



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

DEISE CONRAD

**A VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A RESIDÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO
RIO DE JANEIRO**

**RIO DE JANEIRO
2017**

DEISE CONRAD

**A VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A RESIDÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO
RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada ao 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.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Linha de Pesquisa: Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado.

**RIO DE JANEIRO
2017**

C754 Conrad, Deise
A visão da equipe multiprofissional sobre a
residência de enfermagem em saúde do idoso, em
um hospital filantrópico do Rio de Janeiro /
Deise Conrad. -- Rio de Janeiro, 2017.
88f

Orientadora: Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2017.

1. Idoso. 2. Enfermagem. 3. Educação. 4.
Especialização. 5. Envelhecimento. I. Aguiar,
Beatriz Gerbassi Costa, orient. II. Título.

DEISE CONRAD

**A VISÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A RESIDÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM SAÚDE DO IDOSO EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO
RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada ao 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.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar - Presidente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Ana Cláudia Mateus Barreto - Titular
Universidade Federal Fluminense - Campus Rio das Ostras

Prof.^a Dr.^a Joanir Pereira Passos - Titular
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Inês Maria Meneses dos Santos - Suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof.^a Dr.^a Gicelia Lombardo Pereira - Suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Data da Defesa: 19 / 12 / 2017.

DEDICATÓRIA

A Deus, criador, mantenedor e salvador da minha vida, que está ao meu lado em todos os momentos, me concedendo paciência, serenidade, perseverança, discernimento e sabedoria para concluir este estudo e chegar até aqui.

Aos meus queridos pais, que me educaram dentro de princípios éticos e cristãos; por sempre me apoiarem nos meus projetos; pelas orações e compreensão nos momentos ausentes.

Aos meus queridos amigos/irmãos, que me incentivaram a continuar a jornada acadêmica e se privaram, por vezes, da minha companhia, em encontros e viagens canceladas, nesses dois anos do mestrado.

Aos meus mui estimados alunos da primeira turma de Residência em Enfermagem Hospitalar, que brilhantemente se desenvolveram e que foram uma fonte de inspiração para desenvolver esta pesquisa.

À minha amiga e colega Evelyn Nascimento de Moraes, pelo incentivo, apoio e por enfrentar os obstáculos comigo, acreditando no meu sucesso.

Às colegas de trabalho e Enfermeiras Preceptoras, que acreditaram neste projeto, construindo e viabilizando a Residência de Enfermagem no Hospital.

AGRADECIMENTOS

À minha estimada orientadora, Prof.^a Dra. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, pelos ensinamentos, contribuição, apoio, carinho, atenção e envolvimento na concretização desta pesquisa. Minha admiração pela competência, profissionalismo e dedicação para o aprimoramento dos seus mestrandos.

À Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado, pelo trabalho magnífico que desenvolve e pela oportunidade de aprimorar a construção do conhecimento; bem como pela atenção e profissionalismo das secretárias do Programa.

Aos membros da Banca Examinadora da Defesa de Dissertação, pela consideração em participar deste momento tão significativo e pelas contribuições para a conclusão desta pesquisa.

Aos demais professores e colegas do mestrado, pela ajuda e conhecimentos compartilhados durante a construção deste trabalho.

Ao Hospital, pela oportunidade de participar do planejamento, implantação e desenvolvimento da Residência em Enfermagem Hospitalar; bem como pelo consentimento em desenvolver esta pesquisa.

Aos profissionais participantes desta pesquisa, que enriqueceram este trabalho com a sua contribuição.

Aos meus prezados colegas de trabalho da UIP, que contribuíram de maneira direta e indireta para a concretização deste sonho, transmitindo solidariedade, incentivo e orações constantes nos momentos difíceis.

“Não temas, porque Eu sou contigo; não
te assombres, porque Eu sou teu Deus;
Eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a
destra da minha mão”. Isa. 41:10

RESUMO

A população brasileira vem apresentando um aumento significativo no número de pessoas com idade igual ou maior a 60 anos, o que tem desencadeado uma preocupação nos seguimentos de saúde quanto ao preparo de profissionais especializados no cuidado do idoso. O Programa de Residência de Enfermagem, nos Moldes de Treinamento em Serviço na Instituição Hospitalar, caracteriza-se como um programa de habilitação do Enfermeiro por meio da articulação entre o conhecimento e a ação. Este estudo tem como objetivos: Conhecer a visão da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem em um Hospital Filantrópico do Rio de Janeiro; Relatar a inserção do Enfermeiro Residente, na equipe multiprofissional, com relação à atenção ao paciente idoso, no Hospital em estudo; Analisar a visão dos profissionais da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem, em relação à inserção do Enfermeiro Residente, no Hospital em estudo. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Filantrópico na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Os participantes da pesquisa foram enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e capelão, que trabalham no hospital em estudo. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas em horário oportuno no próprio local de trabalho dos participantes. A análise dos resultados foi realizada segundo os passos propostos por Bardin, de onde emergiram quatro categorias: A construção do conhecimento do Enfermeiro Residente de um Hospital Filantrópico; O desenvolvimento do Enfermeiro Residente em um Hospital Filantrópico, na visão da equipe multiprofissional; A visão da equipe multiprofissional sobre o Enfermeiro Residente; O Enfermeiro Residente na atenção à saúde do paciente idoso. O estudo evidencia a inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional, envolvendo aspectos de assistência, ensino, extensão e pesquisa. Revela, na visão da equipe multiprofissional, que o treinamento oportuniza um ambiente para o desenvolvimento prático no cuidado ao idoso em condições reais, aprimorando a sua formação profissional, tendo o Preceptor como coadjuvante neste processo.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação; Saúde; Especialização; Envelhecimento; Idoso.

ABSTRACT

The Brazilian population has shown a significant increase in the number of people aged 60 or over, which has triggered a concern in the health follow-up regarding the preparation of professionals specialized in the care of the elderly. The Nursing Residency Program, in the In-Service Training Templates, in the Hospital Institution, is characterized as a Nursing habilitation program through the articulation between knowledge and action. This study aims to know the vision of the multiprofessional team about Nursing Residency in a Philanthropic Hospital of Rio de Janeiro; To report the insertion of the Resident Nurse, in the multiprofessional team regarding the attention to the elderly patient, in the Hospital under study; To analyze the vision of the professionals of the multiprofessional team about the Nursing Residency, in relation to the insertion of the Resident Nurse, in the Hospital under study. This is a descriptive study, with a qualitative approach, performed at a Philanthropic Hospital in the city of Rio de Janeiro/RJ. The research participants are nurses, physicians, physiotherapists, speech therapists, nutritionists, psychologists and chaplain who work in the hospital under study. Data collection took place through semi-structured interviews in a timely manner at the participants' own workplace. The analysis of the results was carried out according to the steps proposed by Bardin, from which four categories emerged: The construction of knowledge of the Resident Nurse of a Philanthropic Hospital; The development of the Resident Nurse in a Philanthropic Hospital, in the view of the multiprofessional team; The vision of the multiprofessional team about the Resident Nurse; The Resident Nurse in the health care of the elderly patient. The study shows the insertion of the Resident Nurse in the multiprofessional team that involves assistance, teaching, extension and research aspects. It reveals in the view of the multiprofessional team that the training provides an environment for practical development in the care of the elderly in real conditions, improving their professional training, with the Preceptor as an adjunct in this process.

Keywords: Nursing; Education; Health. Specialization; Aging; Elderly.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os temas mais evocados nas 23 entrevistas.....	37
Quadro 2 – A inserção do Residente no contexto hospitalar e seu desenvolvimento acadêmico	38
Quadro 3 – A contribuição do Enfermeiro Residente para o Hospital.....	38
Quadro 4 – A inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional	38
Quadro 5 – A inserção do Enfermeiro Residente no cuidado ao paciente idoso.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Média de pacientes internados no Hospital em estudo, quanto à idade. Rio de Janeiro, 2017.....	29
Gráfico 2 – Distribuição dos profissionais de Saúde segundo o sexo no Hospital em estudo. Rio de Janeiro, 2017	40
Gráfico 3 – Formação dos profissionais entrevistados no Hospital em estudo. Rio de Janeiro, 2017	41
Gráfico 4 – Tempo de formação dos participantes no Hospital em estudo. Rio de Janeiro, 2017	42
Gráfico 5 – Profissionais de Saúde no Hospital em estudo segundo a função. Rio de Janeiro, 2017	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
- ACLS – Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (*Advanced cardiac life support*)
- AINESS – Avaliação da autonomia e mobilidade; integridade cutânea; nutrição e hidratação; evolução da cognição; eliminações; sono e descanso
- BRADEM – Escala de Avaliação de Riscos para Desenvolvimento de Úlcera por Pressão
- CAM – Avaliação para identificação de Delírio (*Confusion Assessment Method*)
- CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
- CTI – Centro de Terapia Intensiva
- E. – Entrevistado
- EUA – Estados Unidos da América
- FADBA – Faculdade Adventista da Bahia
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- KATZ – Escala de Atividades Básicas da Vida Diária
- MBA – *Master in Business Administration* ou Mestrado em Administração de Negócios (*lato sensu* no Brasil)
- MEC – Ministério da Educação e Cultura
- MNA – Mini Avaliação Nutricional, Reduzida
- MS – Ministério da Saúde
- NEAD – Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PICC – Curso de Cateter Central de Inserção Periférica
- PNHOSP – Política Nacional de Atenção Hospitalar
- PNI – Política Nacional do Idoso
- PNSI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- PR – Paraná
- Prisma 7 – Escala de Avaliação de Vulnerabilidade do Idoso
- PUC – Pontifícia Universidade Católica
- RH – Recursos Humanos

RJ – Rio de Janeiro

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UCO – Unidade Coronariana

UIP – Unidade Integrada de Prevenção

UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1 INTRODUÇÃO	15
2 ABORDAGEM TEÓRICA	20
2.1 A Política de Saúde ao Idoso no Brasil.....	20
2.2 A Assistência de Enfermagem ao Idoso	23
2.3 A Residência de Enfermagem no Brasil	24
2.4 A Instituição Hospitalar em estudo.....	26
2.5 A implantação da Residência de Enfermagem no Hospital em estudo	30
3 METODOLOGIA	34
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	40
4.1 Identificação dos participantes.....	40
4.2 Apresentação das categorias	43
4.2.1 <u>Categoria 1: A construção do conhecimento do Enfermeiro Residente em um Hospital Filantrópico</u>	44
4.2.2 <u>Categoria 2: O desenvolvimento do Enfermeiro Residente em um Hospital Filantrópico, na visão da equipe multiprofissional</u>	47
4.2.3 <u>Categoria 3: A visão da equipe multiprofissional sobre o Enfermeiro Residente</u>	58
4.2.4 <u>Categoria 4: O Enfermeiro Residente na atenção à saúde do paciente idoso</u>	62
5 CONCLUSÃO	71
6 REFERÊNCIAS	74
7 APÊNDICES	
Apêndice A – Instrumento de coleta de dados	83
Apêndice B – Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE)	84
Apêndice C – Cronograma de Atividades	85
Apêndice D – Aprovação do Trabalho pela Comissão de Ética e Pesquisa	86

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Minha trajetória na Enfermagem teve início com a conclusão da Graduação e Especialização em Licenciatura de Enfermagem, no ano de 1982, pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC – PR). Recebi um convite para trabalhar em Londrina – PR, em um Hospital, nos setores de Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Central de Esterilização, onde permaneci por dois anos, desenvolvendo atividades inerentes ao Enfermeiro, no cuidado direto e indireto ao paciente.

Em 1985, passei a trabalhar como Enfermeira Assistencial em um serviço de Neonatologia, na cidade do Rio de Janeiro, permanecendo por seis meses, quando, na época, fui convidada a exercer a função de Professora e Supervisora de Estágio na Escola de Enfermagem Hospital Adventista Silvestre.

No período de 1985 a 2004, neste mesmo Hospital, atuei como Professora, Supervisora de estágio, Coordenadora e Diretora da Escola. De 2005 a 2013, na função de Gerente de Enfermagem e, de 2014 a 2015, Coordenadora da Educação Permanente, sendo que em 2015, concomitantemente, exerci a função de Coordenadora Adjunta da Residência em Enfermagem, em parceria com a Faculdade Adventista da Bahia.

Para a construção do meu conhecimento profissional, realizei os cursos de pós-graduação: Especialização em Administração Hospitalar, pela PUC – RJ (1986); Especialização em Saúde Pública, pelo Centro São Camilo (1992); Administração de Recursos Humanos, pela Faculdade Bethencourt da Silva (2003); MBA em Gestão em Saúde, pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (2010).

Como Enfermeira da Educação Permanente, tive a oportunidade de participar de diversos processos seletivos de enfermeiros para contratação na área hospitalar. Esta experiência me possibilitou constatar a lacuna existente dos Enfermeiros recém-formados para a prática hospitalar, em especial em Geriatria, quanto à compreensão do idoso e de suas limitações e alterações, bem como da interferência e influência do ambiente hospitalar e da presença do cuidador e do familiar, diretamente na assistência e recuperação.

Neste contexto, o Hospital em estudo, por ter uma demanda de clientela predominante de idosos, entendeu a importância de capacitar profissionais da Enfermagem para a atenção ao idoso, assim como aprimorar o preparo de líderes. Este fato contribuiu para a decisão de criar um Programa de Pós-Graduação, *lato sensu*, nos Moldes de Residência de Enfermagem Hospitalar, em parceria com a Instituição de Ensino Faculdade Adventista da Bahia.

Como Coordenadora Adjunta do convênio de cooperação técnica, participei da elaboração do projeto político-pedagógico do curso, na implantação, e também atuei como Professora Colaboradora das disciplinas da grade curricular.

Para a modalidade de treinamento em serviço do curso, foi proposta uma capacitação para os Preceptores De Referência, que acompanham os Enfermeiros Residentes em todos os momentos, e os Preceptores de Unidades, que também atuam em ações/atividades desenvolvidas junto aos pacientes. Neste processo, participei da comissão de elaboração, planejamento e organização do curso.

Esta experiência me motivou a elaborar um projeto sobre a visão da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem em Saúde do Idoso em um Hospital Filantrópico do Rio de Janeiro, apresentado para realização do Mestrado de Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), na área de concentração: Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objeto a visão da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem em Saúde do Idoso em um Hospital Filantrópico do Rio de Janeiro.

Segundo Bulhões (1998), a equipe de Enfermagem merece atenção especial, por ocupar um número expressivo de trabalhadores inseridos na área de saúde, compreendendo Enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem com diversificação do exercício profissional nos cuidados direto e indireto aos pacientes, responsável por cerca de 60% das ações direcionadas ao paciente na prestação de assistência ininterrupta durante as 24 horas do dia.

O Enfermeiro é o líder da equipe de Enfermagem, responsável pela qualidade da assistência e segurança do paciente. Assume ações/atividades inerentes ao exercício profissional nos cuidados direto e indireto ao paciente. Enfrenta desafios no cotidiano da prática profissional, utilizando seus conhecimentos teóricos de função de gerência para garantir um ambiente saudável e harmonioso.

Na minha vivência profissional, com gestão e educação permanente, foi possível observar que os Enfermeiros recém-formados apresentam uma lacuna para a prática do cuidar na área hospitalar e em relação ao idoso.

Considerando o aumento gradativo da população idosa no Brasil, que requer um olhar e um cuidado diferenciado, a Política de Atenção à Saúde do Idoso enfatiza que os segmentos de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento das necessidades do idoso.

Neste contexto, foi possível observar em um Hospital Filantrópico, no Rio de Janeiro, o aumento da demanda da clientela idosa, levando a questionamentos quanto ao atendimento envolvendo a equipe multiprofissional, nas discussões clínicas, no sentido de promover uma assistência de qualidade e segurança ao paciente. Para atender a esta demanda, o Hospital apresenta na área de enfermagem um programa de Pós-Graduação, *lato sensu*, nos Moldes de Residência em Enfermagem, com enfoque no idoso.

A estratégia do curso envolve a participação multiprofissional na integração das ações/atividades em que o Enfermeiro Residente participa dos cuidados diretos ao paciente, das reuniões clínicas, treinamento de protocolos clínicos e de segurança do paciente. O Enfermeiro Residente também participa das atividades desenvolvidas na área social e religiosa, considerando a filosofia do Hospital Filantrópico.

Os profissionais que aprimoram o conhecimento na prática hospitalar no cuidado ao idoso desenvolvem habilidades que contribuem para a assistência com qualidade, visando a uma melhor adaptação e recuperação no tratamento proposto, tendo em vista a desospitalização com segurança.

Desta forma, a Residência de Enfermagem em Saúde do Idoso aproxima o profissional ao campo da prática, facilitando e desenvolvendo habilidades na linha do saber, saber ser, saber fazer e ser capaz de modificar a sua prática; contribuindo para a uma assistência segura ao idoso em um hospital.

Boff (2004) enfatiza que

O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim de sua vida. Cuidado significa então desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato.

Nesse sentido, o curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência em Enfermagem, sob a forma de treinamento em serviço, proporciona aos Enfermeiros o desenvolvimento de habilidades e destrezas na prática do cuidar, com vistas à qualidade assistencial holística dos pacientes.

O Ministério da Saúde (MS) aborda a responsabilidade do Enfermeiro ao programar o cuidado, de entender o que está envolvido na dinâmica de vida dos clientes, do reconhecimento dos direitos e aspectos humanos como um ser que vive, pensa, sente e possui uma história, emoções e sentimentos. Na assistência, é necessário considerar a complexidade do ser humano, pois o termo “humanização” é concebido como atendimento das necessidades integrais do indivíduo e necessidades humanas básicas (BRASIL, 2002).

Segundo Marziale (2003), no Brasil, os dados epidemiológicos têm evidenciado o crescimento da população idosa vinculado à diminuição da taxa de mortalidade e ao declínio da taxa de fecundidade. Estas mudanças, agregadas às desigualdades socioeconômicas, vêm afetando de forma significativa a estrutura etária da população, ocasionando problemas que necessitam de solução imediata e direta para assegurar ao idoso oportunidades de preservar sua saúde física e mental, aperfeiçoamento moral, intelectual e espiritual, em condições de autonomia e dignidade.

Diante do aumento da complexidade de cuidados que a clientela idosa tem demandado, cada vez mais se percebe a necessidade premente de Enfermeiros especializados e diferenciados na assistência hospitalar, com uma visão integral, humanizada e um

atendimento de qualidade. Desta forma, Boff (2004) adverte que mais importante que saber é nunca perder a capacidade de sempre saber mais.

A Enfermagem na assistência ao idoso atinge todos os seguimentos da atenção à saúde e existe uma preocupação com a formação do Enfermeiro frente ao aumento da população idosa brasileira. Para Ironside et al. (2010), a formação do Enfermeiro ainda está voltada para os episódios agudos da doença, exemplificada na formação clínica focada em processos de doença, ou no treino de competências para a execução de técnicas de cuidados.

Quando desde a formação dos profissionais de Enfermagem é abordada a saúde do idoso, desperta-se um olhar mais atento e sensível às necessidades e ao cuidado desta clientela, quanto ao estímulo ao autocuidado, autonomia e interação com a família, além de ações educativas.

Os Enfermeiros recém-formados que buscam como mercado de trabalho a área hospitalar deparam-se com dificuldades desde o processo seletivo. As instituições hospitalares, por sua vez, buscam Enfermeiros experientes, com equilíbrio emocional e com capacidade de gestão. A Pós-Graduação nos Moldes de Residência de Enfermagem vem estabelecer interfaces entre a academia e a assistência, capacitando e promovendo aproximação com o cenário da prática hospitalar. Ações estas no processo de formação, foram abordadas pelo MS (2010):

Frente às políticas de formação profissional que têm (re)produzido a fragmentação dos saberes e práticas em saúde, entendemos que a interferência nos modos instituídos de produzir cuidado em saúde demanda a problematização das ações de formação e gestão de equipes. Demanda tomar os processos de trabalho, em seus impasses e desafios, como vetor fundamental na constituição dos processos de formação, uma vez que abordar as práticas de cuidado e de gestão em saúde implica compreender a multiplicidade que as constitui.

