfermeiro em Gerontologia indispensável para atuar em uma ILPI, apesar de constatar que as enfermeiras entrevistadas não relatam possuírem essa especialização, embora possuam tempo e experiência, as quais trazem às mesmas, habilidade para assumirem os seus papéis na instituição.

Foi uma limitação do estudo, investigar apenas uma instituição (ILPI), não fazendo comparação com outra ILPI de caráter militar ou qualquer outra.

Não foi possível verificar o perfil/ grau de dependência da clientela no momento da pesquisa, e ou identificar em qual modalidade assistencial ela se encaixa segundo a anvisa.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. G. **Capacitação em vigilância da saúde fundamentada nos princípios da educação popular**. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- ALVIM, A. L. S. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 140-141, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/531/214>>. Acesso em: 12 mar. 2017.
- BENTES, A. C. O.; PEDROSO, J. S.; MACIEL, C. A. B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Aletheia**, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n38-39/n38-39a16.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2017.
- BORGES, C. L. et al. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 318-322, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a04.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2017.
- BORGES, C. L et al. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 381-387, mai/jun. 2015.. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214/13778> Acesso em: 15 mar. 2017.
- 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. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 09 fev. 2017.
- BRASIL Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 41, de 18 de janeiro de 2004**. Diário Oficial da União. 21 de junho de 2004. Disponível em:<<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.PDF>> Acesso em: 08 mar. 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 25 de junho de 1986.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção I. Fls. 8.853 a 8.855. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html> Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Modelo Assistencial da Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG).** Diretoria de Saúde do Comando da Aeronáutica. 1988. 26 p. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/14666505-Ministerio-da-defesa-comando-da-aeronautica-diretoria-de-saude-casa-gerontologica-de-aeronautica-brigadeiro-eduardo-gomes.html>> Acesso em: 05 fev. 2017.

BRASIL. Ministério Da Defesa. **Plano De Assistência à Saúde Do Idoso.** Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG). Diretoria de Saúde do Comando da Aeronáutica. 2014. 22 p. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/1455354-Plano-de-assistencia-a-saude-do-idoso.html>>. Acesso em: 05 fev. 2017.

BRASIL. Lei nº **10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 01 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 120 out. 2006a, p. 142, seção 1. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacional_deSaude-da-PessoaIdosa.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006b. 192 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 68 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_3imp.pdf>. Acesso em: 15 mar 2017.

BRITO, T. R. P.; PAVARINI, S. C. I. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**,

Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 677-684, ago. 2012 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 352 p.

CHAIMOWICZ, F. et al. **Saúde do Idoso**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013. 167 p.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. 239 p.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; PAULINO, M. H. C. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. Rev. RENE, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 649-65, mai - jun. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3505/2746>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

CONCEIÇÃO, I. R. S. **Enfermagem gerontológica e suas intervenções nas grandes síndromes geriátricas** - Saúde da Pessoa Idosa, unidade 2. São Luís: UFMA/UMA-SUS, 2014. 31 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Outubro de 2009. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Manual de atuação funcional: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Brasília: CNMP, 2016. 130 p. Disponível em: <<http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/manual-de-atuacao-funcional.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CORTE, R. R. D.; SILVA, A. A. **Contextualizando as Síndromes Geriátricas**. In: MORIGUCHI, Y. **Entendendo as Síndromes Geriátricas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2016.

DANTAS, C. M. H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. Rev Bras Enferm, Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-920, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/16.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

SILVA, C. F.; PORTO, F. A matéria de administração da escola profissional de enfermeiros e enfermeiras, seção feminina (1921- 1926). **Enfermería Global**, Espanha, n. 13, jun. 2008. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/16041/15441>>. Acesso em: 01 mar. 2017.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

EISENHARDT, K. M. Building Theories from Case Study Research. **The Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/258557?seq=1#page_scan_tab_contents>. Acesso em: 01 mar. 2017.

FERREIRA, F. P. C.; BANSI, L. O.; PASCHOAL, S. M. P. Serviços de Atenção ao Idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 911-926, dez. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00911.pdf> >. Acesso em: 05 mar. 2017.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FREITAS, M. C.; PEREIRA, R. F.; GUEDES, M. V. C. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 518-526, jul-set. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9544/6657>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **ESTUDO & DEBATE**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/134684/ISSN0104-7132-2011-18-02-07-22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Paulo: Yendis, 2009.

