



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Izabella Bizinelli da Fonseca

**A experiência de enfermeiros de instituições de longa permanência para idosos
com o processo de enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Botucatu

2019



Izabella Bizinelli da Fonseca

**A experiência de enfermeiros de instituições de longa permanência para idosos
com o processo de enfermagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: LUCIANA PIZZANI-CRB 8/6772

Fonseca, Izabella Bizinelli da.

A experiência dos enfermeiros de instituições de longa permanência para idosos com o processo de enfermagem / Izabella Bizinelli da Fonseca. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Cassiana Mendes Bertoncetto Fontes

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Enfermeiros. 3. Instituição de longa permanência para idosos.

Palavras-chave: Enfermeiros; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Processo de Enfermagem.

Izabella Bizinelli da Fonseca

A experiência de enfermeiros de instituições de longa permanência para
idosos com o processo de enfermagem

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Comissão examinadora

Prof^a Dr^a Cassiana Mendes Bertoncello Fontes
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Prof^aDr^a Silvia Cristina ManginiBocchi
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Prof^aDr^a Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini
Hospital de Reabilitação e Anomalias Craniofaciais
Universidade de São Paulo - USP

Botucatu, 25 de Fevereiro de 2019

***Aos meus pais,
por serem meu exemplo de amor
e iluminarem minha vida.***

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por me proporcionar tantas oportunidades;

À minha orientadora Professora Cassiana, pela parceria, paciência e ensinamentos. Todo meu carinho e admiração por você.

Aos meus pais Marta e Sérgio, por serem meus pilares, e sempre me incentivarem, sem vocês eu não conseguiria, e ao namorado Vinícius por ser meu companheiro de todas as horas. Amo vocês!

À amiga Kesia, que foi tão importante em todos os momentos neste último ano, se tornou minha irmã. Você é especial!

À Professora e amiga Viviane Bastos, que me acompanhou desde a graduação, me apresentou à pesquisa e foi responsável pelo início de tudo, obrigada pelo incentivo, gratidão!

Aos participantes dessa pesquisa que compartilharam suas experiências.

A todos que de alguma forma contribuíram para que esse trabalho se tornasse possível.

Obrigada!

Resumo

Fonseca IB. A experiência de enfermeiros de instituições de longa permanência para idosos com o processo de enfermagem [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho"- UNESP; 2019.

Introdução: As Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) podem ser instituições governamentais; ou não; de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos com ou sem suporte familiar; e em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Em ILPI o enfermeiro coordena a equipe de enfermagem, composta por auxiliares e técnicos de enfermagem e é responsável pelo gerenciamento e planejamento individual do cuidado aos idosos, educação e treinamento da equipe assim como a execução dos cuidados de maior complexidade. O planejamento da assistência de enfermagem individualizada ao idoso é exigido pela legislação do COFEN 358/2009 e está representado pelo Processo de Enfermagem (PE). A operacionalização do PE se estabelece pelas etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e nesse contexto corrobora para promover a qualidade e segurança do paciente, de forma a conduzir o processo de cuidar na ILPI; **Objetivo:** O objetivo do estudo foi compreender a experiência dos enfermeiros, que atuam em ILPIs, com o planejamento da assistência representado pela SAE. Tratou-se de um estudo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética local, Plataforma Brasil, CAAE 65473317.7.0000.5411, Parecer nº 2.154.867. **métodos:** Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a Teoria de Wanda de Aguiar Horta e como referencial metodológico a Análise de Conteúdo de Bardin. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora por meio de entrevistas semiestruturadas e audiogravadas, com dez enfermeiros de ILPIs de três municípios do interior de São Paulo. A pergunta norteadora foi: "Como é a sua experiência com o planejamento do cuidado ao idoso na ILPI em relação a SAE?"; **Resultados:** Como resultados da análise de conteúdo das falas dos entrevistados identificaram-se quatro categorias: insuficiência de regulação e fiscalização específicas para ILPI, Déficit quantitativo de recursos humanos especializado, Inviabilizando o exercício profissional do enfermeiro como responsável técnico, Deparando-se com as ilegalidades do exercício profissional de enfermagem. Os temas que emergiram das categorias identificadas foram: Inviabilidade de realização integral da SAE, Negligência da SAE, Relação entre enfermagem, enfermeiro, paciente no processo de cuidar e, Inversão de papéis. **Conclusão:** Concluiu-se que existe impacto no processo de cuidar ao idoso institucionalizado advindos das experiências descritas e analisadas com contribuições à melhoria da qualidade que dependam da autonomia do enfermeiro na apropriação e utilização das etapas do PE.

Palavras-chave: processo de enfermagem; instituição de longa permanência para idosos; enfermeiros.

Abstract

Fonseca IB. **The experience of nurses from long-stay institutions for the elderly with the nursing process** [Dissertation]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho"-UNESP; 2019.

Introduction: Long-term Institutions for the Elderly (ILPIs) can be governmental institutions; or not; of residential character, destined to the collective address of people aged 60 or over with or without family support; and in the condition of freedom, dignity and citizenship. In ILPI, the nurse coordinates the nursing team, composed of nursing auxiliaries and technicians and is responsible for the management and individual planning of care for the elderly, education and training of the team as well as the execution of the more complex care. nursing is required by the COFEN 358/2009 legislation and is represented by the Nursing Process (PE). The operationalization of the EP is established through the Nursing Care Systematization (SAE) stages and, in this context, corroborates the patient safety in order to conduct the caring process in the ILPI. **Objective:** The objective of the study was to understand the experience of nurses, who work in ILPIs, with the planning of care represented by SAE. This was a qualitative study, approved by the Local Ethics Committee, Brazil Platform, CAAE 65473317.7.0000.5411, Opinion no. 2,154,867. **Methods:** The Wanda Theory of Aguiar Horta was used as theoretical-methodological reference and as a methodological reference to the Bardin Content Analysis. Data collection was performed by the researcher through semi-structured and recorded audio interviews, with ten ILPI nurses from three municipalities in the interior of São Paulo. The guiding question was: "How is your experience with planning the care of the elderly at ILPI in relation to SAE?"; **Results:** As a result of the analysis of the content of the interviewees' speeches, four categories were identified: insufficiency of specific regulation and supervision for ILPI, specialized human resources qualitative quantity deficit, making the professional practice of nurses ineligible as a technical officer, encountering illegalities of professional nursing practice. The themes that emerged from the identified categories were: Inability to achieve SAE in full, SAE neglect, Relation between nursing, nurse, patient in the care process and, Inversion of roles. **Conclusion:** It was concluded that there is an impact on the process of caring for the institutionalized elderly coming from the experiences described and analyzed with contributions to quality improvement that depend on the autonomy of the nurse in the appropriation and use of the stages of the PE.

Keywords: nursing process; long-term care institution for the elderly; nurses.

Lista de ilustrações

Quadro 1- Definição da estratégia PICO do tema da revisão. Botucatu, 2018.....	14
Quadro 2- Representação da estratégia de busca segundo as bases de dados pesquisadas. Botucatu, 2018.....	16
Figura 1 - Fluxograma da busca dos artigos nas bases de dados, 2018.....	17
Quadro 3 - Caracterização dos dados dos artigos inclusos na revisão. Botucatu, 2018.....	18

Lista de abreviaturas e siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idoso
ILPIs	Instituições de Longa Permanência para Idosos
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
PE	Processo de Enfermagem
RT	Responsável Técnico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Técnico de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Revisão integrativa da literatura	13
1.2 Justificativa do estudo	21
2 OBJETIVO	22
3 MÉTODOS	23
3.1 Delineamento do estudo	23
3.2 Cenários do estudo	23
3.3 Amostra do estudo	24
3.4 Procedimentos de coleta de dados	24
3.5 Análise de dados pela referencial metodológico de Bardin.....	24
3.6 Referencial teórico-metodológico do estudo: Processo de Enfermagem de Wanda Horta	25
3.7 Procedimentos éticos	26
4 RESULTADOS.....	28
4.1 Caracterização do sujeito.....	28
5 DISCUSSÃO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES	43
ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

No século XXI o envelhecimento da população mundial deve-se ao declínio da fecundidade e aumento da longevidade. A expectativa de vida aumentou em todos os países e no ano de 2015 chegou há 78 anos em regiões desenvolvidas e 68 anos naquelas em desenvolvimento. Estima-se que a cada nove pessoas, uma possua 60 anos ou mais e que o número de idosos ultrapasse 800 milhões de pessoas.¹

No Brasil, em 2015, o número de idosos com 65 anos ou mais, chegou a 7,9% sendo que a previsão para 2030 atingirá 13,44% da população total.² Este aumento da longevidade é expressivo, mas pode ser considerado uma conquista nas questões relacionadas à qualidade de vida. Desta forma as políticas devem ser voltadas para levar em conta a capacidade funcional, a autonomia e a prevenção, e cuidado integral a saúde.³