Almeida e Aguiar (2011) consideram que a mudança do cenário epidemiológico e demográfico da população brasileira desencadeia a premente necessidade de se preparar profissionais da área de saúde para a prestação de cuidados ao idoso e questões éticas que envolvem o trabalho cotidiano da Enfermagem, nesse segmento; e capacitar Enfermeiros para o desempenho de suas atribuições na assistência ao idoso e o relacionamento e orientação de familiares e cuidadores.

Segundo Schimidt e Silva (2012), a compreensão que os profissionais de saúde têm do idoso interfere na maneira de assisti-lo e tratá-lo. Somente conhecendo esta percepção e compreensão é que podem desenvolver programas de treinamento que busquem modificar

possíveis posturas paternalistas/autoritárias, que inibem a autonomia e independência do idoso.

Para Haddad (2012), a Residência em Enfermagem se caracteriza pelo treinamento em serviço, viabilizando ao Enfermeiro o crescimento profissional através do aperfeiçoamento de habilidades técnicas. Também faz referência às vantagens de se cursar uma residência bem estruturada, tendo em vista o preparo técnico-científico, a segurança profissional e emocional no desenvolvimento das atividades práticas. No processo de aprendizagem, conscientiza-se o Enfermeiro Residente da importância do aprendizado complementar, da interação e integração com as equipes de Enfermagem e demais profissionais de saúde; desta forma, ele pode proporcionar melhores condições de trabalho e fortalecer o padrão de qualidade da assistência.

Para Drago et al. (2013), a Residência é uma Modalidade de Pós-Graduação *lato sensu*, cuja característica principal é a formação em serviço em Instituições de Saúde, com dedicação exclusiva, sob orientação e supervisão de profissionais capacitados de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o padrão ouro, em que Enfermeiros recém-graduados buscam desenvolver habilidades técnicas – científicas em uma determinada área.

A literatura mostra que cada vez mais se exige conhecimento, habilidades e compreensões por parte do Enfermeiro no cuidado diante do processo de envelhecimento e que isto se dá não somente em sala de aula, mas aproximando-o do cenário da prática profissional, onde será possível integrar saberes do cotidiano do paciente, familiar e cuidador, de modo a facilitar e contribuir com a promoção e a preservação da autonomia, respeito, dignidade e saúde do idoso.

Para o direcionamento deste estudo, foram elaboradas as seguintes **questões norteadoras**:

- Qual a visão da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem em um Hospital Filantrópico, no Rio de Janeiro?
- Como o Enfermeiro Residente se insere, na equipe multiprofissional, com relação à atenção ao paciente idoso, no Hospital em estudo?
- Como é vista a Residência de Enfermagem, em relação à inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional?

Foram formulados os seguintes **objetivos** para o estudo:

- Conhecer a visão da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem em um Hospital Filantrópico do Rio de Janeiro;
- Relatar a inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional, com relação à atenção ao paciente idoso, no Hospital em estudo.
- Analisar a visão dos profissionais da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem em relação à inserção do Enfermeiro Residente no Hospital em estudo.

Na prática da assistência em Enfermagem ao idoso, observa-se deficiência de domínio dos Enfermeiros admitidos, recém-formados, em procedimentos exclusivos, no posicionamento diante da equipe de Enfermagem e multiprofissional, inseguranças interferindo na sua autonomia profissional e na tomada de decisões diante de situações conflitantes ou complexas.

Deste modo, o estudo pretende evidenciar a relevância da implantação de um Programa De Especialização, *lato sensu*, nos Moldes da Residência em Enfermagem, com ênfase na saúde do idoso, como coadjuvante na transformação dos conceitos e dos paradigmas ou como estratégia na formação de Enfermeiros diferenciados e especializados no cuidar da clientela idosa.

A repercussão da implantação da Residência de Enfermagem com ênfase na saúde do idoso traz abordagem para reflexão do profissional que atua com esta clientela a fim de promover um cuidado diferenciado a esta parcela populacional.

O estudo visa a contribuir para enriquecer novos debates e discussões sobre a temática, no âmbito do ensino e da pesquisa, tanto na Graduação quanto na Pós-Graduação *stricto* e *lato sensu*, na área da saúde do idoso; e para a construção do conhecimento da temática na linha de pesquisa: Enfermagem: saberes e práticas de cuidar e ser cuidado, do Curso de Mestrado em Enfermagem da UNIRIO.

2 ABORDAGEM TEÓRICA

Para dar consistência ao estudo, foram elencados itens sobre a Política de Saúde ao Idoso no Brasil; a Assistência de Enfermagem ao Idoso; a Residência de Enfermagem no Brasil; a Instituição Hospitalar em estudo e a implantação da Residência de Enfermagem no Hospital em estudo.

2.1 A Política de Saúde ao Idoso no Brasil

O aumento da perspectiva de vida da população brasileira tem provocado um crescimento vertiginoso do segmento geriátrico, trazendo desdobramentos na Política de Atenção à Saúde do Idoso, dentre os quais, citamos a seguir, segundo o Ministério da Saúde (MS) (2010):

- Em 1988, a promulgação da Carta Magna assegurou o direito universal à saúde, direitos estes reafirmados através das Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90) (Brasil, 1990a, 1990b). A fim de assegurar os direitos dos idosos no Brasil, algumas políticas foram criadas e implementadas.
- Em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) estabelece propostas para adequações curriculares, tendo em vista o conhecimento e discussão sobre o processo do envelhecimento, eliminando preconceitos.
- Em 1999, foi aprovada a Portaria 1.395/GM – Política de Saúde do Idoso (BRASIL, 1999). Segundo esta lei, cabe ao setor Saúde, em síntese, prover o acesso dos idosos aos serviços e às ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre centros de referência em Geriatria E Gerontologia; e a inclusão da Geriatria como especialidade clínica para efeito de concursos públicos, além da realização de estudos e pesquisas na área (inciso II do Art. 10).
- No ano de 2003, foi sancionada a Lei 10.741/03 – Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), a qual veio garantir, na especificidade, os direitos fundamentais da

pessoa idosa, principalmente no que se referem às suas condições de saúde, dignidade e bem-estar. Configurou, sem dúvida, uma contribuição essencial do Congresso Nacional para a cidadania dos brasileiros na terceira idade.

Segundo o artigo 3º do Estatuto do Idoso: “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, uma vez que apresenta a integralidade das ações estabelecidas”.

O artigo 18 assegura que “as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores e familiares e grupos de autoajuda”.

- Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) (BRASIL, 2006), tendo em vista a promoção de um envelhecimento saudável, com prevenção de doenças e recuperação da saúde e da capacidade funcional dos idosos.

Um dos importantes desdobramentos da PNSI, na área da Educação, determinou a inclusão nos currículos escolares de disciplinas voltadas ao processo do envelhecimento e adequação de currículos e metodologias na formação de profissionais da área da Saúde.

Para Rodrigues et al. (2007, p. 542), é necessário que os serviços de Saúde estejam preparados para identificar e promover assistência diferenciada através dos diferentes profissionais da área de Saúde. A capacitação de profissionais visa à “prevenção de perdas, manutenção e a recuperação da capacidade funcional”.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), atualmente existem, no Brasil, aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá apresentar um aumento em quinze vezes; enquanto a população total, em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Esta projeção tem preocupado os segmentos na área de Saúde, como discutido por Fernandes (1997, apud SANTOS, 2010):

Seja qual for a ótica em que se discuta ou escreva acerca da velhice, é desejável respeitar os direitos intangíveis ou intocáveis do cidadão idoso. Essas situações que dizem respeito a quatro pontos especiais, que são: tratamento equitativo, através do reconhecimento de direitos pela contribuição social, econômica e cultural, em sua sociedade, ao longo da sua vida; direito à igualdade, por meio de processos que combatam todas as formas de discriminação; direito à autonomia, estimulando a participação social e familiar, o máximo possível; direito à dignidade, respeitando a sua imagem, assegurando-lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice.

O fato mais significativo para as sociedades contemporâneas, segundo o MS, é o processo de envelhecimento populacional que podemos observar em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, está a instituir mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice nas sociedades (BRASIL, 2010).

Este avanço no processo de envelhecimento da população idosa brasileira, para Almeida e Aguiar (2011), tem trazido uma preocupação a mais para os serviços de atenção à saúde, no que se refere à formação de profissionais capacitados para o atendimento ao idoso, o qual pode ser considerado um cliente diferenciado pelas alterações inerentes à idade, como doenças crônicas, declínio do estado geral, interações medicamentosas, risco iatrogênico, déficits sensoriais e cognitivos; que, além de interferirem no cuidado, requerem uma assistência diferenciada com sensibilidade e perspicácia do profissional que presta atendimento.

Segundo Brasil (1996a, apud SCHIMIDT e SILVA, 2012), esta mudança no perfil epidemiológico da população idosa brasileira vem acarretando grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que se considera um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de novos modelos e métodos para o enfrentamento do problema.

O processo de envelhecimento da população brasileira traz à tona, segundo Mafra et al. (2013), um problema de grande importância: a ausência de políticas públicas e ações que apontem melhorias das condições de vida do novo perfil populacional. Além disso, o país é composto por cinco regiões geográficas que apresentam variações significativas em suas dimensões territoriais, sociais, econômicas e culturais. Deste modo, o envelhecimento igualmente se manifesta segundo as diversidades e desequilíbrios regionais, principalmente sociais e econômicos.

Desta forma, é possível perceber a importância de termos políticas cada vez mais estruturadas e esclarecidas no segmento da assistência ao idoso, Instituições de Saúde cada vez mais especializadas, bem como a preocupação por parte dos segmentos educacionais de aperfeiçoarem o educando para um olhar diferenciado para o cuidado ao idoso e seu familiar.

2.2 A Assistência de Enfermagem ao Idoso

Para uma assistência especializada ao idoso, faz-se necessário um aprofundamento sobre as etapas do envelhecimento, as patologias mais frequentes, o cenário que cerca o idoso e sua família.

Os profissionais de Saúde, em especial os Enfermeiros, para Silva e Duarte (2001, apud MONTANHOLI et al., 2006), devem abordar o idoso considerando todas as especificidades decorrentes do processo de envelhecimento. É primordial que os profissionais de saúde estejam devidamente preparados para prestar cuidado ao idoso, considerando que nesta faixa etária ocorre a instalação muito rápida dos processos patológicos, podendo facilmente mudá-lo de independente para dependente.

Referem ainda que a Enfermagem Gerontológica possibilita o desenvolvimento qualificado de atenção à saúde do idoso. Dessa forma, observa-se que a Enfermagem, parte integrante da equipe de Saúde, deve habilitar-se a fim de atuar de maneira mais especializada na assistência ao idoso. Contudo, faz-se necessário refletir acerca das possíveis atitudes desfavoráveis e conflitantes em relação ao idoso, assim como perceber que esta etapa da vida corresponde a um período de desenvolvimento e de bem-estar, apesar de poderem estar presentes limitações inerentes à idade.

Nesta linha de pensamento, Hammerschmidt, Zagonel e Lenardt (2007) referem que, no desenvolvimento do cuidado ao idoso, faz-se necessário compreender e aprender o modo de ser do idoso e de seus familiares, possibilitando maior sustentabilidade do cuidado desenvolvido. A família torna-se uma aliada do profissional no desenvolvimento do cuidado.

Segundo Jesus et al. (2014), os desafios existentes nas Instituições Hospitalares motivam a Enfermagem para a resolução dos problemas relacionados com a assistência prestada ao paciente, melhorando assim a satisfação no atendimento ao paciente.

Consideram ainda que os profissionais de saúde são incentivados, através de programações educativas nas Instituições Hospitalares, para aprimoramento de seus conhecimentos científicos e atualizações das práticas profissionais. A educação em saúde visa à realização de treinamentos no ambiente onde são vivenciados os problemas e capacita os profissionais dentro do contexto das suas atividades de saúde. Contudo, também é necessário o desenvolvimento de habilidades e experiências para tomadas de decisão diante dos desafios que se apresentem.

Veiga e Menezes (2008) afirmam que a pesquisa em Enfermagem é primordial para o entendimento dos Enfermeiros sobre as várias dimensões da profissão. Asseveram a necessidade de produções científicas sobre a Atenção à Saúde do Idoso, para reconhecimento e consolidação desta especialidade, de modo a atender à demanda crescente desta área de atenção à saúde, tendo em vista que a Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso se configura numa área de conhecimento indispensável ao conjunto dos programas de saúde para a população geral, constituindo-se desafio para estes profissionais ultrapassarem a abordagem clínico-curativa para uma atuação com postura multiprofissional e interdisciplinar.

Assim, a competência técnico-científica, aliada aos valores humanísticos de solidariedade, respeito, afeto e compaixão, parte do cuidado profissional; para Gonçalves (2010), só pode ocorrer numa dinâmica terapêutica afetiva distinta, sensível, e em uma construção relacional do profissional com o idoso e sua família/comunidade em que todos os envolvidos possam desenvolver-se plenamente com as pessoas do mundo.

É importante, segundo Pupulim e Sawada (2012), que o Enfermeiro tenha compreensão adequada do processo saúde – doença, no qual a hospitalização pode exacerbar a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional da pessoa idosa. Por ser o ambiente hospitalar, na maioria das vezes, hostil, os pacientes, por vezes, convivem com um grupo de pessoas que não fazem parte do seu cotidiano e esta rotina certamente interferirá em seu estilo de vida, sendo necessária aceitação, ajustamento, subordinação e resignação por parte do idoso.

Esta percepção, sensibilidade e conhecimento somente serão adquiridos na associação da academia e do ambiente da prática, seja na assistência primária, secundária e/ou terciária.

2.3 A Residência de Enfermagem no Brasil

Freitas et al. (2002) discorrem sobre a disposição para que as Instituições de Ensino Superior, centros de formadores de opiniões e profissionais, tenham qual temática implementada e discutida nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação que investem em estratégias relacionadas ao idoso, tendo em vista a ampliação da abordagem do processo do envelhecimento e suas características.

Para falar sobre a Residência de Enfermagem, inicialmente precisamos referir sobre a Residência Médica, que teve sua origem nos Estados Unidos da América (EUA), criada por

Willian Malested, em 1889, cujo objetivo era complementar a formação dos médicos recém-formados.

A Residência Médica no Brasil, segundo Nunes (2003), remonta à década de 1940, mais precisamente a 1944, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. No Rio de Janeiro, teve seu início em 1948 no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

A Especialização de Enfermagem, nos Moldes de Residência, vem sendo oferecida desde a década de 1960 no Brasil; segundo Aguiar, Moura e Sória (2004), mais especificamente em 1961, no Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo.

No estado do Rio de Janeiro, o primeiro Curso de Pós-Graduação, em âmbito nacional, que recebeu a denominação de Curso Pós-Graduação em Nível de Especialização, sob a forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros, nos Moldes de Residência, foi criado em 1995. Este projeto pautou-se na legislação em vigor, atendendo às normas da Pós-Graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), às resoluções da Residência Médica (Decreto Federal nº 80.281/77 e demais resoluções), à Lei Federal nº 6.932/81, que prevê, no seu artigo 4º, uma bolsa de estudos e fixa a carga horária de 60 horas semanais de educação em serviço, e ao Regime Jurídico dos Servidores Públicos Federais. É desenvolvido nas quatro áreas básicas de atenção à Enfermagem: Clínica e Cirúrgica, Saúde Pública, Saúde Mental e Psiquiatria, Saúde da Mulher e da Criança (BRASIL, 1977, 1981; PEREIRA, 2016).

O curso foi criado a partir dos convênios de cooperação técnica entre a UNIRIO/MS (Núcleo do Rio de Janeiro) – Secretaria Estadual de Saúde/RJ – Secretaria Municipal de Saúde/RJ – Ministério da Marinha/Hospital Naval Marcílio Dias/RJ – Ministério da Defesa/Comando de Defesa da Aeronáutica/RJ (PEREIRA, 2016).

Ao longo destes anos, a Pós-Graduação nos Moldes de Residência de Enfermagem vem sendo objeto de interesse e discussões por parte das Instituições de Ensino Superior, dos conselhos de classes, como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e de instituições e organizações de saúde, como coadjuvantes na formação e especialização de Enfermeiros, de forma a contribuir para as necessidades emergentes da Saúde.

Barros e Michel (2000) discorrem sobre o parecer normativo favorável que caracterizou a Modalidade de Pós-Graduação, para a Residência de Enfermagem, pela Lei 2.264/96. Os padrões mínimos foram estabelecidos na Resolução COFEN nº. 259/2001, revogada pelas Resoluções COFEN nº 0459/2014 e nº 0486/2015, que resolvem, dentre outras disposições, sobre o Registro de Especialista e discorrem ainda sobre as áreas de

conhecimento da Enfermagem em atenção às necessidades das populações (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1996a, 2001, 2014, 2015).

Silva (2012) traz uma abordagem da Resolução 259/2001 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2001), sobre os Cursos de Especialização nos Moldes de Residência, para Enfermeiros, regidos pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007 (BRASIL, 2007b); e Portaria nº 506/2008 (BRASIL, 2008), que determina uma carga horária de 60 (sessenta) horas semanais para a Residência em áreas profissionais de Saúde.

A Portaria Interministerial MEC/MS nº 45/2007 (BRASIL, 2007b) foi revogada pelas Portarias Interministeriais nº 1.077/2009 e nº 1.224/2012 (BRASIL, 2009, 2012), que dispõem sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área profissional da Saúde e instituem o Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Segundo Aguiar et al. (2005), o Curso de Residência nos Moldes de Residência habilita o Enfermeiro, através de articulações entre o conhecimento teórico e prático, para fins de atuação no contexto tanto organizacional, quanto funcional do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.4 A Instituição Hospitalar em estudo

Fundada em 1942, é uma entidade Filantrópica, sendo integrante de uma rede de Saúde nacional que compreende cinco hospitais, além de clínicas formais e centros de vida saudável com propostas de orientação para mudanças de hábitos de vida saudáveis.

Os gestores que compõem a rede nacional participam de encontros frequentes para integração, discussões e propostas de melhorias.

O MS (BRASIL, 2003, apud PORTELA et al., 2004, p. 812) determina que, para serem consideradas Filantrópicas, as entidades precisam do “Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social”, concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Existem alternativas para o cadastro, previstas pelo Decreto nº 4.327/2002 (BRASIL, 2002), são elas: ofertar a prestação de 60% ou mais de internações ao SUS; ou a entidade aplicar um percentual da receita bruta em gratuidade, variando entre 5% e 20%; ou o hospital ser estratégico para o SUS.

Desde 2013, com a Portaria nº 3.410, de 30/12/2013 (BRASIL, 2014), foram estabelecidas as novas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

No caso do Hospital em estudo, foi estabelecido acordo com o SUS, no qual estão previstos, dentre outros quesitos, o atendimento ambulatorial para as comunidades vizinhas ao Hospital, a realização de cirurgias de alta complexidade como Transplante Hepático e Renal, com o acompanhamento destes pacientes.

A filosofia e os princípios que regem a Instituição deste estudo são de caráter religioso. Estão baseados na vida e nos ensinamentos de Jesus, que se dedicava a curar e orientar as pessoas ao seu redor; revelava compaixão e amor pelo ser humano através de suas atitudes e palavras, como o encontrado em Mateus, 22, 37 e 39, através das palavras “Respondeu-lhe Jesus: Amarás ao Senhor teu Deus de todo o teu coração e entendimento. Este é o grande e primeiro mandamento. E o segundo, semelhante a este, é: Amarás ao teu próximo como a ti mesmo”(BÍBLIA, 1993).

Segundo o Planejamento Estratégico de 2014 – 2017 do Hospital em estudo, este tem como pilares:

Missão: Promover a saúde física, mental, social e espiritual, seguindo o exemplo do Senhor Jesus, o médico dos médicos;

Visão: Ser uma rede de excelência na prevenção e cura, promovendo a saúde integral;

Valores: O amor a Deus e ao próximo, tendo o paciente como centro das atenções, o respeito aos princípios bíblicos, a ética profissional em todas as suas esferas e a excelência na prestação de serviços;

Visão de Futuro: Ser um Hospital de excelência e referência em transplantes de órgãos, cirurgias de alta complexidade e assistência especializada em geriatria, na cidade do Rio de Janeiro.