FONSECA, J. G.; SANTOS, S. S.; BOERY, R. N. S. O. **Prevenção de quedas e instabilidade. MEMORIALIDADES**, n. 20, p. 139-152, jul/dez. 2013. Disponível em: < <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/11/8>>. Acesso em: 06 fev. 2017

GARBACCIO, J. L.; FERREIRA, A. D. **Diagnósticos de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos. postural em idosos.** R. Enferm. O. Min., Minas Gerais, v. 2, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/218/345>>. Acesso em: 06 fev. 2017

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, H. A. Manual de metodologia da Pesquisa científica. 2. ed. São Paulo: AVERCAMP, 2014.

GONÇALVES, M. J. C. et al. **A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência.** Rev. Recien, São Paulo, v. 5, n. 14, p. 12-18, 2015. Disponível em: <<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/106/172>>. Acesso em: 09 fev. 2017

PORTAL DO ENVELHECIMENTO. **Capacidade Funcional, Autonomia e Independência: Definindo alguns termos importantes em gerontologia.** 2016. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/sausedoenca/item/3912-capacidade-funcional-autonomia-e-independencia-definindo-alguns-termos-importantes-em-gerontologia>>. Acesso em: 02 fev. 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população para 2050.** 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm>. Acesso em: 02 fev. 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais 2015 – uma análise das condições de vida da população brasileira.** Brasil: IBGE, 2015. 137 p.

KRON, T.; GRAY, A. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente.** Rio de Janeiro: Interlivros, 1989.

LANA, L. D.; SCHNEIDER, R. H. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 673-680, set. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00673.pdf>> Acesso em: 06 fev. 2017

LOPES, F. L. et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). *Cienc Cuid Saude*, Maringá, v. 6, n. 1, p. 59-67, jan-mar, 2007.

Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4974/3225>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

LORENZINI, E.; MONTEIRO, N. D.; BAZZO, K. Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro. **Rev Enf UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 3, n. 2, p. 345-352, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7169/pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.

MARIANO, P. P.; CARREIRA, L. Prazer e sofrimento no cuidado ao idoso em instituição de longa permanência: percepção dos trabalhadores de enfermagem. **Esc. Anna Nery [online]**. v. 20, n.4, e20160088, out-dez., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160088.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

MARTINS, C. et al. **Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 3, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul. 2016.

MATA, L. R. F. et al. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1512-1518, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/31.pdf>> Acesso em: 08 mar. 2017.

MICHEL, T et al. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 495-504, jul-set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a02>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2017.

MORAES, E. N.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R., Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2017.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

MORIGUCHI, Y. et al. **Entendendo as Síndromes Geriátricas**. Porto Alegre: EDIPURS, 2016. 187 p.

NETO, J. A. C. et al. **Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora**. HU Revista, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p. 207-216, abr-jun. 2011. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/1336/543>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

NUNES, M. I.; SANTOS, M.; FERRETTI, R. E. L. **Enfermagem e Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 228 p.

NUNES, J. T. et al. Reflexões sobre os cuidados de enfermagem a idosos institucionalizados. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 355-373, 2014. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21390/15657>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

OLIVEIRA, A. C. A trajetória do pesquisador em enfermagem. **Rev Min Enferm**, Minas Gerais, v. 14, n. 1, p. 9-10, 2010. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/80>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Resumo - Relatório Mundial De Envelhecimento e Saúde**, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2017.

PASSADOR, M. B. Identificação dos cuidados de saúde prestados, pela equipe de enfermagem, aos idosos residentes, em uma instituição de longa permanência filantrópica do município de São Paulo. Dissertação (Mestre em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, 2008.

PINTO, S. P. L. C. et al. **O Desafio multidisciplinar: um modelo de Instituição de longa permanência para idosos: Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes**. São Paulo: Yendis, 2006. 432 p.

POLIT, D. F. E.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ROCHA, L. S.; SOUZA, E. M. S.; ROZENDO, C. A. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], v. 15, n. 3, p. 722-30, jul/set. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a14.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2017.

ROSA, P. V. Perfil dos idosos residentes em instituições de longa permanência da região sul do país. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 38-47, jan/abr. 2011. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/870/pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

SANTOS, S. S. C. et al. O papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev enferm UFPE on line*, Pernambuco, v. 2, n. 3, p. 291-299, jul/set. 2008. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/351/pdf_386>. Acesso em: 08 mar. 2017.