Com o envelhecimento populacional aumentaram as doenças crônico-degenerativas, limitações físicas e a perda da autonomia para a realização de atividades de vida diária. Assim, o idoso pode tornar-se predisposto a incapacidades, requerendo auxílio de familiares e cuidadores. No entanto, as mudanças na sociedade, como a inserção da mulher no mercado de trabalho e a redução no número de filhos, fez a atribuição do cuidar deixar de ser tarefa exclusiva da família, surgindo assim as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), com a finalidade de atender idosos na vigência de perda de autonomia e funcionalidade e na ausência de família ou cuidador.³

As ILPIs são definidas como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”.⁴ Podem ser filantrópicas, mantidas por associações religiosas; beneficentes; governamentais e privadas.⁴

Em 2005, entrou em vigor a resolução da diretoria colegiada, RDC nº 283, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que adotou o termo ILPI, estabeleceu normas para o seu funcionamento segundo graus de dependência:

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda; b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.⁴

Em uma audiência pública da ANVISA as ILPIs são classificadas em três modalidades de atendimento assistencial e de acordo com os recursos humanos, abaixo descritos:⁴

≧ Modalidade I - destinada a idosos independentes, composta por:

a) Um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 40 horas por semana;

b) Dois funcionários para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana;

c) Dois cozinheiros com carga horária de 40 horas por semana.

≧ Modalidade II - destinada a idosos com dependência em atividade de autocuidado, composta por:

a) Um médico com carga horária de 08 horas por semana;

b) Um enfermeiro com carga horária de 12 horas por semana;

c) Um nutricionista com carga horária de 04 horas por semana;

d) Um fisioterapeuta com carga horária de 04 horas por semana;

e) Um auxiliar/técnico de enfermagem para cada 15 idosos, ou fração, por turno;

f) Um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno dois funcionários para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana;

g) Dois cozinheiros com carga horária de 40 horas por semana.

≧ Modalidade III - destinada a idosos com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, composta por:

a) Um médico com carga horária de 12 horas por semana;

b) Um enfermeiro com carga horária de 20 horas por semana;

c) Um nutricionista carga horária de 08 horas por semana;

d) Um fisioterapeuta carga horária de 20 horas por semana;

- e) Um auxiliar/técnico de enfermagem para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
- f) Um cuidador para cada 08 idosos, ou fração, por turno;
- g) Dois funcionários para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana;
- h) Duas cozinheiras com carga horária de 40 horas por semana.⁴

A Portaria do Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Estado de Assistência Social(MPAS/SEAS) 73, de 10 de maio de 2001, define normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil na modalidade de atendimento integral institucional e classifica quanto a relação de profissionais de horas que esses profissionais devem permanecer na instituição, de acordo com o número de residentes:⁵

Instituição de modalidade I- Destinada a idosos independentes que sejam capazes de executar as atividades de vida diária. Capacidade para 40 idosos. Modalidade não inclui necessidade de equipe de enfermagem.

Instituição de modalidade II -A Idosos dependentes e independentes. Capacidade para 22 idosos residentes, contato com equipe de enfermeiro oitohoras/dia, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem e cuidador por 24 horas, além de outros profissionais.

Instituição de modalidade III - A idosos dependentes que requeiram assistência total. Capacidades para 20 idosos residentes, para equipe com enfermeiro, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e cuidadores, 24 horas/dia. Além de outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar.

As ILPIs exigem uma atuação de equipe multidisciplinar, desejável pela importância em manter a qualidade de vida do idoso, independente de suas limitações. Neste contexto são inseridos profissionais da área de Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Assistência Social, equipe de Enfermagem e cuidador capacitado. Sendo assim fundamental que estes profissionais conheçam o processo de envelhecimento para atender integralmente o idoso, com respeito à autonomia, e cuidado humanizado.⁶

Dentro das atividades profissionais privativas do enfermeiro encontra-se o

planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços regulamentada pela Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, sobre o exercício profissional.⁷

O Processo de Enfermagem (PE) é atualmente regulamentado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, sob forma da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual dispõe a sua implementação em todos os ambientes onde ocorre o cuidado de enfermagem, além de fazer a distinção entre ambos. O PE pode ser então compreendido como uma ferramenta que direciona o cuidado de enfermagem, composto por cinco etapas: “coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem”; sendo este operacionalizado meio da SAE, que se trata de um instrumento que organiza e torna possível a aplicação dinâmica deste processo.¹⁰

A utilização do processo de enfermagem nas ILPIs compõe-se de uma necessidade e deve ser uma exigência na assistência ao idoso institucionalizado, promovendo a qualidade e segurança ao paciente assim como a individualidade do cuidado. O processo de cuidar em ILPI poderá ser otimizado, se houver maior comprometimento do enfermeiro em implementar, utilizar e avaliar as etapas da SAE.¹¹

Dessa maneira observa-se na literatura escassa produção de conhecimento acerca da aplicação do PE nas ILPIs. Outro aspecto de interesse é analisar como se estabelece a prática do planejamento do cuidado no processo de trabalho do enfermeiro atuante nesse mesmo cenário.

Assim, estabeleceu-se uma busca em bases de dados nacionais e internacionais e apresenta-se a seguir uma revisão integrativa de literatura do tema proposto pelo presente estudo.

1.1 Revisão integrativa da literatura

A revisão integrativa da literatura consiste em análise sistematizada e ampla da literatura, baseada em publicações acerca de um problema definido.¹² Tem como finalidade reunir resumidamente os resultados de pesquisas primárias sobre um objeto de investigação e propicia ao pesquisador compreender aspectos que envolvem o

estado da arte do tema e identifica evidências científicas acerca da questão proposta.^{12,13}

Esse método possibilita obter a síntese do conhecimento dos estudos identificados e deve ser executado em etapas, como as seguintes: (1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, (2) Estabelecimento de critérios para seleção dos estudos e busca na literatura, (3) Categorização e definição das informações a serem extraídas, (4) Avaliação dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão, (5) discussão dos resultados, e (6) síntese do conhecimento.¹²

Descrevem-se a seguir as etapas da **revisão**:

≧ **1ª Etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa:**

Esta etapa é considerada a mais importante, que dá início à revisão, onde o autor determina a problemática e hipótese do estudo. Através da problemática levantada se definem os descritores para busca e os estudos que serão incluídos.¹²⁻¹⁴

A definição do problema de revisão foi elaborada a partir da estratégia: **Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes** (desfecho), reconhecida pela abreviatura PICO (Quadro 1) Esta estratégia permite a construção sistematizada do problema por meio do esclarecimento do sujeito de pesquisa, seguido da intervenção que hipoteticamente o autor julga necessária, integrado a possíveis fatores comparativos ou variantes para o tema em questão, finalizando com o desfecho que seria a apresentação breve dos resultados esperados.¹⁵ A revisão teve como objetivo conhecer na literatura nacional e internacional o que tem sido produzido sobre o Processo de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência de Idosos.

Quadro 1-Definição da estratégia PICO do tema da revisão. Botucatu, 2018

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Problema/sujeito	Enfermeiros
I	Intervenção	Execução do processo de enfermagem (PE)
C	Controle ou comparação	Compreensão da experiência do PE
O	Desfecho (<i>outcomes</i>)	Como é realizado o planejamento do cuidado ao idoso nas ILPIs

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da estratégia PICO formulou-se o seguinte questionamento: “Como os enfermeiros executam o processo de enfermagem e compreendem essa experiência no planejamento do cuidado ao idoso nas ILPIs?”

2ª Etapa: Estabelecimento de critérios para seleção dos artigos identificados por meio de busca na literatura:

Nesta fase iniciam-se as buscas pelas bases de dados e devem ser minuciosamente descritos os critérios de inclusão e exclusão.¹²A determinação destes critérios ser realizada em concordância com a pergunta norteadora e resultados de interesse do pesquisador.¹⁴

Para a busca foram utilizados descritores extraídos do Dicionário das Especialidades das Ciências da Saúde (DECS)¹⁶ e Medical Subject Headings(MESH), em português e inglês, combinados aos operadores booleanos *and* e *or*.

A busca nas bases de dados foi realizada em um de dezembro de 2017 e 13 de julho de 2018, no período entre 2012 e 2018. Foram utilizados os descritores e sinônimos controlados pelo pesquisador e orientador, sob orientação de um bibliotecário de referência na Biblioteca da Faculdade de Medicina de Botucatu- Unesp.

Acessaram-se em computador de mesa as plataformas on-line das bases: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*; *US National Library of Medicine (PubMed Central)*; *Scopus, Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* e *Web of Science (WOS)* e *Embase*.