Para dar suporte ao seguimento espiritualidade, além do serviço de Capelania, existe um espaço denominado Lugar de Paz, onde profissionais das áreas de administração, diretoria e equipe multiprofissional da saúde, de forma voluntária e fora do seu expediente de trabalho, promovem encontros semanais, aos sábados pela manhã. Pacientes e familiares são convidados, e as atividades são desenvolvidas numa capela interna.

A capela, na sua parte frontal, voltada para o verde da mata que pertence à reserva florestal, vista através de vidros por toda a sua largura, proporciona um ambiente agradável e reflexivo. São desenvolvidas várias atividades, dentre elas, palestras sobre hábitos saudáveis de saúde, que envolvem alimentação saudável, luz solar, ar puro, exercícios físicos, sono e

descanso, uso da água e confiança em Deus; palestras sobre controle de doenças crônicas, exames preventivos de câncer; música oferecida por cantores com participação dos presentes, leituras da Bíblia, momentos de oração.

Muitos pacientes e familiares não podem se deslocar para este local, por isso, no período da tarde, um grupo de profissionais se dirige para os corredores das unidades de internação para através da musicoterapia transmitir mensagens de esperança, perdão e o amor de Deus, acompanhados por instrumentos musicais. Caso um paciente ou familiar tenha o desejo de receber uma oração ou ouvir a música, ele pode abrir a porta do quarto e solicitar.

Este espaço, Lugar de Paz, fica aberto todos os dias para as pessoas que ali desejarem ter um momento de reflexão e oração. Os pacientes podem solicitar a visita do Capelão ou do seu líder religioso, e a equipe multiprofissional, em especial a Enfermagem, por estar diretamente envolvida na assistência, deve estar atenta às necessidades espirituais do paciente. Antes de procedimentos invasivos, é oferecida ao paciente uma oração e esclarecidas as dúvidas para minimizar seu estresse e de seu familiar.

Os conceitos sobre religião, religiosidade e espiritualidade, segundo Koenig, Maccullough e Larson (2001), são descritos como:

- Religião: um sistema organizado que envolve crenças, práticas, rituais e símbolos como meios para alcançar o transcendente; Deus como verdade suprema;
- Religiosidade: quando o indivíduo pratica uma religião;
- Espiritualidade: procura para questionamentos pessoais sobre o fim de vida, seu sentido, que podem ou não levar a práticas religiosas.

Segundo Koenig (2007, apud KOENIG, 2012, p. 23), a abordagem espiritual se dá pelo fato de que “muitos pacientes são religiosos, tem crenças religiosas e tradições relacionadas à saúde e problemas de saúde”, que desencadeiam necessidades espirituais e podem influenciar e afetar a forma que o paciente lida com a doença, assim como auxiliara manter a esperança e a motivação para a manutenção do autocuidado. Refere ainda que “as crenças religiosas também podem influenciar decisões médicas, entrar em conflito com tratamentos médicos e influenciar a adesão do paciente aos tratamentos prescritos”.

Koenig (2012, p. 25) refere que, por não existir capelães suficientes nos ambientes hospitalares para o atendimento de todos os pacientes, cabe ao profissional de saúde “identificar pacientes com as necessidades espirituais mais prementes e conectá-los aos poucos capelães disponíveis”.

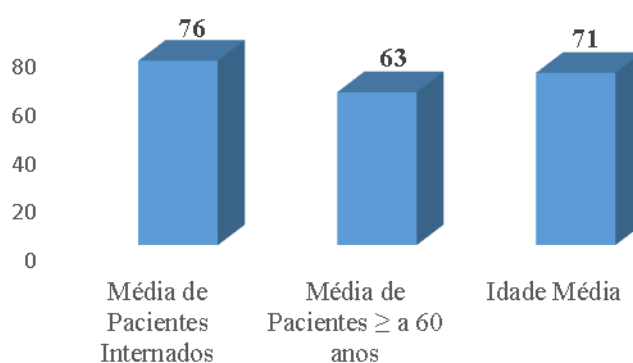
A Instituição Hospitalar em estudo tem um plano próprio de saúde, que promove serviços de orientação, prevenção de doenças e controle aos pacientes com 60 anos ou mais, através de uma Unidade Integrada de Prevenção (UIP) composta por profissionais Médicos Geriatras, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Psicólogos responsáveis pela avaliação e acompanhamento do paciente desde o momento da sua internação até a desospitalização, com o planejamento para a alta segura.

Realizam acompanhamento e visita domiciliar, integrando profissionais, paciente, familiar e/ou cuidador, com a finalidade de manter o máximo possível a integralidade, humanização, autonomia e capacidade funcional do paciente em domicílio, dentro da perspectiva saúde/doença em que o paciente se encontra.

Na UIP localizada na Operadora de Saúde, existem atividades de integração, palestras de prevenção em saúde e envelhecimento saudável, oficinas de estimulação cognitiva, de estimulação da memória e de atividades motoras para preservação de força e equilíbrio.

No período do estudo, foi possível observar que o Hospital apresentava uma média de 76 pacientes internados, e destes, 63 apresentavam idade igual ou maior que 60 anos, correspondendo a 82,89% de pacientes idosos, sendo que 71 anos foi a média de idade encontrada entre estes pacientes (Gráfico 1).

Gráfico 1– Média de pacientes internados no hospital em estudo, quanto à idade. Rio de Janeiro, 2017



Fonte: Indicadores do Censo Diário do Hospital em estudo, abril a junho de 2017.

As atividades na área de ensino do Hospital tiveram seu início em 1958 com a criação do Curso de Auxiliares de Enfermagem que, posteriormente, em 1989, foi transformado em

Curso de Técnicos de Enfermagem. A criação da Residência Médica se deu na década de 1970; e da Residência em Enfermagem, em 2014.

2.5 A implantação da Residência de Enfermagem no Hospital em estudo

No mês de setembro de 2014, o Gestor de Recursos Humanos (RH) apresentou à Direção do Hospital em estudo a proposta da criação da Residência em Enfermagem, *lato sensu*, com foco na saúde do idoso. Na ocasião, buscou-se parceria com Faculdades de Enfermagem conveniadas com o Hospital.

Em outubro, a Faculdade Adventista da Bahia (FADBA) aceitou o desafio e compareceu a uma reunião no Hospital, para construir estratégias, discutir o programa do curso e o processo seletivo com vistas a dar início ao curso em 2015. Para a estruturação do curso, participaram a Coordenação Técnica da FADBA e a Educação Continuada do Hospital da elaboração do cronograma de atividades teórico-práticas e agendamento do processo seletivo para o mês de novembro de 2014; sendo publicado através de edital, pela FADBA, para o preenchimento de 12 vagas. Na mesma ocasião, foi apresentada a proposta para o Curso de Capacitação dos Enfermeiros do quadro permanente do Hospital, para a realização da Preceptoria dos Enfermeiros Residentes do curso.

O processo seletivo para a Residência de Enfermagem ocorreu em três etapas: a primeira foi uma prova de conhecimentos gerais em Enfermagem, elaborada pelos professores da FADBA; a segunda, uma prova prática, aplicada pela Coordenadora Técnica da Graduação da Faculdade e o Gerente de Enfermagem do Hospital; e a terceira, uma entrevista, com teste de avaliação psicológica, com o Gestor de RH do Hospital. Os resultados foram divulgados em dezembro de 2014. Como requisito para participar do processo seletivo, Enfermeiros recém-graduados e demais Enfermeiros sem experiência na área hospitalar com até um ano de formados.

Em janeiro de 2015, a FADBA ministrou o Curso de Preceptores para 22 Enfermeiros do quadro de profissionais do Hospital (Unidades de Internação, Ambulatório de Emergência, Centro Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva), incluindo as Enfermeiras da Educação Continuada.

Nesta ocasião, foram designadas três Enfermeiras, que participaram do Curso de Preceptores e com vasta experiência nas áreas de Unidades de Internação e Terapia Intensiva,

para acompanhamento exclusivo dos Enfermeiros Residentes e foi indicada a Enfermeira Coordenadora da Educação Permanente para exercer a função de Coordenadora Adjunta da Residência de Enfermagem, no Hospital, em articulação com a Coordenação de Ensino da FADBA.

No dia 02 de fevereiro de 2015, teve início a Pós-Graduação, nos Moldes de Residência de Enfermagem, em convênio com a FADBA e com o Projeto Político-Pedagógico, tendo como finalidade capacitar Enfermeiros na assistência ao idoso, fortalecer o conhecimento, promover pesquisa, o aprimoramento técnico-científico, as relações multiprofissionais, e desenvolver habilidades em liderança; e estreitar laços entre o meio acadêmico da Instituição de Ensino e os profissionais do Hospital, na área de Saúde.

Sendo um curso *lato sensu*, baseia-se na Resolução MEC/CNE/CES nº 1, de 08.06.2007 (BRASIL, 2007a). Seguem as disposições da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12.11.2009 (BRASIL, 2009a).

O curso é desenvolvido em 12 meses com carga horária de 3.030 h, em 60 horas semanais, sendo 80% de horas práticas e 20% de horas teóricas, incluindo desenvolvimento de pesquisa.

Sendo a maioria dos Enfermeiros Residentes proveniente de diferentes estados do Brasil, passam a residir nas dependências do Hospital, em uma casa exclusiva para Residentes, com quartos, banheiros, cozinha, lavanderia, sala de estudos e acesso a telefone e internet. As refeições são oferecidas no Hospital, no restaurante interno, com direito a quatro refeições diárias. Os Residentes têm direito à assistência à saúde e recebem bolsa de estudos oferecida pelo hospital.

Com a moradia sendo no Hospital, o Enfermeiro Residente tem a possibilidade de se envolver em diferentes projetos sociais, espirituais e acadêmicos; bem como se aproximar de diferentes grupos de profissionais do Hospital, desenvolvendo relacionamentos sociais e profissionais.

Ao final, havendo vagas no quadro de Enfermeiros do Hospital, e interesse do Enfermeiro que concluiu a Residência, pode ocorrer a admissão; assim como pode haver intercâmbio para admissão nas Instituições da Rede se houver interesse do Enfermeiro Residente.

A grade curricular do projeto político-pedagógico do Curso de Residência em Enfermagem traz o conteúdo programático de disciplinas com abordagem transversal à Política de Saúde do Idoso nos cuidados inerentes.

A grade curricular compreende aulas teóricas e práticas, que são ministradas por professores vinculados à FADBA e profissionais do Hospital convidados (Doutores, Mestres e Especialistas), pois buscou-se articular o ensino, assistência, pesquisa e extensão na formação do Enfermeiro Residente. A Modalidade de Treinamento em Serviço do curso favorece a construção do conhecimento teórico-prático, no desenvolvimento das habilidades técnicas e destrezas nas atividades inerentes ao Enfermeiro na prática assistencial, sob a supervisão dos Preceptores nas Unidades de Assistência.

Os Enfermeiros Residentes, nos primeiros dez dias, são orientados pelos Preceptores de Referência, que são os Enfermeiros exclusivos de supervisão do curso, e pelas Enfermeiras da Educação Continuada, sobre protocolos, rotinas e sistema de informatização utilizados no Hospital. Participam de atividades de extensão, através de estudos e preparo de materiais sobre os protocolos clínicos e de segurança do Hospital, para refletir junto com a equipe a utilização, visando à qualidade e à segurança do paciente.

No treinamento em serviço, passam por um sistema de rodízio nas unidades selecionadas, incluindo as unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, Tratamento específico nas áreas de Transplante Renal e Hepático e Unidades de Terapia Intensiva (Clínica, Cirúrgica e Cardiológica), acompanhados pelos Preceptores de Referência e Preceptores das Unidades.

A parte prática é voltada para a assistência ao idoso de média e alta complexidade, assim como para os demais pacientes internados no Hospital em estudo.

Na área de extensão, os Enfermeiros Residentes participam nas comissões internas do Hospital, como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Prontuário; de grupos de estudos, como Cuidados Paliativos; de Sessões Clínicas e Reuniões sobre Acreditação Hospitalar.

Com a equipe multiprofissional da UIP, recebem orientações e treinamentos que envolvem o envelhecimento sadio, prevenção de agravos e preservação da autonomia; desospitalização segura; avaliação de riscos no idoso através da aplicação de instrumentos, como Mini Avaliação Nutricional (MNA), avaliação de vulnerabilidade com o Prisma 7, Avaliação para identificação de Delírio (*Confusion Assessment Method*) (CAM), Escala de Atividades Básicas da Vida Diária (KATZ), Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar (NEAD), teste de Yesavage reduzido para avaliação de depressão, e *check-list* de casa segura.

Ainda, participam de cursos, treinamentos institucionais ou em serviço, como Brigada de Incêndio, Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, Semana de Impacto

(mensal); participam de seleção para o Curso de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) e Curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS), oferecidos pelo Hospital.

Participam de atividades em comunidades e escolas, denominadas Circuito Saúde, com palestras, orientação e prevenção na saúde, hábitos saudáveis de saúde, juntamente com a equipe multiprofissional.

O Enfermeiro insere-se neste contexto, de forma imprescindível, na atenção multiprofissional na assistência de alta complexidade, com os aspectos da prevenção de agravos e manutenção da saúde, propiciando os requisitos para a qualificação tanto do ponto de vista técnico como científico, e se torna capaz de atender às necessidades do atual perfil epidemiológico dos usuários dos serviços de saúde: pacientes com doenças crônicas e que necessitam de assistência de média e alta complexidade, integralidade do cuidado e prevenção e reabilitação da saúde.

Os Enfermeiros Residentes participam do processo de trabalho integrado de profissionais de Saúde, não somente pela complementaridade de saberes e tomadas de decisão compartilhada, mas pelo respeito às potencialidades de cada profissional atuante no serviço.

Atuando desta forma, a Residência em Enfermagem proporciona uma qualificação para o acesso do Enfermeiro Residente ao mercado de trabalho, possibilitando condições para que o mesmo seja capaz de avaliar, tomar decisões, implementar ações e gerenciá-las de maneira eficaz.

Pretende-se formar profissionais de Enfermagem que possam atuar conforme política de saúde vigente, promovendo uma assistência integral, humanizada, participativa e de qualidade à população, sob a égide da ética cristã.

Ao final do curso, o Enfermeiro Residente recebe o Certificado após a entrega e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), em formato de artigo, para fins de publicação. A apresentação do TCC é avaliada por uma Banca Avaliadora, composta por cinco profissionais: Coordenador Técnico, Coordenador Adjunto, Gerente de Enfermagem, Coordenador Médico do Centro de Estudos e Enfermeiro Preceptor; participam como convidados o Diretor Médico, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Médicos e técnicos de Enfermagem pertencentes ao quadro de profissionais do Hospital.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, fazer o levantamento de suas opiniões e crenças, levando em conta o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento.

A pesquisa descritiva, segundo Martins Junior (2011), acontece em um determinado momento histórico; visa a descrever fatos e características presentes em determinada população ou área de interesse. Está sempre voltada para o presente e consiste em descobrir o que é. Não procura explicar relações ou testar hipóteses provando causa e efeito.

Assim, o presente estudo observa as situações presentes e eventos, procura descrevê-los, com o objetivo de aclarar situações, a fim de idealizar futuros planos e decisões para os outros Hospitais da Rede Filantrópica.

A pesquisa qualitativa permite a exploração da ação humana. Segundo Bardin (2011), a pesquisa qualitativa apresenta certas características particulares, sendo validada, sobretudo, na elaboração das deduções específicas sobre um acontecimento ou uma variável de interferência precisa e não em interações gerais.

O estudo foi realizado em uma Instituição Hospitalar, da rede privada, Filantrópica, localizada na cidade do Rio de Janeiro, de médio porte, com 130 leitos instalados e 119 leitos em funcionamento, distribuídos em: Centro Cirúrgico, Ambulatório de Emergência, Centro de Terapia Intensiva (CTI) com 20 leitos, Unidade Coronariana (UCO) com 10 leitos, e Unidades de Internação (Cirúrgica, Clínica e Crônicos) com 89 leitos. Estes leitos são destinados ao atendimento de pacientes transplantados do Sistema Único de Saúde (SUS), a pacientes particulares, a pacientes de plano de saúde próprio do Hospital e demais planos conveniados.

É um Hospital eminentemente para o atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade (Transplante Hepático e Renal, Ortopedia, Cardíaca e Neurológica).

Participaram do estudo 23 profissionais de saúde, identificados com a letra “E” de Entrevistados acrescida de número de 01 a 23, de ambos os sexos, Enfermeiros, Médicos,

Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Psicóloga e Capelão, do quadro permanente da equipe multiprofissional do Hospital, das diferentes unidades de média e alta complexidade.

O critério de inclusão estabelecido na pesquisa foi de profissionais que estivessem se relacionando com a Residência em Enfermagem, no período em que os dados foram coletados, com no mínimo um ano de experiência na função. Como critérios de exclusão, os profissionais em férias ou licença no ato da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2017, através de entrevistas agendadas na data, horário e local de acordo com a disponibilidade dos participantes do estudo, sendo preservada a identidade dos participantes e orientados que os dados serão armazenados por cinco anos e destinados para fins acadêmicos e publicação de artigos.

A entrevista semiestruturada (Apêndice A) foi elaborada a partir de um roteiro para identificação dos participantes do estudo (sexo, formação profissional, exercício de função no Hospital e tempo de atividade no serviço) e obtenção da visão deles sobre a Residência de Enfermagem no Hospital no que concerne à inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional e sua relação com a atenção ao paciente idoso.

LoBiondo-Wood e Haber (2001) consideram a entrevista semiestruturada uma técnica de coleta de dados organizada para reunir perguntas abertas e fechadas que irão dirigir o discurso dos depoentes a respeito de conhecimentos e atitudes; podendo as informações coletadas ser de interesse direto ou indireto, o que vai depender da combinação de elementos usados pelo pesquisador nos questionamentos. É concedida ao informante a possibilidade de discorrer sobre suas experiências a partir da questão central exposta pelo entrevistador.

Esta técnica tem a vantagem da utilização de perguntas espontâneas para valorização e direcionamento da fala do participante. As questões elaboradas fundamentaram-se no constructo teórico da investigação e as informações que a pesquisadora recolheu sobre o fenômeno investigado.

A coleta de dados cessou com base no critério de saturação dos dados. Este processo se dá quando temas comuns começam a se repetir constantemente, surgindo uma compreensão emergente do fenômeno (BAUER; GASKELL, 2003).

Todo o conteúdo das entrevistas foi registrado em gravador de voz com o objetivo de apreender, na íntegra, os discursos dos sujeitos. Tendo em mãos os dados obtidos a partir das entrevistas, iniciou-se o percurso de tratamento e análise. Este foi conduzido a partir dos fundamentos teóricos expostos por Bardin (2009) para a Análise de Conteúdo, que define um

conjunto de técnicas para analisar as comunicações a partir de uma sistematização de passos que permitem gerar inferências de conhecimentos sobre as mensagens contextualizadas com a produção e a recepção do conteúdo das entrevistas.

Foi utilizada a modalidade temática, dentre as técnicas da Análise de Conteúdo, para o tratamento dos dados desta pesquisa; sendo os dados coletados pela entrevistadora, transcritos da gravação de voz para a forma textual e analisados de modo a comporem categorias analíticas. Bardin (2009) recomenda, para pesquisas qualitativas, a constituição de categorias com base na presença e na frequência de um determinado tema no texto, podendo este tema ser uma palavra ou frase com o mesmo sentido.

Esta técnica é baseada na decodificação do texto e posterior agrupamento de dados semelhantes e afins para compor as categorias. A análise temática é uma destas técnicas, que nos permitiu a categorização através da contagem de temas.

O processo de análise se deu nas três etapas da modalidade temática descrita pela autora: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação.

Na fase de pré-análise, foi necessária a transcrição das entrevistas dos vinte e três participantes; em seguida, deu-se prosseguimento à leitura flutuante, intensivas vezes, visando a um desvelamento dos conteúdos significativos dos discursos dos sujeitos e permitindo a codificação em categorias analíticas.

Na fase de exploração do material, foi realizada uma exploração das falas convergentes, sendo agrupadas as categorias previamente definidas, buscando deferência aos objetivos propostos no estudo, a fim de alcançá-los ao final da análise. Nesta fase, destacou-se os temas mais evocados, que são considerados uma unidade de registro; desta forma, correspondem a uma regra de recorte, que, segundo Bardin (2009), estuda motivações de opiniões, de valores e crenças, dentre outros. A partir dos temas produzidos pelos sujeitos da equipe multiprofissional, pôde-se sintetizar, no Quadro 1, os temas mais evocados.