SILVA, B. T.; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 775-781, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/10.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

SILVA, D. G. V. et al. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 97-103, jan/abr. 2003. Disponível em: <<http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-460568>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

SILVA, J. A. C.; ALMEIDA, M. H. M. Orientações políticas e prática profissional em instituições de longa permanência para idosos. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 119 - 135, 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/25510/26995>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

SILVA, N. M. N. et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 159-166, jan/mar. 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304/pdf_1>. Acesso em: 01 fev. 2017.

SILVA, R. C. et al. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 417-430, jul/dez. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304/pdf_1>. Acesso em: 01 fev. 2017.

SOUZA, A. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 6, p. 1176-85, nov-dez, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2017.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento na agenda pública brasileira**. Revista de Políticas Públicas, v. 7 n. 1, p. 113-136, 2015. Disponível em:
<<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3733/1777>>
Acesso em: 01 fev. 2017.

TREVIZAN, M. A. et al. Focalizando o exercício administrativo no conjunto de funções do enfermeiro. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 23, n. 1, p. 17-26, 1989. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/0080-623419890230010001>> Acesso em: 01 fev. 2017.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Rev SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007. Disponível em:<http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2007_v20_n05_art10.pdf>. Acesso em 10 fev. 2017.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 248 p.

APÊNDICE A – CRONOGRAMA

Descrição	2014 2º/s	2015 1º/s	2015 2º/s	2016 1º/2ºs	2017 1º/s
1. Defesa do Projeto	X				
2. Apresentação do Projeto ao Comitê de ética e Pesquisa				X	
3. Testagem do instrumento de pesquisa de dados			X		
4. Produção de dados	X	X	X	X	X
5. Análise e discussão dos dados				X	
6. Elaboração do Relatório preliminar				X	X
7. Qualificação da Dissertação				X	X
8. Elaboração do Relatório Final					X
9. Defesa da Dissertação					X

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: Ações de enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

OBJETIVO DO ESTUDO: Pesquisar o trabalho dos Enfermeiros que atuam em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI).

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para desenvolver um estudo sobre as ações de enfermagem dentro de uma ILPI. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você responderá um questionário de quatro perguntas o qual utilizaremos como parte do objeto de pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE: Nenhuma publicação partindo deste questionário revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós-Graduação em enfermagem – Mestrado - sendo a aluna Dayane Gibram Carvalho Trindade a pesquisadora principal, sob a orientação da Profa. Dr. Enedina Soares. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contate Dayane Gibram Carvalho Trindade no telefone (21) 995331026 ou e-mail daygibramc@hotmail.com, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 21 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome:

Endereço:

Telefone:

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura:

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este (a) participante e, em minha opinião, ele (a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisadora):

Nome: _____

Data: _____

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÕES DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Pesquisador: Dayane Gibram Carvalho Trindade

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54551116.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.518.426

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, do mestrado em enfermagem, com abordagem qualitativa, direcionado as ações do enfermeiro prestadas ao idoso institucionalizado em prol da qualidade de vida no envelhecimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:- Conhecer a atuação da enfermagem para com o idoso institucionalizado

Objetivo Secundário:- Identificar as principais necessidades do idoso institucionalizado. - Discutir ações da enfermagem prestadas ao institucionalizado em Instituições de Longa Permanência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador inseriu presença de Risco apenas no TCLE. No arquivo informações básicas do projeto o pesquisador citou: Nenhum risco

Benefícios: Melhoria da qualidade da assistência ao idoso institucionalizado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a melhoria da atenção à saúde do idoso institucionalizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto presente

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.518.426

Autorização da Instituição presente
instrumento de coleta de dados presente no arquivo do projeto
TCLE presente

Recomendações:

Alterar a presença de riscos no arquivo de informações básicas do projeto, conforme consta no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso a pesquisadora realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_559796.pdf	15/03/2016 14:26:22		Aceito
Outros	TermodeConsetimentoInstitucional.pdf	15/03/2016 14:25:07	Dayane Gibram Carvalho Trindade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	15/03/2016 14:22:28	Dayane Gibram Carvalho Trindade	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/01/2016 22:56:53	Dayane Gibram Carvalho Trindade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOUNIRIO.docx	13/01/2016 14:11:22	Dayane Gibram Carvalho Trindade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep.unirio09@gmail.com

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA – UNIRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO-
UNIRIO



Continuação do Parecer: 1.518.426

Não

RIO DE JANEIRO, 27 de Abril de 2016

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com