O Quadro 2 representa especificamente a equação booleana de cada estratégia para cada base pesquisada.

Quadro 2 - Representação da estratégia de busca segundo as bases de dados pesquisadas. Botucatu, 2018

Bases Pesquisadas	Estratégia de Busca
- LILACS - MEDLINE	(Enfermeiras e Enfermeiros OR enfermeira OR Enfermeira e Enfermeiro OR Enfermeiras OR Enfermeiro e Enfermeira OR Enfermeiros e Enfermeiras) AND (Instituição de Longa Permanência para Idosos)
-SCOPUS - WEB OF SCIENCE - EMBASE - PUBMED -CINAHL	(Nurses OR Nurse OR Personnel, Nursing OR Nursing Personnel OR Registered Nurses OR Nurse, Registered OR Nurses, Registered OR Registered Nurse) AND (Homes for the Aged OR Old Age Homes OR Home, Old Age OR Homes, Old Age OR Old Age Home) AND (Nursing process OR Process, Nursing OR Nursing Processes OR Processes, Nursing)

Fonte: Elaborado pela autora.

Os critérios de inclusão de artigos foram: resumos e artigos completos disponibilizados gratuitamente e na íntegra, relacionados ao objeto de pesquisa, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados pesquisadas, no período de janeiro 2012 a julho de 2018. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis gratuitamente e na íntegra. Os que se repetiram nas bases foram considerados apenas uma delas.

3ª Etapa: Categorização e definição das informações a serem extraídas

Na análise dos artigos foram identificados e definidos os dados que seriam extraídos e sintetizados em um instrumento. Os dados selecionados foram utilizados para a demonstração dos resultados e da discussão dessa revisão, como: objetivos, método, resultados e as principais conclusões de cada artigo analisado e incluso.¹⁴

4ª Etapa: Avaliação dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão

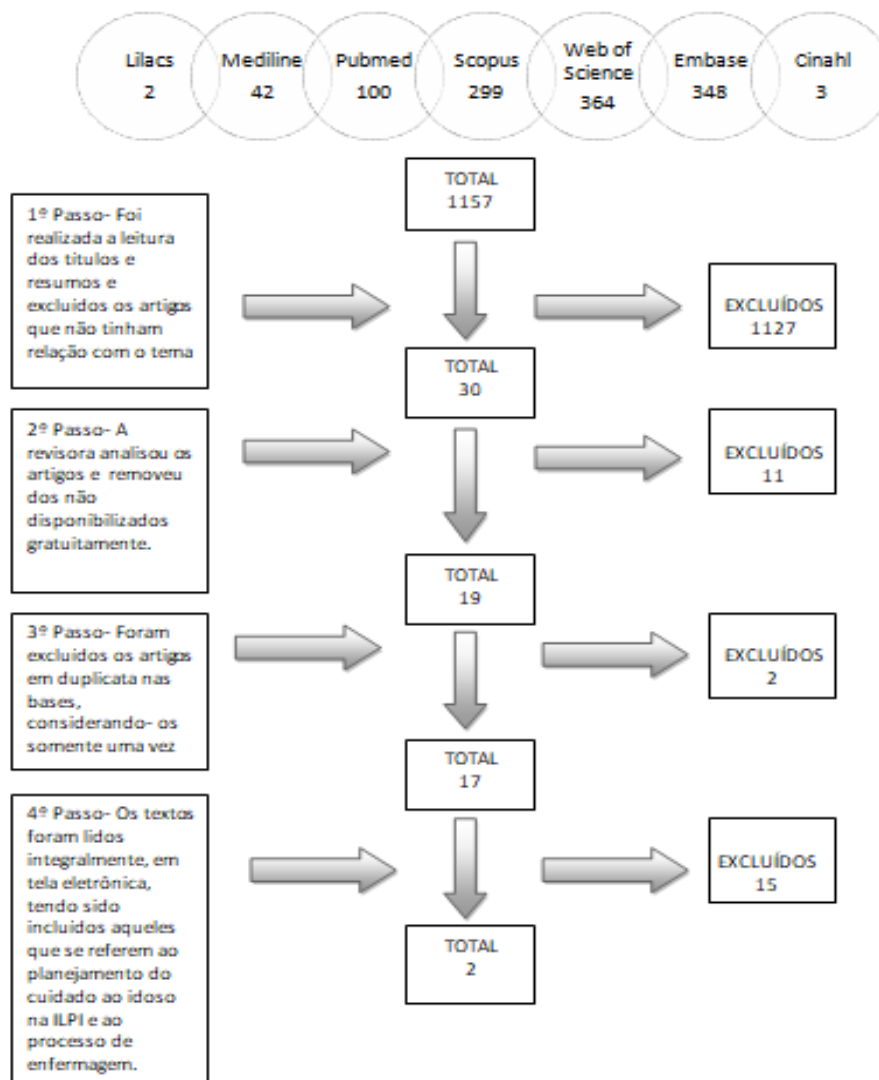
Esta etapa consiste na análise crítica dos estudos selecionados, realizada de maneira detalhada, procurando explicações para resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.¹⁴

A amostra inicial constituiu-se por 1157 artigos, dois na base LILACS, 42 na Medline, 99 na PubMed, 299 na SCOPUS, 364 na Web of Science, 348 na Embase e

três na CINAHL. Após a seleção dos artigos, realizou-se leitura criteriosa do título e do resumo e, em seguida, foram excluídos aqueles que não respondiam à pergunta norteadora. Os que não estavam disponíveis na íntegra gratuitamente, e os que se repetiam entre as bases de dados foram considerados apenas uma vez.

O processo de seleção dos artigos foi realizado em quatro etapas de acordo com os critérios demonstrados na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da busca dos artigos nas bases de dados, 2018.



Fonte: Material elaborado pela autora.

Para a análise sistematizada e síntese dos artigos incluídos na revisão foi elaborado o Quadro 3 com os dados importantes que os caracterizaram.

Quadro 3 - Caracterização dos dados dos artigos inclusos na revisão. Botucatu, 2018

Título do Artigo	Ano/País/Base	Delineamento	Intervenções	Desfecho
O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem	2015 Brasil LILACS	Abordagem qualitativa	Entrevista	As equipes de enfermagem possuíam percepções voltadas à essencialidade de suas funções profissionais diante da assistência aos seus clientes, e parte dessa equipe compreende a necessidade de capacitação técnica que ampare melhor a conduta da enfermagem nas instituições de longa permanência. Concluiu-se ainda que é indispensável a produção de estudos sobre o cuidado de enfermagem nas ILPIs
Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey	2012 Turquia PUBMED	Abordagem quantitativa	Formulário	Os diagnósticos de enfermagem mais comuns para a pessoa idosa na instituição, seguindo a taxonomia NANDA, foram: desempenho de papel ineficaz, manutenção da saúde ineficaz, risco de quedas, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado e interação social prejudicada. Conclui-se ainda que a utilização dos diagnósticos de enfermagem é imprescindível na assistência aos idosos.

5ª Etapa: Interpretação dos resultados

Corresponde a discussão dos resultados onde os dados encontrados são articulados de forma a responder a pergunta de pesquisa e problemática do estudo. Este momento permite-se identificar as lacunas do conhecimento e realizar sugestões para futuras pesquisas.¹⁶

Os artigos inclusos na revisão foram um de origem brasileira e um de origem da Turquia. O estudo brasileiro, de desenho qualitativo, objetivou analisar as percepções da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pessoas idosas em ILPIs. O estudo turco buscou definir os diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes nos idosos residentes em uma casa de repouso. Em ambos foi declarada a escassez de pesquisas que abordem o processo de enfermagem no contexto de ILPIs.^{17,18}

No estudo turco não se declara um formulário ou outro elemento que contemple o planejamento dos cuidados de enfermagem, incluindo os diagnósticos de enfermagem. Naquela realidade os DE, por mais que sejam conhecidos internacionalmente, ainda são mais utilizados no campo da educação e hospitais privados, sendo ignorados pela maioria dos enfermeiros na prática.¹⁷

Os DE, de acordo com a taxonomia *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)*¹⁹, mais frequentes em pessoa idosa na instituição foram nas áreas de atividade e repouso e segurança e proteção, sendo eles: Desempenho de papel ineficaz; Manutenção da saúde ineficaz; Risco de quedas; Mobilidade física prejudicada; Déficit no autocuidado e Interação social prejudicada.¹⁷

O autor afirma que para melhorar a qualidade no cuidado ao idoso, os enfermeiros devem utilizar os diagnósticos de enfermagem como avaliação sistemática e devem ajudar os idosos na promoção da saúde.¹⁷

No artigo brasileiro os membros da equipe de enfermagem percebem a importância do cuidar individualizado à pessoa idosa na ILPI, porém esse cuidado sistematizado e individualizado encontra barreiras para a sua aplicação, como o reduzido número de pessoal qualificado para lidar com os idosos.¹⁸

As percepções do pessoal de enfermagem estiveram voltadas diretamente à necessidade de formação com aperfeiçoamento gerontológico, ampliação do quadro de funcionários e o cuidado humanizado.¹⁸

O estudo evidenciou que a SAE ainda não foi implantada, mas que a utilização de um plano de cuidados e a implantação da SAE voltada para o idoso, inserida em prontuário, poderia direcionar os processos de planejamento do cuidado individual e melhorar a qualidade de vida do mesmo.¹⁸

Destaca-se a necessidade de incentivar estudos e publicações de trabalhos que possam descrever a realidade das ILPIs, buscando de soluções para problemas estruturais e organizacionais.¹⁸

Ambos os estudos inclusos nessa revisão integrativa corroboram para a necessidade da implantação e utilização do plano de cuidado de enfermagem sistematizado no cuidado ao idoso institucionalizado.