Dos temas mais evocados, evidenciados no Quadro 1, percebeu-se quatro grupos distintos que envolviam a inserção do Enfermeiro Residente no contexto Hospitalar e seu desenvolvimento acadêmico; a contribuição do Enfermeiro Residente para o Hospital; a inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional; e o cuidado propriamente dito ao paciente idoso. Acredita-se que seja pertinente a delimitação destes grupos, apresentados nos Quadros 2 a 5, para melhor elucidar a emergência das categorias.

A partir do tratamento dos dados, procedeu-se à identificação das categorias emergentes, buscando interpretações e inferências através do referencial teórico que

fundamentou esta pesquisa.

Quadro 1 – Os temas mais evocados nas 23 entrevistas

Temas Evocados	Número de Evocações
Ganho para a equipe multiprofissional	45
Assistência e olhar diferenciado	43
Cuidado ao paciente idoso	37
Inseridos Missão (espiritual e qualidade)	30
Interesse no crescimento acadêmico na teoria e prática	29
Participação reuniões científicas (<i>round</i> ¹ , Sessão Clínica, etc.)	28
Oportunidade de aprendizado hospital a e geriatria	25
Boa inserção e interação equipe multiprofissional	23
Ganho para o Hospital no conhecimento de rotinas e protocolos	21
Boa desenvoltura e conhecimento	18
Comprometimento com a motivação para o fazer o que é correto	17
Participação palestras e treinamentos	16
Inseguranças e limitações de recém-formado	15
Questionadores	10
Proatividade e dinâmicos	9
Acolhimento humanizado	8
Desenvolvem autonomia e segurança	8
Bom conhecimento teórico-prático	7
Presença do Preceptor	7
Amadurecimento profissional	6
Adeptos a mudanças	4

Fonte: Dados do estudo.

¹ *Round*: rodada; *round* interdisciplinar: reunião dos integrantes da equipe multidisciplinar, uma vez ao dia, com o objetivo de discutir as metas e plano terapêutico de cada paciente na unidade de referência.

Quadro 2 – A inserção do Enfermeiro Residente no contexto hospitalar e seu desenvolvimento acadêmico

Temas Evocados	Número de Evocações
Interesse no crescimento acadêmico na teoria e prática	29
Oportunidade aprendizado hospital e a Geriatria	25
Boa desenvoltura e desempenho	18
Inseguranças e limitações de recém-formado	15
Questionadores	10
Proatividade e dinâmicos	9
Desenvolvem autonomia e segurança	8
Bom conhecimento teórico-prático	7
Presença do Preceptor	7
Amadurecimento profissional	6
Adeptos a mudanças	4

Fonte: Dados do estudo.

Quadro 3 – A contribuição do Enfermeiro Residente para o Hospital

Temas Evocados	Número de Evocações
Inseridos Missão (espiritual e qualidade)	30
Ganho para o Hospital no conhecimento de rotinas e protocolos	19
Comprometimento com a motivação para o fazer o que é correto	17

Fonte: Dados do estudo.

Quadro 4 – A inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional

Temas Evocados	Número de Evocações
Ganho equipe multiprofissional	47
Participação reuniões científicas (<i>round</i> , Sessão Clínica, etc.)	28
Boa inserção e interação	23
Participação palestras e treinamentos	16

Fonte: Dados do estudo.

Quadro 5 – A inserção do Enfermeiro Residente no cuidado ao paciente idoso

Temas Evocados	Número de Evocações
Assistência e olhar diferenciado	43
Cuidado com o paciente idoso	37
Humanização/acolhimento	8

Fonte: Dados do estudo.

A fim de cumprir as exigências estabelecidas pela Resolução n.º466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013), esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), e aprovada sob o Parecer n.º 2.022.931, em 19/04/2017.

Cumpramos ressaltar que o estudo não implicou riscos físicos e/ou psíquicos para os participantes, que tiveram salvaguardados os seus direitos referentes ao anonimato, participação voluntária e veiculação de suas informações apenas para fins de produção científica. Para garantir o compromisso ético entre pesquisadora e pesquisados, foi assinado por ambos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), com base na referida resolução.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a coleta de dados, foi possível caracterizar os profissionais participantes deste estudo quanto a sexo, formação profissional, exercício de função no Hospital e tempo de atividade em serviço. Após uma criteriosa leitura e análise do conteúdo transcrito e suas unidades de significação, emergiram as categorias analíticas.

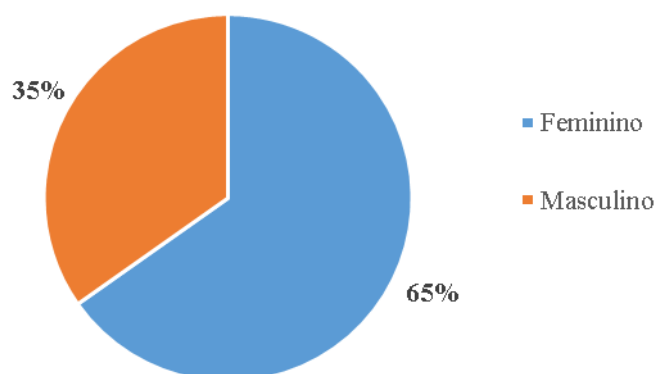
4.1 Identificação dos participantes

Pretende-se apresentar a identificação dos participantes, produzida a partir das perguntas utilizadas no instrumento de coleta (Apêndice A); sendo utilizados gráficos para as representações numéricas, dando maior clareza e profundidade sobre a realidade investigada.

Dos profissionais investigados, quanto ao sexo (Gráfico 2), 65,2% são do sexo feminino e 34,8% do sexo masculino, o que mostra a predominância feminina na equipe multiprofissional.

Girardi (1999, apud MARTINS et al., 2006) discorrem sobre a predominância do sexo feminino, que ocorre principalmente na Enfermagem, mas também consideram ser um “traço estrutural das atividades do setor de saúde a predominância de força do trabalho feminino nas atividades que envolvem o trato e o cuidado com as pessoas”.

Gráfico 2 – Distribuição dos profissionais de Saúde segundo o sexo no Hospital em estudo, Rio de Janeiro, 2017

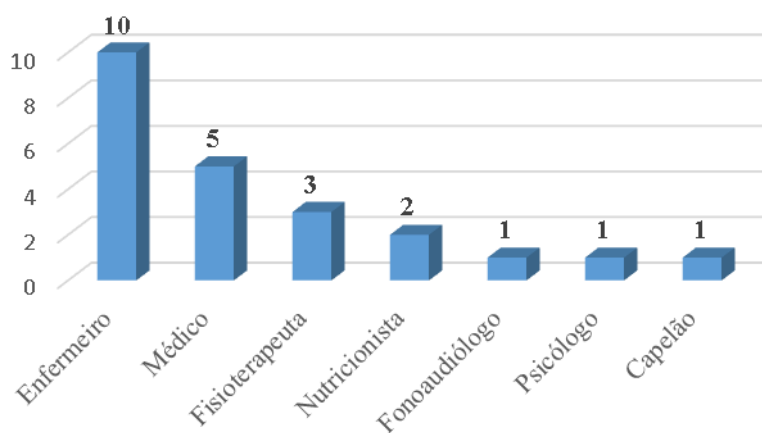


Fonte: Dados do estudo, abril a junho de 2017.

Do total de profissionais de Saúde entrevistados, segundo a formação profissional (Gráfico 3), conseguiu-se alcançar o objetivo de ter representantes da equipe multiprofissional da área de Saúde. O grupo de maior contingente são os Enfermeiros, 10 profissionais, correspondendo a 43,5% dos entrevistados; seguido pelos Médicos, 05 profissionais, representando 21,7%; 03 Fisioterapeutas, totalizando 13,04%; 02 Nutricionistas, correspondendo a 8,7%; 01 Fonoaudiólogo, com 4,4%; 01 Psicólogo, com 4,4%; 01 Capelão, com 4,4%.

Os profissionais entrevistados, da área de Saúde, exercem atividades diretas com os pacientes, participando do plano terapêutico, e estão em constante contato com os Enfermeiros Residentes na dinâmica das diferentes unidades de internação do campo de estágio prático, assim como nas discussões clínicas e *rounds* diários. São profissionais de áreas distintas, com percepções diferentes do paciente e da dinâmica de serviço, o que permite uma visão sob vários ângulos de atuação com o paciente, com a equipe e com os Enfermeiros Residentes.

Gráfico 3 – Formação dos profissionais entrevistados no Hospital em estudo, Rio de Janeiro, 2017

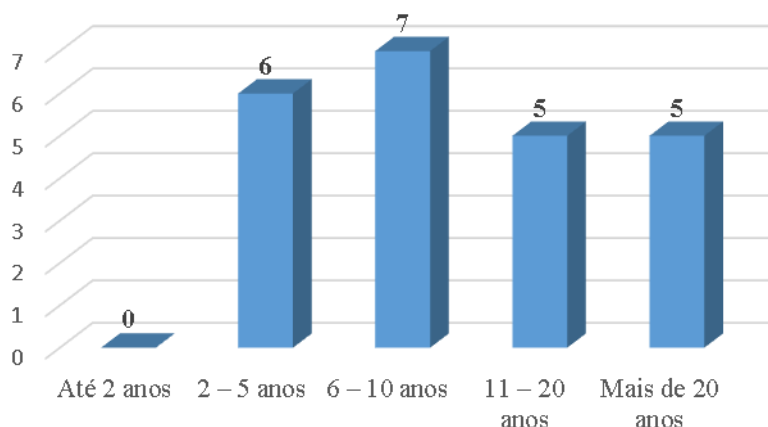


Fonte: Dados do estudo, abril a junho de 2017.

Dos profissionais entrevistados, quanto ao tempo de formação (Gráfico 4), o maior tempo de formação encontra-se entre 02 e 10 anos, com 56,5% dos profissionais entrevistados, seguido de profissionais acima de 10 anos de formação, correspondendo a 43,5% dos entrevistados, sugerindo experiência na área hospitalar, conferindo maior

consistência sobre a visão da inserção do Enfermeiro Residente e sobre o Programa de Residência de Enfermagem, no Hospital em estudo.

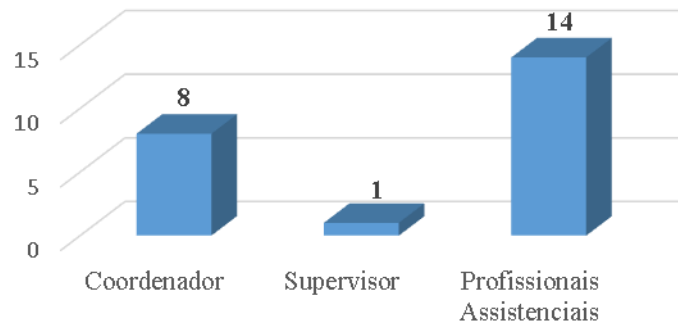
Gráfico 4 – Tempo de formação dos participantes no Hospital em estudo. Rio de Janeiro, 2017



Fonte: Dados do estudo, abril a junho de 2017.

A função dos entrevistados (Gráfico 5) por sua especificidade proporciona a convivência com os Enfermeiros Residentes, revelando que 09 dos entrevistados, representando 39,13%, exercem funções de liderança (coordenação e supervisão), gerenciando a unidade de internação, acompanhando o desempenho das atividades e indicadores de qualidade, o que determina uma visão mais sistêmica, administrativa sobre a unidade; e 14 profissionais, correspondendo a 60,87%, estão em funções assistenciais, desempenhando e acompanhando as atividades diretas com os pacientes, o que contribuiu para um maior contato com os Enfermeiros Residentes.

Gráfico 5 – Profissionais de Saúde no Hospital em estudo segundo a função. Rio de Janeiro, 2017



Fonte: Dados do estudo, abril a junho de 2017.

Pela leitura das entrevistas, evidenciou-se que 18 profissionais entrevistados (78,26%) são diaristas, sugerindo um convívio diário com o Enfermeiro Residente e 05 profissionais (21,74%) são plantonistas, que apresentam no quesito tempo uma menor convivência com os Enfermeiros Residentes, mas fazem parte do processo participando da dinâmica do setor e da assistência ao paciente.

4.2 Apresentação das categorias

Da análise dos temas evocados, seguiu-se o agrupamento e codificação, emergindo quatro categorias: 1 – A construção do conhecimento do Enfermeiro Residente em um Hospital Filantrópico; 2 – O desenvolvimento do Enfermeiro Residente em um Hospital Filantrópico, na visão da equipe multiprofissional; 3 – A visão da equipe multiprofissional sobre o Enfermeiro Residente; 4 – O Enfermeiro Residente na atenção à saúde do paciente idoso.

4.2.1 Categoria 1: A construção do conhecimento do Enfermeiro Residente em um Hospital Filantrópico

O Hospital em estudo tem como um dos objetivos, segundo Martins et al. (2006), o ensino que engloba pesquisa, extensão e assistência para capacitação e desenvolvimento profissional. O Hospital em estudo já tinha expertise em Residência Médica. Como foi apresentado, a clientela é de predominância de idosos, com média de idade de 71 anos, sendo que 82,89% da taxa de ocupação hospitalar é de pacientes com idade igual ou maior que 60 anos, o que sugere o investimento na capacitação do Enfermeiro através da Residência de Enfermagem, como é possível observar na fala de um dos participantes

Se discute qual a contribuição da iniciativa privada tem de retorno para a sociedade. Tem um papel importante em trazer esses acadêmicos profissionais para uma realidade de instituição privada, acho de extrema importância a instituição contribuir na formação, não deixar só atrelada ao setor público a capacitação desse profissional. (E.13)

Na realidade de instituição privada, disponibilizam-se maiores recursos tecnológicos, através de materiais especializados, equipamentos diferenciados para atender às diferentes áreas de atenção ao paciente, envolvendo alta complexidade clínica e cirúrgica. Este ambiente favorece condições para a aproximação e desenvolvimento do Enfermeiro Residente.

Neste contexto, Silva e Cunha (2002, p. 78) afirmam que, frente às mudanças tecnológicas, faz-se necessário buscar condições e estratégias diferenciadas para alicerçar a preparação do profissional que, como agente no processo de decisão, deverá interagir com máquinas sofisticadas e inteligentes. Referem ainda que o valor deste profissional no mercado terá “base em seu dinamismo, em sua criatividade e em seu empreendedorismo”; sendo que estes desafios somente serão enfrentados através do preparo pela educação. Existe uma necessidade de os profissionais e instituições trabalharem com eficácia no que se refere à tomada de decisões, às inovações e à aquisição de conhecimento.

No aspecto do envelhecimento da população brasileira, Silva, Fossatti e Portela (2007) afirmam que a população está se adaptando a esta realidade do aumento da longevidade, procurando desenvolver estruturas que atendam às necessidades desta população.

Segundo Veras (2007), é notória a urgência de inovações, mudanças acerca do cuidado à saúde do idoso, fazendo-se necessário planejar ações diferenciadas para que os serviços de saúde se tornem mais efetivos para um atendimento ao idoso de forma integral e humanizada.

Os relatos dos participantes da pesquisa vêm retratando a Residência de Enfermagem como parte integrante deste processo de construção de estratégias, no Hospital, para uma assistência especializada ao idoso.

Contribui para o crescimento do Hospital e melhoramento na assistência ao cliente. (E.6)

Melhora na prática a assistência aos pacientes e estão mais comprometidos com a qualidade. (E.16)

Residência especializada em Geriatria é um grande diferencial essa equipe somar à equipe multiprofissional [...] A equipe de Residentes de Enfermagem, eles produzem voltados para o atendimento do idoso, o trabalho de conclusão de curso, que é o objetivo dentro da Residência de Enfermagem, ele tem que ser concluído dentro da linha de pesquisa voltada à assistência ao idoso; nós tivemos um resultado muito rico, muito significativo para nossa assistência; e refletiu quão os nossos protocolos estão sendo eficientes, ou estão precisando ser modelados e, também, ser trabalhados. Isso, como Educação Continuada, me traz também um resultado muito positivo, porque isso mostra a eficácia do treinamento. (E.15)

A presença do Residente é fundamental para a manutenção da expertise, para a qualidade na prestação do serviço... contribui para esse olhar diferenciado de excelência. Eles conseguiram trabalhar, trazer para o trabalho de fim de ano, o TCC, as áreas que causam impacto que propuseram reflexões na nossa assistência, isso é muito bom, isso que se quer; nem na medicina, pelo menos nesses últimos dois anos consegui isso, trazer trabalhos que discutem a nossa assistência, isso é fundamental porque é um retorno que temos. (E.20)

Neste contexto, a Residência de Enfermagem com foco na saúde do idoso reflete na assistência diferenciada ao idoso, através do desempenho dos Enfermeiros Residentes, e proporciona discussões sobre a assistência e protocolos existentes, bem como contribui na elaboração de estudos, pesquisas e produção de artigos na linha do cuidar ao idoso.

Durante a entrevista, um participante enfatiza o envolvimento do Enfermeiro na Missão do Hospital.

Em relação à Missão do Hospital, eles têm se destacado de maneira diferenciada das outras equipes. (E. 5)

Pode-se perceber, através da Missão do Hospital em estudo, a ênfase que a instituição dá ao aspecto de saúde integral, e que a Residência em Enfermagem, com foco na saúde do idoso vem fazer parte do planejamento estratégico, na sua Visão de Futuro, quanto a capacitar o Enfermeiro para uma assistência especializada em Geriatria, além de atender a uma demanda de Instituição Hospitalar Filantrópica de criar estratégias para atender esta clientela tão peculiar, envolvendo a integralidade do cuidado e a humanização.

Neste contexto, um participante comentou sobre o atendimento cordial e uma abordagem diferenciada para com os pacientes.

A Missão desse Hospital, que é de levar a Mensagem do Evangelho, é um diferencial muito grande, você vê a forma do cuidado com o paciente, já com uma abordagem diferenciada, o tom de voz..., a forma como você aborda o paciente, preocupado com o lado emocional, antes do profissional, e depois quando eles vão fazer o procedimento, você vê que ele já preparou o paciente antes, e realmente é um diferencial. [,,,] E eu vejo que eles têm muito essa sede, essa pressa, mas, ao mesmo tempo, assim, não é pressa de fazer as coisas de qualquer jeito, é uma pressa de restabelecer o doente, eu acho que isso tudo é por conta da Missão, eles creem na Missão. (E.12)

Segundo Martins et al. (2006, p. 473), os hospitais, do mesmo modo que os serviços de Enfermagem, precisam repensar o “perfil desejável do Enfermeiro que vá ao encontro dos Valores, da Missão e da Visão da organização”, para que as metas preestabelecidas sejam alcançadas.

Os participantes da pesquisa retratam a percepção sobre a contribuição dos Enfermeiros Residentes para a consolidação da Missão, Visão e Valores da Instituição.

...desenvolvimento e a melhora da qualidade do serviço e atendimento; são uma equipe engajada com a Visão do Hospital. (E.4)

A Residência de Enfermagem, ela cumpre, na minha visão, um importante papel... estão envolvidos diretamente com a filosofia do Hospital... eles conseguem mesclar e fortalecer aquilo que a gente tem como Visão, que é, justamente, a Missão... (E. 23)

Os Enfermeiros Residentes conhecem, durante o seu treinamento em serviço, a Missão do Hospital Filantrópico, sua estrutura, princípios e filosofia de trabalhos, assim como desempenham as atividades seguindo protocolos institucionais, clínicos e de segurança do paciente. Estes treinamentos e o desenvolvimento da parte prática do Enfermeiro Residente favorece a aproximação com a equipe multiprofissional e, em especial, com os profissionais de Enfermagem.

Silva e Cunha (2002, p. 79) afirmam que “a educação para o novo século tem a obrigação de associar a técnica com a aplicação de conhecimentos teóricos”. Enfatizam que o sentido e o valor do conhecimento estão no exercício em situações reais e estão relacionados com a motivação e os objetivos de cada indivíduo em um determinado momento.

Segundo Aguiar, Moura e Sória (2004, p. 559), o Enfermeiro Residente pode encontrar, através do treinamento em serviço, uma experiência variada que pode desencadear soluções resolutivas:

Esta capacitação pretende formar um profissional com uma visão crítica da assistência a ser prestada, de modo a tornar o atendimento do cliente cada vez mais eficiente. O treinamento em serviço ainda possibilita ao profissional estar vivenciando o dia a dia das instituições, ou seja, conhece e vivência, as rotinas, estando inserido nelas, de modo a perceber o seu funcionamento, suas falhas e sucessos, permitindo uma visão mais real de sua profissão.

Os participantes do estudo confirmam a percepção, por parte dos profissionais da área de saúde, quanto a este conhecimento dos Enfermeiros Residentes, das rotinas e protocolos, ao comprometimento com a qualidade, ao cumprimento dos protocolos e à preservação a ética profissional, valorando a filosofia do hospital.

Porque ele já conhece a rotina, já conhece os profissionais, já conhece os médicos, já conhece o perfil do paciente, o perfil do atendimento, eles, acho que no Hospital, o ganho maior é esse profissional que está um passo à frente do que ele pode contratar. (E.9)

Estão mais comprometidos com a qualidade, isso dá para perceber, é nítido... como são pessoas jovens, abertas, não encontram nenhuma dificuldade. É o comprometimento em fazer o certo; cumprir os protocolos; o que é correto; não que na hora da confusão, da intercorrência ou do sufoco, você abrir mão de algumas coisas. (E.16)

Este comprometimento em seguir a ética profissional, cumprir protocolos e conhecer rotinas e os profissionais, bem como conhecer as características e desenvolver habilidades específicas para com a clientela idosa, colabora para que o Hospital mantenha a legibilidade do cuidado ao cliente. A Residência também viabiliza a concretização de sua Visão de Futuro através de um dos seus componentes, que é a especialização de profissionais na atenção à saúde do idoso.

4.2.2 Categoria 2: O desenvolvimento do Enfermeiro Residente em um Hospital Filantrópico, na visão da equipe multiprofissional

O Enfermeiro recém-formado ou jovem na sua profissão encontra dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, muitas vezes pela falta de experiência prática, imaturidade e insegurança profissional ou por uma lacuna encontrada no seu processo de formação.

Gomes e Oliveira (2005a) referem que o enfrentamento do mercado de trabalho, logo após o término da graduação, retrata um sentimento de impotência e medo por parte dos jovens profissionais.

Neste contexto, os participantes prestam depoimentos sobre o início das atividades práticas do Enfermeiro Residente, na assistência ao paciente.

Chegam cautelosos, um pouco mais introspectivos, observadores... (E.18)

Ele começa muito inexperiente, muito tímido, isso por vários motivos, no momento são recém-formados, e que vêm de cidades menores, então, de início, ele fica muito tímido e, além disso, precisa vencer uma barreira... (E.20)

Sobre esta dissonância entre a formação e a prática do Enfermeiro, Abrahão, Santos e Souza (2010, p. 58) discorrem sobre a importância da formação de “profissionais críticos e mais comprometidos com sua realidade social” e referem:

Notou-se que a relação entre a formação do Enfermeiro e a prática profissional é expressa com certa dissociação entre a graduação e o contexto de trabalho. Portanto, a ausência de procedimentos realizados, por falta de oportunidades, insegurança técnica e pela excessiva carga horária de ensino teórico, afasta os alunos do ensino prático em campo e do contexto em que futuramente estarão inseridos como profissionais. Desse modo, alguns Enfermeiros manifestam sentimentos de insegurança ao iniciarem sua vivência frente a situações de trabalho e, sobretudo, revelam a necessidade de buscar conhecimentos que não obtiveram da escola formadora.

Na fala de participantes, é possível observar a dissonância focalizada pelo autor entre a formação e a prática do Enfermeiro, no início das atividades práticas no Hospital em estudo e na atenção ao idoso.

Bastante receosos a princípio porque aprendem na faculdade uma coisa e quando chegam à assistência é algo diferenciado. (E.5)

Há uma distância entre aquilo que se aprende em universidade e aquilo que de fato devemos fazer na prática baseado num tratamento considerado uma especialidade que é a Geriatria e Gerontologia... (E.21)

Segundo Trevizan et al. (2013, p. 335–336), a falta de vivência tanto no cuidar quanto no gerenciar, na graduação, leva à insegurança na prática profissional. Afirmam:

A formação universitária deve permitir uma visão crítica da profissão, mostrando a importância do papel social e político do Enfermeiro na assistência, no gerenciamento, no ensino e na pesquisa, a fim de valorizar o profissional e alcançar melhores condições de trabalho e de formação.

Os dados coletados dos participantes da pesquisa vêm confirmando estas afirmações em relação às limitações e inseguranças que o recém-formado apresenta:

Eles têm algumas limitações esperadas de quem está recém-formado... Falta, em alguns momentos, um pouco de domínio do conhecimento mesmo e segurança nos procedimentos que estão sendo realizados... (E.2)

...99% não tinham essa vivência hospitalar... (E.3)

Alguns Residentes têm dificuldade em algumas atividades complexas, no início... sai da faculdade com um olhar generalizado. (E.4)

Nós temos observado é que os Enfermeiros que saem da graduação, eles saem com experiência praticamente zero... (E.11)

Neste contexto, Gomes e Oliveira (2005a, p. 149) afirmam existir uma lacuna entre os objetivos da universidade e o mercado de trabalho:

A universidade pretende formar profissionais com senso crítico desenvolvido... O mercado, por sua vez, espera um profissional com habilidade técnica perfeita e diversificada, que seja rápido, que atenda ao maior número possível de demandas colocadas pelo cotidiano hospitalar.

O Enfermeiro Residente busca, através de uma especialização, se capacitar para estar apto a uma determinada área específica ou à demanda que o mercado exige para atuar em todos os ramos de sua profissão, com habilidades, conhecimentos e atitudes que possam inferir na abrangência do cuidado.

Segundo Erdmann (2009), é relevante o avanço da Pós-Graduação *lato sensu*, assim como a valorização da formação de Enfermeiros Especialistas, como processo de qualificação profissional e absorção de conhecimentos, desenvolvendo e aperfeiçoando o cuidado de Enfermagem aplicado à realidade.

A Pós-Graduação, nos Moldes de Residência de Enfermagem, em que o Enfermeiro Residente pode ter acesso a todas as unidades, de média a alta complexidade, vem colaborar para a sua formação, principalmente em se tratando de uma Instituição Filantrópica, onde ele tem oferta de recursos materiais especializados, tecnológicos, estruturais e recursos humanos que muitas vezes o setor público não consegue ofertar, como descrito pelos entrevistados.

Tem muito a agregar a estrutura para os Residentes passarem em diversas áreas do Hospital. Ele fica um tempo na Unidade de Internação, ele passa pela Emergência, passa pela CCIH, pela Hemoterapia, outros setores mais críticos como UTI, então, isso agrega muito, ele tem uma visão mais ampla do corpo do Hospital. (E.15)

Eu acredito que essa oportunidade de existir uma Residência num Hospital "A" possibilita o conhecimento sobre diversas técnicas, sobre instrumentos, sobre até material mesmo, que em alguns Hospitais públicos nós não conseguimos ter... então, acho que isso é bastante relevante, o fato de eles terem acesso a muitos materiais, recursos, técnicas, exames, que às vezes em setor público temos dificuldade de conseguir. (E.18)

Para Silva (2012, p.35), “a Residência visa o treinamento em condições reais de trabalho com uma discussão acadêmica”, considerando-a uma “formação de excelência para qualificar, especializar e atualizar Enfermeiras”, contribuindo como facilitadora na transição de Enfermeiros recém-graduados para Especialistas.

No momento de crescimento da população idosa, no mundo e no Brasil, é de grande relevância o fato de a Residência ter o foco na Atenção ao Paciente Idoso, em que o Enfermeiro Residente tem a aproximação da teoria com a prática voltada para esta clientela tão específica e que requer uma atenção diferenciada e com profissionais especializados nesta área.

Os relatos dos participantes retratam o ambiente voltado para a Geriatria do Hospital, e as estratégias de forma a contribuir para esta formação especializada.

A Residência tem aqui uma gama enorme de oportunidades de lidar com uma faixa etária muito especial. (E.8)

A equipe é, especializada em Geriatria, eles fazem atividades junto com esses Residentes de Enfermagem, que, na prática, em especial, eles desenvolvem alguns métodos de ferramentas que aplicam na admissão de pacientes: Escala de Bradem, Escala de CAM, Escala de AINEES, para identificar e poder também construir um método, sistematizar o cuidado através da SAE, para aquele paciente específico. A equipe de Residentes de Enfermagem, ela conclui a sua Residência especializada em Geriatria. (E.15)

Pode-se perceber, na última fala dos entrevistados, o uso de instrumentos/escalas de avaliação e a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o planejamento da assistência pelo Enfermeiro Residente.

Segundo Silva et al. (2015), o crescimento do número de idosos no Brasil contribui para o aparecimento de doenças associadas ao envelhecimento, interferindo na independência e autonomia do idoso. Através da aplicação de instrumentos de avaliação do idoso, pode-se planejar cuidados mais apropriados. Para a avaliação do idoso, existem ferramentas em forma de questionários padronizados que buscam informações para ajudar a equipe multiprofissional a identificar necessidades do idoso e o tipo de atenção preventiva.

No Hospital em estudo, a equipe de Geriatria e da Unidade Integrada de Prevenção (UIP) utilizam a Escala de Bradem para a avaliação de riscos para desenvolvimento de lesão por pressão; a Escala de Avaliação para identificação de Delírio (*Confusion Assessment Method*) (CAM), para a identificação de delírio; a Escala de Mini Avaliação Nutricional, Reduzida (MNA), para a avaliação do estado nutricional; a Escala de Avaliação para Planejamento de Atenção Domiciliar (NEAD), para o planejamento de atenção domiciliar; a

Escala de Atividades Básicas da Vida Diária (KATZ), para a avaliação de atividades de vida diária; a Escala Prisma 7, para a avaliação de vulnerabilidade do idoso; e a Escala de Yesavage, para detectar níveis de depressão no idoso.

A palavra *ainès*, em francês, significa ancião/idoso, donde se origina a sigla AINEES, que representa os sinais vitais do idoso para a geriatria, significando: A, autonomia e mobilidade; I, integridade cutânea; N, nutrição e hidratação; E, evolução da cognição; E, eliminações; S, sono e descanso.

Outro aspecto na citação do entrevistado (E. 15) enfoca a utilização da SAE. O Hospital, como cenário de execução para o treinamento em serviço, proporciona ao Enfermeiro Residente, sob orientação e supervisão do Enfermeiro Preceptor, o desenvolvimento de atividades assistenciais aplicando a SAE.

Segundo Horta (2015), a Enfermagem precisa desenvolver uma base de conhecimento teórico para fundamentar suas ações e propor a sistematização e organização dos conhecimentos. A autora as considera como instrumentos para atender às necessidades básicas do paciente e buscar sua independência, bem como estimular o autocuidado, e que o profissional utilize o conhecimento, habilidades e atividades adequadas.

A autora enfoca, ainda, a assistência de Enfermagem e os cuidados de Enfermagem como parte do Processo de Enfermagem, no atendimento das necessidades básicas do ser humano, através de ações planejadas resultantes das percepções e observações do Enfermeiro.

Pode-se perceber que o Enfermeiro Residente é treinado nos diferentes tipos de avaliação do idoso e na aplicação destas escalas de avaliação que podem ser utilizadas tanto no paciente institucionalizado como em domicílio; e na aplicação da SAE ao paciente internado. Desta forma, amplia o seu conhecimento, fornecendo recursos para uma avaliação de necessidades básicas do idoso/paciente, de riscos e fragilidades, favorecendo o planejamento de cuidados específicos para a realidade em que se encontra cada idoso.

Um dos entrevistados se aprofunda na questão da formação do Enfermeiro Residente, voltada para o conhecimento do processo de envelhecimento.

Nós participamos aqui na formação desses Residentes com um acompanhamento teórico-prático, com palestras regulares, com cursos; são ministradas aulas específicas considerando problemas específicos da terceira idade, demência, depressão, delírio, integridade da pele, mobilidade, sarcopenia, vulnerabilidade, doenças crônicas associadas e que têm um impacto enorme na capacidade daqueles clientes que são muito idosos de retornarem para suas casas com independência e autonomia. Assim, nós percebemos que a Residência, de Enfermagem, e também a Residência de outros profissionais com foco para que possa transformar em pessoas que têm um embasamento na área de Gerontologia e Geriatria, faz toda diferença

nos resultados dos clientes idosos tratados no Hospital e em todas as unidades de Geriatria e também de clínica médica. (E.21)

Sobre esta autonomia do idoso citada por um dos participantes do estudo, Assis (2004, apud FECHINE e TROMPIERI, 2012) discorre sobre a Assistência de Enfermagem ser fundamental na promoção da saúde do idoso e no processo de lidar com suas limitações ou incapacidades, sendo atribuições da Enfermagem envolver-se com a promoção da saúde do idoso e de sua família. Desta forma, podem contribuir para o desenvolvimento da autonomia do idoso e ajudá-lo na tomada de decisões sobre sua saúde.

Para Fechine e Trompieri (2012), é fundamental entender o processo de envelhecimento tanto para a compreensão etiológica dos processos degenerativos, mas, também, para o conhecimento e desenvolvimento de estratégias que possam atenuar os efeitos da senescência, promovendo uma melhor qualidade de vida ao idoso.

Pela característica do Hospital em estudo, com uma clientela predominante de idosos, faz-se necessário também abordar o tema da finalidade da vida, da morte e do morrer, de como abordar a família e da necessidade do tratamento com respeito e dignidade também no seu fim de vida. O Enfermeiro Residente se depara com esta situação especial no campo prático e pode compreender melhor os cuidados paliativos, sobre os quais nem sempre tem oportunidade de se aprofundar no curso de graduação, o que pode interferir no seu enfrentamento durante sua atuação profissional. Esta situação especial foi referida por um participante da pesquisa.

O idoso é um grupo populacional muito peculiar aqui no nosso Hospital. Mais de 50% das internações são de idosos de alta complexidade, não é fácil lidar com a família, com pacientes com demência, com suas peculiaridades, gastrostomizados, com decisões difíceis no cuidado paliativo, que é outro viés que o Hospital tem de diferencial, que é o olhar para o cuidado paliativo, para o fim de vida, para o respeito e dignidade, que ainda é uma carência na graduação. (E.20)

Segundo o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (2008), o cuidado paliativo é uma abordagem que tem como objetivo promover a qualidade de vida de pacientes e dos seus familiares, quando da presença de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de medidas de prevenção e alívio do sofrimento.

Faresin e Portella (2009) referem que é importante para os profissionais o preparo e a sensibilidade para atuar nestas circunstâncias. A qualidade de vida deve ser considerada no processo de terminalidade, e do profissional requer habilidades, pois as dimensões emocionais e espirituais podem estar mais afetadas.

Para Barros et al. (2013), os cuidados paliativos têm como objetivo a qualidade de vida nos momentos finais, sendo que para estes pacientes não existe a finalidade de cura devido ao estágio da doença ser irreversível e não responsivo ao tratamento curativo.

Gawande (2014, apud BIFULCO e CAPONERO, 2018, p. 55) aborda que, nos cuidados paliativos, “ajuda-se o paciente a ter uma vida mais plena que se possa ter, concentrando-se em objetivos como eliminar a dor... A prioridade nos paliativos não é viver mais, mas viver melhor”.

Segundo Bifulco e Caponero (2018, p. 18), o significado da palavra *pallium* está relacionado com cuidado e proteção, favorecendo-se todo e qualquer tratamento que promova qualidade de vida e alívio do sofrimento até o momento da morte. Os autores referem que os cuidados paliativos existem de forma a criar um ambiente de acolhimento diante da ausência da perspectiva de cura; desta forma, o doente passa a ser o foco, e não a doença. A finalidade é a qualidade de vida tanto do doente quanto do seu familiar e a compreensão de qual é o significado de qualidade de vida para o paciente.

Os autores ainda enfatizam que o cuidado paliativo não priva o paciente de recursos diagnósticos e terapêuticos, mas é aplicado para a particularidade de cada paciente; encontrando formas eficazes para a utilização da verdade prudente, que deverá ser na progressão das condições emocionais do paciente/familiar.

A Enfermagem, por estar presente nas 24 horas do dia no cuidado ao paciente, merece uma atenção especial, pois cuidar de um paciente que não tem mais indicação de um tratamento terapêutico requer habilidades especiais para que o profissional Enfermeiro possa orientar a equipe sob sua liderança, saber se posicionar e planejar o cuidado para estes pacientes em palição, além de o Enfermeiro precisar ter espaços para colocar e discutir sentimentos e emoções que porventura possam ser desencadeados nestas situações específicas.

Bifulco e Caponero (2018, p. 23) abordam a necessidade de harmonia entre os profissionais que atentem ao paciente e seu familiar: “o grupo precisa ter coerência e adequação, que são fruto de trocas de informação e da elaboração de conflitos e divergências internas”. Enfatizam a importância da capacidade dos diferentes profissionais de falarem com o paciente, sobre o paciente, e sobre assuntos que envolvam a equipe neste aspecto. Cada profissional desempenha uma função particular e valiosa na atenção ao paciente/familiar.

Os autores referem ainda (2018, p. 24) que “lado a lado, são desenvolvidas as ações médicas, psicológicas, de Enfermagem e de representantes de outras carreiras em Saúde que compõem o cuidado dedicado às múltiplas necessidades do paciente”. Enfatizam a

necessidade de a equipe de Enfermagem ter conhecimento sobre procedimentos que serão realizados e eventuais intercorrências.

Desta forma, durante a Residência de Enfermagem, a equipe multiprofissional (Médicos, Enfermeiros e Psicólogos) e os Preceptores se tornam facilitadores para o enfrentamento do Enfermeiro Residente diante desta situação, aproximando a teoria no cenário prático e discutindo emoções e ações envolvidas no cuidado paliativo. A conscientização na aproximação do Enfermeiro Residente com o paciente/familiar nestas circunstâncias é fundamental para identificar sintomas e necessidades, proporcionar conforto e minimizar sofrimento; bem como interagir com a equipe multiprofissional com a informação da evolução, sintomas e emoções identificados no paciente ou familiar.

A Residência de Enfermagem favorece um cenário real para o desenvolvimento do aprendizado do Enfermeiro e sua intervenção na assistência ao paciente.

Segundo Silva e Cunha (2002, p.79):

Aprender a conhecer é um pilar que tem como pano de fundo o prazer de compreender, de conhecer e de descobrir. Aprender para conhecer supõe aprender para aprender, exercitando a atenção, a memória e o pensamento. Uma das tarefas mais importantes no processo educacional, hoje, é ensinar como chegar à informação. Parte da consciência de que é impossível estudar tudo, de que o conhecimento não cessa de progredir e se acumular. Então o mais importante é saber conhecer os meios para se chegar até ele. Aprender a fazer significa que a educação não pode aceitar a imposição de opção entre a teoria e a técnica, o saber e o fazer.

Para Freire (2011), o aprendizado comprova a maleabilidade do ser humano, pois, além de adaptar-se à realidade, passa a intervir nela.

Durante o processo de aprendizagem teórica e desenvolvimento prático, o Enfermeiro Residente tem inúmeras oportunidades para trocar conhecimentos e experiências vivenciadas, discutir com a equipe multiprofissional, conferindo-lhe desenvolvimento emocional e amadurecimento profissional; o que foi retratado por participantes da entrevista.

Um ganho para o Enfermeiro Residente, porque a experiência da Residência amadurece muito o profissional, faz com que ele, apesar de formado, ainda esteja numa condição de aprendiz e aluno, então é muito bom para ele. (E.2)

É muito relevante também observar o desenvolvimento da maturidade do profissional, neste sentido, de chegar, se sentindo ainda um estudante que está entrando para essa área profissional e, 4-5 meses depois, já ter adquirido esta postura profissional de atuar com tranquilidade, isso podemos observar que acontece bastante. (E.18)

O amadurecimento profissional foi evidenciado pela percepção dos entrevistados, que referiram que, além da ansiedade de fazer e mostrar o seu melhor, o Enfermeiro Residente apresenta uma proatividade nas suas atividades.