6ª Etapa: Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento

A revisão integrativa deve conter informações que permitam o leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, além do detalhamento de todos os aspectos relevantes nas fases do processo.¹⁴

A presente revisão permitiu identificar escassas publicações indexadas nas bases de dados sobre as evidências disponíveis do planejamento do cuidado e a SAE em ILPI. Permitiu conhecer a realidade e os estado da arte do tema e a insuficiência de estudos. Em relação às evidências, ficou claro que o enfermeiro acredita que a SAE poderia mudar os processos de trabalho nas ILPIs e assim contribuir na melhoraria da qualidade de vida dos idosos e garantir o cuidado individualizado.

Sabe-se que a SAE possibilita a organização dos cuidados dentro da instituição, e redução dos riscos de agravos a saúde com o planejamento do cuidado de forma individualizada, atendendo às necessidades da pessoa idosa.

Configura-se de extrema importância o estímulo a pesquisas que demonstrem a atuação da enfermagem dentro das ILPIs, com a finalidade de melhorar a assistência prestada, em face de a tendência mundial e brasileira é dessas instituições aumentarem proporcionalmente ao envelhecimento populacional.

1.2 Justificativa do Estudo

Sabe-se que a SAE possibilita a organização dos cuidados oferecidos na instituição, e contribui com a redução dos riscos de agravos à saúde mediante o planejamento do cuidado de forma individualizada, atendendo às necessidades da pessoa idosa. Além disso, a SAE direciona o enfermeiro à conduta baseada no conhecimento científico, impedindo que o mesmo atue apenas de forma intuitiva, trazendo-lhe autonomia, tomada de decisão e fundamentado no seu próprio conhecimento.²⁵

O presente estudo trata-se de pesquisa relevante e inovadora relacionada ao tema da SAE em ILPIs e justifica-se devido a escassez de construção do conhecimento científico da enfermagem no processo de cuidar do idoso institucionalizado.

2 OBJETIVO

Compreender a experiência dos enfermeiros, atuantes em ILPIs, com o planejamento da assistência representado pela SAE.

3 MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo, realizado em ILPIs de três cidades do interior do estado de São Paulo. O referencial teórico utilizado foi a Teoria de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta⁹ e o referencial metodológico a Análise de Conteúdo de Bardin.²⁰

3.2 Cenários do estudo

A pesquisa foi realizada em ILPIs de modalidades II e III, caracterizadas por admitir idosos mais dependentes da assistência de enfermagem, de três municípios do interior do estado de São Paulo pertencentes à microrregião de saúde da Diretoria Regional de Saúde(DRS), definidas pelas pesquisadora e orientadora devido a facilidade de acesso para a operacionalização da pesquisa.

Uma das três cidades desse estudo, desde dezembro de 2018, não pertence mais à DRS, e passou a ser sede de uma nova microrregião da saúde do estado de São Paulo.

Foi solicitado por meio de ofício às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios, uma relação com os nomes, endereço e contatos telefônicos das ILPIs cadastradas. Foram fornecidas à pesquisadora três listagens das instituições, uma de cada município.

A pesquisadora fez contatos telefônicos com os gestores das ILPIs de acordo com a ordem numérica crescente da lista, e explicava o estudo, a finalidade e solicitava a participação. A confirmação da participação foi realizada por escrito pelos gestores.

3.3 Amostra do estudo

Participaram do estudo dez enfermeiros, que concordaram e aceitaram participar mediante a compreensão, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi definida a partir da saturação teórica que se concretizou a partir da 10ª entrevista. Os critérios de inclusão foram: atuar como enfermeiro da ILPI, com vínculo empregatício, ou que prestassem assistência de forma voluntária na instituição.

Os critérios exclusão foram: enfermeiros que atuassem como técnico de enfermagem na ILPI.

3.4 Procedimentos de coleta e análise de dados

A coleta de dados foi de julho à agosto de 2017, realizada por meio de entrevistas individuais, previamente agendadas e áudio-gravadas, em local privativo, com duração média de 30 minutos. As quatro primeiras entrevistas foram realizadas pela orientadora e pesquisadora principal e as demais pela pesquisadora principal.

O instrumento de coleta (APÊNDICE A) foi composto de duas partes. A primeira parte com campos para serem preenchidos com os dados dos sujeitos entrevistados: sexo; idade; tempo e tipo de formação acadêmica na graduação e pós-graduação; vínculos empregatícios atual, anterior; e experiência em utilizar a SAE. A segunda parte foi composta pela pergunta norteadora: “Como é a sua experiência com o planejamento do cuidado ao idoso na ILPI em relação a SAE?”.

3.5 Análise de conteúdo como referencial metodológico

O conteúdo das gravações das entrevistas foram transcritas pela pesquisadora e digitadas na íntegra em programa WORD/WINDOWS versão 8 Microsoft office 2007. O conteúdo da gravação foi descartado. Uma cópia impressa dos documentos oriundos da digitação das dez entrevistas foi utilizada para a análise.

As unidades de registro foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. Essa análise consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com o objetivo de obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, os indicadores que permeiam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.”^{20,21}Essa técnica possibilita a busca dos significados a partir das falas dos sujeitos.²⁰

Os discursos foram analisados seguindo-se as três etapas da vertente temática proposta por Bardin: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise é a etapa de organização do material e sistematização das ideias e objetiva a formulação das hipóteses e a elaboração de indicadores que orientem a interpretação final.

A exploração do material compreende a categorização dos dados, que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. A categorização consiste em uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação, seguidos por reagrupamento com critérios previamente definidos. Nesta fase é realizada a escolha das unidades de significação e a categorização.¹⁹

O tratamento dos resultados e interpretação é a fase em que os resultados brutos são tratados de maneira a torná-los significativos e válidos e o pesquisador poder propor temas e realizar interpretações que digam respeito aos objetivos do estudo.²⁰

3.6 Referencial teórico- metodológico do estudo: Processo de Enfermagem de Wanda Horta

O planejamento da assistência de enfermagem é amparado pelo PE, instituído no Brasil na década de 70 pela enfermeira e professora universitária Wanda de Aguiar Horta. Segundo Horta, o PE é definido como “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano, e caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”.^{8,9}

Horta elaborou os constructos teóricos e atribuiu ao enfermeiro a ação principal sobre a “Teoria das Necessidades Humanas Básicas”. Ela defendeu que o ser humano deve ser compreendido nas dimensões das necessidades biológicas, psicológicas, espirituais e sociais, o que podem refletir o bem estar.⁹

O PE é dividido em seis fases igualmente importantes e interdependentes:

- 1) Histórico de enfermagem, onde são levantadas informações importantes sobre o ser humano tornando possível a identificação dos problemas;
- 2) Diagnóstico de enfermagem: Identificação dos problemas e necessidades que precisam de atenção da enfermeira;
- 3) Plano assistencial: determinação da assistência que o ser humano deve receber;
- 4) Prescrição de enfermagem: implementação do plano assistencial por um roteiro diário que coordena as ações da equipe de enfermagem;
- 5) Evolução de enfermagem: um relatório diário das mudanças que ocorreram no ser humano mediante a assistência de enfermagem recebida implementada;
- 6) Prognóstico de enfermagem: estimativa do atendimento as necessidades básicas após a implementação do plano assistencial.⁽⁹⁾

3.7 Procedimentos éticos

Foram exigidos documentos específicos pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FMB-UNESP e providenciados pela pesquisadora e orientadora, a seguir descritos:

- Obtenção de Carta de Anuência emitida pela DRS-VI, sede em Bauru, e apresentação do projeto ao Comitê Gestor. A Carta de Anuência foi obtida e inserida na Plataforma Brasil.
- Documentos assinados e emitidos por cada um dos responsáveis gestores ou proprietários das ILPIs para que fosse autorizado o agendamento de visita e

solicitação de participação na pesquisa. Os documentos foram inseridos na Plataforma Brasil.

Após a aprovação ética sob o CAAE65473317.7.0000.5411.eParecer nº 2.154.867 (ANEXO A), a pesquisadora agendou as visitas para que os enfermeiros fossem convidados a participar e posteriormente, após a leitura, compreensão e aceite com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B).

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes

Foram entrevistados 10 enfermeiros em 10 ILPIs de três cidades do interior do Estado de São Paulo pertencentes a DRS, sendo que oito enfermeiros são do sexo feminino e dois do sexo masculino; a faixa etária compreendeu entre 24 a 67 anos; a média de idade de 40 anos; sete possuíam especialização, mas nenhum na área de geriatria, envelhecimento e ou saúde do idoso. A maioria graduou-se há 10 anos ou mais e possui vínculo de trabalho apenas na ILPI. Um participante referiu não ter experiência em utilizar a SAE. A média do número de idosos internados nas ILPIs foi de 28 na cidade um; 42 na cidade dois, e 24 idosos na cidade três.

As entrevistas foram numeradas de um a 10 e as unidades de falas dos enfermeiros foram denominadas com a letra “E”.

Apresentam-se a seguir os resultados da análise de conteúdo, de acordo com as etapas: leitura flutuante; identificação das unidades de fala; e a categorização. Emergiram quatro categorias relacionadas e descritas a seguir:

1- Insuficiência de regulação e fiscalização específicas para ILPI

Os conteúdos das falas relacionam-se aos tipos de cuidados prestados aos pacientes institucionalizados e organização do trabalho. Evidenciam-se apontamentos sobre a inversão de papéis ocasionada pelo fato de que muitas vezes o proprietário da instituição é um técnico de enfermagem, que é o superior administrativo do enfermeiro contratado para prestar cuidado ao idoso. Esse mecanismo pode gerar dificuldades na gestão do cuidado em ILPIs.

“...é feito um contrato de prestação de serviço, o familiar que assina e as vezes é até o morador..” (E4)

*“Eu faço metade do plantão lá e metade aqui.” (E3)**

¹ * OE3 trabalha em duas ILPIs.

“...eu acho que a gente deveria “brigar” um pouco mais com o COREN pra ver se seria possível a criação e a obrigatoriedade de que o RT deveria ser só o enfermeiro... risco do idoso tomar a medicação errada também, porque é uma pessoa que na categoria dele devia ser supervisionada pelo enfermeiro, só que ai o mercado permite que ele abra uma casa de repouso. Ai ele coloca o enfermeiro na condição de subordinado a ele, porque ele passa a ser chefe do enfermeiro porque ele é dono do negócio, e agente fica engessado pra aplicar uma ferramenta que ia melhorar muito a questão.” (E8)

2- Déficit quantitativo de recursos humanos em enfermagem especializada

A variável tempo, citada frequentemente, relaciona-se ao escasso período de tempo que os enfermeiros possuem para a priorização e planejamento dos cuidados prestados aos pacientes e o cuidado propriamente dito. Isso pode ser acentuado e representado pela sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem. As falas abaixo exemplificam isso:

“...fica meio impossível de fazer de todos... fazer pelo menos os setores aqui que são mais debilitados, os acamados...” (E1)

“... eu não tenho é tempo de sentar e fazer esse tipo de trabalho...porque é muito papel, o tempo curto.” (E1) (E5)

Observa-se a dificuldade relacionada ao dimensionamento e contratação de pessoal de enfermagem, e fica evidente a inserção do cuidador de idosos como parte integrante da equipe.

“...A gente aqui acaba trabalhando 24 horas (risos). Eu fico 8 horas aqui no abrigo, mas assim, quando eu não to aqui eu to de plantão por telefone. Então é final de semana, é feriado, é de madrugada eles ligam e eu tento orientar. Se precisar vir eu venho aqui...Cuidadores, auxiliares de enfermagem eles sempre tão colocando... mas enfermeiro não tem previsão de contratação.” (E1)

“...porque a equipe lá dentro sou eu que comando toda, entre auxiliares de enfermagem e cuidadores...” (E1)

“Aqui nós só temos cuidadores ...Então eles só contatam cuidadores. No caso eu mesma pra responder como técnica.” (E2)

“Tem cuidadores...é só eu de enfermagem.” (E6)

“...cuidador é o básico, então assim, até mesmo por cobrança do coren a gente não consegue fazer, tem que ta, se o profissional de enfermagem, auxiliar ou técnico está, o enfermeiro tem que ta supervisionando, e a gente não consegue suportar financeiramente mesmo esses profissionais, porque como que eu vou ter o auxiliar, o técnico e tem que estar o enfermeiro supervisionando né?!.....a auxiliar que eu tenho fica só no horário que eu estou, o horário que eu não estou não fica, fica só cuidador, porque é uma exigência né do coren.”(E10)

Evidencia-se o desconhecimento pelos participantes sobre a legislação em enfermagem, resoluções e regulamentos de funcionamento e normatização para as ILPIs.

“Ai a evolução do cuidador noturno de caneta vermelha, faz em vermelho né, pra não.. e é tudo certinho...” (E2)

“... eu até já pensei em usar mas né, por enquanto o ministério do trabalho não me cobrou nada ainda dos diagnósticos...Mas eu até pensei em usar, mas como não foi cobrado ainda né?!...” (E2)

“Aqui eles colocam porque eles acham que necessita.” Mas não é exigido que tenha enfermeiro, que tenha auxiliar de enfermagem, que tenha médico.” (E1)

O déficit na formação dos profissionais técnicos de enfermagem (TE), o ensino centrado no modelo biomédico e nas instituições hospitalares são conteúdos que emergiram nas falas a seguir:

“...porque eles saem de um curso técnico com muita dificuldade pra isso. Eles saem com uma visão hospitalar e não com uma visão de clínica geriátrica...Quando vem põe anuncio aqui que vem uns técnicos de enfermagem formados agora até assusta, a gente fala o que as escolas, os cursos técnicos estão formando por ai?...” (E5)

As falas abaixo indicam a percepção do enfermeiro sobre o cuidar humanizado ao idoso.

“...você ter uma casa, um instituição de longa permanência você tem que ter muito amor, se não você vai ser mais uma no mercado...” (E5)

“...e quando você consegue colocar pra ele que ele é o melhor, que ele consegue fazer o melhor pra pessoa que ta aqui dentro ele vai trabalhar com afim, ele vai trabalhar com amor, ele vai trabalhar com dedicação, e outra coisa importante também é você colocar pra ele: se coloca no lugar o tempo todo!....

“...então se coloca no lugar, o que eu quero pra mim amanhã quando eu tiver numa situação dessa porque eu só não vou chegar nessa situação se eu morrer antes, se não eu vou chegar e ai como que eu quero ser tratada, como que eu quero que me de uma comida, como que eu quero que me de banho.” (E5)

3- Inviabilizando o exercício profissional do enfermeiro como responsável técnico

Em relação ao desenvolvimento e elaboração da SAE percebe-se a objetividade e clareza dos enfermeiros quanto à necessidade de atendimento individualizado, porém nota-se a dificuldade da sua realização diária e até a não realização da mesma.

“...tento assim, dar sempre uma assistência, orientar para o atendimento individualizado, cada um é cada um.” (E1)

“...então a gente evolui uma vez por mês...agora anotação de enfermagem é feito todos os dias, de manhã, tarde e noite. Agora a SAE mesmo, todas as fases, cefalocaudal o exame físico, é uma vez por mês...” (E4)

“...eu faço a evolução todo mês, é mensal aqui...” (E3), (E4), (E5)

“...a gente não tem a SAE..Não tem uma sistematização assim...” (E2),(E6)

“...a vigilância não cobra muito as coisas, esse negócio de evolução.”(E6)

“...tenho um livro de anotações de enfermagem que eu coloco lá os cuidados que tem que ser deixados, quando elas trocam plantão elas deixam lá se teve alguma intercorrência, se não teve....é uma anotação ... muito básica ...só é cuidador, então se a gente ficar botando termo elas não entendem ... (E6)

São apontados aspectos relacionados às dificuldades como: a demanda de trabalho, o déficit de pessoal e complexidade dos instrumentos de sistematização.

Foram sugeridos modelos de SAE utilizando checklist, como opção para que as informações possam ser mais claras e objetivas e direcionadas às necessidades do idoso e da rotina da instituição.

“Porque assim, o tempo é pouco, os funcionários são poucos, então pra que a gente conseguisse abranger todos os cuidados, uma coisa muito objetiva. Eu acho que mais voltado para o emocional deles, porque eles já estão numa situação muito triste né, de você viver num asilo, numa instituição, porque a maioria não tem família.” (E1)

“...complicado pra gente fazer porque a demanda de serviço é muito grande...eles o Coren, os órgãos, vigilância, eles querem que a gente siga igual como se fosse paciente hospitalizado, porque não é, não existe, teria que ser uma coisa simplificada, voltada pra instituição mesmo...” (E10)

“Se você tiver um checklist...” (E5)(E9)

4- Deparando-se com as ilegalidades do exercício profissional de enfermagem

Denominou-se essa categoria por Negligência e ou Omissão pois emergiu que o enfermeiro contratado pelo gestor da ILPI desconhece o tipo de contrato de trabalho praticado na admissão do técnico de enfermagem. O técnico de enfermagem executa ações cuidativas coordenadas pelo enfermeiro, responsável técnico da equipe de enfermagem mediante o conselho da profissão. Assim, não existe clareza sobre os vínculos exercidos, ou seja o contrato é feito como papel de cuidador ou como de técnico de enfermagem?

“Se sabe que eu não sei dizer o porque ela contrata.. tem umas que são técnicas, mas eu não sei se elas são contratadas como técnicas, elas me ajudam como técnicas porque elas tem experiência, mas eu não sei. Mas eu tenho comigo aqui duas, três técnicas, agora se elas são contratadas como técnicas eu não sei...”(E6)

“às vezes eu não passo meu plantão, eu só deixo as orientações, o meu plantão eu não preciso passar pra elas, só passo minhas orientações.”(E6)

Outro aspecto que emergiu das falas nessa categoria é a falta de recursos materiais necessários para a segurança e bem estar dos idosos institucionalizados. A

assistência de enfermagem coordenada pelo enfermeiro torna-se vulnerável a esses fatores.

“Então, só tem uma que tem sonda né, a gente dilui certinho, tem o tempo certo. Quando euto aqui eu prefiro eu aplicar, passar, porque ai a gente passa a aguinha pra não entupir a sonda.” (E6)

“...tem uma paciente com naso, dois com traqueo.... Ai, como a gente não tem oxigênio pra manter ela umidificada a gente faz inalação, umas 4 ou cinco vezes ao dia com prescrição do médico. E graças a Deus ta indo, já vai fazer 4 meses que essa paciente ta com nós, foi a primeira com traqueo, então é a primeira experiência nossa.” (E6)

A vertente temática do referencial metodológico utilizado possibilitou a elaboração de quatro temas, discutidos no próximo capítulo: Inviabilidade de realização integral da SAE nas ILPIs; Negligência da SAE; Processo de cuidar: enfermeiro-paciente; Inversão de papéis.

5 DISCUSSÃO

1- Inviabilidade de realização integral da SAE nas ILPIs

A inviabilidade da realização da SAE de maneira integral nas ILPIs evidenciam pesada carga de trabalho encontrada devido ao grande número de idosos internados e ao déficit do número de prestadores do cuidado. Os idosos possuem doenças crônicas, que necessitam de cuidados indispensáveis relacionados às atividades de vida diária além das ações cuidativas específicas. O enfermeiro deve ser o gestor da assistência de enfermagem por meio do planejamento individualizado e também do cuidado de maior complexidade, além de ser responsável técnico pela ILPI.

As ILPIs possuem um enfermeiro responsável pela equipe de enfermagem, que permanece por um curto período na instituição e com tempo insuficiente para a execução da SAE com todas as etapas que devem ser planejadas diariamente. Algumas instituições ainda não possuem enfermeiro no seu quadro de funcionários, fazendo com que procedimentos e condutas inerentes à sua atribuição profissional, como situações que exigem maior conhecimento científico e complexidade, sejam realizadas por técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa vulnerabilidade gera desgaste da equipe e sofrimento laboral.²²

No cenário atual, as ILPIs estão ainda ajustando-se às normas e regulamentos em vigor, também na questão dos recursos humanos.²³ Para que a SAE seja implementada é necessário empenho da gestor administrativo e da equipe de enfermagem na melhora de princípios básicos indispensáveis como possibilitar métodos, instrumentos adequados e quantitativo de pessoal de enfermagem para garantir uma assistência segura e minimização de eventos adversos. O não cumprimento destes aspectos torna a implantação da SAE inviável.²⁴

A falta de pessoal treinado e apto no cuidado à pessoa idosa é também percebida como fator limitante do cuidado sistematizado, pois fragiliza as ações planejadas pelo enfermeiro. Deste modo é fundamental o aperfeiçoamento gerontogeriatrico para equipe de enfermagem com finalidade de melhorar a qualidade da assistência aos idosos institucionalizados, e promover o cuidados individualizado e sistematizado.¹⁸

2- Negligência da SAE

Observa-se a negligência dos enfermeiros e dos gestores de ILPIs quanto a realização da SAE, planejamento obrigatório pela legislação COFEN 358/09. Identifica-se a falta de fiscalização e também de maior apoio ao enfermeiro das ILPIs por parte dos órgãos fiscalizadores.

Em estudo²⁵ realizado em um hospital escola no município de Itajubá, Minas Gerais, com o objetivo de conhecer os significados da SAE sob a ótica dos enfermeiros notou-se o desinteresse dos enfermeiros para a implementação da SAE, que tem como fatores contribuintes o despreparo profissional, a falta de capacitação, falta de tempo e o número reduzido de funcionários da equipe de enfermagem para executar a SAE e excesso de burocracia.

Outro fator que influencia negativamente a implementação das ações da SAE em ILPIs é o fato de que existe no mercado um aumento da oferta de postos de trabalho nessas instituições para cuidadores de idosos, que são treinados em alguns meses e admitidos com salários semelhantes ou menores comparados aos da enfermagem. Assim a assistência de enfermagem que deveria ser executada por técnicos de enfermagem é realizada pelos cuidadores e negligenciada pelo gestor.

De acordo com a lei 7948/86 do Conselho Federal de enfermagem, a enfermagem é exercida pelo Enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, sendo o enfermeiro responsável pela supervisão dos demais profissionais da equipe.⁷

O cuidador é uma ocupação presente na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e mesmo não fazendo parte da equipe de enfermagem o cuidador de idosos destaca-se uma vez que por vezes estão em número maior que profissionais de enfermagem.²⁴

O enfermeiro dentro da ILPI tem funções cuidativas e gerenciais, provendo assistência em cuidados de maior complexidade. A atividade gerencial é realizada por meio da utilização e da criação de instrumentos que possam contribuir para organização da ILPI, tornando as atividades dos trabalhadores lá inseridos mais viável

e assim, direcionando para que o cuidado se dê com mais qualidade possível e em atendimento às necessidades das pessoas idosas.²⁸

3- Processo de cuidar: enfermeiro-paciente

O enfermeiro na ILPI é o responsável pela gestão do cuidado ao idoso, supervisão dos demais membros da equipe e administração. Percebe-se que os enfermeiros possuem clareza sobre o conceito de cuidado individualizado ao idoso, como ser humano único, embora existam dificuldades. As dificuldades citadas com maior frequência são asobrecarga de trabalho e falta de tempo hábil para as atividades de planejamento de assistência e o número reduzido de profissionais. O cuidado deve ser humanizado e de forma integral, visando o bem estar e promovendo autonomia ao idoso.²⁶

A dificuldade em encontrar profissionais capacitados para trabalhar nas ILPIs pode estar relacionado à formação majoritariamente clínica hospital-centrada. A formação de enfermagem deve capacitar para as competências do cuidar e do conhecimento sobre a pessoa idosa, do processo de envelhecimento e do contexto atual de saúde.¹⁸

4- Inversão de papéis

No contexto atual de envelhecimento da população ocorre um aumento do número de idosos. Percebeu-se nesse estudo que as ILPIs tornaram-se um empreendimento inicialmente rendoso e procurado por enfermeiros e trabalhadores da área da saúde, aliado à oportunidade de possuírem seu próprio negócio. O gestor da ILPI, segundo a RDC 283/2005 da ANVISA, deve ser obrigatoriamente denominado de Responsável técnico (RT) da ILPI e possuir formação de nível superior. Mas essa normativa não garante que o gestor seja necessariamente o dono da instituição.²⁷

Dessa maneira o dono da ILPI pode ser alguém que desconhece totalmente a natureza do trabalho e essa vulnerabilidade pode prejudicar o funcionamento e a assistência de enfermagem a pessoa idosa.

Todas as ILPIs participantes no presente estudo possuíam um enfermeiro como responsável técnico, porém a inversão de papéis ocorre quando o técnico de

enfermagem, na posição de proprietário da ILPI, assume responsabilidades administrativas e de gestão. Assim nesta situação o enfermeiro nessa situação está subordinado administrativamente ao TE e possivelmente encontra dificuldades no processo de tomada de decisões e autonomia para planejar e gerenciar o cuidado de enfermagem.

Outro aspecto identificado no estudo foi a questão relacionada ao manuseio de medicação, pois enquanto a legislação 283/2005 cita que “Cabe ao RT da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica”²⁷ foram identificadas práticas divergentes onde o TE assume a responsabilidade sobre os a separação e todos aspectos relacionados aos medicamentos.

Em relação a contratação de recursos humanos alguns aspectos relacionados aos encargos financeiros e trabalhistas não favorecem o cuidador nas ILPIs, pois não há composição de categorias profissionais de enfermagem na equipe que legalmente está capacitada para prestar uma assistência de enfermagem com qualidade.

Os custos para a admissão de TE em ILPI aumentam a folha de pagamento, o que pode ser contributivo para a admissão de cuidadores formais nestas instituições no lugar de TE. Em alguma delas o número de cuidadores é maior que o de TE e auxiliares de enfermagem. O cuidador é uma ocupação presente na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Mesmo não fazendo parte da equipe de enfermagem o cuidador de idosos destaca-se uma vez que muitas vezes estão em número maior que profissionais de enfermagem.²⁴

A escassez de orientações legais e fiscalizatória dos órgãos federais competentes no Brasil propiciam a falta de informação e clareza na condução do processo de trabalho nas ILPIs. Seria muito importante que no Brasil existisse uma legislação que exigisse a contratação de profissionais das categorias de enfermagem para a assistência em ILPIs, assim como a permanência do enfermeiro 24 horas no local, que não é observado.

Muitas instituições contam com atividades técnicas de enfermagem sem a supervisão do enfermeiro²⁴, o que contraria a lei do exercício profissional e o direito do idoso a assistência de enfermagem de qualidade. A legislação destaca em seu Art. 15 todas as atividades exercidas por técnicos e auxiliares de enfermagem, em instituições que cuidem da saúde pública e privada e em programas de saúde, só podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do enfermeiro (Lei 7498/86).⁷

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento do número das ILPIs acompanha o envelhecimento populacional da população brasileira e a procura pelas famílias que por algum motivo estão impossibilitadas de permanecerem e proporcionarem o cuidado devido aos seus idosos em suas residências. Por sua vez os idosos possuem doenças crônicas e as vezes degenerativas que exigem um cuidado qualificado por parte da equipe de enfermagem.

Porém muitas vezes as ILPIs não proporcionam a devida qualidade e prestação de serviço de acordo com a necessidade individualizada dos idosos.

Dessa maneira a legislação brasileira possui lacunas e uma força-tarefa sobre formulação de políticas públicas que norteiem essa modalidade de assistência a saúde do idoso deveria ser implementada pelo Governo Federal. Outrossim, as questões do financiamento da assistência ao idoso pelo Sistema Único de Saúde(SUS) poderiam ser repensadas haja visto o custo alto do tratamento ambulatorial e de internações hospitalares decorrentes de eventos adversos que podem ser gerados pela falta de qualidade na assistência de enfermagem em ILPIs.

É imprescindível a presença do enfermeiro e da equipe de enfermagem nas ILPIs com recursos humanos que atendam a necessidade, a complexidade e o grau de dependência dos idosos. O enfermeiro é capaz de planejar o cuidado de acordo com a necessidade de cada idoso, respeitando suas necessidades e individualidade para a melhor qualidade de vida.

Os enfermeiros entrevistados no presente estudo representaram uma SAE inviável pelas condições de trabalho de enfermagem nas ILPIs. Um dos maiores fatores é a insuficiência de recursos humanos de enfermagem para atender ademanda complexa do cuidado a um número grande de idosos. A falta de tempo hábil para a execução do cuidado especializado aliado ao despreparo da equipe de enfermagem e a falta de supervisão e planejamento do cuidado pelo enfermeiro são fatores contributivos para a insegurança e péssima qualidade do cuidado prestado.

As questões relacionadas ao gerenciamento do cuidado de enfermagem e ao gerenciamento da ILPI também se destacam como fatores que contribuem para a não

realização das etapas da SAE. Em uma ILPI gerenciada e que pertence a enfermeiro no presente estudo percebe-se a importância dada à SAE e as suas etapas e como isso colabora com o êxito desse tipo de empreendimento. Futuros estudos nessa temática podem colaborar com a implementação da SAE nas ILPIs.

O aspecto que está relacionado ao modelo de SAE que os enfermeiros do presente estudo relataram apontou a necessidade da criação de planos tipo check-list que facilitariam a sua implementação e utilização. Destaca-se aqui a necessidade de estudos que tenham como finalidade elaborar ou propor a construção de modelos de SAE e também a sua implementação para testar a sua utilização.

Políticas Públicas de proteção e segurança a Assistência ao Idoso devem ser elaboradas e exigidas em âmbito federal. Os profissionais da área da saúde devem estimular a conversação sobre uma agenda de política, e proporcionar um espaço de diálogo entre as esferas públicas.

REFERÊNCIAS

- 1 Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio (Resumo Executivo). Nova York: UNFPA; 2012
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população [Internet]. [cited 2017 Jun 21]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
- 3 Oliveira JM, Rozendo CA, Oliveira JM, Rozendo CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? Rev Bras Enferm. 2014;67(5):773-9.
- 4 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada, RDC nº 248, de 13 de setembro de 2005. Altera a RDC n. 61 de 3 de fevereiro de 2016, que aprova e promulga o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/391619/RDC%2Bn%2B248.pdf/39f7fbf0-ac4e-445a-a4d2-28a4d899837e?version=1.0>.
- 5 Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001. Aprova as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.
- 6 Lemos JC, Barros JDC. Equipe multidisciplinar: essencial para o cuidado dos idosos em instituição de longa permanência [Internet]. 2014 [acesso em 2017 Jun 21]. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l12375.E3.T1637.D3AP.pdf>.
- 7 Conselho Regional de Enfermagem. Principais legislações para o exercício da enfermagem [Internet]. 2015. [acesso em 2017 Jun 21]. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/principais_legislacoes_web.pdf.
- 8 Barros ALBL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MCQ, Lopes MHBM, Silva RCG et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. 2015. [acesso em 2018 Jul 10]. Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
- 9 Horta, WA. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USP. 1974; 5(1):7-15.
- 10 Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. [acesso em 2017 Jun 21]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

11 Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2010 June [cited 2017Feb 01]; 31(2):285-292. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200012>.

12 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Jun 21];17(4):758–64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt.

13 Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitareenferm* [Internet]. 1998;3(2):109-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i2.44358>

14 Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo, Brazil)* [Internet]. 2010;8(1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=en

15 Mamédio C, Santos DC, Andrucioi C, Pimenta M, Roberto M, Nobre C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. [cited 2017 Jun 21];15(3). Available from: www.eerp.usp.br/rlae.

16DeCS Server - Main Menu [Internet]. [cited 2018 Sep 7]. Available from: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=start

17GülerEK, Eşer İ, Khorshid L, YücelŞÇ. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. *Nurs Outlook* [Internet]. 2012;60(1):21-8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029655411000844>

18 Medeiros F de AL, Oliveira JMM, Lima RJ de, Nóbrega MML da. The care for institutionalized elderly perceived by the nursing team. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Mar;36(1):56-61. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/45636>.

19 NANDA International I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2018/2020 [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 9]. Available from: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf

20 Bardin L, Reto LA, Pinheiro A. Análise de conteúdo [Internet]. *Edições 70*; 2000 [cited 2018 Jul 10]. Available from: <https://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo>

21 Farago CC, Fofonca E. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. 18. ed. 2012 [cited 2018 May 9]; Available from: <http://www.lettras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>

22 Mariano PP, Baldissera VDA, Martins JT, Carreira L. Nursing work organization in long-stay institutions for the elderly: Relationship to pleasure and suffering at work [Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos: Relação com o prazer e sofrimento laboral] [Traba. Texto e Context Enferm [Internet]. 2015;24(3):756–65. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84944456484&doi=10.1590%2F0104-070720150-1150014&partnerID=40&md5=62a649efb98d3fbe481b7dc1b75b27dc>

23 SalcherEBG, Portella MR, Scortegagna H de M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2015;18(2):259–72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&tlng=pt

24 Nogueira LL, Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Tomaschewski-BarlemJG, Piexak DR. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. av.enferm. [Internet]. 2015 May [cited 2019 Feb 01]; 33(2):251-260. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200007&lng=en.

25 Costa AC, SILVA JV. Investiga ADE. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. Rev. Enf. Ref. [online]. 2018; 4(16):139-46.

26 Silva KM, Santos MAS, Souza IJA. Pesquisa Teoria e Metodologia Reflexões sobre a Necessidade do Cuidado Humanizado ao Idoso e família. Sau. & Transf. Soc. 2014;5(3):20-24.

27 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISARDC. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

28 Santos SSC, Silva BT da, BarlemELD, Lopes RS. The nurse role in the seniors' long permanence institution. Journal of Nursing UFPE. 2008; 2(3):291-9.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de Coleta de Dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PARTE 1 – PERFIL SOCIO DEMOGRAFICO

Idade: _____

Sexo: _____ Cidade: _____

Graduação: _____ Ano de
conclusão: _____

Possui especialização? () SIM. Especifique: _____

() NAO

Vínculo empregatício atual: _____

Vínculo empregatício

anterior: _____

Tem experiência em utilizar a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE)? () SIM () NAO

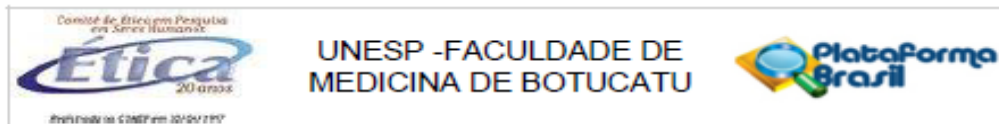
PARTE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA:

Pergunta norteadora: "Como é a sua experiência com o planejamento do cuidado ao idoso na Instituição de longa permanência para idosos (ILPI) em relação à Sistematização da assistência de enfermagem (SAE)?".

ANEXOS

ANEXO A

Aprovação Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Compreendendo a experiência de enfermeiros com o processo de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos do interior do estado de São Paulo

Pesquisador: IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65473317.7.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.154.867

Apresentação do Projeto:

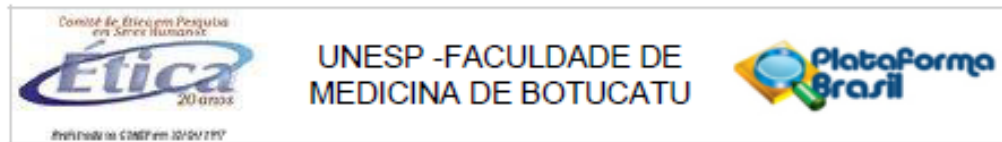
O projeto busca investigar a atuação do profissional da enfermagem no interior de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Com o envelhecimento da população, o avanço de doenças degenerativas e das dificuldades das famílias em dar manutenção ao constante cuidado ao idoso, o surgimento das ILPIs exigem a atuação de uma equipe multidisciplinar, inclusive um profissional da Enfermagem (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem). Há atividades que são privativas do enfermeiro, entre elas estão o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços. Verificam-se lacunas do conhecimento de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro em ILPI, assim como a utilização da SAE como planejamento do cuidado individualizado ao idoso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: - Compreender a experiência dos enfermeiros, atuantes em ILPIs, com o planejamento da assistência representado pela SAE;

Objetivo Secundário: - Compreender como é realizada a SAE;- Identificar as etapas realizadas e como são elaboradas;

Endereço: Chácara Butignoll, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1608	E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.154.887

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O desconforto que o sujeito poderá sentir ao compartilhar informações pessoais ou tópicos que ele possa se sentir incômodo em falar.

Benefícios: Conhecimento de uma área temática de atuação do enfermeiro e que existe lacuna de conhecimento conforme identificado na busca bibliográfica em bases nacionais e internacionais de dados. Ainda permitirá o mapeamento dessa área de atuação do enfermeiro nas cidades propostas pelo projeto.

Metodologia Proposta: Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, a ser realizada em três municípios do interior do estado de São Paulo, que compreendem a Diretoria Regional de Saúde (DRS)VI, Bauru, Lins e Botucatu. A coleta dos dados se dará a partir do agendamento com os enfermeiros os que possuem vínculo empregatício nas ILPIs para entrevistas individuais, áudio-gravadas, em local privativo, com duração prevista de no máximo 40 minutos. As entrevistas serão agendadas e realizadas pelo pesquisador principal. Não há definição prévia do número de entrevistados, pois a pesquisa qualitativa trabalha os significados, motivos, crenças e valores; um universo que não pode ser quantificado. Assim, a amostragem será definida quando o estudo responder atender aos seus objetivos atingindo o ponto de saturação. Os dados serão analisado com auxílio da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin.

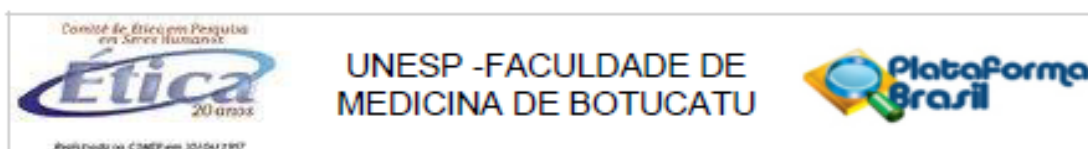
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está escrita de forma clara e concisa, sua realização possibilitará compreensão da ação do profissional da enfermagem nas ILPIs. Trata-se de um mestrado acadêmico do o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, com custeio orçado em aproximadamente R\$ 1.000,00 (Um Mil Reais) com financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora anexou os seguintes termos: (1) Anuência do Escritório de Apoio à Pesquisa; (2) Declarações de autorização e ciência dos responsáveis pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): (a) Do Secretário da Saúde de Botucatu; (b) do Diretor do Asilo São Vicente de Paula em Lins - SP; (3) TCLE na forma de convite; (4) Folha de Rosto devidamente assinada; (5) Cronograma de pesquisa preenchido adequadamente com o prazo; (6) Do Responsável pela DRS-IV;

Endereço: Chácara Butignoll, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608	E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.154.887

Recomendações:

Aprovar sem a necessidade de envio a CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião ORDINÁRIA do CEP de 03/07/2017, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado o Relatório Final de Atividades, o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO".

LEMBRAMOS QUE A PRESENTE PESQUISA SOMENTE PODERÁ SER INICIADA APÓS DIA 03/07/2017 – DATA DA APROVAÇÃO 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_858313.pdf	30/05/2017 20:41:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3005.docx	30/05/2017 20:41:19	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Outros	OFICIO_C.pdf	30/05/2017 20:24:15	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	oficio_pendencias.pdf	14/05/2017 22:35:07	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Outros	roteiro_entrevista.docx	14/05/2017 17:55:40	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto0504.pdf	14/05/2017 17:48:07	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Outros	CienciaDRS.pdf	14/05/2017 17:15:32	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Outros	pdf_botucatu.pdf	14/05/2017 17:10:22	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Outros	pdf_bauru.pdf	14/05/2017 17:09:32	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

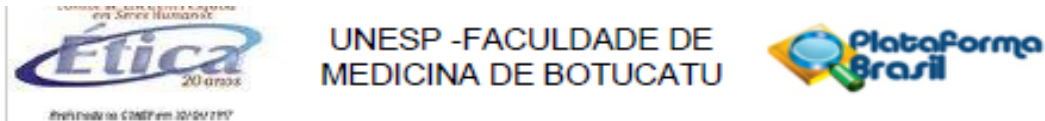
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capelup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 2.154.867

Outros	botucatu.jpg	06/03/2017 20:51:03	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Outros	termo_anuencia.pdf	06/03/2017 20:44:41	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	06/03/2017 20:26:10	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	izabella.jpg	06/03/2017 20:22:37	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	06/03/2017 20:20:15	IZABELLA BIZINELLI DA FONSECA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 04 de Julho de 2017

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 E-mail: capellup@fmb.unesp.br

ANEXO B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Compreendendo a experiência de enfermeiros com o processo de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos do interior do estado de São Paulo”, que será desenvolvido por mim IzabellaBizinelli da Fonseca, enfermeira, com orientação da Enfermeira e Professora Doutora Cassiana Mendes Bertoncello Fontes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Estou estudando a experiência dos enfermeiros com o processo de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPs). Para isso você será entrevistado e responderá a um questionário com duas partes, sendo que a primeira parte com dados de identificação como idade, sexo, tempo de graduação e experiência profissional; a segunda parte possui uma pergunta “Como é a sua experiência com o planejamento do cuidado ao idoso na Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) em relação a Sistematização da assistência de enfermagem(SAE)?”. Essa entrevista será gravada e depois transcrita, após isso, as gravações serão apagadas.

O benefício desse estudo será compreender como os enfermeiros de ILPs realizam o planejamento do cuidado ao idoso institucionalizado.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião

Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome IzabellaBizinelli da Fonseca

Endereço: Rua Rina Salesiana, 921. Lins- SP

Telefone: (14)3532-7865

Email: izabellabf1@hotmail.com

Nome Cassiana Mendes Bertoncello Fontes

Endereço: Rua Agostinho Fornetti nº 3-30 Bauru - SP

Telefone: 14 997785393

Email: cmbf@fmb.unesp.br