A nossa equipe de Residentes de Enfermagem tinha uma proatividade, como uma forma de tudo aquilo que ele aprendeu na graduação, eles vieram para o Hospital para exercer de uma forma prática e estavam muito ansiosos para prestar o cuidado do que melhor podemos oferecer... eles tinham e têm a percepção de fazer o mais correto; querendo prestar o melhor de si. (E.3)

Depois, eles vão pegando a rotina e desenvolvendo essas atividades mais complexas, com mais rapidez... Há uma mudança muito visível, a mudança deles do início da Residência para o meio ou chegando ao final da Residência; o olhar já muda, é diferenciado... (E.4)

Cada vez mais, um amadurecimento dos Residentes, ao longo do período, é o que nós temos visto, são muito proativos, e querem, querem fazer o melhor. (E.21)

O Enfermeiro Residente busca associar a teoria aprendida na academia à prática hospitalar/campo de treinamento em serviço do Curso de Residência em Enfermagem, desenvolvendo habilidades e atividades da competência do exercício profissional de enfermeiro, sob orientação do Preceptor.

Quando você está na Residência, você tem que estudar mesmo, porque você tem que conhecer aquela patologia o tempo todo, você tem aquele tempo mesclado, de estudo e prático, que eu acho que enriquece. (E.10)

Eu os percebo com uma bagagem muito boa teórica, e com uma vontade muito grande de aprender a parte prática, principalmente as coisas mais complexas... Eu os vejo nessa coisa de correr atrás do que eles aprenderam na teoria e ainda não vivenciaram na prática. Então eu os vejo sempre interessados para poder, ao mesmo tempo acompanhar, aprender e se desenvolver mais... O lado teórico deles, tá me surpreendendo muito, as duas equipes; eles vêm com uma bagagem teórica muito boa, muito boa mesmo... (E.12)

Ele chega à Instituição, num ambiente de trabalho que não era a realidade dele, muitas das vezes, porque se ele está procurando uma Residência, é porque ele está querendo se capacitar, se ele está procurando um idoso, é porque ele não teve acesso a uma capacitação ao idoso, teve em outras áreas. (E.13)

Segundo Loureiro e Vaz (2000, apud GOMES e OLIVEIRA, 2005b, p.1017), para a imagem profissional dos Enfermeiros, é necessário ter uma “competência política e ética, a postura crítica, reflexiva e transformadora, e o exercício da cidadania e autonomia”, além da competência técnica e prática.

É percebido que, com a dinâmica das atividades práticas, a oportunidade de passarem pelas diferentes unidades do Hospital, de se relacionarem com diferentes profissionais, nem

todos têm o mesmo desenvolvimento, ao mesmo tempo, mas, ao final, observa-se o desenvolvimento da segurança e da autonomia profissional durante a Residência, como demonstrado nas falas dos entrevistados.

No início, eles chegam com um olhar mais saindo do plano acadêmico, sempre com aspecto tutorial e, depois, com uma autonomia em todos os processos que eles estão ali, a desenvoltura é muito grande. Uns se desenvolvem mais do que outros, não é uma coisa por igual, mas eu posso dizer que no conjunto é, desenvolvendo sempre com sangue novo, mantendo a visão acadêmica e ao mesmo tempo já tendo aquela desenvoltura profissional que é necessária para a tomada de decisões. (E.8)

Uma segurança nas atividades e bastante tranquilidade, assim, mesmo com coisas que podem parecer novas. (E.11)

Na medida em que eles vão adquirindo tranquilidade na prática e facilidade de colocar a opinião deles, eles têm uma participação ativa, eficaz e segura... trabalham de uma forma tranquila, sabendo o que eles estão fazendo; então isso é muito bonito. (E.18)

Este processo de aprendizagem e desenvolvimento prático e interação com a equipe multiprofissional, no início, pode significar uma barreira, mas o Enfermeiro Preceptor acaba sendo um facilitador neste processo, através do direcionamento, da orientação e viabilização de oportunidades de aprendizado prático e aproximação com o conhecimento teórico.

Pela experiência prática e conhecimento de todos os segmentos e processos do Hospital em estudo, o Enfermeiro Preceptor, além do direcionamento e das orientações no campo prático, do estímulo ao aprendizado e à pesquisa, interage com o Enfermeiro Residente através de discussões sobre as situações conflitantes vivenciadas, sobre as decisões tomadas diante de problemas ou divergências, e realiza avaliações periódicas com a finalidade de promover reflexões, posicionamentos, crescimento e amadurecimento do educando, além de registrar o desenvolvimento do educando.

Barbeiro, Miranda e Souza (2010) concluem que o relacionamento existente entre o Preceptor, que supostamente detém maior conhecimento, e o Enfermeiro Residente, que ainda tem menos conhecimento, funciona como uma troca; é visto como uma relação aluno e professor, fazendo-se necessário que o Preceptor esteja atento às tarefas desenvolvidas pelo Enfermeiro Residente. Neste contexto, os participantes enfocam a participação da Preceptoria.

Através da supervisão dos Preceptores, eles conseguem atuar de maneira eficaz... (E.5)

Residente, por conta dessa expectativa de associação da área acadêmica com a prática, tem o Supervisor que orienta... (E.13)

Eles estão bem participativos, o papel da Preceptoria, dos Professores, é fundamental, para isso, há um respeito, há uma troca, há mais ligação técnica... eles vão desenvolvendo e saem com uma bagagem bem interessante. (E.20)

Como os Enfermeiros Residentes, na maioria, recém-formados e jovens, buscam por informações, muitos são questionadores, procurando conhecimento prático associado à teoria, os porquês e justificativas para determinados procedimentos ou condutas, procurando descobrir melhores propostas no atendimento aos pacientes, os critérios para determinadas rotinas, protocolos, e são reconhecidos por serem adeptos a mudanças, referidos em depoimentos dos participantes.

Eles são pessoas jovens, abertas, fazem perguntas... (E.16)

Eles tentam pegar o máximo de informação possível... (E.17)

Desenvolver um trabalho de excelência, de buscar a melhor técnica, a ferramenta que melhor atenda... o interesse de buscar a melhor opção e não aquela que está sendo cogitada por ser a mais utilizada. Questiona o que está sendo feito e que enxerga outras possibilidades além daquela que está sendo proposta. Essa particularidade que é o questionamento... (E.18)

Eles são questionadores, eles querem a novidade, eles querem trazer alguma coisa positiva que ele trouxe da faculdade, eles querem implementar na atividade do dia a dia. Eles são mais adeptos a mudanças, e pressionam o sistema para uma mudança mais profunda [...] acho que o enfermeiro é necessário que faça uma musculação em termo de conhecimento, em termo de troca, em termo de acreditar na capacidade e no papel que ele exerce na equipe multidisciplinar. (E.21)

Segundo Silva e Cunha (2002, p.80), “a era do conhecimento demanda mentes questionadoras e imaginativas que devem ser cultivadas através de uma educação adequada e com conteúdos pertinentes e consequentes”.

Estas características contribuem para o desenvolvimento prático e profissional do Enfermeiro Residente. Aguiar, Moura e Sória (2004) discorrem que o Curso de Pós-Graduação oportuniza o desenvolvimento de atividades técnico-científicas, nas condições cotidianas da prática, através de sua crítica e promovendo mudanças.

Para Abrahão, Santos e Souza (2010, p. 59), há necessidade de “formar profissionais críticos e mais comprometidos [...], de formação de enfermeiros contextualizados, reflexivos, críticos com competência técnica”, e acrescentam:

Acredita-se que o ensino superior não deva apenas preparar o indivíduo tecnicamente, mas formá-lo de maneira geral, a pensar e integrar questões sociais, políticas e éticas para concretização do cuidado, bem como para um compromisso social de mudanças da realidade... indivíduos cientes das dificuldades reais do contexto de trabalho.

Dentro deste contexto, a Residência num Hospital Filantrópico, na especialidade de Geriatria e Gerontologia, confere ao Enfermeiro no campo de prática uma diversidade de oportunidades que, aliadas ao interesse pessoal do descobrir, conhecer, questionar e propor mudanças e inferências, contribuem para um cenário propício ao seu desenvolvimento no aspecto científico, profissional e emocional.

4.2.3 Categoria 3: A visão da equipe multiprofissional sobre o Enfermeiro Residente

Quando o Enfermeiro Residente chega ao Hospital, requer um período de adaptação, tendo em vista o seu desconhecimento sobre a Instituição, as normas, rotinas e protocolos, o desenvolvimento das atividades da equipe multiprofissional e o perfil da clientela, o que pode interferir na dinâmica do serviço. Pode-se perceber este fato através do relato de um participante.

No início, até eles pegarem a rotina, se familiarizarem, aprender a rotina de trabalho, de certa forma eles atrapalham... porque você tem que dar uma informação e é mais uma pessoa ali que você tem que dar atenção... (E.19)

Para a equipe da unidade assistencial, o início do treinamento do Enfermeiro Residente envolve um processo de acolhimento para sua adaptação no Hospital, o que acarreta um maior envolvimento e atenção dos profissionais de Saúde. Como retorno deste processo, os Enfermeiros Residentes passam a interagir e discutir com a equipe os casos e problemas relacionados ao paciente, pontos de melhoria, o que pode significar um ganho para a equipe e para a assistência do paciente.

Eles fazem um diferencial, não só na assistência, mas também na parte administrativa, nas dificuldades que se tem no dia a dia, principalmente relacionado à assistência, algumas pendências que ficam... posso dividir as coisas com ele, trabalhamos junto. (E.12)

Por outro lado, a presença do Enfermeiro Residente, por vezes, pode levar a um equívoco por parte da equipe multiprofissional, em acreditar que o Enfermeiro Residente é mais um profissional na escala de serviço.

Este equívoco é apresentado por Barbeiro, Miranda e Souza (2010), quando a Instituição de Saúde pode relacionar o Enfermeiro Residente como parte do quantitativo de profissionais efetivos institucionais. Este conflito pode ocorrer por considerarem os Enfermeiros Residentes já graduados e detentores de registro no Conselho da categoria, cujas atividades e execução dos procedimentos são inerentes ao exercício profissional do Enfermeiro.

Este tema também é abordado por Silva (2012, p. 40) ao referir que o “papel do Residente se confunde com o da enfermeira da unidade que é graduada”, já que as atividades são pertinentes para Enfermeiros. Os relatos apontam para a existência deste conflito:

Além de aumentar o número de profissionais, está ali para desenvolver o conhecimento, de aprender um pouco mais e mais disposto a atender de forma rápida, humanizada, aqueles pacientes; então acho que sempre a Residência vem de forma até para somar num processo de trabalho, no desenvolvimento do trabalho, na parte administrativa e profissional. (E.7)

Até brinquei com duas, com as que eram Enfermeiras: como é que nós vamos definir quem é Residente ou não... são Enfermeiros junto com a equipe. (E.8)

Eles tentam fazer o máximo e rende mais a equipe... (E.17)

Eles são muito dispostos na atenção direta ao idoso, mais Enfermeiros, o que melhora muito a qualidade do atendimento da pessoa quanto à atenção à saúde da pessoa idosa... Acredito que a Residência de Enfermagem, no Hospital, aumenta o número de profissionais com mais qualidade, transforma pessoas que já estão, Enfermeiros já antigos; é porque mexe um pouco com a estrutura e com o que já está acostumado a fazer. (E.21)

No pensar referido sobre o exercício profissional do Enfermeiro que se confunde com as atividades desenvolvidas na formação do Enfermeiro Residente e sobre o relacionamento saudável com a equipe, vai depender da abordagem, da atitude, da postura, da relação de confiança, da participação dos Enfermeiros Residentes nas atividades multiprofissionais. Uma das formas de inserção do Enfermeiro Residente na equipe é a participação nos treinamentos visando à qualidade no assistir ao idoso. Este evento é referido por um participante:

Participam muito dando palestras em relação à segurança do paciente, como nós devemos tratar o paciente idoso, quais os cuidados necessários... para nós termos menos queda nos pacientes, menor lesões por pressão e eles estão ativamente nesse treinamento atuando com relação à equipe de Enfermagem e, em alguns momentos, também, quando há possibilidade, à equipe multiprofissional. (E.5)

No que se refere ao treinamento em serviço, Chiavenato (2010, apud OLIVEIRA, NICOLA e SOUZA, 2014) define treinamento como parte de um processo educacional que

leva as pessoas a adquirirem novos conhecimentos, habilidades e atitudes nas funções que exercem. Refere a necessidade do envolvimento do profissional de Enfermagem em atividades de treinamento e atualizações.

Alguns participantes citaram a participação dos Enfermeiros Residentes em treinamentos para a equipe multiprofissional.

Eles começam com treinamentos dos protocolos e rotinas do Hospital, sendo uma forma que eles são treinados e treinam também os funcionários. (E.2)

Eu considero que o residente faz parte da Educação Continuada, *in loco*, também. (E.3)

É um elemento a mais que nós temos para compartilhar conhecimento, principalmente atualização da área... a inserção do Residente é trazer coisas novas, conhecimento novo, reciclar a equipe em si. (E.13)

Pode-se notar que a equipe percebe a participação dos Enfermeiros Residentes nos treinamentos, assim como esperam que eles contribuam com inovações de conhecimentos atualizados, impulsionando a equipe a estudar e desenvolver, conseqüentemente, novos conhecimentos.

Despertou a equipe para estudar... (E.1)

O Enfermeiro Residente motiva a equipe multiprofissional a estar atualizada em protocolos, em atualizações... eles estudam e treinam a equipe. (E.15)

No treinamento da equipe, o próprio Enfermeiro Residente contribui para o desenvolvimento do seu conhecimento, pois, segundo Silva e Cunha (2002, p. 79), no trabalho na sociedade do conhecimento, a criatividade e a disposição para a capacitação permanente serão requeridas e valorizadas.

Broca e Ferreira (2012) ressaltam que, para a prática da Enfermagem no cuidar, é fundamental a comunicação efetiva. Assim, com o passar do tempo, a aproximação que ocorre através dos treinamentos realizados pelos Enfermeiros Residentes, e o relacionamento estabelecido com a equipe multiprofissional, refletem-se no reconhecimento e valorização do Enfermeiro Residente.

O resultado do treinamento do Enfermeiro Residente e a participação nos *rounds* favorecem a relação e troca de informação com a equipe multiprofissional, sendo a comunicação um instrumento fundamental para esta construção de relacionamento e confiabilidade.

O relacionamento dos Residentes de Enfermagem com a equipe multiprofissional é muito bom, eles participam das reuniões científicas, eles participam dos *rounds*, discussão de caso. Os médicos, quando têm alguma dúvida em relação ao paciente, ele procura, na maioria das vezes, o Residente, porque ele sabe que o Residente está ali, querendo aprender e querendo dar uma assistência diferenciada, querendo se destacar; então, a equipe aproveita esse gancho para poder tirar do Residente o máximo possível de informação que ele tem, em relação ao paciente. (E.5)

É notadamente, para a parte médica, a maneira ou a visão que temos da Enfermagem, ela se torna enriquecida pela Residência de Enfermagem, por uma série de razões. Os Residentes têm interesses específicos no crescimento acadêmico, portanto, ficam bastante atentos a certas estruturas. Eles acabam dando um *feedback* para a gente da área afins... com aquele olhar, acadêmico, ali ao nosso lado, nos ajuda muito; até de algumas coisas consideradas aparentemente simples, mas que são vitais e fundamentais para a saúde do paciente. (E.8)

Estes relatos dos entrevistados reforçam a ideia da troca de informações que ocorre entre o Residente e a equipe multiprofissional sobre o paciente e as atividades correlacionadas à assistência. Segundo Lunardi Filho (2000), o profissional Enfermeiro é valorizado pela busca por informação no espaço onde exerce a sua prática. Para Arreguy-Senna et al. (2001), a tomada de decisões clínicas e administrativas, e o planejamento da assistência, são influenciados pela efetividade e rapidez da comunicação atualizada entre profissionais de Enfermagem.

Desta forma, pela presença diária e o acompanhamento constante do cuidado planejado ao paciente na cadeia terapêutica, o Enfermeiro Residente traz colaborações para as tomadas de decisões nas condutas da equipe multiprofissional.

Silva e Cunha (2002, p. 80) abordam que, na era da informação, a interação com o ser humano é o objetivo do trabalho: “o saber e a comunicação passam a ocupar a maioria das atividades humanas”, sendo que, no processo de construir e criticar, faz-se necessária a busca, a disponibilização, a criação e a transformação da informação.

A discussão dos cuidados aos pacientes e seus planos terapêuticos, ocorre com a equipe multiprofissional, no momento do *round*, que significa um estudo de caso clínico de cada paciente internado na unidade assistencial, de média ou alta complexidade. A presença do Enfermeiro Residente foi destacada por alguns participantes.

Nós podemos fazer uma prescrição de Enfermagem de acordo com cada cliente... é uma diferença que eles estavam fazendo diretamente a cada paciente e uma interferência no estado geral. (E.3)

A equipe multiprofissional, como um todo, consegue ver esse paciente se recuperando logo, eu escuto várias vezes, no *round*: nossa, o Residente é muito bom porque ele traz a informação para o *round*... você vê ele muito preocupado com isso, eles sentem que o Residente quer participar. (E.12)

Eles são bem ativos em relação ao *round*... (E.14)

Todos os *rounds* eles participam, sempre preocupados e dando sugestões... então, eu acho que a presença deles, a opinião e a sugestão deles no momento, para a equipe é fundamental. Eles perguntam e dão orientações. (E.22)

Pode-se perceber pelas entrevistas que a participação dos Enfermeiros Residentes nos *rounds* tem sido bem vista, o que confirma sua aceitação pela equipe multiprofissional do Hospital em estudo. O Enfermeiro Residente participa também com a equipe multiprofissional, e outros profissionais da Diretoria do Hospital em estudo, de atividades extracurriculares aos finais de semana, como forma de abordagem que favorece a interação, como descrito na fala.

Eles estão inseridos dentro da equipe multiprofissional [...] junto com ele, o Diretor do Hospital, o Fisioterapeuta, o Psicólogo, o Pastor, o Capelão, essa equipe vai junto, realizar essa atividade multiprofissional. (E.23)

Estas atividades com a equipe multiprofissional proporcionam uma interação que favorece e fortalece o relacionamento, facilitando a troca de informações nas atividades práticas, bem como a aproximação com a direção do Hospital, que passa a ver o Enfermeiro Residente com outro olhar.

Pode-se ver, pelos relatos descritos nesta categoria, que o desenvolvimento do Enfermeiro Residente, a participação em treinamentos, nos *rounds* e Sessões Clínicas, dando sugestões e *feedback*, foram imprescindíveis para a inserção na equipe de forma a contribuir tanto para o crescimento e autonomia profissional do próprio Residente, quanto para a equipe, que foi enriquecida pela presença do Enfermeiro Residente.

4.2.4 Categoria 4: O Enfermeiro Residente na Atenção à Saúde do Paciente Idoso

O idoso, por se tratar de um cliente diferenciado pela sua fragilidade e alterações rápidas no binômio saúde-doença, exige uma assistência específica diferenciada por parte dos profissionais que prestam o cuidado, envolvendo conhecimento sobre o processo de envelhecimento e prevenção de agravos, atitude, comunicação e habilidades a serem desenvolvidas para melhor atender a este cliente em sua integralidade.

Faz-se necessário aplicar as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI) (BRASIL, 2006), em todos os seguimentos de saúde, sendo elas:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e Educação Permanente dos profissionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de Saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a PNSI para profissionais de Saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

É importante ao Enfermeiro Residente conhecer e aplicar estas diretrizes no decurso de sua capacitação, através de discussões em sala de aula no planejamento para a alta hospitalar.

Segundo Anthauer e Falk (2017), o planejamento de ações à saúde do idoso significa mais do que tratamento de doenças e do uso de medicalização na saúde. Os autores afirmam que a equipe multiprofissional desenvolve atividades para que o idoso se sinta inserido socialmente, desenvolvendo sua autonomia e independência, tendo em vista a qualidade de vida. Para isso, precisam ser considerados todos os aspectos que envolvem o idoso, tais como: psicológico, biológico, espiritual, cultural e social, também referidos por um dos participantes.

Um carinho imenso em relação ao paciente... Porque eu acho que o tratamento não é só medicação, manter o paciente limpo, higiene e tudo; eu acho que o psicológico é o fundamental. E a pessoa, quando recebe carinho, ela tem aconchego num lugar, eu acho que o tratamento, ele se torna muito melhor. (E.17)

Na Modalidade de Treinamento do Curso de Residência, o Enfermeiro Residente aprimora conhecimentos, associando a teoria à prática e aprendendo sobre o processo de envelhecimento, farmacodinâmica e nutrição, elementos que propiciarão uma atenção diferenciada, conforme citado pelos entrevistados.

Cuidado diferenciado, preparo, foco, olhar mais apurado... tratam o idoso como idoso... faz toda diferença no cuidado do idoso. Quem ganha é o paciente. (E.1)

Quando chegam, eles já começam, já vêm com um olhar generalizado; então, quando começam a entender quais são os cuidados específicos para com o idoso... então esse olhar, esse cuidado, ele vai desenvolvendo de acordo com a Residência. A proposta desenvolve bem, desenvolve bem a atividade e o cuidado, voltado para o idoso. (E.4)

Este conhecimento especializado e a oportunidade de desenvolver atividades em vários segmentos no Hospital viabilizam uma experiência nas diversas especialidades da clínica médica, da clínica cirúrgica e de pacientes crônicos, de variadas complexidades, integrando conhecimentos específicos que permitem uma melhor compreensão sobre as atividades no âmbito hospitalar e seu papel com o familiar e/ou cuidador do idoso.

Este conhecimento, associado à prática, permite desenvolver uma assistência mais completa e diferenciada no cuidado do idoso, indo da assistência simples à complexa, incluindo treinamentos direcionados à equipe. Os participantes refletem as atividades do Enfermeiro Residente:

Participam também além das atividades simples, além dos cuidados mais simples, como curativo simples ou punção venosa, eles também participam de atividades mais complexas também, atuam diretamente em pacientes em parada cardiorrespiratória... eles conseguem atuar de maneira eficaz através dos cuidados... sabendo tudo o que está acontecendo com os pacientes que estão internados [...] é muito gratificante, que a atuação dele é, no cuidado do idoso, é uma atuação diferenciada. Que o foco dele é no idoso, então, eles fizeram uma imersão em relação a esse cuidado com o idoso; eles tiveram palestras, orientações com a equipe de Geriatria, semanalmente eles têm reunião com a equipe de Psicologia, orientando, ajudando a eles como melhor aplicar assistência a esse paciente, dando conforto a eles, tendo um tratamento ao paciente diferenciado em relação aos outros pacientes, à equipe e aos seus familiares também... tentando amenizar um pouco o sofrimento deles. (E.5)

Nós vemos que o Enfermeiro Residente está muito mais “lincado” na cadeia terapêutica do paciente, você vê uma continuidade no cuidado, um diferencial no cuidado; eu consegui perceber isso e eu acreditei que a equipe multiprofissional também. Eu consigo ver o Enfermeiro Residente perceber tanto o crítico quanto o simples, é uma abordagem diferenciada; a técnica para você lidar com o idoso é bem diferenciada, e eu consigo ver que eles têm essa coisa mais fina, eles conseguem ter essa percepção mais fina... (E.12)

Esta percepção mais fina relatada por um participante, este olhar diferenciado, uma atenção direcionada para as necessidades do idoso, como um ser indivisível, também é observada por Anthauer e Falk (2017), que ressaltam caber ao profissional de Saúde assegurar este cuidado integral à saúde do idoso, refletindo sobre a assistência oferecida a ele, baseada na dignidade e humanização. As entrevistas dos participantes da pesquisa exemplificam este diferencial, esta atenção com o idoso.

É um diferencial muito grande a forma do cuidado com o paciente, já com uma abordagem diferenciada, o tom de voz, a forma como aborda o paciente, todo preocupado com o lado emocional, antes do profissional, e quando eles vão fazer o procedimento, ele já preparou o paciente antes... realmente é um diferencial. (E.6)

Ele tem uma formação específica e consegue atender de forma minuciosa, com cuidado, atenção com esse paciente mais idoso e tratar com carinho. (E.7)

O paciente idoso precisa de atenção maior, porque ele precisa de maior auxílio, de forma geral da equipe, nos cuidados básicos, muitas vezes com problemas de demência... acredito que o Residente ajudou bastante nesse sentido, porque os pacientes, de uma forma em geral, você tem que ter uma vigilância bem maior, em relação a tudo. (E.19)

Segundo Oliveira, Collet e Vieira (2006, p.278), “atualmente discute-se a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência, a relação com o usuário do serviço de saúde”. Elas consideram a humanização como um processo que pode ser demorado e complexo, podendo demandar resistências por desencadear mudanças comportamentais.

A humanização tem um papel fundamental no processo de hospitalização, desde o momento da admissão, durante o período de tratamento, até a alta do idoso. As entrevistas dos participantes retratam a percepção, por parte da equipe, sobre a forma como os Enfermeiros Residentes tratam o idoso, com vistas ao processo de humanização.

Em todo o processo assistencial, ele está inserido, não só na unidade de internação, mas como também nas terapias intensivas e participando de todo o cuidado, eles estão envolvidos em todo o processo de permanência do paciente idoso aqui; e eles tem um *up* que seria essa especialização, então eles já vêm com um foco mais direcionado para o cuidado do idoso. (E.2)

A humanização, acredito eu que aqui eles conseguiram colocar em prática tudo aquilo que eles viram na teoria... (E.3)

Dinâmicos e extrovertidos, fazem trabalho humanizado; dinâmicos e ajudam; competentes, simpáticos... (E.6)

Nos Residentes, se enxerga isso muito nitidamente, o interesse deles em buscar a melhor opção e não aquela que está sendo cogitada, por ser a mais utilizada; a avaliação que de fato aquela proposta que vai melhor atender à necessidade de cada paciente [...] e quando o Enfermeiro tem esse olhar de que o idoso tem carência ou uma necessidade especial, quando o Enfermeiro tem esse olhar e dá atenção a isso, isso tende a melhorar, essa queixa que o idoso faz, então eu também observo isso, que ele tem essa preocupação, essa disponibilidade de enxergar cada paciente, cada idoso, com um olhar diferenciado, enxergando as necessidades de cada um deles. Instrumento de trabalho que transcende esse campo do que é material, então, nesse sentido, eu observo também que quando eles fazem essa classificação de quem é esse paciente, de qual a necessidade que ele tem e como podemos atender essa necessidade, isso facilita o acompanhamento desse paciente, porque ele se sente acolhido, atendido. (E.18)

No contexto da humanização no ambiente hospitalar, Pessini (2002, p. 66) refere:

Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano torna-se um radar de alta sensibilidade, se humaniza no processo e para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e privilégio de crescer em sabedoria. Esta sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos da informática, mas um dom a ser vivido e partilhado solidariamente com os outros.

Barbeiro, Miranda e Souza (2010) consideram que a humanização, para o recém-formado, torna-se mais fácil, por trazer estes conceitos estudados na graduação, podendo ser implementados na prática, nos setores por onde ele passa. A equipe multiprofissional percebe que o Residente tem apresentado uma atitude humanizada, de acolhimento, transmitindo segurança e exercendo um importante papel na cadeia terapêutica do cliente idoso durante o desenvolvimento da Residência de Enfermagem, através de sua atitude e contribuições.

Eles têm uma atenção redobrada para o cuidado desse idoso. (E.13)

Eles se dão o máximo; então, eu vejo muito assim, eles são muito humanos com os pacientes, diferentes assim, tentam fazer o máximo, dar o máximo de si; parece que já estão muito preparados, parece que eles passaram uma seleção muito boa pra estar aqui; porque o nível de conhecimento deles, eu vejo que é muito grande; eu tenho observado muito isto. Eu vejo que foram bem selecionados, são pessoas assim especiais, além de conhecimento, o jeito também deles, de tratar as pessoas, é um jeito diferente. (E.17)

Nosso hospital, ele tem uma característica de um Hospital gerontológico, a nossa população é acima de 75 anos, sendo uma média de idade próxima de 80 anos; então, o que eu percebo é que a pessoa idosa, ela também tem uma identificação muito positiva com os Residentes, com a juventude, eles se sentem acolhidos... há uma respeitabilidade, os idosos, os adultos idosos tratados, se sentem seguros e percebem uma mudança de atitude positiva, proativa [...]. É bastante gratificante observar que os residentes chegam aqui no Hospital com a teoria e, muitas das vezes, como também os Médicos Residentes, não estão muito apropriados pra tratar dos adultos idosos. Nas Universidades, é uma coisa extremamente importante, nós não somos preparados para tratar de pessoas acima de 75, 80 anos. (E.21)

Esses Residentes realmente se preocupam em dar uma atenção com mais carinho, com mais amor, com mais atenção, mais dedicação; eles realmente se preocupam em seguir as orientações e prescrições médicas; mas em relação aos pacientes idosos, acho que basicamente o Enfermeiro Residente, o papel dele é fundamental ali, porque o paciente idoso precisa de muita atenção e o Enfermeiro que é a pessoa que está mais ligada... a função é prioritária do Enfermeiro ali, com o paciente idoso. (E.22)

Neste contexto da atenção diferenciada, do carinho e da humanização, do cuidado na sua integralidade, podemos abordar a assistência ou conforto espiritual como sendo uma das atribuições da Enfermagem que pode trazer um conforto diferenciado ao paciente.

Para Cortez (2009), dentre as inúmeras atividades dos profissionais de Enfermagem, existem desafios considerados subjetivos, que vão além dos limites que envolvem saúde-doença e permeiam a religiosidade e/ou espiritualidade no enfrentamento de problemas ou

manutenção da saúde. Esta atividade espiritual foi percebida por depoentes participantes da pesquisa como sendo exercida pelos Enfermeiros Residentes.

Eles estão envolvidos com esse cuidado que transcende o físico e o conhecimento teórico... (E.2)

Eles têm se destacado... além da prestação de um cuidado de excelência, é também dar um conforto espiritual... (E.5)

Dentre as várias definições para religiosidade, Chan et al. (2006, apud NASCIMENTO et al., 2013, p. 53) a definem como uma forma de expressão da espiritualidade, adotando “valores, crenças e práticas rituais” que tentam responder a perguntas existenciais sobre a vida e a morte. A definição de espiritualidade, segundo Ross (2006, apud NASCIMENTO et al., 2013, p. 53), é:

Um atributo inato do ser humano que promove bem-estar, saúde e estabilidade. Está relacionado com a essência da vida... produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, fornecendo um significado para a vida.

Segundo Peres et al. (2007), para o paciente com dor crônica, a integração da espiritualidade, fé e religiosidade no seu atendimento é importante para a melhora da sua qualidade de vida.

Em se tratando da formação do Enfermeiro Residente, quanto à religiosidade e espiritualidade, Cortez (2009, p. 27) afirma que contribuem para a integralidade do cuidado, da necessidade de serem criados espaços para promover discussões, reflexões e ações sobre esta temática em campo teórico e prático do cuidar, tendo em vista que os novos Enfermeiros possam ter uma maior visão do “mundo e qual é o papel da religiosidade e espiritualidade na vida dos usuários”.

Sobre esta temática, Formazari e Ferreira (2010, p. 266) afirmam que cada vez mais a religiosidade e espiritualidade estão ganhando atenção na assistência à saúde. Referem que o aspecto religioso pode contribuir para o paciente aderir ao tratamento, na diminuição do estresse e ansiedade, e que a religiosidade/espiritualidade tem “demonstrado grande impacto sobre a saúde física, sendo considerada como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças”.

Segundo Horta (2015), as necessidades básicas estão definidas como necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Para tal, a Instituição se preocupa em capacitar os profissionais do seu quadro sobre a maneira como Jesus tratava as pessoas, praticando princípios extraídos da Bíblia; promovendo um atendimento cordial, amável, humanizado, buscando conhecer as necessidades do paciente e também prestando um atendimento e conforto espiritual, respeitando suas crenças, religiosidade e espiritualidade. Devendo, então, o aspecto espiritual ser considerado no planejamento do cuidado pelo Enfermeiro.

Neste sentido, em relação ao Enfermeiro Residente, alguns participantes das entrevistas apresentam:

O foco principal da nossa Instituição é, além da prestação de um cuidado de excelência, é também dar um conforto espiritual. A nossa Missão é dar a cura tanto física quanto, se possível, espiritual. E eles estão extremamente inseridos nessa missão; [...] também para levar um conforto aos pacientes e familiares, cantando, tocando, nos finais de semana nós temos o nosso Momento de Paz, que eles participam também, com meditação, com leituras bíblicas, e eles no período da tarde passam nos quartos dos pacientes, cantando, tentando amenizar um pouco o sofrimento deles. (E.5)

Eles participam não só da parte assistencial, mas da parte espiritual também. Percebe-se a participação deles, como oração junto aos pacientes, visitas... (E.7)

Como uma forma de favorecer o apoio espiritual, o Hospital em estudo disponibiliza um ambiente retratado como Lugar de Paz, que tem uma atividade especial, aos sábados, a qual os pacientes e familiares são convidados a frequentar. A equipe da Capelania, assim como Fisioterapeutas, Psicólogo, Capelão, Administrador e Diretor do Hospital e os Enfermeiros Residentes, de forma voluntária, participam neste local ou em visita aos pacientes e oferecem aos pacientes e familiares que desejarem músicas, orações, leituras e conforto espiritual.

Este local de encontro voluntário entre profissionais, pacientes e familiares é comentado por um participante.

O Lugar de Paz é um projeto que acontece todos os sábados, nós temos reuniões, onde nós cantamos músicas, nós tratamos muito a questão de musicoterapia como algo fundamental... pela manhã nós cantamos, utilizamos a musicoterapia, convidamos os pacientes para assistirem conosco, aqueles que puderem sair, obviamente, eles assistem, cantam com a gente, oram conosco, nós temos palestras educativas, palestras espirituais, estudo da Bíblia, oração... na parte da tarde o Lugar de Paz oferece visita no quarto do paciente, então o idoso recebe visita da nossa equipe, com instrumentos, nós vamos cantar, nós vamos orar com ele, e eles ficam emocionados, felizes [...] consiste em oferecer uma paz num ambiente que não tem muita paz. [...] vai junto o Enfermeiro que não vai como Enfermeiro, o Residente que não vai como Residente, que vai como uma pessoa normal, vai junto o Diretor, o Administrador do Hospital... (E.23)

Pode-se perceber pelas entrevistas dos participantes da pesquisa que os Enfermeiros Residentes encontram este espaço para atividades de religiosidade e espiritualidade no desenvolvimento acadêmico, na prática e em atividades extracurriculares executadas no Lugar de Paz; onde o Enfermeiro Residente tem a oportunidade de desenvolver este conforto espiritual numa outra perspectiva, que promove ao paciente momentos de alegria, paz, oração, reflexão e uma aproximação com Deus.

É importante para um idoso, para um paciente internado, aos sábados, por exemplo, ver aquele profissional que cuidou dele durante a semana visitando ele, dessa vez não com uma roupa de Enfermeiro, mas agora com uma roupa à vontade; esse enfermeiro arrumado, sorrindo para ele, indo cantar uma música para ele, tocar um violão, tocar um sax, um instrumento, que muitos tocam, fazer uma oração, isso faz um efeito muito positivo ali para aquele paciente; muitos se surpreendem, ficam emocionados e sorriem com aquela iniciativa e isso faz uma diferença muito grande na questão espiritual ali para aquele paciente, para aquele idoso que está ali sozinho, às vezes, longe da família... receber um profissional que cuidou dele fazendo, dessa vez, desse momento, atividades voluntárias espirituais. (E.23)

A oração, segundo Greschat (2005), é considerada como uma comunicação viva do indivíduo com um Deus que tem um caráter pessoal e experimentável.

Neste contexto da oração, Koenig (2012) refere que os profissionais de Saúde não são obrigados a realizar orações com os pacientes, apenas aqueles que se sintam confortáveis devem fazê-lo. Enfatiza que, para o paciente religioso, a oração representa uma poderosa intervenção psicossocial realizada por um profissional de Saúde; devendo ser perguntado ao paciente o motivo pelo qual ele quer que se ore e a oração ser breve.

Segundo Carvalho et al. (2014), a oração pode ser utilizada pela Enfermagem como uma estratégia no apoio espiritual ao paciente, atendendo desta forma suas necessidades espirituais, mas também o ajudando no enfrentamento da doença, no tratamento e na ansiedade decorrentes deste processo de doença.

A Enfermagem precisa estar atenta às necessidades espirituais do paciente e, frente a solicitações por orações, se não se sentir confortável, pode solicitar a presença do Capelão ou outro profissional.

Importante a fala do participante da pesquisa de que o Enfermeiro Residente está oportunizando momentos em que o paciente pode ouvir uma música, trazendo mensagens de paz e esperança e ofertando uma oração num horário em que não está em atividade acadêmica, não está caracterizado como Enfermeiro Residente, mas o paciente o reconhece e se sente de uma forma diferente, assistido num conforto espiritual diferenciado, quer esteja sozinho ou em meio a seus familiares.

Quando o idoso e o seu familiar recebem e percebem esta atenção diferenciada, eles se sentem mais acolhidos, respeitados e tratados com dignidade, favorecendo a compreensão de que eles também têm sua participação no processo terapêutico e podem aceitar melhor as propostas de tratamento.

5 CONCLUSÃO

O estudo apresenta a visão da equipe multiprofissional quanto à Residência de Enfermagem em Saúde do Idoso em um Hospital Filantrópico do Rio de Janeiro, relacionando a formação do Enfermeiro Residente à prática hospitalar e à atenção ao idoso.

Neste processo, evidenciou-se que o Enfermeiro Residente tem oportunidade de conhecer a estrutura, os princípios, a filosofia e se confrontar com a diversificação tecnológica e a complexidade de procedimentos que fazem parte da realidade de uma Instituição Filantrópica. Contribui para a legitimação da Missão do Hospital, através da qualidade na assistência ao paciente, seguindo protocolos, normas e rotinas.

Este estudo revela, na visão da equipe multiprofissional, que o treinamento em serviço, na Modalidade de Residência em Enfermagem, no cenário hospitalar, oportuniza ao educando um ambiente para o seu desenvolvimento prático e o cuidado ao idoso, em condições reais, aprimorando sua formação profissional, tendo o Preceptor como coadjuvante deste processo.

Descreve as oportunidades de desenvolver o conhecimento sobre o envelhecimento, riscos, a prevenção de agravos, a prática do cuidar diferenciado e os diferentes campos de atenção em que o Enfermeiro Residente pode atuar na área hospitalar e na atenção primária à saúde do idoso/familiar, com a contribuição da experiência de uma equipe especializada.

Este cenário se torna propício para desenvolver aspectos de segurança e maturidade profissional, autonomia profissional, relações interpessoais, comunicação efetiva e liderança, através da participação direta na equipe de Enfermagem, na equipe multiprofissional, em discussões clínicas, em treinamentos em serviço e na assistência.

Cenário este que, aliado ao interesse de crescimento do Enfermeiro Residente, contribui de forma direta para o seu aprimoramento científico, profissional e emocional, envolvendo o campo do saber, saber ser, saber fazer e saber refletir e ser capaz de modificar a sua prática profissional; acrescentando valor profissional dentro de um mercado de trabalho competitivo.

Quanto à inserção do Enfermeiro Residente na equipe multiprofissional, envolve aspectos de assistência, ensino, extensão e pesquisa. Observa-se no treinamento em serviço a oportunidade de o Enfermeiro Residente desenvolver as suas competências técnicas, conhecimento e desempenho das ações descritas nos protocolos institucionais, clínicos e de segurança do paciente. Integra a equipe multiprofissional nos *rounds* e Sessões Clínicas, nos

quais são discutidos casos dos pacientes idosos internados. Participa com o Preceptor na elaboração de material específico para treinamento de protocolos da equipe multiprofissional.

Discute a inserção do Enfermeiro Residente no cuidado ao paciente idoso e seu familiar, através da sua atuação na avaliação, planejamento e execução da assistência especializada e diferenciada, pautada no Processo de Enfermagem e humanização do cuidado.

O Enfermeiro Residente busca manter a integralidade do cuidado de em uma assistência segura, desenvolvendo a dignidade, o autocuidado e a manutenção da capacidade funcional o quanto possível. Reflete sobre o posicionamento em situações difíceis, que envolvem a terminalidade da vida, mantendo a qualidade e o conforto do paciente.

Aborda a visão da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem no que se refere à inserção do Enfermeiro Residente neste Hospital, refletindo sobre o seu desempenho nas atividades do cuidar diferenciado ao paciente idoso. Desenvolve atividades extracurriculares realizadas no espaço Lugar de Paz, envolvendo a participação da equipe multiprofissional e outros profissionais da Diretoria do Hospital, pacientes, familiares e cuidadores.

Para a equipe multiprofissional, este momento é um diferencial da Residência de Enfermagem para a atenção à saúde do idoso, transcendendo o cuidar físico e técnico direto ao paciente, oferecendo-lhe um atendimento cordial, amável, humanizado, buscando conhecer as necessidades do paciente, prestando uma assistência e conforto espiritual, respeitando suas crenças, religiosidade e espiritualidade.

Analisa a visão da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem como sendo um diferencial para o Hospital em estudo, através da consolidação da sua visão de futuro em buscar a formação de profissionais especializados na atenção ao idoso e na assistência com qualidade e segurança, integrando profissionais, promovendo pesquisas e discussões clínicas.

A Residência de Enfermagem em Saúde do Idoso, em um Hospital Filantrópico, permite a discussão e a ampliação deste formato nos outros Hospitais que compõem esta Rede Filantrópica. Proporciona ao Enfermeiro Residente que tem interesse, ao concluir a Residência, a oportunidade de participar do corpo de profissionais do Hospital em estudo, dos demais Hospitais da Rede, ou de se inserir no mercado de trabalho na área hospitalar ou na atenção primária.

Diante dos objetivos propostos para o estudo em questão, no contexto abordado nas categorias emergentes do estudo, observa-se o aprimoramento do conhecimento do Enfermeiro Residente quanto à Missão, Visão, Valores e Visão de Futuro do Hospital

Filantrópico estudado; adquire conhecimento sobre os aspectos do envelhecimento, o processo saúde-doença, a prevenção de agravos e sua integralidade, favorecendo uma assistência de qualidade e segurança para o paciente idoso.

Desta forma, é possível observar que a Residência de Enfermagem traz um diferencial para o Hospital, para a equipe multiprofissional e, conseqüentemente, para a qualidade e segurança da assistência ao paciente.

6 REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; SANTOS, M. L. S. C.; SOUZA, R. F. A dissonância entre a formação do enfermeiro e sua prática de trabalho. **VIDYA**, Santa Maria, v. 30, n. 1, p. 53–60, jan./jun. 2010. ISSN 2176-4603. Disponível em: <http://sites.unifra.br/Portals/35/Artigos/2010/vol_1/dissonancia.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

AGUIAR, B. G. (coord.) et al. **Guia de orientações para o enfermeiro residente: curso de pós-graduação (especialização), sob a forma de treinamento em serviço (residência) para enfermeiros (residência em enfermagem)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_enfermeiros_residentes.pdf>. Acesso em: 09 jul. 07.2017.

AGUIAR, B. G.; MOURA, V. L. F.; SÓRIA, D. C. A. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 57, n. 5, p. 555–559, set/out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a08v57n5.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

ALMEIDA, A. B. A.; AGUIAR, M. G. G. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 42–9, 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/v13n1a05.htm>. Acesso em: 09 jul. 2017.

ANTHAUER, C.; FALK, J. W. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **Rev. fundam. care Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 99–105, jan./mar. 2017. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5004>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

ARREGUY-SENNA, C. et al. Construção e utilização de um painel informativo para passagem de plantão: relato de experiência. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 3, n. 1, jan./jun. 2001. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista3_1/painel.html>. Acesso em: 12 jul. 2017.

BARBEIRO, F. M. S; MIRANDA, L. V.; SOUZA, S. R. Enfermeiro preceptor e residente de enfermagem: a interação no cenário da prática. **R. Pesquisa: Cuid. fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1080–1087, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/584/pdf_45>. Acesso em: 25 jun. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

_____. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARROS, A. L. B. L.; MICHEL, J. L. M. Curso de especialização em enfermagem: modalidade residência: experiência de implantação em um hospital-escola. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 5–11, jan. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n1/12428.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

BARROS, N. C. B. et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **R. Pesquisa: Cuid. fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 3293, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1954/pdf_696>. Acesso em: 02 jul. 2017.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**: contendo o antigo e novo testamento. Tradução por João Ferreira de Almeida. rev. e atual. no Brasil. 2. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil. p. 22.993.

BIFULCO, V. A.; CAPONERO, R. (org.) **Cuidados paliativos: um olhar sobre as práticas e as necessidades atuais**. Barueri: Manole, 2018.

BOFF, L. **Saber cuidar – ética do humano: compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de set. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 27 out. 2017.

_____. Casa Civil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de dez. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 27 out. 2017.

_____. Decreto 4.327/2002. Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEAS) para instituições de saúde. Alteração do artigo 3º do Decreto 2.536, de 6-4-98 (Informativo 14/98). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 de agosto de 2002. Sessão 1, p. 21. Disponível em: <<http://www.contabeis.com.br/legislacao/14292/decreto-4327-2002/>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

_____. Decreto Federal nº 80.281/77. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 de setembro de 1977. Seção 1, p. 11.787. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-norma-actualizada-pe.pdf>>. Acesso em 22 jan. 2018.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases de educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996b. Ano 134, n. 248. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>>. Acesso em 25 jun. 2017.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 de outubro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ecivil_03/leis/2003/L10.741>. Acesso em: 06 set. 2015.

_____. Lei Federal nº 6.932/81. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 de julho de 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.htm>. Acesso em: 22 jan. 2018.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 1, de 8 de junho de 2007. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 de junho de 2007a.. Seção 1, p. 9. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces001_07.pdf>. Acesso em: 27 out. 2017.

_____. Ministério da Educação e Cultura. **Projeto de Lei 2.264/96**. Institui a residência de enfermagem e dá outras providências. 1996^a. Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/572251.pdf>>. Acesso em 22 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/manuais/manual_pnhah.pdf>. Acesso em 25 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 de janeiro de 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html>. Acesso em: 23 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde/GM. Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 de dezembro de 1999. Seção 1, n. 237–E, p. 20–4.

_____. Ministério da Saúde/GM. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 29 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 44 p. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial n° 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 de janeiro de 2007b. n. 10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf>. Acesso em 09 jul. 2017.

_____. Portaria Interministerial n° 506/2008. Altera o art. 1° da Portaria Interministerial n° 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de abril de 2008. Seção 1, n. 79, p. 12. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2017.

_____. Portaria Interministerial MEC/MS n° 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**; Brasília, DF, 13 de novembro de 2009. Seção 1, p. 7. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192>. Acesso em 22 jan. 2018.

_____. Portaria Interministerial MEC/MS n° 1.224, de 3 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial n° 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial n° 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 de outubro de 2012. Seção 1, p. 7. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15430-port-inter-n1224-3out-2012&Itemid=30192>. Acesso em: 22 jan. 2018.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97–103, jan./fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998.

CARVALHO, C. C. et al. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 683–9, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-683.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 259/2001**. Estabelece os padrões mínimos para o registro de Residência em Enfermagem que foram descritos a seguir. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2592001_4297.html>. Acesso em: 09 jul. 2017.

_____. **Resolução nº 0459/2014**. Estabelece os requisitos mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista, na modalidade de Residência em Enfermagem. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04592014_26170.html>. Acesso em: 17 out. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 0486/2015**. Inclui na redação da Resolução Cofen nº 459/2014 a revogação expressa da Resolução Cofen nº 259/2001. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04862015_36646.html>. Acesso em: 17 out. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466/2012, nº 112, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 59–62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado paliativo**. Coordenação institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/livros-e-revistas/livro_cuidado_paliativo.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2017.

CORTEZ, E. A. **Religiosidade e espiritualidade no ensino de enfermagem**: contribuição da gestão participativa para a integralidade do cuidado. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/729691.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

DRAGO, L. C. et al. A inserção do residente em enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica: práticas e desafios. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 95–101, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i1.31313>>. Acesso em: 06 set. 2015.

ERDMANN, A. L. Formação de especialistas, mestres e doutores em enfermagem: avanços e perspectivas. **Acta Paul. Enferm. (online)**, São Paulo, v. 22, n. esp., p. 551–553, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/21.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

FARESIN, C.; PORTELLA, M. R. Cuidados paliativos e o modo de cuidar: até onde vai o envolvimento?. **Est. interdisciplinar Envelhecer**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 249–264, 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6190/9318>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

FECHINE, A. R. B., TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev. interscience place**, v. 1, ed. 20, art. n. 7, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

FORMAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psicol.: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 265–272,

2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS M. C. et al. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Rev. Latinoam Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 221–8, mar./abr. 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. M; OLIVEIRA, D. C. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP.**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 145–53, 2005a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/04.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

_____. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.13, n. 6, p. 1011–8, nov./dez. 2005b. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2160/2253>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

GONÇALVES, L. H. T. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. bras. geriatria gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 507–518, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n3/a16v13n3.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

GRESCHAT, H. J. **O que é ciência da religião?** São Paulo: Paulinas, 2005. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/1475/1993>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

HADDAD, M. C. Residência em enfermagem. **Portal da Enfermagem** [Internet], São Paulo, jun. 2012. Disponível em: <http://www.portaldafenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=84>. Acesso em: 14 set. 2015.

HAMMERSCHIMIDT, K. S. A.; ZAGONEL, I. P. S.; LENARDT, M. H. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 362–7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a20v20n3.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. Colaboração de Brígida E. P. Castellanos. [Reimp.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2011. **Projeção da População do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default_sinopse.shtm>. Acesso em: 06 set. 2015.

- IRONSIDE, P. M. et al. Fostering geriatrics in associate degree nursing education: an assessment of current curricula and clinical experiences. **J. Nursing Education**, Kansas, v. 49, n. 5, p 246–252, 2010. Disponível em: <<https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2010-5-49-5>>. Acesso em: 09 jul. 2017.
- JESUS, D. M. et al. Importância da educação permanente na promoção da saúde: experiência vivenciada na capacitação da equipe de enfermagem. **Rev. ACRED**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, 2014. Disponível em: <<http://cbacred.tempsite.ws/ojs/index.php/Acred01/article/view/169/204>>. Acesso em: 09 jul. 2017.
- KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Tradução de Iuri Abreu. Porto Alegre: L&M, 2012.
- KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. New York: Oxford University Press, 2001.
- LoBIONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: Universitária, 206. p. 2000. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/77771/149129.pdf;sequence=1>>. Acesso em 25 jun. 2017.
- MAFRA, S. C. T. et al. **O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do Censo Demográfico 2010**. Campina Grande, 2013. Disponível em: <<http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh>>. Acesso em: 13 set. 2015.
- MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis; v. 15, n. 3, p. 472–8, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a12.pdf>>. Acesso em 25 jun. 2017.
- MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- _____. **Modelos de referência e citação com base nas normas da ABNT**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 2013.
- MARZIALE, M. H. P. A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p.701–2, nov./dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n6/v11n6a01.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.
- MONTANHOLI, L. L. et al. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão dos discentes de enfermagem no estado de Minas Gerais. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 663–71.out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a15.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

NASCIMENTO, L. C. et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis. v. 22, n. 1, p. 52–60, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_07.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

NUNES, M. P. T. **Residência médica no Brasil: situação atual e perspectivas.** Boletim informativo da Associação de Ensino Médico, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000181&pid=S0103-7331201100010000500043&lng=pt>. Acesso em: 09 jul. 2017.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latinoam Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277–84, mar./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

OLIVEIRA, J. L. C.; NICOLA, A. L.; SOUZA, A. E. B. R. Índice de treinamento de enfermagem enquanto indicador de qualidade de gestão de recursos humanos. **Rev. enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 181–188, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8772>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

PEREIRA, G. L. **Curso de pós-graduação em enfermagem nos moldes de residência: a repercussão no ensino e na assistência de enfermagem.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociência) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

PERES, M. F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 82–7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832007000700011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 out. 2017.

PESSINI, L. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Rev. Bioética: Conselho Federal de Medicina**, Brasília, DF, v. 10, n. 2.2002. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/214>. Acesso em: 26 nov. 2017.

PLANEJAMENTO Estratégico 2014 – 2017. Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, 2014.

PORTELA, M. C. et al. Caracterização assistencial de hospitais filantrópicos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, Maringá, v. 38, n. 6, p. 811–8, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/09.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2017.

PROJETO Político-Pedagógico do Curso de Residência em Enfermagem. Faculdade Adventista da Bahia, Rio de Janeiro, 2015.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 65, n. 4, p. 621–9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a11v65n4.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis. v. 16, n. 3, p. 536–45, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2017.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre o envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 1035–9, nov./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/25.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. D. Percepção e compreensão de profissionais e graduados de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 612–7, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/12.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

SILVA, A. M. B. S. et al. Instrumentos para avaliação da saúde em idosos no Brasil. In: 4º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2015, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2015. v. 2, n. 1. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA3_ID2839_27082015202944.pdf>. Acesso em: 26 out. 2017.

SILVA, C. A.; FOSSATTI, A. F.; PORTELA, M. R. Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo de envelhecimento humano. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 12, p. 111–26. 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4982>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

SILVA, E. L.; CUNHA, M. V. A formação profissional no século XXI: desafios e dilemas. **Ci. Inf.**, Brasília, v. 31, n. 3, p. 77–82, set./dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n3/a08v31n3.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2017.

SILVA, R. M. O. **Especialização em enfermagem sob a forma de residência: experiência transicional na trajetória das egressas.** 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/handle/ri/12128>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

TREVIZAN, D. D. et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 331–337, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19643/pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 761–8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a19.pdf>>. Acesso em: 09 jul. 2015.

VERAS, R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde de PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde pública (online)**, Maringá, v. 23, n. 10, p. 2463–6, 2007 (citado 10 abr. 2014). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF

Profissão/Função:

<input type="checkbox"/> Médico:	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> rotina	<input type="checkbox"/> plantonista	<input type="checkbox"/> diarista
<input type="checkbox"/> Enfermeiro:	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> rotina	<input type="checkbox"/> plantonista	<input type="checkbox"/> diarista
<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta:	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> rotina	<input type="checkbox"/> plantonista	<input type="checkbox"/> diarista
<input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo:	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> rotina	<input type="checkbox"/> plantonista	<input type="checkbox"/> diarista
<input type="checkbox"/> Nutricionista:	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> rotina	<input type="checkbox"/> plantonista	<input type="checkbox"/> diarista
<input type="checkbox"/> Psicólogo:	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> rotina	<input type="checkbox"/> plantonista	<input type="checkbox"/> diarista
<input type="checkbox"/> Capelão:	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> rotina	<input type="checkbox"/> plantonista	<input type="checkbox"/> diarista

Sexo:

Feminino Masculino

Tempo de experiência na profissão:

Perguntas:

1. Qual a percepção da equipe multiprofissional sobre a Residência de e Enfermagem em um Hospital privado no Rio de Janeiro?

2. Como o Enfermeiro Residente se insere, na equipe multiprofissional, com relação à atenção ao paciente idoso, no Hospital em estudo?

3. Como é vista a Residência de Enfermagem, em relação à inserção do Residente na equipe multiprofissional?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF

Solicito a sua participação para o desenvolvimento da pesquisa Implantação da Residência de Enfermagem Hospitalar, com ênfase em Saúde do Idoso, e sua repercussão sob a ótica da equipe multiprofissional.

Sua participação será importante para identificarmos as principais repercussões da presença do Residente de Enfermagem nas unidades ou setores assistenciais. Portanto, o estudo poderá trazer benefícios, pois com base nos resultados obtidos serão feitas sugestões para redirecionamento da Residência de Enfermagem neste Hospital e poderão servir de subsídios para outros Programas de Residência em Enfermagem.

Você tem direito de não participar deste estudo, mas, caso decida por integrar, você participará de uma entrevista individual, de duração aproximada de 30 minutos. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio; sendo que a gravação será ouvida pela pesquisadora e serão marcadas com um número de identificação, preservando o anonimato do seu nome; as gravações somente serão usadas para coletas de dados para esta pesquisa. Todos os dados levantados serão guardados por um período de cinco anos pela pesquisadora responsável e depois disso serão apagados e incinerados.

Caso alguma pergunta da pesquisa lhe incomode, pois as informações coletadas são sobre sua visão pessoal com relação aos Residentes de Enfermagem, pode optar em não responder. Em qualquer momento da coleta de dados, você poderá desistir de participar do presente estudo. Caso você não concorde em participar, não haverá nenhum problema, mal-estar ou penalização por parte da pesquisadora.

Necessitando de maior esclarecimento sobre a pesquisa, poderá fazer contato com a pesquisadora responsável; caso necessário, pode contatar o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP – UNIRIO) - Tel.: (21)2542-7796.

Aceitando participar do estudo, deverá assinar este documento que possui duas vias, uma delas ficará arquivada sob a responsabilidade da pesquisadora e a outra ficará em seu poder. O endereço e telefone é para lhe contatar em caso de necessidade.

Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração.

Eu concordo em participar deste estudo:

Nome: _____, RG

_____; endereço _____

_____; telefone de contato: _____.

Assinatura do(a) Entrevistado(a) Assinatura da Pesquisadora

- Pesquisadora: Deise Conrad – Enfermeira. Tel.: (21) 99101 0697; e-mail: deise.conrad@silvestresaudel.com.br
- Orientadora: Prof.^a Dra. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar. Contato: Rua Xavier Sigaud, 290, 2º andar – sala 203, Urca – Rio de Janeiro; RJ, CEP 22.290-180.
- Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Tel.: (21)2542-7796. Endereço: Av. Pasteur, 296 - Urca – Cep: 22290-240 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

APÊNDICE D – Aprovação do Trabalho pela Comissão de Ética e Pesquisa

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Implantação da Residência de Enfermagem Hospitalar, com ênfase em saúde do idoso, num Hospital Privado do Rio de Janeiro e sua repercussão sob a ótica da equipe multiprofissional

Pesquisador: Deise Conrad

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62231316.9.0000.5285

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.022.931

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo e de abordagem qualitativa que constitui projeto de pesquisa para dissertação de mestrado que tem como população alvo os profissionais de saúde. Os dados serão coletados por meio de entrevista semi-estruturada e analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a percepção da equipe multiprofissional sobre a Residência de Enfermagem em um Hospital privado do Rio de Janeiro;

Objetivo Secundário:

Verificar o cuidado de enfermagem prestado pelo Residente de Enfermagem aos pacientes idosos;

Avaliar na percepção da equipe multiprofissional os benefícios da Residência de Enfermagem na assistência aos pacientes idosos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo apresenta risco baixo, e a pesquisadora descreve que: "riscos de constrangimento pelas perguntas" no projeto e no TCLE descreve ao participante de pesquisa: "caso alguma pergunta da pesquisa cause constrangimento, ela não precisará ser respondida".

Quanto aos benefícios são indiretos e a pesquisadora refere que: "A repercussão da implantação da

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

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.022.931

Residência de Enfermagem, com ênfase na saúde do idoso, trás abordagem para reflexão do profissional que atua com esta clientela a fim de promover um cuidado diferenciado a esta parcela populacional. Sugestões para redirecionamento da Residência de Enfermagem no Hospital de estudo. O estudo visa a contribuir para enriquecer novos debates e discussões sobre a temática, no âmbito do ensino e da pesquisa, tanto na Graduação quanto na Pós-Graduação strictu e lato sensu, na área da saúde do idoso"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa que pretende identificar como se dá a residência em enfermagem sobre a percepção de profissionais de saúde. A pesquisadora atendeu as solicitações do CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

folha de rosto adequada

anuência da co-participante

instrumento de coleta de dados

TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_795728.pdf	08/03/2017 07:02:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetedepesquisa.doc	08/03/2017 07:01:15	Deise Conrad	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2017 07:00:35	Deise Conrad	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	08/03/2017 06:58:55	Deise Conrad	Aceito

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

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.022.931

Outros	Instrumento.doc	08/03/2017 06:58:40	Deise Conrad	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/11/2016 09:44:30	Deise Conrad	Aceito
Outros	Termoanuencia.pdf	19/10/2016 07:18:37	Deise Conrad	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Abril de 2017

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador)