



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

AMÉLIA MARIA PITHON BORGES NUNES

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

SALVADOR
2023

AMÉLIA MARIA PITHON BORGES NUNES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA IMPLEMENTAÇÃO DA
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito de aprovação para obtenção de grau de doutora em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR
2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA-SIBI, pela Bibliotecária Maria de Fátima Martinelli CRB5/551, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

N972 Nunes, Amélia Maria Pithon Borges
Educação permanente em saúde para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos/Amélia Maria Pithon Borges Nunes. – Salvador, 2023.
147 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tânia Maria de Oliva Menezes.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2023.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Instituição de longa permanência para idosos. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Serviços de enfermagem. 4. Enfermagem. I. Menezes, Tânia Maria de Oliva. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616-083-053.9

AMÉLIA MARIA PITHON BORGES NUNES

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos”.

Aprovada em 11 de dezembro de 2023.

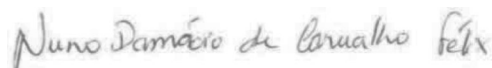
BANCA EXAMINADORA



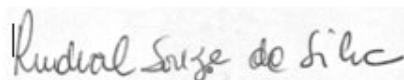
Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes (Orientadora e Presidenta da Sessão)
Professora Titular da Universidade Federal da Bahia, Brasil



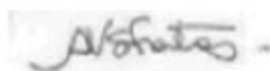
Dr. Raúl Fernando Guerrero-Castañeda (1ª Examinador)
Professor Titular da Universidad de Guanajuato



Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix (2ª Examinador)
Professor Adjunto II da Universidade Federal do Recôncavo Baiano



Dr. Rudval Souza da Silva (3ª Examinador)
Professor Titular da Universidade do Estado da Bahia/ Campus VII



Dra. Andriana Valéria da Silva Freitas (4ª Examinadora)
Professora Adjunta III da Universidade Federal da Bahia

*Às pessoas idosas institucionalizadas que, em seus processos de vida, necessitam ser acolhidos e
acompanhados fora dos seus leitos familiares;*

*Aos profissionais de enfermagem que trabalham em ILPI e buscam promover o melhor para os
residentes destas instituições;*

*A todos os profissionais da saúde que, nos diferentes segmentos da sociedade, direcionam seus
dons, talentos e conhecimento para a promoção do envelhecimento saudável da população e
promovem ações de produção e divulgação dos saberes;*

*À juventude de hoje, esperando que esse e muitos trabalhos voltados a essa temática possam
desenvolver tecnologias que melhorem as condições de vida para seu envelhecimento.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao **Pai Celestial**, Criador de tudo e de todas as coisas, reconhecendo advir dEle meu intelecto, minha luz Divina, minha vontade de fazer o bem, de ajudar as pessoas, de respeitar e promover a harmonia nos relacionamentos que encontro em minha caminhada;

Aos meus pais, **Walter Souza Borges** e **Maria de Fátima Brown da Maia Pithon**, por sempre me apoiarem nos estudos e nos meus sonhos. Por me alimentarem tanto fisicamente quanto espiritualmente, por me ensinarem, proverem abrigo e acalento em TODAS as fases da minha vida

Aos meus irmãos **Francisco José Pithon Borges**, **Manoel Pithon Borges** e **Marco Aurélio Pitanga Andrade**, e familiares, pelo incentivo, união familiar, torcida pelas minhas conquistas e aprendizados;

Aos meus filhos, **Alberto de Sá Nunes Neto** e **Matheus Borges Nunes**, fonte eterna de inspiração e força em minha caminhada, frutos queridos e desejados do meu ventre que se tornaram pessoas maravilhosas e de LUZ;

A minha querida madrasta **Maria de Fátima Gomes dos Santos**, pela amizade, palavras e gestos de incentivo;

A **Alessandro Renato Bahia de Araújo**, meu Lê, homem forte, guerreiro, perseverante que me apoiou e amou em um período difícil de nossas vidas e se tornou meu companheiro de jornada;

A minha querida orientadora, **Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes**, pelos 13 anos de parceria como professora, líder de grupo, mentora, orientadora, confidente, profissional exemplar e amiga;

À professora doutora **Adriana Valéria da Silva Freitas**, por fazer parte das bancas de qualificação e defesa da tese, sempre demonstrando o quanto sou capaz, pelas sugestões de melhoria da tese, pelo olhar diferenciado às pessoas idosas institucionalizadas;

Ao professor doutor **Nuno Damácio de Carvalho Félix**, por fazer parte das minhas bancas de qualificação e defesa, me auxiliado com importantes contribuições para esta tese;

Ao professor doutor **Rudval Souza da Silva**, por me acompanhar nessa trajetória desde as bancas de qualificação e, agora, da defesa e pelos comentários tão esclarecedores;

Ao professor doutor **Raúl Fernando Guerrero-Castañeda**, por fazer parte da minha banca de defesa de tese e contribuições;

À colega de doutorado **Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura**, que me acompanhou nas últimas etapas da construção da tese e me ajudou em momentos muito importantes desse trabalho.

Às bibliotecárias **Flávia Catarino Conceição Ferreira e Fádria C. Pacheco**, pelo constante apoio científico, mão amiga e apoio.

À **Escola de Enfermagem** e ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia**, nas pessoas dos docentes, colegas e funcionários, que auxiliam nesta caminhada todos que têm sede de conhecimento;

Aos meus colegas e líderes do **Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso (NESPI)**, pelos muitos anos de troca de saberes e experiências, que contribuíram para que eu me tornasse ainda mais apaixonada pelo estudo do envelhecimento humano;

A todos os **profissionais de enfermagem**, pela garra, coragem, enfrentamento, perseverança e empatia nos momentos difíceis. Por ser a mão que acalenta, o ouvido que escuta, a voz que consola, os olhos que veem além do que se pode ver e os braços que aquecem o necessitado;

A **Ordem Terceira Secular de São Francisco**, nas pessoas de presidência, funcionários, amigos, irmãos e apoiadores desta obra maravilhosa. Aos residentes, funcionários, amigos e apoiadores do Lar Franciscano Santa Isabel, onde pude desenvolver minha tese e trabalhar

como coordenadora de enfermagem com amor, afinco, dedicação e resiliência;

Enfim, a todos que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, de forma indireta ou direta, a minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS AOS ÓRGÃOS DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

"Comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível e de repente você estará fazendo o impossível".

São Francisco de Assis

RESUMO

NUNES, Amélia Maria Pithon Borges. **Educação permanente em saúde para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos.** Tese [Doutorado]. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA. 2023. 145 p.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem normatiza a estrutura do serviço de enfermagem e organiza a assistência prestada à pessoa, família e comunidade. Ela deve estar presente nos serviços de enfermagem, nas instituições de saúde. Para tanto, objetivou-se realizar a Educação Permanente em Saúde para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituição de longa permanência para idosos, na forma de pesquisa exploratória, qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Para isso, foram utilizadas como base legal a resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 e, como base teórico-metodológica, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, proposta por Wanda Horta, para apreender conceitos do Ser-cuidado, Ser-cuidador e Ser-enfermagem. Foram realizadas seis oficinas pedagógicas no decorrer de 2022. A presente tese analisa as oficinas pedagógicas enquanto parte do processo de apreensão de conhecimento, conscientização do seu papel pela equipe de enfermagem da instituição de longa permanência para idosos e descreve categorias de significado com base nas falas das participantes através da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Dentre as categorias de significado, tem-se: 1. *Problematização das participantes quanto ao serviço e equipe de enfermagem*: com categorização dos resultados entre pontos positivos e pontos a melhorar do serviço ; 2. *Conhecimento da equipe de enfermagem sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem*: elucidando a lacuna de conhecimento sobre esses dois conceitos; 3. *A realidade da estruturação do Serviço de Enfermagem da instituição frente ao sugerido pela Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem*: com elaboração da estrutura funcional da Sistematização da Assistência de Enfermagem na instituição; 4. *Tecendo saberes para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem através das práticas experienciadas pelas participantes no cuidado de enfermagem em ILPI*, que abrangeu, além das impressões das participantes sobre os conhecimentos compartilhados, a elaboração de formulários do Processo de Enfermagem para o serviço. Como considerações finais, tem-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem proporciona o arcabouço científico, pessoal e legal para a organização do serviço de enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos e melhoria da assistência de enfermagem prestada aos residentes. Apesar disso, existem barreiras que impedem sua operacionalização nos serviços de enfermagem, como resistência da própria equipe, falta de conhecimento e sobrecarga de trabalho. Ressalta-se, ainda, a necessidade da compreensão da gestão dessas instituições quanto à importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem e seus desdobramentos para a qualidade dos serviços de saúde nesse ramo de atividade.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Cuidados de Enfermagem; Serviços de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

NUNES, Amélia Maria Pithon Borges. **Continuing health education to implement the systematization of nursing care in long-term care institutions for the elderly.** Thesis [Doctorate]. Graduate Program in Nursing and Health, Federal University of Bahia, Salvador-BA. 2023. 145 p.

The Systematization of Nursing Care standardizes the structure of the nursing service and organizes the assistance provided to the person, family and community. It must be present in nursing services and health institutions. To this end, the objective was to carry out Permanent Health Education to implement the Systematization of Nursing Care in a long-term institution for the elderly, in the form of exploratory, qualitative research, of the action research type. For this, the resolution of the Federal Nursing Council nº 358/2009 was used as a legal basis and, as a theoretical-methodological basis, the Theory of Basic Human Needs, proposed by Wanda Horta, to grasp concepts of Being-cared, Being-caregiver and Being-nursing. Six pedagogical workshops were held throughout 2022. This thesis analyzes the pedagogical workshops as part of the process of knowledge acquisition, awareness of their role by the nursing team of the long-term care institution for the elderly and describes categories of meaning based on the participants' statements through the content analysis technique of Bardin. Among the categories of meaning, there are: *Participants' problematization regarding the service and nursing team:* with categorization of results between positive points and points for improvement in the service; *2. Knowledge of the nursing team about Systematization of Nursing Care and the Nursing Process:* elucidating the gap in knowledge about these two concepts; *3. The reality of the structuring of the institution's Nursing Service in relation to what is suggested by the Systematization of Nursing Care and Nursing Process:* with the elaboration of the functional structure of the Systematization of Nursing Care in the institution; *4. Weaving knowledge for the development of the Systematization of Nursing Care and the Nursing Process through the practices experienced by participants in nursing care in ILPI,* which included, in addition to the participants' impressions of shared knowledge, the preparation of Nursing Process forms Nursing for service. As final considerations, the Systematization of Nursing Care provides the scientific, personal and legal framework for organizing the nursing service in a Long-Term Institution for the Elderly and improving the nursing care provided to residents. Despite this, there are barriers that prevent its implementation in nursing services, such as resistance from the team itself, lack of knowledge and work overload. It is also important to highlight the need to understand the management of these institutions regarding the importance of the Systematization of Nursing Care and its consequences for the quality of health services in this field of activity.

Keywords: Long-stay Institution for the Elderly; Nursing care; Nursing services; Nursing.

RESUMEN

NUNES, Amelia Maria Pithon Borges. **Educación continua en salud para implementar la sistematización de los cuidados de enfermería en instituciones de atención a largo plazo para personas mayores.** Tesis [Doctorado]. Programa de Posgrado en Enfermería y Salud, Universidad Federal de Bahía, Salvador-BA. 2023. 145p.

La Sistematización de la Atención de Enfermería estandariza la estructura del servicio de enfermería y organiza la asistencia brindada a la persona, familia y comunidad. Debe estar presente en los servicios de enfermería, en las instituciones de salud. Para ello, el objetivo fue realizar Educación Permanente en Salud para implementar la Sistematización de la Atención de Enfermería en una institución de larga duración para adultos mayores, en la modalidad de investigación exploratoria, cualitativa, del tipo investigación acción. Para ello, se utilizó como fundamento jurídico la resolución del Consejo Federal de Enfermería n° 358/2009 y, como fundamento teórico-metodológico, la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas, propuesta por Wanda Horta, para comprender los conceptos de Ser-cuidado, Ser -cuidador y Ser-enfermería. A lo largo de 2022 se realizaron seis talleres pedagógicos. Esta tesis analiza los talleres pedagógicos como parte del proceso de adquisición de conocimientos, concientización de su rol por parte del equipo de enfermería de la institución de atención a personas mayores y describe categorías de significado a partir de los dichos de los participantes a través de la técnica de análisis de contenido de Bardín. Entre las categorías de significado, se encuentran: 1. *Problematización de los participantes sobre el servicio y el equipo de enfermería*: con categorización de resultados entre puntos positivos y puntos para mejorar el servicio; 2. *Conocimiento del equipo de enfermería sobre Sistematización de la Atención de Enfermería y del Proceso de Enfermería*: dilucidar el vacío de conocimiento sobre estos dos conceptos; 3. *La realidad de la estructuración del Servicio de Enfermería de la institución en relación a lo sugerido por la Sistematización de la Atención de Enfermería y el Proceso de Enfermería*: con la elaboración de la estructura funcional de la Sistematización de la Atención de Enfermería en la institución; 4. *Tejiendo conocimientos para el desarrollo de la Sistematización de la Atención de Enfermería y del Proceso de Enfermería a través de las prácticas vividas por los participantes en el cuidado de enfermería en el ILPI*, que incluyó, además de las impresiones de los participantes sobre el conocimiento compartido, la elaboración de formularios del Proceso de Enfermería. para servicio. Como consideraciones finales, la Sistematización de la Atención de Enfermería proporciona el marco científico, personal y legal para organizar el servicio de enfermería en las Instituciones de Larga Estancia para Adultos Mayores y mejorar la atención de enfermería brindada a los residentes. A pesar de esto, existen barreras que impiden su implementación en los servicios de enfermería, como la resistencia del propio equipo, el desconocimiento y la sobrecarga de trabajo. También es importante resaltar la necesidad de comprender la gestión de estas instituciones en cuanto a la importancia de la Sistematización de la Atención de Enfermería y sus consecuencias para la calidad de los servicios de salud en ese campo de actividad.

Palabras clave: Institución de Larga Estancia para Personas Mayores; cuidado de enfermera; servicios de enfermería; Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma metodológico do processo de busca dos artigos nas bases de dados, adaptado do PRISMA.....	21
Figura 2 – A estrutura da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conforme definição da Resolução COFEN nº 358, de 2009.....	56
Figura 3 – Etapas do Processo de Enfermagem – parte I.....	57
Figura 4 – Etapas do Processo de Enfermagem – parte II.....	57
Figura 5 – Problematização quanto ao serviço/equipe de enfermagem, 2022.....	64
Figura 6 – Conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem pela equipe de enfermagem, 2022.....	70
Figura 7 – Conhecimento sobre o Processo de Enfermagem pela equipe de enfermagem, 2022....	71
Figura 8 – Modelo detalhado da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos, 2022.....	74
Figura 9 – Anamnese e Exame Físico.....	76
Figura 10 – Plano de Cuidados Individualizado	87
Quadro 1 – Sinópsse dos artigos incluídos na Revisão de Escopo.....	22

LISTA DE SIGLAS

ABVD – Atividade Básica de Vida Diária
AIVD – Atividade Instrumental de Vida Diária
AVD – Atividades de Vida Diária
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CIPE® – Classificação Internacional da Prática de Enfermagem
CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
DE – Diagnóstico de Enfermagem
EE – Evolução de Enfermagem
EPS – Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
HE – Histórico de Enfermagem
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idoso
JBI – Joanna Briggs Institute
NESPI – Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso
NHB – Necessidades Humanas Básicas
NIC – Nursing intervention classification
NOC – Nursing outcome classification
OMS – Organização Mundial de Saúde
OP – Oficinas Pedagógicas
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PA – Plano Assistencial
PC – Plano de Cuidados
PE – Processo de Enfermagem
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POP – Procedimento Operacional Padrão
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
SE – Serviço de enfermagem
TNHB – Teoria das Necessidades Humanas Básicas
UCSAL – Universidade Católica do Salvador

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UNEB – Universidade do Estado da Bahia

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	APROXIMAÇÃO COM O TEMA	18
2	INTRODUÇÃO	20
2.1	TESE, QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	25
3	REVISÃO DA LITERATURA	27
3.1	RESULTADOS E DISCUSSÃO DA REVISÃO DE ESCOPO.....	28
3.1.1	<i>Categorias temáticas de análise dos artigos</i>	37
3.1.1.1	Método.....	37
3.1.1.2	Pessoal	41
3.1.1.3	Instrumento.....	42
4	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	47
4.1	TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA	47
4.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	49
5	MÉTODO	53
5.1	TIPO DE ESTUDO	53
5.1.1	<i>Etapas do ciclo da Pesquisa-Ação</i>	53
5.2	LOCUS	54
5.3	PARTICIPANTES.....	55
5.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	56
5.5	PLANO DE ANÁLISE.....	57
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	57
5.7	DESCRIÇÃO DAS OFICINAS.....	58
5.7.1	<i>1ª Oficina Pedagógica</i>	58
5.7.2	<i>2ª Oficina Pedagógica</i>	59
5.7.3	<i>3ª Oficina Pedagógica</i>	60
5.7.4	<i>4ª Oficina Pedagógica</i>	61
5.7.5	<i>5ª Oficina Pedagógica</i>	64
5.7.6	<i>6ª Oficina Pedagógica</i>	65
6	RESULTADOS	67
6.1	CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	67
6.2	PARTICIPAÇÃO NAS OFICINAS PEDAGÓGICAS	67
6.3	UNIDADES TEMÁTICAS DE SIGNIFICADO	68
6.3.1	<i>Problematização das participantes quanto ao serviço e equipe de enfermagem</i> 68	
6.3.2	<i>Conhecimento da equipe de enfermagem sobre SAE e PE</i>	75
6.3.3	<i>A realidade da estruturação do serviço de enfermagem da instituição frente à SAE e PE</i>	78
6.3.4	<i>Tecendo saberes para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem através das práticas experienciadas pelas participantes no cuidado de enfermagem em ILPI</i>	80
7	DISCUSSÃO	94
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	104

REFERÊNCIAS	106
APÊNDICE A - Sistematização da assistência de enfermagem e/ou processo de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos: revisão de escopo.....	115
APÊNDICE B - Ofício de liberação de campo.....	125
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido	126
APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados socio-demográficos.....	130
APÊNDICE E - Plano de atividade da 1ª oficina pedagógica	131
APÊNDICE F - Plano de atividade da 2ª oficina pedagógica.....	133
APÊNDICE G - Plano de atividade da 3ª oficina pedagógica	134
APÊNDICE H - Plano de atividade da 4ª oficina pedagógica	135
APÊNDICE I - Plano de atividade da 5ª oficina pedagógica.....	136
APÊNDICE J - Plano de atividade da 6ª oficina pedagógica	137
APÊNDICE K - Relatório das ações de educação permanente em saúde da ala de apoio da instituição de longa permanência para idosos	138
ANEXO 1 - Declaração de anuência da instituição coparticipante	140
ANEXO 2 - Parecer consubstanciado do CEP.....	141

1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Sou uma pessoa que sempre gostei de aprender e ensinar. A vocação de professora sempre esteve dentro de mim. Aos 18 anos já era professora de inglês em um curso de idiomas e estudava Licenciatura Plena em Administração na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Aos 22 era coordenadora pedagógica de uma renomada escola de idiomas. Dois anos depois mudei com minha família para os Estados Unidos da América onde, dentre outros trabalhos, fui cuidadora de pessoas idosas por quatro anos, auxiliar de enfermagem em atendimento domiciliar em cuidados paliativos por dois anos, e assistente médico (profissional que auxilia o médico em ambiente ambulatorial, assim como realização de vacinas e coleta de material para exames laboratoriais) em uma policlínica comunitária por um ano. Nestas funções, tive a oportunidade de visitar várias Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e conhecer as rotinas dos seus residentes e do serviço.

Durante este período pude refletir muito sobre meus avós, como gostaria que fossem cuidados e me sensibilizei pelas pessoas idosas que, por vários motivos, não podiam viver aos cuidados dos seus familiares e pessoas queridas. Também percebi que algumas optavam morar em ILPI por reconhecerem a falta de aporte familiar ou por perceberem que necessitariam de cuidados mais profissionais. Nesse contexto, resolvi adentrar à enfermagem e aprender mais sobre os cuidados à pessoa idosa em moradias coletivas assistidas.

Em 2007 voltamos para o Brasil e em 2008 ingressei no curso de enfermagem da Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Transferi meu curso para a Universidade Federal da Bahia (UFBA) em 2010.

Durante a graduação em enfermagem, tive a oportunidade de participar do Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso (NESPI) e ser bolsista de iniciação científica com a pesquisa intitulada: A Visibilidade do Idoso na Mídia Escrita, o que me ajudou a entender a (in)visibilidade da população idosa brasileira na sociedade e me aproximar ainda mais da temática. Como trabalho de conclusão de curso de graduação, pelo fato de já ter sido cuidadora de pessoas idosas e já ter trabalhado em ILPI, pesquisei sobre a percepção dos cuidadores formais de pessoas idosas quanto ao cuidar em ILPI. A partir daí procurei me aprofundar ainda mais nos conhecimentos sobre o papel da equipe de enfermagem nos cuidados à pessoa idosa assistida neste tipo de instituição.

Ao me formar em Enfermagem realizei meu primeiro trabalho como técnica coletadora de amostra de orofaringe para uma pesquisa em escolares de 11 a 19 anos de idade, da rede pública de ensino, buscando cepas de *Neisseria meningitidis* nessa população. Logo após a coleta dos dados fui convidada a realizar a seleção para mestrado, analisando os dados coletados. Realizei mestrado em ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-BA), o que me proporcionou a oportunidade de estudos mais aprofundados na área da epidemiologia de doenças imunopreveníveis e estatística. Trabalhei como docente do curso de enfermagem da UCSAL entre 2017 e 2019, nas disciplinas de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso, Epidemiologia, Primeiros Socorros, Administração dos Serviços de Enfermagem, Trabalho de Conclusão de Curso I, dentre outras. Também fui docente do curso de especialização multidisciplinar em Gerontologia da mesma universidade, sendo responsável pelo componente curricular Enfermagem na Atenção à Pessoa Idosa.

Em 2019, assumi a coordenação de enfermagem de uma ILPI. Além da estruturação do serviço de forma legal, me deparei com o desafio de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no serviço, com o intuito de qualificar o serviço prestado nesta instituição e atender às normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem para este serviço. Além disso, como responsável técnica pela enfermagem na instituição, tive a responsabilidade da realização de Educação Permanente em Saúde no serviço, o que propiciou a identificação de problemas do setor em conjunto com a equipe, elaboração de ações educativas que ajudaram na solução destes problemas, e qualificação da equipe de enfermagem na área do cuidar da pessoa idosa institucionalizada, conhecendo suas características, necessidades e dificuldades, a fim de promover a qualidade de vida aos residentes.

Ainda no ano de 2019, ingressei no programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, no curso de doutorado. Assim, surgiu a motivação para a implementação SAE nesta instituição, através das ferramentas oportunizadas pela Educação Permanente, tendo como premissas a melhoria do serviço, qualidade na assistência e obrigatoriedade legal.

2 INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa, a longevidade e os novos arranjos familiares, as ILPIs vêm se destacando como opção de moradia e assistência, necessitando cada vez mais de uma equipe multiprofissional especializada nos cuidados deste segmento populacional (CAMARANO; BARBOSA, 2016). Dentre esta equipe, a enfermagem tem o papel de observação e avaliação da pessoa idosa em sua integralidade, levantando suas necessidades sob as óticas biopsicossociais e espirituais, a fim de diagnosticar necessidades existentes e traçar um plano de cuidados individualizado (KLETEMBERG *et al.*, 2019).

O envelhecimento populacional é um acontecimento global, apesar de se apresentar em diferentes períodos, formas e velocidades nos países. Estima-se que a população mundial de pessoas idosas chegará a 2 bilhões em 2050, sendo que 80% deste total estarão em países em desenvolvimento (OPAS, 2018). Diferentemente dos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento dos países em desenvolvimento acontece de forma acelerada, dificultando as adaptações dos governos a essa nova realidade e o suporte de profissionais especializados que os acompanhem neste processo de forma singular (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Este dado traz preocupação acerca do tipo de serviços e assistência que a pessoa idosa terá, que impactará diretamente em sua saúde. Importante ressaltar que as políticas públicas são a base de uma sociedade igualitária, de mudanças que mais se adequem à realidade do país e confere direitos sociais à comunidade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016; FERNANDES, 2019). No Brasil existem políticas públicas que contemplem as necessidades desta população, porém, sua implementação está atrelada aos recursos financeiros disponibilizados para tal, às necessidades da população em geral da região, à conscientização do poder público em investimentos nessa área, na formação de profissionais capacitados para trabalhar com o envelhecimento populacional e em como a sociedade percebe essa fase da vida (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Com o envelhecimento, há o desgaste das estruturas orgânicas, que podem acontecer de forma natural, ou acompanhadas por morbidades adquiridas ao longo da vida, levando a sequelas incapacitantes e necessidade de auxílio em atividades rotineiras diárias. Essa diferença do processo de envelhecer também pode ser observada sob a ótica das diversas formas de envelhecimento, ou velhices, sendo mais lentas ou rápidas, mais bem tratadas

ou complexas, trazendo sofrimento ao indivíduo, ou alegria e satisfação (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

O ambiente no qual o indivíduo envelhece também contribuirá para essa dinâmica. Estudo mostra que idosos institucionalizados são, em sua maioria, longevos, o que pode acarretar declínio físico e cognitivo mais rápidos no decorrer dos anos (CHAVES *et al.*, 2017). Em decorrência disso, a pessoa idosa institucionalizada necessita ser assistida por profissionais que entendam sobre o envelhecimento humano, que tenham uma visão holística e diferenciada sobre este processo, que saibam identificar os sinais de declínio físico e cognitivo e que trabalhem com a prevenção destes sinais, quando possível, assim como a promoção e reabilitação da saúde desta população (GÜTHS *et al.*, 2017).

As ILPIs têm a função de dar abrigo, acolhimento e suporte social à pessoa idosa que se encontra em situação de vulnerabilidade. Apesar da sua importância social, poucas políticas foram elaboradas para se regulamentar e apoiar a criação de novas ILPIs, padronizar seu funcionamento adequado e dar suporte às já existentes (ALVES *et al.*, 2017; CAMARANO; BARBOSA, 2016). Como exemplo, pode-se destacar a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 2005, sendo um dos documentos legais mais importantes e que regulamenta a caracterização das ILPIs, sua estrutura física, funcionamento e quantidade de cuidadores por número de residentes e por nível de dependência funcional (BRASIL, 2005).

Dentre as resolutivas, este documento estabelece que, quanto aos recursos humanos em saúde necessários ao seu funcionamento, “a instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe” (p. 05). Outro ponto importante é a obrigatoriedade de se realizar atividades de educação permanente com seus funcionários na área da gerontologia para aprimoramento técnico dos recursos humanos e melhoria na prestação dos serviços. Em relação aos cuidados com a saúde do residente, a instituição deve elaborar um Plano de Atenção Integral em conjunto com o gestor local de saúde. Este plano deve conter informações sobre patologias dos residentes, nível de dependência e recursos necessários para seus cuidados, os princípios da universalidade, equidade e integralidade, abordar aspectos da promoção, proteção e prevenção em saúde e ser reavaliado a cada ano em sua implantação e efetividade das ações propostas (BRASIL, 2005).

Em 27 de maio de 2021 a RDC 283/05 foi revogada e substituída pela RDC nº 502, com algumas alterações, como o caráter punitivo desta resolução quando descumprida,

sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 (BRASIL, 1977), ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis (BRASIL, 2021). Esta alteração na legislação impõe medidas mais drásticas e necessárias para o que os residentes de ILPIs vivenciam, com relação à falta de fiscalização e descumprimento dos seus direitos.

Com o aumento da longevidade da população brasileira, as ILPIs passam a ter função tanto social como de saúde, demandando profissionais desta área para o suporte diário na crescente complexidade dos cuidados, principalmente da enfermagem. As atividades instrumentais de vida diária (AIVD), e as atividades básicas de vida diária (ABVD) também se tornam mais difíceis de serem realizadas, assim como os cuidados com diversas patologias que acompanham a senilidade, como as demências, comorbidades crônicas e dificuldades motoras, sendo necessário profissionais de enfermagem capacitadas para a avaliação, reconhecimento dos déficits de função, elaboração do plano de cuidados individualizados e adequados para as necessidades e acompanhamento da pessoa idosa nessas instituições (HERINGER, 2019; VIEIRA *et al.*, 2018).

Dentre as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em ILPIs, destacam-se: auxiliar os residentes em suas atividades de vida diária (AVD), com olhar crítico e holístico, para detectar alterações cognitivas, motoras e fisiológicas e adaptar seu plano de cuidados às necessidades emergentes; realizar as atividades prescritas pela enfermeira e registrar no prontuário do residente e em outros documentos padronizados as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras; gerir o serviço de enfermagem de acordo com as exigências dos órgãos fiscalizadores, provendo relatórios de forma sistemática, conforme a demanda do órgão para a promoção da segurança dos residentes e continuidade da qualidade do serviço; realizar treinamentos periodicamente com a equipe de enfermagem, a fim de capacitar os profissionais e promover o desenvolvimento de habilidades; administrar medicações em suas diversas formas e vias nos residentes, segundo prescrição médica e plano terapêutico; promover bem-estar e segurança física, mental e ambiental aos residentes, segundo protocolos institucionais e normas técnicas vigentes das instituições fiscalizadoras (COFEN, 2019a).

Apesar da importância dos profissionais de enfermagem nos cuidados com a pessoa idosa institucionalizada, foi somente no ano de 2019 que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconheceu e normatizou as atribuições dos Profissionais de

Enfermagem em ILPIs (COFEN, 2019a). Nesta resolução são listadas as atribuições do enfermeiro responsável técnico, enfermeiros assistenciais, técnicos e auxiliares de enfermagem para estas instituições, o que engloba não só a área do cuidar, mas gestão e organização do serviço, fiscalização e implementação da legislação vigente, educação permanente em saúde, referência e encaminhamento aos diversos serviços de saúde, articulando a assistência aos diversos níveis de atenção.

Um dos pontos que elevam a enfermagem como ciência do cuidar é a utilização do conhecimento acumulado desta área, através dos caminhos do método científico, embasada nas teorias de enfermagem, para criar saberes que atendam as variações distintas das necessidades humanas (OLIVEIRA, 2018). As teorias de enfermagem servem como embasamento para a prática da enfermagem e devem ser fortalecidas, tanto na formação em enfermagem, quanto da prática cotidiana, com o intuito de promover e melhorar o estado de saúde do indivíduo e dos grupos, demonstrando evidências científicas das suas ações (BITTENCOURT; MARQUES; BARROSO, 2018).

Essas evidências são sistematicamente coletadas e avaliadas através do Processo de Enfermagem (PE), que consiste em uma ferramenta direcionadora do cuidado de enfermagem e é regulamentado pelo COFEN pela resolução nº 358/2009, a qual dispõe a sua implementação em todos os ambientes onde ocorre o cuidado de enfermagem, além de fazer a distinção entre ambos (COFEN, 2009). A SAE consiste na organização do serviço, através do método científico (escolha da teoria de Enfermagem que mais se adequa ao serviço e do processo de enfermagem), dimensionamento do pessoal de enfermagem para desempenho das atividades, elaboração de instrumento de coleta de dados dos clientes, padronização das ações e registro.

Na elaboração dessas atividades, o PE é a atividade fim da assistência. Para Wanda Horta, o PE é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano. Neste processo, o foco é o bem-estar biopsicossocial e espiritual do indivíduo, e ele consiste em cinco etapas interligadas, que são: coleta de dados ou histórico de enfermagem, elaboração do diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2009). Wanda Horta, ao pensar no PE, tomou por base a pirâmide das necessidades humanas básicas proposta por Maslow para a criação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) (HORTA, 2011). É evidente na literatura a pouca utilização dessa ferramenta nas ações de enfermagem, dificultando o processo de autonomia profissional da enfermagem no Brasil (SANTOS *et al.*, 2021).

A falta de compreensão entre esses dois termos (SAE e PE) motivou o COFEN a reavaliar a utilização desses termos a fim de que tanto a avaliação e acompanhamento das pessoas, famílias e comunidades quanto a organização dos serviços de enfermagem (SE) fossem realizados para promoverem a saúde, prevenção e reabilitação de agravos e doenças. Em 10 de fevereiro de 2023 foi aberta no site do COFEN consulta pública sobre atualizações na Resolução 358/2009, que regulamenta o Processo de Enfermagem. Esse material esteve disponível para consulta até 17 de março de 2023 (COFEN, 2021).

Em uma ILPI, o PE deve ser utilizado para guiar os serviços de enfermagem prestados à pessoa idosa, assim como prover parâmetros de avaliação das necessidades atualizadas dos residentes. É responsabilidade técnica da enfermeira promover ações educativas, através da Educação Permanente em Saúde (EPS), que permeiem a SAE, utilizando o PE como método norteador das ações assistenciais (COFEN, 2019a). Essas práticas promovem a qualificação profissional, a reflexão crítica com embasamento científico sobre a prática em saúde e possibilita reconhecimento e transformação da realidade, além de contribuir para melhor percepção de situações que exijam maiores cuidados emergentes e planejamento imediato (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

No ano de 2020, percebeu-se a fragilidade dos processos de cuidar das ILPIs no mundo, voltados às ações que necessitassem identificação e resolutivas imediatas, como criação de protocolos a algoritmos de isolamento e cuidados com residentes portadores de doenças infectocontagiosas, como a COVID-19 (GARDNER; STATES; BAGLEY, 2020). Isso teve como consequência a morte prematura de pessoas idosas institucionalizadas em todo o mundo. No Brasil, nesse período, 61,9% das mortes de pessoas idosas por COVID-19 foram das institucionalizadas. Tal fato fez emergir a necessidade de se repensar as políticas, cuidados e recursos destinados a este segmento da população, assim como o treinamento adequado dos profissionais de saúde neste sentido (MACHADO *et al.*, 2020).

A EPS, idealizada e implantada na França em 1955, tem sua origem no modelo empresarial taylorista¹ (MATOS, 2006) no mundo do trabalho da saúde, como forma de adaptar o processo de trabalho em saúde à nova visão capitalista deste mercado, sendo esta a otimização das tarefas desempenhadas nas empresas, através da organização e divisão dos trabalhadores (LEMOS, 2016). Com a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pela Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de

¹ Utiliza os métodos da ciência positiva, racionalista e metódica para a resolução dos problemas, padronização e estratificação do trabalho e aumento da produtividade.

2004, foi difundido o conceito de aprendizagem e ensino em conjunto no ambiente de trabalho, com abordagens mais integrativas e participativas, na qual a problematização e a aprendizagem significativa são utilizadas como ferramentas de mudanças de paradigmas de educação em serviço (BRASIL, 2004).

Apesar da importância para o trabalho da enfermagem e normatização legal da SAE e PE nos serviços de enfermagem, poucas são as enfermeiras que desenvolvem seus serviços utilizando este método em ILPIs. Os dificultadores apontados foram pouco conhecimento técnico no desenvolvimento no serviço, falta de treinamento e qualificação oferecidas pela gestão do serviço, falta de local adequado para a realização da anamnese e exame físico e alta demanda na rotina diária (RODRIGUES *et al.*, 2018).

2.1 TESE, QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Esta tese afirmou que a Educação Permanente em Saúde tem um papel facilitador e transformador da realidade do serviço de enfermagem e seus atores na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Para tanto, surgiu a seguinte questão de investigação: A educação permanente em saúde com enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem contribui para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos? Definiu-se como **objeto** de estudo: Educação permanente em saúde para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos. Esta pesquisa teve como **objetivo geral**: compreender educação permanente em saúde para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos. A partir da Educação Permanente em Saúde, tem-se como **objetivos específicos**:

1. Identificar as necessidades do serviço e equipe de enfermagem para a realização da atenção à pessoa idosa residente em ILPI;
2. Identificar os conhecimentos da equipe de enfermagem a respeito da sistematização da assistência de enfermagem e necessidade desta para o serviço;
3. Planejar e realizar, junto à equipe de enfermagem, atividades educativas que abordem os componentes da sistematização da assistência de enfermagem, sua importância e adaptação ao serviço de enfermagem, e

4. Elaborar impressos específicos que contemplem as etapas do PE para serviços de enfermagem em ILPI.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para a realização da revisão da literatura, optou-se pela elaboração de uma revisão de escopo sobre a temática, com pergunta de pesquisa: O que há na literatura acadêmica sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos? O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma *Open Science Framework* com nº osf.io/esk9x (APÊNDICE A).

A Figura 1 ilustra o caminho metodológico para a busca e seleção dos artigos que compõem a amostra do estudo, conforme orientações da *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS *et al.*, 2020).

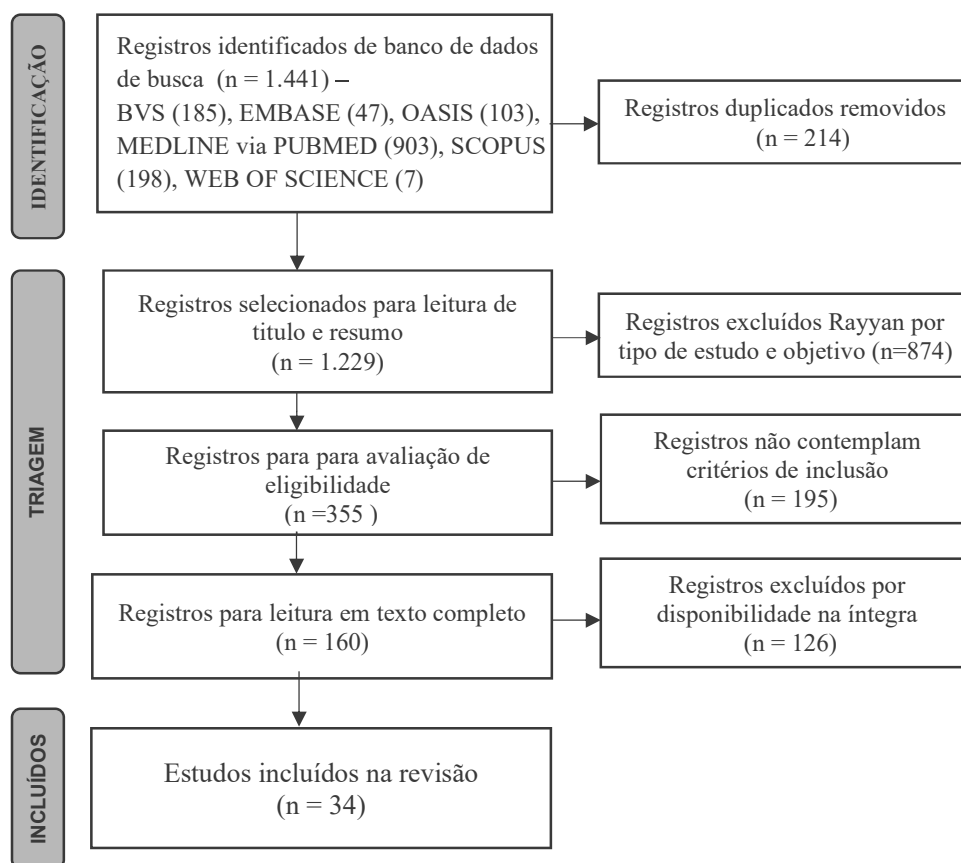


Figura 1: Fluxograma metodológico do processo de busca dos artigos nas bases de dados, adaptado do PRISMA-ScR.

Fonte: elaborado pela autora.

As fases de identificação, triagem e inclusão foram realizadas entre agosto e outubro

de 2023. Foram encontrados 1.441 artigos nas bases de dados selecionadas. Após leitura e avaliação por pares de títulos, resumos, seleção quanto aos critérios de inclusão, 160 artigos foram submetidos à leitura na íntegra, dos quais 34 representam a amostra desse estudo.

3.1. RESULTADOS E DISCUSSÃO DA REVISÃO DE ESCOPO

O Quadro 1 apresenta os 34 artigos incluídos no estudo e as características estudadas nessa revisão, como: autor(es), título, país, método, objetivos e resultados encontrados.

Quadro 1: Quadro sinóptico dos artigos incluídos na amostra.

Número	Autor(es), Ano	Título	País	Método	Objetivos	Resultados encontrados
1	SILVA <i>et al.</i> , 2022	Confiabilidade e intra e interobservador de enfermeiro e cirurgião-dentista na avaliação e triagem das condições bucais de idosos institucionalizados	Brasil	Estudo transversal	Descrever a confiabilidade intra e interobservador, na avaliação da saúde bucal de idosos em ILPIs por vídeo	Dos idosos, 71% do sexo feminino. Confiabilidade interobservador entre os enfermeiros 1 e 2 e cirurgião-dentista para “lábios” e “dentes naturais” foi classificada como fraca e excelente/muito boa para dor de dente e condição das dentaduras segundo dois enfermeiros.
2	Rojas-MARÍN <i>et al.</i> , 2021	Estratégia educativa para práticas seguras na administração de medicamentos em quatro instituições geriátricas	México	Estudo quase experimental	Avaliar o efeito de uma estratégia educativa voltada para a promoção de práticas seguras no processo de administração de medicamentos pela equipe de enfermagem em instituições geriátricas de Bogotá, Colômbia.	Os erros mais repetitivos no processo de administração de medicamentos concentraram-se em ações por omissão e omissão em resposta. 93,3% dos participantes omitiram ações que deveriam ser realizadas antes da administração de medicamentos e 86,6% não relataram quando ocorreu reação adversa aos medicamentos.
3	SANTANA <i>et al.</i> , 2021	Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência	Brasil	Estudo Transversal	Identificar diagnósticos de enfermagem da Taxonomia da NANDA-I em idosos institucionalizados	Foram obtidos 39 títulos distintos de diagnósticos. Entre eles, 26 (66,7%) são títulos de diagnósticos reais, 13 (33,3%) títulos de diagnósticos de risco e estão classificados em 8 dos 13 domínios da taxonomia da NANDA-I. Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: risco de quedas (94,8%); síndrome do idoso frágil (91,3%) e processos familiares disfuncionais (90,5%).

4	OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2021	Sistematizaçã o da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades	Brasil	Estudo qualitativo	Analisar as principais limitações para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituição de longa permanência para idosos.	Emergiu-se duas categorias centrais: Percepções sobre a importância da atualização para prática da sistematização da assistência de enfermagem em saúde do idoso e dificuldades e condições de trabalho enfrentados pelos enfermeiros na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos.
5	BAIXINHO; DIXIE, 2020	Práticas dos cuidadores ao avaliar o risco de quedas na internação de idosos em instituições de longa permanência	Portugal	Estudo de intervenção	Construir e validar a Escala de Práticas de Identificação e Informação dos Fatores de Risco de Queda na Admissão do idoso; descrever as práticas dos profissionais na identificação e informação dos fatores de risco de queda na admissão do idoso; e associar as práticas à formação, experiência e idade dos cuidadores.	A taxa de resposta foi de 65,52%. A escala validada possui 13 itens e duas dimensões: práticas de avaliação de fatores de risco e práticas de informação; apresenta boas propriedades psicométricas ($\alpha=0,913$) para avaliar o risco de queda do idoso.
6	DIAS <i>et al.</i> , 2020	Relações entre diagnóstico de enfermagem e nível de dependência para atividades da vida diária de idosos	Brasil	Estudo transversal	Identificar e validar diagnósticos de enfermagem em idosos de uma instituição de longa permanência e determinar sua relação com o nível de dependência para atividades de vida diária.	A maioria dos idosos apresentou risco de desnutrição, alto risco de quedas, declínio cognitivo, dependência total para atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária e demência muito leve. A maior parte não apresentou risco de lesões por pressão. A depressão foi verificada entre aqueles com demência, mas estava ausente naqueles sem demência. Foram validados 52 diagnósticos de enfermagem.
7	THOMAS <i>et al.</i> 2020	Os benefícios de aumentar a conscientizaçã o sobre o linfedema entre os funcionários dos lares de idosos	Inglaterra	Estudo de intervenção	Permitir que os profissionais de saúde identifiquem residentes com linfedema, promovam encaminhamentos imediatos, aumentem a importância dos cuidados com a pele e do exercício no tratamento do linfedema e estimem os custos prováveis das complicações associadas ao linfedema.	Dos 960 residentes avaliados, 262 tinham linfedema (27%); 4% sofreram quedas frequentes, 1% tiveram feridas e 3% tiveram celulite recorrente. Apenas 13% (35/262) dos residentes com linfedema eram conhecidos pelo serviço local de linfedema. Dos 31 residentes que relataram celulite, 81% tinham linfedema: dos residentes identificados com alguma ferida, 100% tinham linfedema e dos 40 residentes que relataram quedas, 70% tinham linfedema.

8	FERNANDES <i>et al.</i> , 2019	Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados	Brasil	Estudo Transversal	Elaborar diagnósticos de Enfermagem para idosos frágeis institucionalizados	Elaboraram-se 178 diagnósticos de Enfermagem dos quais prevaleceram 15 em mais de 20% da amostra. Destacaram-se "Risco de Queda" (84,9%), "Visão prejudicada" (49,1%), "Marcha prejudicada" (37,7%), "Insônia" (28,3%), "Sono prejudicado" (26,4%), "Humor deprimido" (24,5%) e "Pele seca" (24,5%). Obteve-se significância estatística entre "Risco de queda" ($p = 0,008$) e "Pele seca" ($p = 0,021$) e o nível de fragilidade. Houve, ainda, significância entre o número de diagnósticos e o nível de fragilidade ($p < 0,001$) de modo que, quanto maior o nível de fragilidade, mais diagnósticos
9	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	A humanização da assistência na ótica de profissionais de enfermagem que cuidam de idosos	Colômbia	Estudo Transversal	Desvelar, a partir da adoção da teoria de Jean Watson, a vivência do profissional de enfermagem no desenvolvimento do cuidado e do relacionamento com idosos institucionalizados.	Apontaram que o cuidado se desvelou na humanização da assistência e no relacionamento interpessoal entre os profissionais de enfermagem e o idoso. O cuidado ancorou-se em nove dos 10 itens do Clinical Caritas Processes e, apesar dos relacionamentos expressarem seus princípios, percebeu-se um despreparo frente à finitude/morte.
10	QIAN <i>et al.</i> , 2018	Processo de administração de medicamentos em uma casa de repouso para idosos: um estudo observacional	Inglaterra	Estudo transversal	Compreender o processo de administração de medicamentos em lares de idosos	Os enfermeiros seguiram um processo de trabalho comum para administrar medicamentos. Esse processo incluiu ações desde preparar o carrinho de medicamentos, localizar um residente, preparar e administrar medicamentos a essa pessoa, documentar a administração, até finalmente verificar os prontuários de medicamentos para garantir que todos os residentes receberam medicamentos. Identificamos 15 desvios de processo que podem dificultar a administração segura de medicamentos. Os registros eletrônicos de administração de medicamentos parecem ser capazes de evitar um desvio associado ao processo de documentação em papel.
11	MOTTA <i>et al.</i> , 2018	Estudo de caso: utilização de métodos fotográficos participativos para prevenção de erros de medicação	Brasil	Estudo qualitativo	Descrever a experiência do uso de metodologias de pesquisa fotográfica participativa para envolver enfermeiros e pesquisadores em um estudo colaborativo para melhorar as condições de segurança de medicação, especialmente em pacientes que recebem alimentação enteral em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).	A necessidade de transformar o formato e o local de trabalho para melhorar a segurança e os processos de medicação através de uma comunicação efetiva foi observada. Uma força de trabalho sem segurança é um desafio para alcançar práticas seguras de administração de medicação; e a falta de uma cultura de segurança do paciente é uma barreira para a aprendizagem adaptativa e o crescimento.

12	AMADOR <i>et al.</i> , 2018	Avaliação da qualidade dos cuidados de saúde e de enfermagem num Lar de Idosos	Cuba	Estudo de coorte	Avaliar a qualidade dos cuidados de saúde e de enfermagem prestados aos idosos.	Há boa cobertura de recursos humanos, sendo os auxiliares de serviços de enfermagem o percentual mais baixo. Os equipamentos técnicos representaram 93,10% causados por quebras, existem recursos materiais suficientes para cuidar dos idosos. Existem processos aplicados de acordo com a morbilidade que, embora avaliados como aceitáveis, ficam abaixo de 100%.
13	FITZGERALD <i>et al.</i> , 2016	O impacto da avaliação do risco de queda nos medos dos enfermeiros, nas quedas dos pacientes e na capacidade funcional em cuidados de longo prazo	Reino Unido	Estudo de intervenção	Determinar se o fornecimento de informações sobre risco de queda para enfermeiros de cuidados de longo prazo (LTC) afeta o uso de contenção, atividades de vida diária (AVD), quedas e medos dos enfermeiros sobre quedas do paciente.	O uso de contenção foi associado a pontuações mais baixas nas AVD. No grupo de intervenção, deixou de haver relações significativas entre os medos dos enfermeiros sobre quedas e as quedas dos pacientes (depois de controlar o risco real do paciente; pós-intervenção, os medos dos enfermeiros sobre as quedas foram baseados em avaliações realistas), e entre medos e restrições (ou seja, medos injustificados). Os receios dos enfermeiros tomaram-se menos propensos a levar ao uso injustificado de contenção. Não foram identificadas diferenças entre grupos nas quedas.
14	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2018	Prática profissional da enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: um estudo retrospectivo	Brasil	Estudo transversal	Avaliar os resultados da fiscalização ético-profissional de enfermagem em ILPI.	A proporção geral de ILPI com enfermeiro responsável técnico (RT) é de aproximadamente 92,5%. As 80 instituições possuem em média 1,2 enfermeiros, 6,7 técnicos de enfermagem e 2,3 auxiliares de enfermagem e em relação aos cuidadores de idosos foram identificados sua presença em 53 instituições (66,2%). Em relação à classificação dos idosos institucionalizados, 60,6% das instituições apresentavam classificação dos idosos. O dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em ILPIs, considerando a Portaria 73, a Resolução 293 e a nova proposta são diferentes entre si (p-valor 0,000).
15	OLIVEIRA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015	Diagnósticos e resultados de enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada: pesquisa metodológica	Brasil	Estudo transversal	Identificar os focos da prática de enfermagem e construir enunciados de diagnósticos e resultados da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para a pessoa idosa institucionalizada.	Foram identificados 192 focos da prática de enfermagem e a construção de 129 enunciados de diagnósticos e resultados. Evidenciou-se pelo mapeamento cruzado que 60 enunciados eram constantes e 69 não constantes na CIPE versão 2013.

16	WANG; YU; HAILE, 2015	A qualidade do plano de cuidados de enfermagem em papel versus plano de cuidados de enfermagem eletrônico em lares de idosos australianos: um estudo de auditoria de documentação	Austrália	Estudo transversal	Descrever a prática de documentação para o plano de cuidados de enfermagem em lares de idosos australianos e comparar a quantidade e a qualidade da documentação em planos de cuidados de enfermagem em papel e eletrônicos.	Houve tendência de omissão de 'problema de enfermagem' ou 'diagnóstico de enfermagem' no processo de enfermagem, alterando esses termos (utilizados no plano de cuidados em papel) para 'observação' na versão eletrônica. O plano de cuidados de enfermagem eletrônico documentou mais sinais e sintomas de problemas dos residentes e avaliação dos cuidados do que o formato em papel (48,30 vs 47,34 de 60, $p < 0,01$), mas teve uma pontuação média de qualidade total mais baixa. O plano de cuidados eletrônico continha menos declarações de problemas ou diagnósticos, fatores contribuintes e resultados dos residentes do que o sistema em papel ($p < 0,01$). Ambos os tipos de planos de cuidados de enfermagem foram fracos na documentação de resultados mensuráveis e concretos dos residentes.
17	CARDOSO <i>et al.</i> , 2014	Pessoa idosa: capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária	Brasil	Estudo transversal	Avaliar a capacidade funcional de pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência de um município da região da campanha/RS.	As atividades básicas da vida diária, Escala de Katz, apresentaram maior grau de independência em relação às instrumentais, Escala de Lawton. As dependências das pessoas idosas que foram ressaltadas circunscrevem-se no atendimento as necessidades psicológicas de higiene corporal e eliminações para a realização das atividades básicas da vida diária. E nas necessidades psicossociais de comunicação e gregária para a realização das atividades instrumentais da vida diária.
18	ASLAN; EMIROG LU, 2013	Avaliação da Aplicabilidade do Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos ao Cuidado de Idosos Residentes de Asilos	Estados Unidos da América	Estudo qualitativo	Traduzir o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos para o turco e avaliar sua aplicabilidade no cuidado de idosos residentes em lares de idosos.	Foram especificados 297 diagnósticos em 18 componentes do cuidado direcionado ao idoso e realizadas 310 intervenções. Ao avaliar as consequências das intervenções, foram observadas alterações em 208 diagnósticos de enfermagem. Os achados indicam que o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos é útil para determinar as necessidades dos idosos, proporcionando cuidados de enfermagem adequados e possibilitando a avaliação do processo.
19	Wang; Yu; Hailey, 2013	Descrição e comparação da documentação de avaliação de enfermagem entre sistemas eletrônicos e em papel em lares de idosos australianos	Austrália	Estudo transversal	Descrever as práticas de documentação de avaliação de enfermagem em organizações de assistência a idosos e avaliar a qualidade da documentação eletrônica versus documentação em papel da avaliação de enfermagem.	Foram encontradas práticas variadas na documentação da avaliação de enfermagem entre diferentes organizações e lares de cuidados a idosos. Os registros eletrônicos de residentes continham números mais elevados e formulários de avaliação de residentes mais abrangentes do que os registros em papel. A frequência de documentação foi maior nos registros eletrônicos do que nos registros em papel em relação à maioria dos domínios assistenciais. Não houve diferença entre os dois tipos de sistemas de documentação de avaliação de enfermagem (completude geral e oportunidade, variação de

						frequências entre diferentes domínios de cuidados e preenchimento de itens nos formulários de avaliação de higiene pessoal).
20	SIMMONS <i>et al.</i> , 2013	Características dos residentes relacionadas à falta de cuidados matinais em cuidados de longa duração	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Examinar as práticas habituais de cuidados de longo prazo (LTC) relacionadas a três aspectos do cuidado matinal e determinar se havia características dos residentes relacionadas à falta de cuidados.	No geral, 40% dos observadores As avaliações mostraram falta de prestação de cuidados matinais, incluindo qualquer comunicação entre a equipe e os residentes sobre os cuidados, durante o período de observação de 4 horas. Os participantes classificados pela equipe como mais dependentes fisicamente e necessitando de 2 funcionários para transferência tinham maior probabilidade de não receber cuidados matinais. Mesmo quando não existiam cuidados numa determinada área, a maioria dos participantes expressaram uma preferência estável para que os cuidados permanecessem “os mesmos” (o intervalo de proporções foi de 0,75 a 0,87 para as três áreas de cuidados visadas) e raramente faziam pedidos de cuidados.
21	SMITH <i>et al.</i> , 2013	Treinamento em depressão em lares de idosos: lições aprendidas em um estudo piloto	Estados Unidos da América	Estudo de intervenção	Avaliar questões de viabilidade, determinar as percepções dos enfermeiros sobre o treinamento e avaliar os resultados relacionados à depressão entre residentes em cuidados habituais e condições de treinamento.	Dos 58 enfermeiros inscritos, 24 concluíram a formação e atribuíram-lhe classificações elevadas. Os resultados para 50 residentes incluem reduções estatisticamente significativas na gravidade da depressão ao longo do tempo ($p < 0,001$) entre todos os grupos. O treinamento em depressão é um veículo importante para melhorar o reconhecimento da depressão e os cuidados diários de enfermagem, mas diversos fatores devem ser abordados para garantir resultados ideais.
22	FELICIANI; SANTOS; VALCARENGHI, 2011	Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: propostas de ações de enfermagem	Brasil	Estudo de intervenção	Propor ações de melhoria para uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, no Rio Grande do Sul, Brasil, que auxiliem o enfermeiro na manutenção da funcionalidade e na prevenção das quedas dos residentes	Foi construída, testada e aplicada uma ferramenta avaliativa, fundamentada nas políticas públicas, para ser utilizada pelo enfermeiro. Com a ferramenta, aplicada em setembro de 2009, foi possível identificar e apresentar ações que podem contribuir para a manutenção da funcionalidade e para a prevenção de quedas.
23	TIER; LUNARDI; SANTOS, 2008	Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade	Brasil	Estudo reflexivo	Fazer uma reflexão sobre a relação do cuidado ao idoso deprimido e residente em ILPI com três princípios da Complexidade segundo Edgar Morin	Percebeu-se que a Complexidade pode sustentar teoricamente, não só a compreensão do fenômeno depressão no idoso residente em uma ILPI, como também inspirar o modo de cuidar que direcione aos trabalhadores da saúde, que atuam junto à pessoa idosa, a abordarem o idoso de forma mais global

24	JESUS <i>et al.</i> , 2008	CUIDADO SISTEMATIZADO A IDOSOS COM AFECCÃO DEMENCIAL RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	Brasil	Estudo de intervenção	Sistematizar um modelo básico de cuidados de enfermagem baseado na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), testado em idosos com afecção demencial, residentes em Instituição de Longa Permanência (ILPI), no interior baiano.	Os planos de cuidado foram implementados e avaliados. A testagem e sistematização do modelo básico de cuidados de enfermagem baseado em NANDA foi possível junto aos idosos demenciados institucionalizados inferindo sua aplicabilidade em outras ILPIs.
25	SIMMONS; SCHNELLE, 2006	Necessidades de assistência alimentar de residentes de lares de idosos de longa permanência e tempo da equipe para prestar cuidados	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Descrever os requisitos de tempo da equipe para fornecer assistência alimentar a residentes de lares de idosos que necessitam de três tipos diferentes de assistência para melhorar a ingestão oral de alimentos e líquidos (estimulação social, dicas verbais ou ambos; orientação física; ou assistência física completa) e determinar se os residentes fisicamente dependentes necessitam de mais tempo de pessoal, conforme definido no Sistema Nacional de Grupo de Utilização de Recursos (RUGS) utilizado para reembolso.	O tempo dos funcionários para prestar assistência alimentar que melhorou o consumo de alimentos e líquidos foi comparável em diferentes níveis de dependência alimentar. Em todos os níveis, os residentes necessitavam de uma média de 35 a 40 minutos de pessoal por refeição; assim, os residentes que precisavam apenas de supervisão e orientação verbal precisavam de tanto tempo quanto aqueles que dependiam fisicamente dos funcionários para comer.
26	JAMDA, 2004	As abordagens atuais para avaliação pós-queda em lares de idosos são adequadas?	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Examinar os tipos de ferramentas de avaliação pós-queda disponíveis nas instalações de enfermagem de Nova Jersey.	Embora todos os 149 lares de idosos pesquisados tivessem programas e políticas para avaliar o risco de queda e prevenir quedas, os investigadores descobriram que apenas 20 incluíam uma avaliação pós-queda específica.
27	EHRENBERG; EHNFORSS, 2001	A precisão dos registros de pacientes em lares de idosos suecos: congruência entre o conteúdo dos registros e as descrições de enfermeiros e pacientes	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Analisar a concordância entre a documentação de enfermagem em lares de idosos e as descrições de alguns problemas específicos de enfermeiros e pacientes.	O estudo revelou deficiências consideráveis na precisão dos registros dos pacientes quando os registros foram comparados com os relatos dos enfermeiros e residentes. A concordância geral entre os dados das entrevistas dos enfermeiros e dos prontuários dos pacientes foi baixa. A concordância foi melhor no grupo de estudo em comparação ao grupo de referência, no qual os dados registrados foram estruturados apenas seguindo a ordem cronológica.

28	CHAN <i>et al.</i> , 2001	O papel da telenfermagem na prestação de serviços de extensão geriátrica a lares residenciais em Hong Kong	China	Estudo de coorte	Reduzir os custos dos cuidados hospitalares através da criação de serviços de proximidade para apoiar instituições residenciais de cuidados a idosos	Verificou-se que 89% desses serviços poderiam ser realizados via telemedicina e apenas 11% necessitavam de visitas presenciais. Houve aumento na proporção de pacientes em uso correto de inaladores, bem como redução no número de quedas. Mais consultas foram realizadas pela enfermeira (um aumento de 76% por mês) e 8,4 pacientes adicionais por mês puderam ser atendidos pela enfermeira, em comparação com 5 pacientes quando foram utilizadas visitas no local. A aceitabilidade pelos clientes e pelo pessoal do lar de idosos foi boa.
29	KATSMA; SOUZA, 2000	Avaliação da dor em idosos e conhecimento sobre manejo da dor por enfermeiros de cuidados de longo prazo	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Determinar a base de conhecimento dos enfermeiros de cuidados de longo prazo em relação à avaliação e manejo da dor em idosos	Os enfermeiros eram mais propensos a acreditar e documentar o autorrelato de dor do paciente que fazia caretas do que o paciente que sorria. Os enfermeiros mais velhos e com mais experiência eram menos propensos a acreditar ou documentar o autorrelato de dor dos seus pacientes do que os enfermeiros mais jovens com menos anos de experiência. Menos da metade dos enfermeiros aumentaria a dose analgésica para qualquer cenário de paciente.
30	THAI; SHUMAN; DAVIDSON, 1997	Avaliações dentárias dos enfermeiros e cuidados subsequentes em lares de idosos em Minnesota	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Identificar algumas questões importantes relacionadas ao uso do MDS para detectar problemas de saúde bucal em residentes de lares de idosos em Minnesota	Os enfermeiros identificaram 3,2% dos residentes com resíduos orais, 3,0% com dentes partidos, soltos ou cariados e apenas quatro (0,9%) residentes com inflamação das gengivas/problemas nos tecidos moles. Apenas um morador (0,2%) foi identificado com dor na boca. Análises de regressão de dados de 135 residentes admitidos desde 1992 não revelaram nenhuma relação entre a presença de “gatilhos” de MDS e a utilização subsequente medida em visitas/ano e cobranças brutas/ano. As avaliações do MDS dos enfermeiros identificaram poucos problemas de saúde oral e esses problemas identificados não se traduziram em tratamento dentário, levantando questões sobre a utilidade da abordagem atual.
31	D'HOORE; GUISET; TILQUIN, 1997	Aumento do tempo de enfermagem necessário devido a úlceras de pressão em residentes de longa duração em Quebec	Canadá	Estudo de coorte retrospectivo	Testar a hipótese de que as úlceras de pressão influenciam significativamente a carga de trabalho de enfermagem, após levar em conta fatores de confusão, ou seja, as características dos pacientes associadas simultaneamente à ocorrência de úlceras de pressão e à necessidade de tempo de enfermagem	A prevalência de feridas foi de 4,0% (544/13.555). Antes de serem feitos quaisquer ajustes, os residentes com úlceras de pressão precisaram, em média, de 63 minutos a mais do que os residentes sem úlceras de pressão. Foram identificados dois fatores de confusão: dependência nas atividades de vida diária e mobilidade física. A análise de covariância mostrou que o aumento ajustado da assistência diária de enfermagem foi de 19 minutos. Na segunda análise, foi utilizada uma amostra restrita e homogênea para os fatores de confusão (5.849 pacientes, incluindo 414 pacientes com úlceras de pressão). Segundo esse método, o aumento ajustado da assistência diária de enfermagem

						foi de 17 minutos. Em ambas as análises, o aumento foi perceptível nas esferas de alimentação, mobilização e tratamentos.
32	OOI <i>et al.</i> , 1996	Desenvolvimento, teste e validação de duas escalas que medem o manejo em lares de idosos de indivíduos com transtorno mental	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Descrever o desenvolvimento, teste e validação de escalas resumidas medindo processos de enfermagem comumente usado no cuidado de idosos residentes de asilo com cognitivo, humor, e problemas de comportamento ou outros marcadores de transtorno mental.	Emergiram dois fatores, que foram posteriormente conceituados como escalas separadas (compostas por seis e cinco elementos, respectivamente) que medem as abordagens básicas denominadas Incentivo e Controle. Os níveis de confiabilidade alfa determinaram a consistência interna de cada escala. Correlatos cognitivos, comportamentais e de humor foram identificados para cada escala por meio de regressão múltipla. A replicação e a validação foram alcançadas quando resultados semelhantes foram obtidos usando uma amostra aleatória de 290 residentes do Centro Hebraico de Reabilitação para Idosos, uma instituição de cuidados de longo prazo com 725 leitos em Boston. As análises LISREL confirmaram a presença de pelo menos duas dimensões nas estratégias de gestão do comportamento. A identificação dessas abordagens é significativa no fornecimento de alternativas não farmacológicas e sem restrições para o manejo de residentes idosos com sofrimento sintomático.
33	LIUKKONE N, 1993	O conteúdo dos relatórios de plantão oral dos enfermeiros em lares de idosos	Finlândia	Estudo transversal	Analisar o conteúdo dos relatórios de plantão orais dos enfermeiros em lares de idosos	Houve consideravelmente menos declarações no relatório sobre as opiniões e o estado de espírito dos idosos Os enfermeiros não discutiram frequentemente como apoiar a independência dos idosos Os relatórios forneceram informações aleatórias e dependentes da situação para o processo de tomada de decisão dos enfermeiros Em comparação, continham relativamente pouca informação ou discussão sobre cuidados como um todo.
34	SCHNELLE; NEWMAN; FOGARTY, 1990	Controle estatístico de qualidade em lares de idosos: avaliação e tratamento da incontinência urinária crônica	Estados Unidos da América	Estudo transversal	Descrever um sistema estatístico de controle de qualidade que permite aos gerentes de enfermagem monitorar o desempenho da equipe em uma função de atendimento a pacientes críticos.	É duvidoso que os lares de idosos tenham recursos humanos para verificar e trocar os pacientes a cada hora e, portanto, estar no controle de acordo com o padrão de trabalho de uma hora. Alternativamente, prevê-se que a unidade do paciente seja excepcionalmente alta se as alterações ocorrerem a cada duas horas.

Fonte: elaborado pela autora.

A amostra é composta de artigos publicados desde 1990 até 2022. Dos artigos incluídos, o Brasil obteve maior quantidade de estudos (12), seguido pelos Estados Unidos da América (10), Inglaterra (3) e Austrália (2). México, Portugal, Colômbia, Cuba, China, Canadá

e Finlândia constaram na amostra com uma publicação cada. Os métodos de pesquisa mais utilizados foram o estudo de corte transversal (21), estudo de intervenção (7), coorte (3) e estudo qualitativo (3). Na análise e interpretação dos dados, foi identificada a utilização de recursos metodológicos aplicados à ciência da enfermagem a fim de identificar, descrever, analisar problemas de enfermagem em pessoas idosas institucionalizadas, ações de enfermagem e desfechos esperados. Muitos artigos utilizavam ferramentas validadas na identificação e mensuração dos problemas de enfermagem. De acordo com a leitura, os artigos foram categorizados segundo os pilares que estruturam a SAE: método, pessoal e instrumento.

3.1.1. Categorias temáticas de análise dos artigos

3.1.1.1. Método

O método científico tem como premissa a utilização do pensamento crítico na forma do PE. Com base no perfil da clientela (pessoa, família ou coletividade), no atendimento às necessidades humanas básicas e no nível de assistência em saúde (primária, secundária ou terciária), um modelo teórico e conceitual de enfermagem é selecionado para alicerçar a implantação do PE (COREN-BA, 2016). Nesta categoria, foram incluídos 24 artigos que discutem a utilização do método científico e teorias da enfermagem na prática profissional em ILPI, assim como a tentativa de implementação do PE nessas instituições.

A supervisão dos cuidados prestados aos residentes de ILPI são de extrema importância, pois seu perfil assistencial e declínio cognitivo e funcional corroboram para a possibilidade de complicações indesejadas, como úlceras por pressão, quedas, isolamento social, depressão, dentre outras (JESUS *et al.*, 2008; DIAS *et al.*, 2020; SANTANA *et al.*, 2021). Para tanto, a prática da enfermagem deve ser pautada no raciocínio crítico-analítico, possibilitando melhor compreensão dos fatos, com um olhar direcionado para causas, efeitos, levantamento de possibilidades e melhoria das ações (LEOPARDI, 1999; ASLAN; EMIROĞLU, 2013; BAHIA, 2016).

Para atividades da prática de enfermagem que possam ser quantificadas numericamente, vê-se a utilização do método estatístico para o controle da qualidade e melhoria do serviço (SCHNELLE; NEWMAN; FAGARTY, 1990). Esse método foi aplicado no início na Enfermagem Moderna, por Florence Nightingale, nos hospitais de campanha que liderou como *lady nurse* e mantém sua relevância até os dias atuais. Com o passar dos anos e ampliação dos saberes, a enfermagem se desenvolveu como disciplina e ciência, elaborando teorias e

modelos de teóricos próprios, que viessem responder às demandas enfrentadas pela equipe de enfermagem nos diversos cenários da assistências, tendo como base as definições de ser humano, ambiente, saúde e enfermagem (LEOPARDI, 1999). As teorias administrativas, filosóficas e sociais estavam muito presentes no pensar em enfermagem nesse momento e alavancaram o desenvolvimento do saber próprio, único e diferenciado (GEORGE, 2000b). Nas ILPI, esses saberes desvelaram ambientes de complexidade de sentimentos, depressão, descuidado, precariedade e insatisfações (TIE; LUNARDI; SANTOS, 2008).

A compreensão da pessoa idosa que passa pelo processo de institucionalização considera múltiplos fatores e a busca por uma teoria que contemple e oriente a equipe de enfermagem na prestação dos cuidados adequados e integrais se faz necessário (OLIVEIRA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015; FERNANDES *et al.*, 2019; SANTANA *et al.*, 2021). A percepção sobre a importância da tarefa de cuidar de pessoas em seu processo de envelhecimento, das adaptações ambientais e fisiológicas, frustrações, medos e inseguranças acompanha a prática de enfermagem em ILPI e se traduz no esforço realizado pela equipe em proporcionar condições para o autoconhecimento, busca pela fé e perseverança. Esse processo é identificado e interpretado à luz das teorias de enfermagem, a fim de promover a prestação do cuidado de forma consciente, crítica e direcionada (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Em verdade, a escolha de uma teoria de enfermagem que norteie as ações dos SE em ILPI no Brasil se constitui em um grande desafio para as equipes de enfermagem destas instituições e não estão relacionadas somente às condições estruturais e financeiras marcadas por esse setor (AMADOR *et al.*, 2018). A prática da enfermagem nas ILPI carece da apropriação de conhecimento técnico-científico pelos seus profissionais e incorporação desse conhecimento em suas atividades (OLIVEIRA; LIMA; GARCEZ, 2021).

O produto da apropriação desse conhecimento se reflete na utilização do PE, ferramenta que norteia as condutas da equipe de enfermagem nos cuidados da pessoa idosa institucionalizada. Esse processo é composto por cinco fases que se completam e interrelacionam: histórico de enfermagem/coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Como parte da avaliação integral do residente, o enfermeiro deve realizar o exame físico completo no paciente, com orientação cefalo-podálica. A observação atenta da cavidade oral, dentição, estado de conservação e cuidados adotados na rotina do residente são importantes para identificar possíveis dificuldades de alimentação. O exame minucioso da cavidade oral examina: inflamação, dor, ausência de dentição, dentes quebrados, moles, cariados,

deformidades orais, grau de adequação da higiene oral e utilização de próteses dentárias (THAI, 1997). Encontra-se na literatura descrição de instrumentos de avaliação da saúde bucal validados que auxiliam a avaliação do enfermeiro e encaminhamento para serviços de saúde mais especializados. Por serem uma população mais acometida com agravos bucais, a correta avaliação oral dos residentes de ILPI pelos enfermeiros identifica a necessidade de ações que promovem a saúde geral do indivíduo, melhora a absorção nutricional, bem-estar e conforto. Apesar disso, não é costume das ILPI a prática a avaliação da cavidade oral dos seus residentes (SILVA *et al.*, 2022).

Os motivos pelos quais a enfermeira não avalia ou realiza avaliações da saúde bucal em residentes incorretamente pode estar relacionado à falta de treinamento para a execução da atividade ou falta de motivação para tal. Ressalta-se que a avaliação da cavidade oral realizada por enfermeiros não exige a necessidade da avaliação realizada pelo profissional dentista. Ela auxilia na detecção das não-conformidades e direciona os casos mais urgentes para consulta com profissional qualificado (THAI, 1997; SILVA *et al.*, 2022).

Outros pontos no exame físico da pessoa idosa em ILPI foram objeto de estudo dentre os artigos selecionados: as avaliações da capacidade funcional para as ABVD e AIVD, dor, risco de queda e linfoedemas (KATSMA; SOUZA, 2000; CARDOSO *et al.*, 2014; BAIXINHO; DIXE, 2020; THOMAS *et al.*, 2020). O conhecimento da capacidade funcional do residente de ILPI pela equipe de enfermagem possibilita o melhor planejamento da sua assistência e dimensionamento da equipe de enfermagem (CARDOSO *et al.*, 2014).

Com relação à avaliação da dor, mais da metade das enfermeiras incluídas no estudo de Katsma e Souza (2000) não avaliam corretamente a dor, subestimando o referido pelos residentes de ILPI. Esse fato pode ser pela falta de atualização quanto às escalas de dor, falta de conhecimento da dor como o quinto sinal vital e sua importância quanto à avaliação global do residente e por falta de sensibilização quanto a esta avaliação. A correta avaliação da presença de dor, local e sua intensidade direcionam a terapêutica adequada, promovendo assertividade nas ações de enfermagem e bem-estar da pessoa idosa (KATSMA; SOUZA, 2000).

Um ponto importante no exame físico do residente de ILPI é a detecção da presença de linfoedema, que pode ser causado por disfunções cardiovasculares, obesidade e imobilidade. Estudo demonstrou que esse condição é subnotificada pela equipe de enfermagem, levando a complicações mais sérias e custos elevados para o tratamento (THOMAS *et al.*, 2020).

A utilização de escalas e instrumentos de avaliação validados durante o exame físico

auxilia na detecção de problemas de enfermagem, organizam dados passíveis de mensuração, acompanhamento e uniformizam informações (DIAS *et al.*, 2020). O treinamento e sensibilização da equipe de enfermagem sobre a importância e utilização desses instrumentos facilitam a execução do exame físico, conferem aos dados coletados caráter mais robustos e diminuem o tempo de atendimento, oportunizando maior aprofundamento em outras partes da avaliação (KATSMA; SOUZA, 2000; CARDOSO *et al.*, 2014; BAIXINHO; DIXE, 2020; THOMAS *et al.*, 2020).

O risco de queda está incluído entre os primeiros diagnósticos de enfermagem mais utilizados em ILPI. Apesar disso, ainda se encontra na literatura registro de ocorrência de quedas em pessoas idosas por falta de avaliação adequada pelo profissional enfermeiro, demandando cuidados mais complexos que poderia ser evitados e recorrência de quedas por falta investigação pós-queda e implementação de medidas preventivas (EUA, 2004; FELICIANI; SANTOS; VALCARENGHI, 2011; FITZGERALD *et al.*, 2016; BAIXINHO; DIXE, 2020). Estudos apontam diagnósticos de enfermagem mais frequentes relacionados às necessidades psicobiológicas (visão prejudicada, marcha prejudicada, insônia, sono prejudicado, pele seca, dor crônica, constipação crônica, atividade, risco de lesão, não conformidade do volume de líquido, obesidade), com ênfase na necessidade de segurança física e meio ambiente, seguidos pelas necessidades psicossociais (humor deprimido, segurança) (ASLAN; EMIROĞLU, 2013; OLIVEIRA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015; FERNANDES *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2020).

Foram utilizadas como taxonomia para embasar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem a NANDA-I, Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) e o Sistema de Classificação de Cuidados Clínicos (SCCC) (ASLAN; EMIROĞLU, 2013, OLIVEIRA; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2015; FERNANDES *et al.*, 2019; SANTANA *et al.*, 2021). Também foi observado que, quanto maior o nível de dependência da pessoa idosa, maior a quantidade de diagnósticos de enfermagem (FERNANDES *et al.*, 2019; DIAS *et al.*, 2020).

Quanto à implementação dos cuidados estabelecidos nas fases anteriores do PE, observa-se a necessidade de atualização e treinamento da equipe de enfermagem na realização da administração de medicamentos (MOTTA *et al.*, 2018; QIAN *et al.*, 2018; ROJAS-MARIN; MARIN-MORALES; CÁRDENAS-MONTILLA, 2021). O conhecimento das medicações utilizadas pelos residentes, vias de administração, contraindicações, interações medicamentosas, acondicionamento seguro e efeitos colaterais contribuem para a segurança da pessoa idosa em ILPI. Estudos constataram as práticas intervencionistas para a administração

segura de medicações diminuem eventos perigosos, como sobreposição de processos (preparo e administração de medicações, ao mesmo tempo, de diversos residentes), falta da assinatura imediatamente após a administração, iatrogenias e suas complicações (QIAN *et al.*, 2018; ROJAS-MARIN; MARIN-MORALES; CÁRDENAS-MONTILLA, 2021).

3.1.1.2. *Pessoal*

Após etapa de inclusão dos artigos, foi observado que três estudos abordavam diretamente a temática da avaliação do trabalho de enfermagem para determinação do quantitativo de pessoal necessário para a realização dos serviços de enfermagem em ILPI. (RODRIGUES *et al.*, 2018; SIMMONS; SCHNELLE, 2006; D'HOORE; GUISET; TILQUIN, 1997). O estudo mais antigo foi realizado em ILPI no Canadá e buscou analisar o tempo dispendido pelas enfermeiras nos cuidados com pessoas idosas que apresentavam úlcera por pressão. Após ajustes das variantes e análise nos resultados, concluiu-se que há aumento de 17 minutos nos cuidados prestados pelas enfermeiras a idosos acamados, com presença de úlcera por pressão, em comparação com idosos acamados sem úlcera por pressão. Esse tempo a mais foi observado na prestação dos cuidados com tratamentos, mobilidade e alimentação (D'HOORE; GUISET; TILQUIN, 1997).

O segundo estudo da amostra foi realizado nos Estados Unidos e quantificou o tempo dispendido pela equipe de enfermagem no acompanhamento e auxílio à alimentação de residentes de ILPI. Segundo o artigo, tanto residentes que necessitavam de orientações verbais e/ou supervisão em suas refeições quanto pessoas idosas que dependiam fisicamente da equipe de enfermagem para se alimentarem demandavam da equipe a mesma porção de tempo; cerca de 40 minutos (SIMMONS; SCHNELLE, 2006).

No último estudo, realizado no Brasil, em 2018, foram analisados dados relacionados à fiscalização do COREN-RJ às ILPI cadastradas no estado, com o intuito de comparar dados encontrados após primeira visitação com notificação e retorno para averiguação dos ajustes sugeridos. Dentre os quesitos avaliados, nas duas visitas fiscalizatórias, observou-se a não observância quanto à presença de enfermeira (24horas/dia) nas instituições, enfermeiras responsáveis técnicas, quantitativo de técnicas e auxiliares de enfermagem preconizados pelas normas regulamentadoras, cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem para a realidade do serviço e presença de cuidadoras de idosos nas escalas do pessoal de enfermagem (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços quanto ao estabelecimento de quantitativo ideal de pessoal para

as diversas modalidades de serviços de enfermagem inseridos nas também diversas modalidades de serviços de saúde, representados na resolução COFEN nº 543 (BRASIL, 2017a), percebe-se a escassez de estudos relacionados a esta temática, inclusive no que tange o serviço de enfermagem em ILPI.

Dentre os aspectos relevantes à quantificação dos profissionais de enfermagem na assistência ao idoso em ILPI, além da resolução supracitada, a equipe de enfermagem enfrenta necessidades de adequação infraestrutural das instituições frente às demandas do processo de envelhecimento de seus residentes, de familiares de residentes quanto aos seus entes e institucionais, que não são contabilizadas ao tempo de serviço prestado dentro das horas trabalhadas, além de possíveis intercorrências nos plantões. A única informação que é extraída do serviço de enfermagem para a elaboração do dimensionamento de pessoal em ILPI é o nível de dependência dos residentes que, apesar de buscar a uniformização dos cuidados e estabelecimento de níveis de dependência, não leva em conta as singularidades e multiplicidades do envelhecimento.

Tendo em vista o desconhecimento efetivo, documentado sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem em ILPI e a necessidade de profissional capacitado para o enfrentamento das singularidades do envelhecimento populacional e adequado cuidado em resposta a essas singularidades, a literatura acadêmica carece de pesquisas que desvelem a realidade vivida, analisem e apontem soluções para esta temática.

3.1.1.3. Instrumento

Toda atividade planejada, realizada e avaliada deve ser registrada, em forma de documentação legal e fidedigna, pela equipe de enfermagem. Esses registros, além de permitir o conhecimento, acompanhamento e continuidade dos cuidados prestados por toda a equipe, servem como registro jurídico e podem ser utilizados como fontes de dados para a elaboração de indicadores e pesquisas (BRASIL, 2012a).

Estudo realizado na Suécia evidenciou diferenças na precisão da documentação dos dados dos residentes de ILPI, em comparação com relatos das enfermeiras e dos próprios residentes sobre suas condições de saúde. Esse achado demonstra a limitação do registro de enfermagem como fonte de implementação de cuidados e qualidade de coleta de dados e avaliação dos mesmos (EHRENBERG; MARGARETA, 2001). Os motivos que levam a tal precariedade dos registros pode ser o intenso e contínuo convívio com os residentes, por não considerarem determinadas informações passíveis de registro, não terem tempo suficiente

durante suas atividades laborais para realizarem registros mais detalhados e acharem pertinente somente o registro de intercorrências e problemas relacionados ao residente (SIMMONS *et al.*, 2013; SMITH *et al.*, 2013).

Em verdade, a documentação dos cuidados prestados à pessoa idosa institucionalizada é, sem dúvida, um parâmetro vital para o acompanhamento da sua saúde, comunicação entre profissionais tanto na instituição quanto nos distintos níveis de assistência, familiares e responsáveis (OOI *et al.*, 1996). A equipe de enfermagem necessita de informações confiáveis para prover assistência adequada e de qualidade. Outras ações também se baseiam em documentações como a avaliação da qualidade dos serviços prestados, controle e aquisição de insumos, formulação e atualização de políticas institucionais, alocação adequada de recursos e pesquisas em saúde (EHRENBERG; MARGARETA, 2001).

Dentre as várias informações necessárias para a implementação dos cuidados à pessoa idosa em ILPI, destacam-se: doenças crônicas, comorbidades e situação de fim-de-vida. Esses dados são cruciais para o melhor direcionamento e individualização do cuidado - muitas vezes omitidas dos impressos de enfermagem nessas instituições. Outros dados importantes para o manejo do cuidado são: condição mental, nutrição, hidratação, saúde bucal, (in)continência urinária, estado da pele e anexos, atividade física, mobilidade, equilíbrio, sono e repouso (EHRENBERG; MARGARETA, 2001; SMITH *et al.*, 2013; WANG; YU; HAILEY, 2015).

O primeiro impresso do serviço de enfermagem na assistência ao residente em ILPI é a admissão de enfermagem, realizada nos primeiros dias de mudança da pessoa idosa para a instituição. Um estudo ressalta a importância do correto preenchimento deste formulário, padrões de qualidade, comparação entre o formato eletrônico e impresso e lacunas em sua utilização (WANG; YU; HAILEY, 2013). Foi ressaltado pelos autores que o formulário de admissão do residente é o primeiro passo do PE, importante para determinar o curso do plano de cuidados a ser traçado pela enfermeira, a fim de suprir as demandas de saúde observadas. Nas ILPI, não há um padrão para a coleta de dados do Histórico de Enfermagem (HE) que levem em consideração o processo de envelhecimento, suas singularidades e comorbidades que o precedem (FELICIANI; SANTOS; VALCARENGHI, 2011; SMITH *et al.*, 2013).

Para se avaliar a qualidade da documentação, observam-se três atributos: estrutura/formato, processo e conteúdo, que referem à apresentação dos dados, coleta e significado, respectivamente. Muitos modelos, tanto impressos quanto eletrônicos, apresentam formulários adaptados a checklist, gráficos de acompanhamento, escalas e alguns espaços para escritas e comentários (WANG; YU; HAILEY, 2013; WANG; YU; HAILEY, 2015).

Alguns modelos de registro do HE e Plano de Cuidados (PC) eletrônicos foram oriundos de antigos formulários utilizados pelas enfermeiras, sem preconizarem o método do PE. Observa-se a presença de softwares comerciais voltados para a documentação de enfermagem, que podem ser adaptados à realidade da ILPI. Porém, muitos ainda estão aquém do preconizado pelo PE e não são elaborados com base nas premissas do método científico, voltados para a teoria de enfermagem que norteia o serviço, com utilização de terminologias e demais constituintes do PE, serem de fácil compreensão e preenchimento pela equipe, devidamente treinada (WANG; YU; HAILEY, 2013; WANG; YU; HAILEY, 2015).

Diversas razões podem influenciar uma ILPI a optar pela utilização de formulários impressos e/ou eletrônicos: número de residentes, custo operacional, facilidade no preenchimento, acurácia das informações, compilação de dados e aceitação da equipe. Independente de como os dados serão apresentados, estudos demonstram a importância do conhecimento científico da equipe de enfermagem sobre a pessoa idosa em ILPI, a detenção das técnicas fundamentais do PE, a sensibilização quanto às tecnologias utilizadas para a recuperação, manutenção e promoção da saúde do residente e o treinamento voltado às singularidades do serviço (EHRENBERG; MARGARETA, 2001; WANG; YU; HAILEY, 2013; WANG; YU; HAILEY, 2015).

Outro ponto importante na assistência à saúde da pessoa idosa institucionalizada é a continuidade do SE prestado, elucidado pela passagem de plantão. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, artigo 41 da seção II das relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, dispõe entre as responsabilidades e deveres desses profissionais “prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas, necessárias para assegurar a continuidade da assistência”(COFEN, 2017a).

As enfermeiras tomam decisões continuamente durante a prestação de cuidados à pessoa idosa institucionalizada. A tomada de decisões impõe uma contínua avaliação, formulação de alternativas para as situações do cotidiano e escolha da melhor alternativa para o desfecho almejado. Nas ILPI, as decisões são geralmente fáceis de serem tomadas pois as situações de saúde dos residentes não costumam mudar drasticamente e geralmente dizem respeito a situações do cotidiano (LIUKKONEN, 1993).

Os resultados do estudo sobre o conteúdo da passagem de plantão em ILPI mostrou que a maioria dos relatórios diários referem-se principalmente às necessidades físicas e problemas dos idosos e seu tratamento médico. Nesse mesmo estudo observou-se que foram dadas menos informações sobre o humor do idoso do que sobre problemas físicos

(LIUKKONEN, 1993).

Outro dado observado nesse mesmo estudo foi que os relatórios não forneciam uma compreensão mais ampla e uma discussão sobre o estado geral das pessoas idosas e suas vidas nas instituições. Nessas ILPI, as passagens de plantão eram as únicas 'reuniões oficiais' onde os cuidados eram discutidos. Também pôde-se elucidar que as enfermeiras reportavam o que elas haviam realizado em seus plantões. O foco das atividades eram as enfermeiras. Isso indica que as pessoas idosas eram o objeto, e não o sujeito das ações prestadas pelas enfermeiras (LIUKKONEN, 1993). Com isso, urge a elaboração de mais pesquisas que tragam como foco a comunicação verbal realizada pela equipe de enfermagem e que consiste em uma das formas de promoção da continuidade da assistência de enfermagem ao residente de ILPI.

Além dos instrumentos utilizados pela enfermagem relacionados à prestação e continuidade dos cuidados em ILPI observados até então (documentação por via impressa, eletrônica, passagem de plantão e comunicação verbal), outro instrumento foi apontado por um dos artigos selecionados: a teleenfermagem (CHAN *et al.*, 2001). Esta modalidade de assistência de enfermagem utiliza técnicas de telemedicina para prestar cuidados de enfermagem. Nesse estudo, os serviços prestados pelo enfermeiro especialista em geriatria incluíram avaliação e aconselhamento sobre a prevenção de úlceras de pressão, tratamento de feridas, realização de testes de deglutição para residentes com acidente vascular cerebral, educação sobre técnica de inalação e avaliação e aconselhamento para quedas.

Alguns pontos foram observados no uso dessa tecnologia: necessidade de avaliação prévia da capacidade cognitiva, funcional e treinamento para a utilização pela pessoa idosa. Para a equipe de saúde das ILPI, a aceitação, colaboração e treinamento são premissas a fim de que as necessidades levantadas pela teleconsulta sejam satisfeitas em sua plenitude. Dentre as possibilidades de atuação da teleenfermagem acima citadas, o estudo ainda ressalta as seguintes: educação em saúde com os residentes das instituições, avaliações multidisciplinares, acompanhamento de feridas e estado de saúde dos residentes, comunicação com familiares (CHAN *et al.*, 2001).

Para todos os serviços de enfermagem acima mencionados, foi mantido um registo pela enfermeira investigadora e foram anotados todos os casos em que tais serviços não puderam ser prestados através de telemedicina, mas exigiram uma visita no local. A utilização desta tecnologia como instrumento de assistência aos cuidados com a pessoa idosa institucionalizada permitiu o aumento de acompanhamentos pela enfermeira geriátrica (graças à anulação de tempo de deslocamento para as ILPI), maior aproximação com as equipes de

enfermagem de diferentes lares para pessoas idosas e equipe multiprofissional e melhor gerenciamento dos casos urgentes de atendimento (CHAN *et al.*, 2001).

Os estudos relacionados à categoria de instrumentos apontam a necessidade da elaboração adequada de formulários para subsidiar o PE, comunicação clara, com utilização das terminologias adequadas para a padronização e segurança das informações dos residentes em ILPI e o treinamento da equipe de enfermagem (OOI *et al.*, 1996; EUA, 2004; SMITH *et al.*, 2013; FITZGERALD *et al.*, 2016; ROJAS-MARIN; MARIN-MORALES; CÁRDENAS-MONTILLA, 2021).

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1. TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE WANDA HORTA

Em sua obra intitulada *Processo de Enfermagem*, Horta ressalta a importância da filosofia para sobrevivência da ciência, como ponto inicial, foco da visão científica e que unifica determinadas formas de pensar, em busca da “Verdade, do Bem e do Belo” (HORTA, 2011, p. 3). Dentre os vários conceitos de filosofia, a autora ressalta algo em comum, entre eles: a ideia do Ser, do Conhecer e da Linguagem.

O Ser é a realidade. Na enfermagem, ela é expressa pelo Ser-Enfermeiro, o Ser-Cliente ou Paciente e o Ser-Enfermagem. O Ser-Enfermeiro é uma pessoa em todas as dimensões da sua existência, que escolheu a carreira e fez uso dos caminhos estabelecidos pela sociedade, para lhe ser outorgado o direito de cuidar de gente. O Ser-Cliente ou paciente é outro ser humano, ou seres humanos, que em algum momento do seu ciclo de vida necessita de cuidados no processo saúde-doença. O Ser-Enfermagem surge da interação do Ser-Enfermeiro e do Ser-Cliente ou Paciente, mediante a transação entre a ação do Ser-Enfermeiro sobre as NHB do Ser-Cliente ou Paciente. É, portanto, um ser abstrato e só se manifesta na ocorrência da interação dos outros dois seres (HORTA, 2011).

A autora ressalta que o Ser-Enfermeiro é transcender; é ultrapassar os caminhos do pré- estabelecido e ter empatia, se importar com o outro a ponto de se envolver, de forma saudável, com a realidade do outro. Desse envolvimento surge a procura pela resolução dos problemas e necessidades do Ser-Cliente. Atrelado a isso, o Ser-Enfermeiro faz uso do método científico para desenvolver teorias que explicam esses acontecimentos (HORTA, 2011).

Wanda Horta baseia-se na hierarquia das Necessidades Humanas Básicas, de Abraham Maslow, para desenvolver a linha epistemológica e metodológica dos seus trabalhos. Nesta teoria, as leis biofísicas (equilíbrio, adaptação e holismo) controlam os fenômenos universais, e o desequilíbrio delas culmina em uma situação de necessidades emergentes que, ao serem satisfeitas, promovem o retorno ao estado original. Nesta teoria, as necessidades são hierarquizadas em cinco níveis: 1) necessidades fisiológicas, 2) de segurança, 3) de amor, 4) de estima, 5) de autorrealização. Um indivíduo procura satisfazer um nível superior quando o inferior se encontra satisfeito a um ponto de equilíbrio, que pode

ser diferente entre pessoas. (DA SILVA *et al.*, 2017).

Com o intuito de facilitar a compreensão das NBH, Horta utiliza a classificação de Mohana, classificando-as três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (CIANCIARULLO, 1987). Ainda, estabelece relacionamento entre os conceitos de ser humano, ambiente e enfermagem, esta última sendo parte integrante da equipe de saúde e, através do método científico, consegue atuar eficazmente na atenção aos cuidados com o ser humano (HORTA, 2011).

O método científico citado por Horta é o Processo de Enfermagem, que consiste na dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando à assistência direta ao ser humano, caracterizada pelas fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 2011). Para entender a dinâmica do Processo de Enfermagem é necessária a compreensão de conceitos que norteiam tal atividade, como:

- I. **Assistência de enfermagem** - a aplicação, pela enfermeira, do PE para prestar o conjunto de cuidados e medidas que visam atender as necessidades básicas do ser humano.
- II. **Cuidado em enfermagem** - ação planejada, deliberada ou automática da enfermeira, resultante de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação ou condição do ser humano.
- III. **Necessidades humanas básicas** - são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais.
- IV. **Problema de enfermagem**: são situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, e que exigem da enfermeira sua assistência profissional. Etapas do Processo de Enfermagem.

Nesse contexto entende-se que, para Wanda Horta, a assistência de enfermagem está diretamente ligada às atividades exercidas pela enfermeira para auxiliar o indivíduo no restabelecimento das suas funções. Na resolução COFEN nº 358 vê-se os termos “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e “Processo de Enfermagem”, como duas coisas distintas, a segunda inserida na primeira. De certo, durante muito tempo, houve um confusão conceitual sobre o que distingue esses termos. Observa-se que, segundo Horta (2011), a assistência de enfermagem é o ato de assistir o Ser-cuidado pelo Ser-enfermeira e

utilizar dos recursos disponíveis para a realização do Ser-enfermagem. Esse processo transcende a realidade tangível e observável, e pode até se tornar único de cada Ser-Enfermeira, levando-se em consideração tempo de experiência profissional, nível de conhecimento teórico, profissional e pessoal, ambiente em que é realizada a assistência entre outros.

O PE é o método, o passo-a-passo a ser seguido para que haja uma normatização dessa interação entre o Ser-enfermeira e Ser-cuidado a fim de que o cuidar seja desenvolvido. O pressuposto é de que essas etapas sejam interrelacionadas entre si, em forma de um hexágono, denotando igual importância, cujos lados sejam vetores biorientados e que tenham como ponto central o indivíduo, a família e a comunidade.

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

4.2. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O final do século XX foi marcado pelo avanço nas comunicações, através da popularização da internet e da telefonia móvel, intenso investimento em tecnologias e abertura dos portos comerciais de vários países para integrarem o movimento de globalização. Com isso, surgiu a necessidade de mudança das competências e habilidades dos profissionais e atualização frente à crescente troca de conhecimento na sociedade e comércio mundial (PANTOJA, 2023). Esse movimento de integração mundial impulsionou órgãos governamentais a capacitar as pessoas às novas demandas do mercado, através de políticas voltadas à formação de novas

profissões, adaptação dos currículos vigentes e educação no trabalho (KRUGEL; LEMOS JUNIOR, 2021). O setor saúde também foi influenciado pela globalização, através da difusão dos saberes, troca de experiências, novas tecnologias e reconhecimento da heterogeneidade das populações.

Como um dos resultados aos pressupostos pedagógicos elaborados pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a EPS teve início no Brasil na década de 1980, e ganhou visibilidade com a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pela Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores da área de saúde. Esta política tem como uma das funções identificar as necessidades na formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores da saúde e prover meios e processos que venham a promover a qualificação destes trabalhadores com o intuito da melhoria dos serviços prestados (BRASIL, 2004).

A EPS proporciona um espaço para reflexão com a equipe sobre os processos e melhor compreensão da realidade, amplia o diálogo e permite a inclusão de estratégias facilitadoras do trabalho (SILVA *et al.*, 2021). Esse ciclo de reflexão, diálogo e mudança proporciona um *continuum* de transformações dos processos, melhorando os serviços prestados através da aprendizagem significativa (VENDRUSCOLO *et al.*, 2021).

A implantação da EPS em instituições de saúde proporciona a conexão entre teoria e prática, imprescindível para resultados concretos e positivos. O distanciamento da universidade com o caminhar da vida profissional faz com que haja uma perda gradativa de certas habilidades, que são lembradas e aperfeiçoadas através de ações educativas e momentos de contextualização de problemas enfrentados pelo serviço, muitas vezes com a contribuição de graduandos e preceptores através de vínculos com instituições de ensino superior, o que estreita os laços entre a teoria e a prática (SCARTON *et al.*, 2020).

Enquanto ferramenta de gestão, a EPS proporciona meios de detecção de necessidade de melhorias em serviço, aperfeiçoamento profissional e avaliação dos processos institucionais. No entanto, a avaliação da efetividade das ações da EPS ainda é incipiente e com inconsistências, carecendo maior planejamento das suas ações e comprometimento dos agentes participantes dos processos (SILVA *et al.*, 2016).

A EPS utiliza instrumentos que buscam uma reflexão sobre a prática em saúde, unindo o conhecimento científico e as percepções dos agentes para a elaboração de soluções e melhorias nas dinâmicas do serviço em saúde, através do processo ensino-aprendizagem

(LOPES et al., 2016).

No intuito de diversificar os métodos facilitadores da troca de conhecimentos e buscar novas soluções no processo de EPS, o emprego de metodologias ativas, como trabalhos em grupo, oficinas, seminários e experimentação são muito utilizados nos programas institucionais de EPS, proporcionando o engajamento reflexivo dos seus atores (JACOBOVSKI; FERRO, 2021). A problematização, através da pesquisa-ação, possibilita a expressão dos interlocutores, conhecimento da diversidade de respostas para uma mesma questão, comprometimento das partes e construção coletiva (CARVALHO SILVA, 2011).

O ensino à distância, como metodologia ativa muito empregada na EPS, proporciona integração entre os setores em diferentes localidades, maior abrangência e horizontalidade do conhecimento e rapidez nas interações (SPAGNOL; CERVINHO; GODOY, 2022). Por outro lado, alguns desafios deste recurso são observados nas esferas pedagógica (método de avaliação, recursos educacionais e conteúdo), das relações sociais (interação, letramento digital e precarização do trabalho docente) e técnica operacional (acesso/conectividade, infraestrutura e resistência dos profissionais quanto ao tipo de tecnologia) (PEREIRA, TAMIREZ; BEZERRA, MARIA ROSINAR; BARROS, 2019).

No campo acadêmico, estudo mostra aumento das produções científicas, vinculadas aos programas de pós-graduação em enfermagem, a partir de 2007, quando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi reestruturada. Mesmo assim, percebe-se a lacuna de conhecimento sobre os pressupostos da EPS e confusão do seu conceito com o de Educação Continuada, sendo a última com enfoque nas competências pontuais, de conhecimento técnico-científico, fragmentada e no modelo de ensino tradicional (VALE; SANTOS; MORAIS, 2015).

Mais da metade do número de profissionais da saúde no Brasil são enfermeiras e esse quantitativo cresce 12,5% ao ano. O trabalho realizado por essas profissionais permeia as dimensões do cuidado, educação e gestão (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008).

Na enfermagem, a enfermeira responsável técnica pela unidade, segundo a resolução COFEN nº 727, DE 2023, art. 10º, tem a atribuição de:

- XI – Colaborar com as atividades do [...] Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição;
- XXI – Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonização e aperfeiçoamento, o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem (BRASIL, 2016).

Estudo demonstra que quando o foco da gestão não está atrelado às questões pontuais

do serviço, ao controle das atividades e às atividades específicas do treinamento, e sim, no desenvolvimento pessoal e técnico dos profissionais, na escuta sensível dos problemas emergentes e busca pela solução em grupo, há uma maior adesão às propostas da EPS por parte das trabalhadoras nas instituições e o processo de ensino-aprendizagem toma conotação de *continuum* no serviço (MELLO *et al.*, 2018).

5 MÉTODO

5.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório, qualitativo, do tipo pesquisa-ação. Segundo (THIOLLENT, 2011), a pesquisa-ação é definida como:

Um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (p.20).

A pesquisa-ação é uma metodologia participativa, que tem como características ser reflexiva, dialógica, dinâmica e interdisciplinar. Além disso, proporciona a oportunidade de compartilhamento de saberes e corresponsabilidade na tomada de decisões no enfrentamento de dilemas socioambientais e de saúde atuais, através do processo cíclico de planejamento-ação-interpretação (TOLEDO; GIATTI; JACOBI, 2014). Na gestão em saúde, a pesquisa-ação permite o desenvolvimento coletivo de competências, aptidões, comunicação e estratégias que visam a melhoria de processos de trabalhos (CORDEIRO; SOARES, 2018).

5.1.1. *Etapas do ciclo da Pesquisa-Ação*

O ciclo da pesquisa-ação se caracteriza pela interrelação entre suas etapas, cada uma trazendo conhecimentos que se refinam à medida em que o processo evolui e atendendo ao contexto em que os participantes estão inseridos. As etapas foram nomeadas como: problematização, diagnóstico situacional, ação, avaliação e reflexão, perfazendo a proposta desse tipo de pesquisa em saúde, que envolva a investigação, intervenção e produção de saberes (TOLEDO; GIATTI; JACOBI, 2014).

Neste estudo, a pesquisa-ação foi desenvolvida em seis oficinas pedagógicas que interligam como instrumento para momento de reflexão das práticas realizadas, contextualização com a situação do serviço de enfermagem na instituição e no mundo e busca de alternativas de mudanças que promovam a melhoria das práticas em enfermagem.

As oficinas pedagógicas foram assim divididas:

1ª. Oficina Pedagógica – Problematização – reflexão das participantes e pesquisadora sobre o contexto atual do serviço de enfermagem na ILPI e elaboração de temas geradores para discussão.

2ª. Oficina Pedagógica - Diagnóstico situacional – Categorização dos temas geradores e sua possível vinculação com outros setores institucionais. Refinamento do tema gerador vinculado ao serviço de enfermagem a palavras geradoras de discussão.

3ª. Oficina Pedagógica – Ação – Breve apresentação das Necessidades Humanas Básicas e modelo teórico de enfermagem de Wanda Horta.

4ª. Oficina Pedagógica - Ação – Sistematização do SERVIÇO de Enfermagem. Apresentação das resoluções COFEN, taxonomias, e instrumentos que embasam a estruturação do serviço de enfermagem.

5ª. Oficina Pedagógica – Avaliação – avaliação dos formulários de admissão de enfermagem e demais formulários específicos para as anotações do cuidado individualizado aos residentes pela equipe de enfermagem à estrutura do processo de enfermagem estabelecido pela resolução COFEN nº 358, de 2009.

6ª. Oficina Pedagógica – Reflexão – Apresentação dos formulários de admissão do residente, diagnóstico, prescrição e implementação dos cuidados de enfermagem individualizados aos residentes da instituição.

5.2. LOCUS

A pesquisa foi realizada em uma ILPI localizada em Salvador, Bahia. Esta Instituição situa-se em um dos bairros mais históricos da capital baiana, com 173 anos de existência, sendo a ILPI mais antiga da Bahia. A Instituição é de caráter religioso, filantrópico e possui reuniões religiosas regulares, com grande aceitação dos seus residentes.

Atualmente possui 57 residentes e uma equipe multidisciplinar composta por uma médica geriatra, uma coordenadora de enfermagem e equipe (cinco enfermeiras assistenciais, oito técnicas, duas auxiliares de enfermagem e quatro cuidadoras de pessoas idosas), uma psicóloga, uma nutricionista e equipe de cozinha, e uma assistente social.

Os serviços de fisioterapia são prestados na forma de convênio com uma universidade e profissionais particulares, de acordo com a necessidade do residente, sendo estes últimos pagos pelos moradores. A instituição também dispõe de serviços de educação

física e terapia ocupacional para os residentes, em horários semanais.

A ILPI dispõe de quartos individuais (podendo ser simples, duplos ou suítes), e enfermaria (com quartos de dois até quatro leitos). Os serviços de enfermagem são prestados em regime de 24 horas, sete dias na semana, em tempo integral aos residentes da enfermaria e de acordo com as necessidades dos residentes dos quartos. O início da estruturação do serviço de enfermagem ocorreu pela coordenação de enfermagem anterior, porém foi necessário a reavaliação dos documentos, regimentos, protocolos, escalas de trabalho, Procedimentos Operacionais Padrão e rotinas do serviço que contemplasse a resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009 (COFEN, 2009). A assistência de enfermagem não utiliza o PE como ferramenta norteadora das suas atividades, sendo esta assistência prestada de acordo com a demanda dos residentes.

O ofício de liberação de campo foi entregue à diretora da instituição em setembro de 2021 (APÊNDICE B), no que se seguiu a entrega da carta de anuência da instituição em novembro de 2021 (ANEXO 1).

5.3. PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa quatro enfermeiras, seis técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras assistenciais, técnicas e auxiliares de enfermagem que fossem funcionárias do serviço e em regime empregatício da CLT. Como critérios de exclusão: enfermeiras assistenciais, técnicas e auxiliares de enfermagem que estivessem em licença de qualquer tipo no momento da execução do estudo na instituição. Foram incluídas as participantes que, após explicação da pesquisa pela pesquisadora, esclarecimento de dúvidas e cumprimento dos critérios de inclusão, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

A carga horária de trabalho do serviço é de 36 horas semanais, com escalas de 24x72, para todas as funções assistenciais. A decisão de incluir as técnicas e auxiliares de enfermagem na pesquisa se deu por serem responsáveis pela execução de muitas ações do Plano de Cuidados Individualizado e entende-se que, se elas conhecerem o processo de elaboração do plano de cuidados e de como o PE é aplicado, darão maior significado às suas ações no serviço.

5.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi elaborado formulário de coleta de dados socio-demográficos na plataforma *Google Forms* e enviado via link pelo aplicativo para dispositivos móveis *Whatsapp* para cada participante (APÊNDICE D). Essa plataforma forneceu a categorização dos dados coletados.

A primeira oficina teve como objetivo geral: construir, junto com a equipe de enfermagem, o projeto de EPS para o Serviço de Enfermagem da instituição, para o ano de 2022, e como objetivos específicos: 1. Conhecer o conceito e importância da EPS para o serviço de enfermagem; 2. identificar os problemas e inquietações do serviço de enfermagem da instituição, segundo plano de atividade (APÊNDICE E). Nos moldes da Pesquisa-ação, esta foi a etapa da **problematização**. Foi utilizada ferramenta de mapeamento mental gratuita e multiplataforma EdrawMind (WONDERSHARE, 2023) com as respostas das participantes.

A 2ª oficina pedagógica (OP) teve com objetivos: 1. apresentar o ofício sobre os problemas enfrentados pela enfermagem na instituição e; 2. Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da sistematização da assistência de enfermagem e necessidade para o serviço (APÊNDICE F). Utilizou-se a ferramenta do Word Cloud Generator™, da Google, para melhor visualização e interpretação das respostas. Esta etapa correspondeu ao **diagnóstico situacional** do serviço de enfermagem da ILPI. A coleta de dados sociodemográficos, como, nível de escolaridade, especializações na área da saúde e tempo de experiência de serviço, foram coletadas nesta etapa através de formulário enviado via email pelo *Google Forms*, para cada participante (APÊNDICE D).

Como objetivo da 3ª OP, teve-se: apresentar, brevemente, a pirâmide das Necessidades Humanas Básicas proposta por A. Maslow e o modelo teórico de enfermagem de Wanda Horta (HORTA, 2011) (APÊNDICE G). Essa etapa da pesquisa-ação foi a **ação**.

Os objetivos da 4ª OP foram: conhecer como o serviço de enfermagem está organizado/estruturado, taxonomias de enfermagem e as etapas do PE que o serviço utiliza em sua prática assistencial. Essa oficina corresponde à etapa **ação** da pesquisa-ação (APÊNDICE H). Para as OP 3 e 4, a ferramenta Bizagi Modeler auxiliou na criação do fluxograma descritivo da SAE na instituição.

A penúltima OP teve como objetivos: apresentar modelo estrutural da SAE do serviço de enfermagem da instituição, e identificar, no impresso de admissão de enfermagem e demais impressos específicos da unidade para as anotações do cuidado individualizado aos residentes pela equipe de enfermagem, as etapas do PE, tendo como referência a resolução

COFEN nº 358, de 2009. Essa é a etapa da **Avaliação** na Pesquisa-ação

O objetivos da última OP foram: apresentar o impresso de admissão do residente na instituição, diagnóstico e plano de cuidados individualizado de enfermagem. Esta etapa foi a da **reflexão** no método da Pesquisa Ação.

As oficinas pedagógicas foram gravadas em dispositivo de áudio. Posteriormente foram realizadas as transcrições das falas dos participantes.

5.5. PLANO DE ANÁLISE

O plano de análise das informações coletadas seguiu os passos estabelecidos para a execução da metodologia proposta, porém, flexíveis e sem ordem fixa, que acompanharam o processo de educação permanente.

A análise temática de conteúdo seguiu a proposta por Bardin (2016) e respaldada na resolução do COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências (COFEN, 2009). É importante ressaltar que a pesquisadora procurou se ater à metodologia da pesquisa-ação, que pressupõe o foco nos problemas selecionados como prioritários no início do processo, na fase de colocação dos principais problemas.

5.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu os preceitos éticos das resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b) e nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) e a Constituição Nacional Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988). Foi aprovada em 15/02/2022 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, com CAAE nº 53913421.8.0000.5531 (ANEXO 2).

Como forma de assegurar os princípios bioéticos, as participantes, foram informadas que poderiam desistir da participação na pesquisa a qualquer momento do processo, princípio da autonomia. As informações coletadas foram utilizadas a fim de refletir sobre o processo de implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de enfermagem da instituição, princípio da beneficência. Foram evitados quaisquer danos que esta pesquisa pudesse causar às participantes, estando as pesquisadoras responsáveis pelos

mesmos, princípio da não maleficência. Foram assegurados todos os direitos que dizem respeito às participantes, em consonância com as resoluções supracitadas, princípio da justiça.

A guarda do material produzido pela pesquisa (gravações das OP e transcrições das falas) de deu em dispositivo de *pendrive* e em ambiente virtual *Google Cloud*, de acesso exclusivo das pesquisadoras, e ficará guardado por um período de cinco anos na sala do NESPI.

5.7. DESCRIÇÃO DAS OFICINAS

5.7.1. 1ª Oficina Pedagógica

Realizada em 03 de março de 2022 (quinta-feira), das 9h às 10:30. Participaram da 1ª oficina quatro enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem, com o total de nove participantes.

Inicialmente foi estabelecida a data para a reunião, de acordo com os horários de disponibilidade da maioria da equipe. Duas reuniões foram marcadas no mesmo dia, uma pela manhã e outra pela tarde, de igual conteúdo, a fim de que se evitasse aglomeração. A coordenadora do serviço solicitou que a equipe informasse o horário que viriam para a reunião, mas somente uma técnica de enfermagem escolheu pela tarde, sendo esse horário cancelado. Como somente haveria reunião pela manhã, foi escolhida uma sala ampla e com ventilação natural, como precaução de transmissão de agentes infecciosos. Lavagem de mãos e uso de máscara facial já faziam parte do protocolo de precaução de contato da instituição, sendo reforçados no dia da atividade. Álcool em gel foi disponibilizado para todas as participantes no início e durante a atividade.

O ambiente foi higienizado pela equipe de limpeza da instituição. As cadeiras foram colocadas com espaçamento de 50 cm e foi colocado um cartão de boas-vindas e um chocolate em cada cadeira, para que cada participante se sentisse acolhida. Foi utilizado aromatizante de ambiente de lavanda para prover um ambiente com sensação de frescor e limpeza e música clássica instrumental. Uma mesa redonda, na lateral da sala, tinha bolos, pãezinhos, sucos, copos, garfos e guardanapos para o lanche.

No primeiro momento da oficina foi realizada uma atividade de acolhimento na qual as participantes iriam pontuar entre si características positivas umas das outras. Essa atividade

foi recebida de forma entusiástica pelo grupo e todas puderam compartilhar seus sentimentos. Atividades como essas aproximam a equipe, trazem um ambiente favorável e confortável para todas. Logo a seguir foi solicitado que as participantes elencassem pontos positivos e, após, pontos a melhorar do serviço/equipe de enfermagem.

Após a troca de experiências sobre os pontos a melhorar, foi explicado o processo que naquele momento estava começando, a EPS no serviço de enfermagem da instituição, conceituação e propósito. Ressaltou-se que alguns pontos a melhorar estavam relacionados a outros setores e foi elaborado um documento a ser entregue à direção no intuito de, juntas, analisarmos a viabilidade da solução dos pontos em questão.

Meia hora antes do término da reunião, a pesquisadora informou sobre seu projeto de tese de doutorado, explicou sobre o TCLE e auxiliou no preenchimento e assinatura dos mesmos. Demais dúvidas foram esclarecidas. Todas as funcionárias consentiram a participação na pesquisa.

5.7.2. 2ª Oficina Pedagógica

Realizada em 19 de abril de 2022, das 9h às 10:30. Utilizamos a mesma sala da oficina anterior. As cadeiras estavam organizadas em semicírculo, com mesa lateral para o lanche e outra mesa com o *Datashow*. Álcool em gel foi disponibilizado para a higiene das mãos.

Os mesmos passos de organização, higienização do ambiente da oficina pedagógica anterior foram seguidos como prevenção da disseminação do vírus causador da COVID-19: ambiente limpo, higienizado, checado protocolo de higienização das mãos e utilização das máscaras faciais a todo momento. Participaram dessa oficina quatro enfermeiras, 5 técnicas e uma auxiliar de enfermagem. Do grupo da oficina anterior, uma auxiliar de enfermagem encontrava-se de férias. Outra auxiliar e uma técnica, que não estavam na primeira oficina, participaram desta e aceitaram a participação no estudo, com o total de 10 participantes nesta etapa.

No início do treinamento foi solicitada às participantes que tirassem uma carta do baralho especial sobre EMPODERAMENTO. De um lado de cada carta do baralho existia uma mensagem sobre empoderamento e no verso a explicação da mensagem, exemplos de como aplicar o ensinamento referido na vida das pessoas. Os textos eram de fácil compreensão e de conteúdo amplo, de autoajuda, a fim de poder ser utilizado nas diversas situações da vida. Cada

participante coletou uma carta e leu. Não foi necessário revelar o conteúdo em público, mas todos concordaram com a mensagem, informando que ela poderia ser útil em situações atuais da vida naquele momento e pediram para fotografar as cartas que tiraram para futura reflexão.

Logo após essa atividade, foi lida às participantes o relatório da primeira oficina pedagógica – problematização – quanto às necessidades do serviço de enfermagem que, após aprovação das participantes, seria encaminhada à direção da instituição (APÊNDICE J). O relatório foi aprovado e encaminhado.

No terceiro momento da oficina as participantes foram orientadas a, em um pedaço de papel cada, escrevesse seu entendimento sobre a SAE, completando a frase: “A Sistematização da Assistência de Enfermagem é...”. Ao fim, foi solicitado que virassem a folha e completassem: “O Processo de Enfermagem é...”.

Após a leitura das respostas das participantes, foi apresentado material áudio-visual para elucidação dos conceitos. Ao fim do vídeo foi promovida uma discussão sobre a compreensão das propostas da SAE e PE, segundo a resolução COFEN nº 358, de 2009, e sobre sua necessidade e relevância para o serviço. Foi acordado que nas próximas oficinas seria abordado o tema com enfoque na realidade do serviço de enfermagem da instituição.

5.7.3. 3ª Oficina Pedagógica

Realizada no dia 12 de maio de 2022, das 9:30 às 10:30. Participaram dessa oficina: duas enfermeiras, três técnicas e duas auxiliares de enfermagem, com o total de sete participantes. As demais justificaram falta por terem consultas médicas no mesmo horário, estarem em outros vínculos empregatícios, por estar de férias e impossibilidade por motivos familiares. Como em todas as oficinas, o ambiente foi higienizado e organizado para a atividade. Utilizamos a mesma sala, porém, sem o retroprojeter. O material que seria utilizado já se encontrava sobre a mesa.

No início da oficina fizemos um resgate as atividades anteriores, as lembranças e acontecimentos até então. Nesse momento, já havíamos resolvido as situações de conflito com que estavam relacionados aos outros setores da instituição e isso foi verbalizado pela equipe, como forma de mensurar a efetividade das ações realizadas após a detecção dos pontos a melhorar no serviço, elencados na primeira oficina.

No decorrer da oficina, foram apresentados exemplos de enfermeiras que se destacaram publicamente pelos seus estudos acadêmicos sobre o cuidar de enfermagem e suas

participações sociais em busca da valorização das parcelas vulneráveis da sociedade. No contexto brasileiro, atentou-se para a contribuição de Wanda Horta para a sistematização das ações de enfermagem no processo de cuidar, sua visão do Ser-Enfermeiro, Ser-Paciente e Ser-Enfermagem. Foi discutido o ambiente de realização das nossas atividades de enfermagem – ILPI -, e identificado o sujeito da ação do cuidar – pessoa idosa.

Com o decorrer da discussão dialogada, foram abordadas as atividades relacionadas ao cuidar na instituição e o que seriam problemas de enfermagem. Foi explanado sobre a pirâmide das necessidades humanas básicas e sua conexão com as atividades realizadas no serviço, assim como alguns termos que seriam importantes para a próxima oficina, como “teoria de enfermagem”, “registros de enfermagem” e “coleta de dados”.

5.7.4. 4ª Oficina Pedagógica

Os dois meses que se sucederam da OP3 foram de grandes atividades na instituição: tivemos as comemorações juninas, que incluíram missas e festas; a terceira dose de vacina contra a COVID-19 para os residentes e funcionários; e reuniões administrativas em busca de soluções para questões relacionadas à gestão e finanças da instituição. Essas atividades demandaram esforços de todos, fazendo com que as oficinas seguintes fossem adiadas para o segundo semestre do ano. Nesse período recebemos visitas da Vigilância Sanitária e do COREN-Ba, sendo priorizadas as notificações apontadas por essas duas entidades normativas.

A quarta OP foi realizada no dia 17 de agosto de 2022, das 9:30 às 10:30, na mesma sala e horário das anteriores. Todas as medidas de segurança contra a disseminação da COVID-19 foram tomadas. Participaram dessa OP duas enfermeiras, quatro técnicas e uma auxiliar de enfermagem; totalizando sete participantes. As demais participantes justificaram suas faltas devido a compromisso médico, estarem em outro vínculo empregatício e estar em gozo de férias.

Começamos com o “Recorda é Viver”, onde relembramos todos os acontecimentos das oficinas anteriores. Essa atividade foi de grande relevância, uma vez que nem todas as participantes estiveram nas oficinas e serviu de conexão entre as atividades propostas dos encontros. Foi apresentado *slide* com a Figura 2. Com base nela, houve uma reconstrução de todas as etapas da implementação da SAE no serviço, quanto à parte da gestão, e construção de conhecimento sobre como as partes da SAE refletem na realidade do serviço.

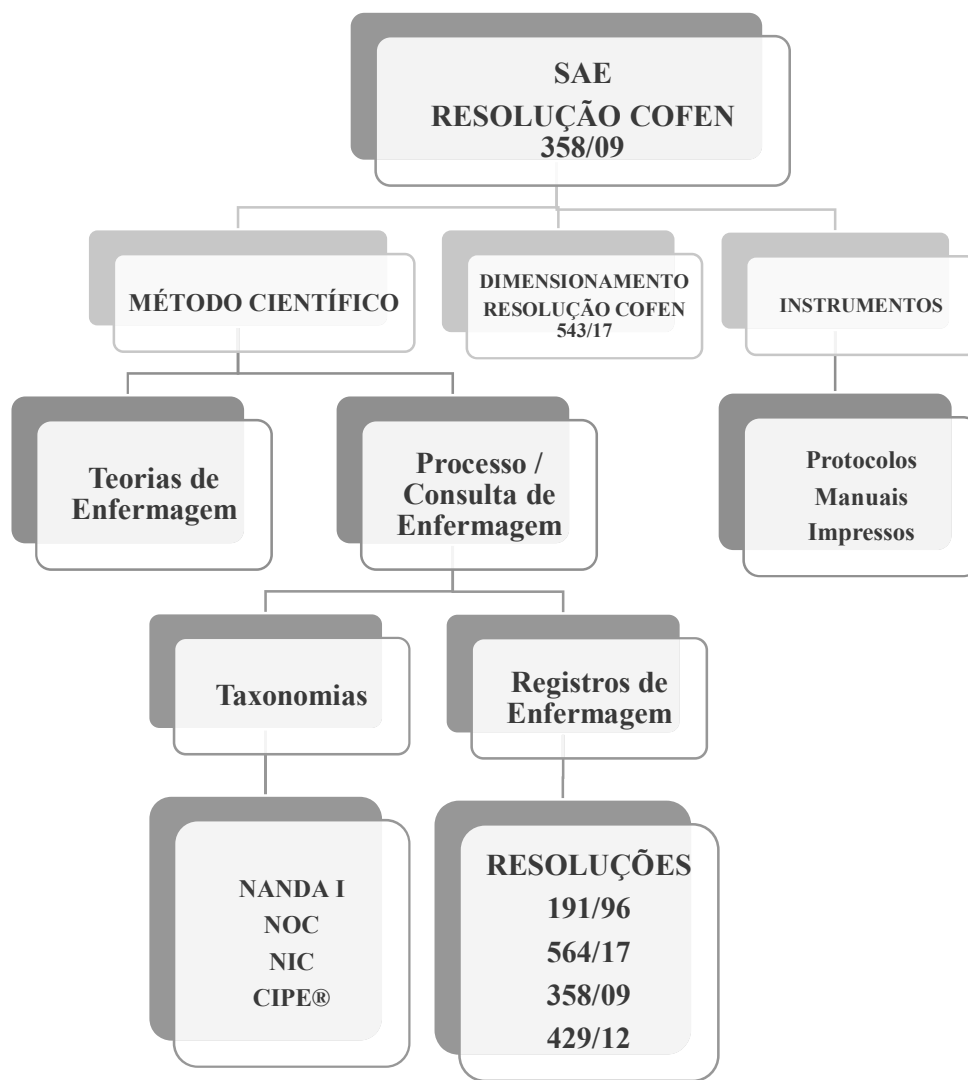


Figura 2: A estrutura da SAE, conforme definição da Resolução COFEN nº 358/2009

FONTE: adaptado de COREN, 2016

Após a revisita aos pontos constituintes da SAE, foi realizada breve explanação sobre as resoluções COFEN 191/96, que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição ou de autorização pelo pessoal de enfermagem (COFEN, 1996), 564/17, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017) e 429/12, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte-tradicional ou eletrorônico (COFEN, 2012).

O momento final da OP4 foi o da abordagem do Processo de Enfermagem, no qual se seguiu as explicações das Figuras 3 e 4:

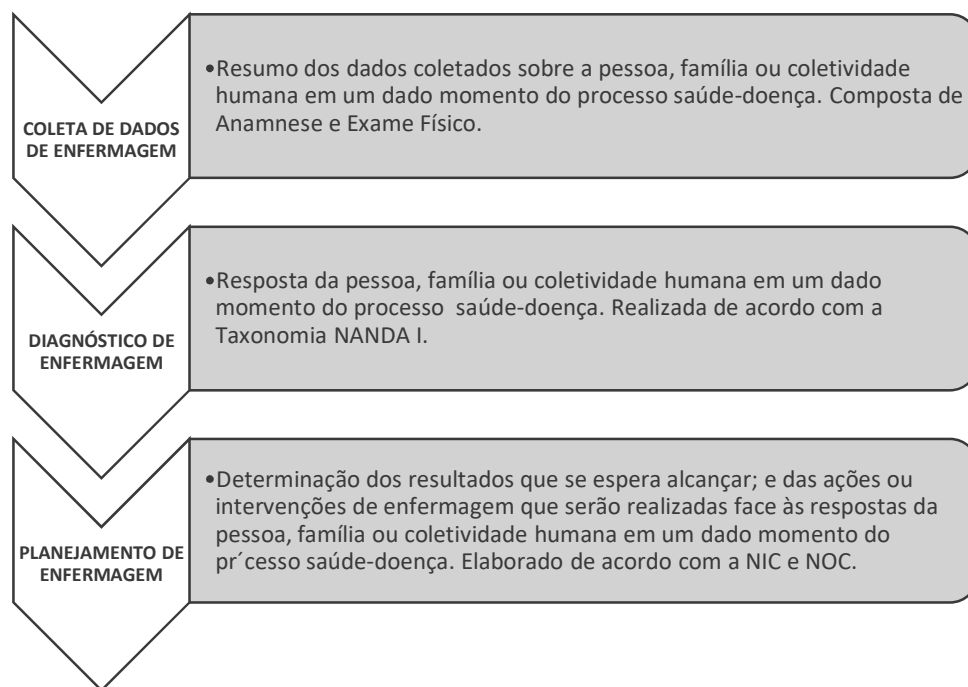


Figura 3: Etapas do Processo de Enfermagem – Parte I

FONTE: BRASIL, 2019 (adaptado)

As três primeiras etapas do PE são: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem e planejamento dos cuidados (Figura 3).

A seguir foi apresentada a figura 4, que contempla as duas últimas etapas do PE:

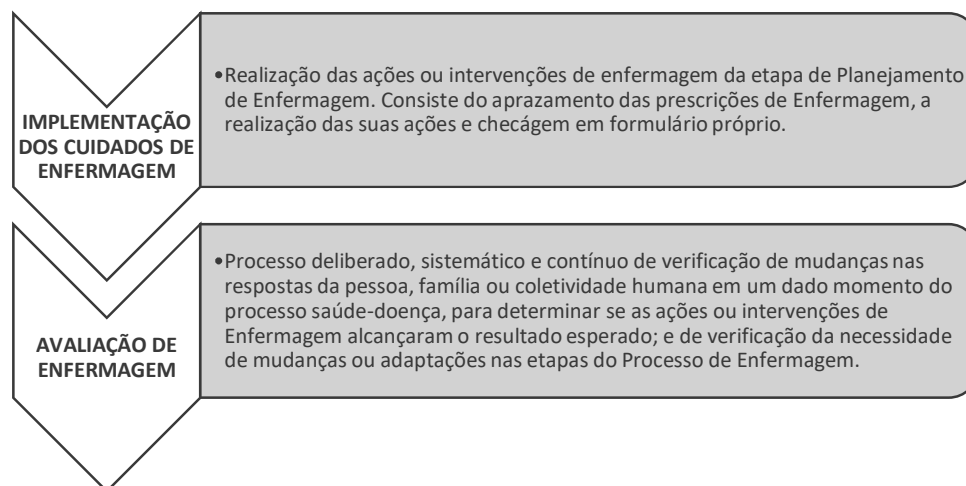


Figura 4: Etapas do Processo de Enfermagem – Parte II

FONTE: BRASIL, 2019 (adaptado)

A próxima etapa do PE é a implementação dos cuidados, que engloba a identificação de como o cuidado será desenvolvido, por quem, quando e onde. A explanação das etapas do

PE se deu com vários questionamentos, principalmente sobre a identificação do que seriam “problemas de enfermagem” para o grupo. Focamos a discussão em problemas relacionados a pessoa idosa institucionalizadas e as participantes citaram “demência” e “Alzheimer”. Com base nas respostas foi exposto que esses dois problemas são, também, diagnósticos médicos e que, da mesma forma que a medicina tem o Código Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2021), temos o NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURI; LOPES, 2021).

Para esse problema de enfermagem, relacionamos com o déficit cognitivo e utilizamos uma sentença específica para a elaboração do diagnóstico: (Diagnóstico de enfermagem) *relacionado a* (características definidoras), *evidenciado por* (fatores relacionados). Nesse momento, não seria interessante distinguir os outros tipos de diagnósticos, uma vez que o treinamento estava almejando o entendimento do processo por toda a equipe. Utilizamos o exemplo acima para contemplar a parte de diagnóstico de enfermagem da seguinte forma: **Déficit cognitivo relacionado a diagnóstico médico de Alzheimer, evidenciado por diminuição na capacidade de realização do autocuidado.**

A oficina foi encerrada com a meta de trazer para a próxima oficina um modelo esquematizado da SAE, personalizado na instituição, e reconhecimento das etapas do processo de enfermagem utilizado pela instituição, de acordo com suas rotinas de serviço e impressos.

5.7.5. 5ª Oficina Pedagógica

Realizada no dia 27 de setembro de 2022, das 9:30 às 10:30. Estavam presentes uma enfermeira e três técnicas de enfermagem, totalizando quatro participantes. Uma enfermeira havia sido demitida nesse momento e uma estava em gozo de férias. As demais justificaram ausência no treinamento por compromissos médicos, carga horária excessiva e estar em outro vínculo empregatício no momento da oficina pedagógica. Medidas de segurança contra a disseminação da COVID-19 foram tomadas.

Como primeira atividade, o grupo foi orientado a montar um quebra-cabeças das partes que compõem a SAE, com o intuito de recordar da atividade da última oficina pedagógica. Após essa atividade, foi distribuído no grupo o formulário de admissão dos residentes, de evolução e de anotação de enfermagem, e solicitado que identificassem, nos impressos, as etapas do PE. Foram identificados a anamnese, exame físico (incompleto, segundo participantes) e evolução de enfermagem, sem interligação entre elas.

A atividade seguinte aconteceu através de apresentação de slides contendo os

metaparadigmas para a escolha de uma teoria para o serviço. Apesar das participantes já terem ciência da teoria que seria utilizada, essa atividade se fez necessária, uma vez que nem todas estavam presentes no momento da escolha da teoria. Sendo assim, foram elaborados os conceitos de Enfermagem, Ser Humano, Ambiente e Saúde para o serviço de enfermagem da instituição.

Em seguida, através da apresentação de slides, seguiu-se a discussão de como seria a proposta de operacionalização da anamnese e exame físico, com a análise da pirâmide das necessidades humanas básicas, apresentação das caracterizações das necessidades humanas básicas propostas por Wanda Horta e avaliação do formulários de anamnese e exame físico institucionais, realizados pelas enfermeiras.

Foi discutida a possibilidade de utilização de formulário com questões de múltipla escolha e abertas para o exame físico, com referências de padrões de normalidade. Uma sugestão de Plano Individual de Cuidado foi dada, contendo: diagnóstico de enfermagem, intervenções, níveis de assistência, executor e aprazamento. As participantes fizeram inferências e questionamentos sobre a proposta e foi acordado que mais se discutiria na próxima oficina.

5.7.6. 6ª Oficina Pedagógica

A última oficina pedagógica foi realizada no dia 20 de outubro de 2022, das 9:30 às 10:30. Todas as medidas contra a disseminação da COVID-19 foram tomadas. Participaram da OP6 três técnicas de enfermagem. Neste dia, não havia enfermeira assistencial no serviço, estando a coordenadora de enfermagem responsável pela assistência aos residentes, pela coordenação e em conduzir a última oficina.

No primeiro momento foi apresentada a figura de como a SAE está organizada na instituição. Houve uma breve discussão sobre o assunto, em que as participantes puderam identificar instrumentos de utilização do trabalho diário na figura apresentada. Em seguida, foi apresentado o modelo de formulário de admissão de enfermagem às participantes, tendo como primeira parte a Anamnese e Exame Físico, seguido pelo Plano Individualizado de cuidado, contendo Diagnóstico de enfermagem, Intervenções, aprazamento e evolução de Enfermagem.

Durante a visualização das etapas, as participantes questionaram quando os formulários seriam implementados e se haveria treinamento para tal. Foi informado que

seria realizado treinamento com toda a equipe antes da implementação dos novos formulários e que o mesmo aconteceria no próximo ano. Com isso, foi encerrado o circuito de Oficinas Pedagógicas para o ano de 2022 da instituição. Como as enfermeiras assistenciais não estavam presentes nesta OP, foi decidido que haveria uma reunião com as mesmas a fim de avaliarem os impressos elaborados nas oficinas, que constam nesta tese na parte de Resultados.

6. RESULTADOS

6.1. CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Das 15 funcionárias do serviço de enfermagem, uma técnica de enfermagem se encontrava em licença médica sem vencimento e uma enfermeira estava em licença maternidade, além da pesquisadora, que era coordenadora de enfermagem na época da coleta de dados. Dentre as demais, somente uma técnica não aceitou participar da pesquisa, totalizando 12 participantes, sendo quatro enfermeiras, seis técnicas e duas auxiliares de enfermagem. A faixa etária das participantes era de 30 a 58 anos, sendo sete participantes no grupo de 30 a 49 anos e quatro de 50 a 59 anos.

Das participantes, sete eram casadas, três solteiras e apenas uma era divorciada. O tempo de profissão para as enfermeiras variou entre três a 15 anos; para as técnicas de enfermagem, sete a 15 anos e para as auxiliares de enfermagem de 15 a 27 anos. Quanto ao tempo empregada na empresa, houve uma variação de dois a 27 anos. As duas auxiliares de enfermagem são as funcionárias mais antigas do serviço, com mais de 20 anos de vínculo empregatício com a instituição. Somente duas participantes informaram ter outro vínculo empregatício. Todas as funcionárias possuíam vínculo empregatício com a instituição de acordo com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Dentre as áreas de especialização e capacitação profissional, sete participantes informaram terem ao menos uma capacitação nas áreas: Enfermagem do Trabalho (uma técnica e uma enfermeira), Cuidados Paliativos (uma enfermeira), Gerontologia (uma enfermeira), UTI (uma enfermeira), Curativos (uma técnica), Primeiro Socorros (uma técnica), UTI neonatal (uma técnica) e Instrumentação Cirúrgica (uma técnica).

Quanto à capacitação profissional entre as enfermeiras após a graduação, todas as participantes possuíam certificado de especialização. Porém, somente uma enfermeira possuía especialização em Gerontologia o que denota pouco conhecimento teórico sobre as especificidades do envelhecimento pela equipe de enfermagem.

6.2. PARTICIPAÇÃO NAS OFICINAS PEDAGÓGICAS

Atividades de EPS têm como objetivo “responder às demandas e necessidades de qualificação que surgem na dinâmica e no dia a dia do trabalho” (BRASIL., 2004), incluindo os funcionários como agentes da mudança. Para tanto, a presença e participação nas oficinas são fundamentais para que as resoluções aos problemas sejam adequadas à realidade do serviço.

Nas OP desenvolvidas na ILPI, percebeu-se a diminuição da frequência das participantes à medida que elas aconteciam. Na primeira oficina, participaram nove pessoas e todas fizeram adesão à pesquisa. Na segunda oficina, mais duas pessoas da equipe (técnica e auxiliar de enfermagem) fizeram a adesão à pesquisa, totalizando 11 participantes. Com relação à terceira oficina, o quantitativo de participantes presentes diminuiu em comparação com as outras OP.

A quarta oficina obteve o mesmo quantitativo de frequência da anterior, com falta de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e as duas auxiliares de enfermagem. Na penúltima oficina, percebe-se o declínio significativo da presença da equipe de enfermagem na oficina, com absenteísmo de três enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e duas auxiliares de enfermagem. Por fim, a última oficina foi a que menos teve participantes, com somente três técnicas de enfermagem.

Vale ressaltar que as datas das oficinas eram acordadas com as participantes, sinalizadas em escalas da equipe e enfatizada sua importância nos grupos de comunicação de aplicativos para celular. Apesar do serviço de enfermagem possuir política própria de EPS para suas funcionárias, a ILPI não possui política de treinamento nem pagamento de horas de reunião e treinamento, fragilizando a frequência nestas atividades.

6.3. UNIDADES TEMÁTICAS DE SIGNIFICADO

Das falas, emergiram as seguintes unidades temáticas de significado: 1. Problematização das participantes quanto ao serviço e equipe de enfermagem; 2. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre SAE e PE; 3. A realidade da estruturação do Serviço de enfermagem da instituição frente ao sugerido pela SAE e PE; 4. Tecendo novas estratégias de avaliação dos residentes da ILPI pela equipe de enfermagem.

6.3.1. *Problematização das participantes quanto ao serviço e equipe de enfermagem*

A figura 5 apresenta a distribuição dos pontos positivos e pontos a melhorar elencados pelas participantes. De acordo com a etapa da Problematização, as participantes trouxeram características do serviço e da equipe de enfermagem, que contribuem para a qualidade do trabalho da unidade, como: profissionais acolhedoras, cuidadoras, ter espírito de coletividade, proativas, humanizadas, responsáveis, dedicadas, pessoas positivas e que cooperam entre si.

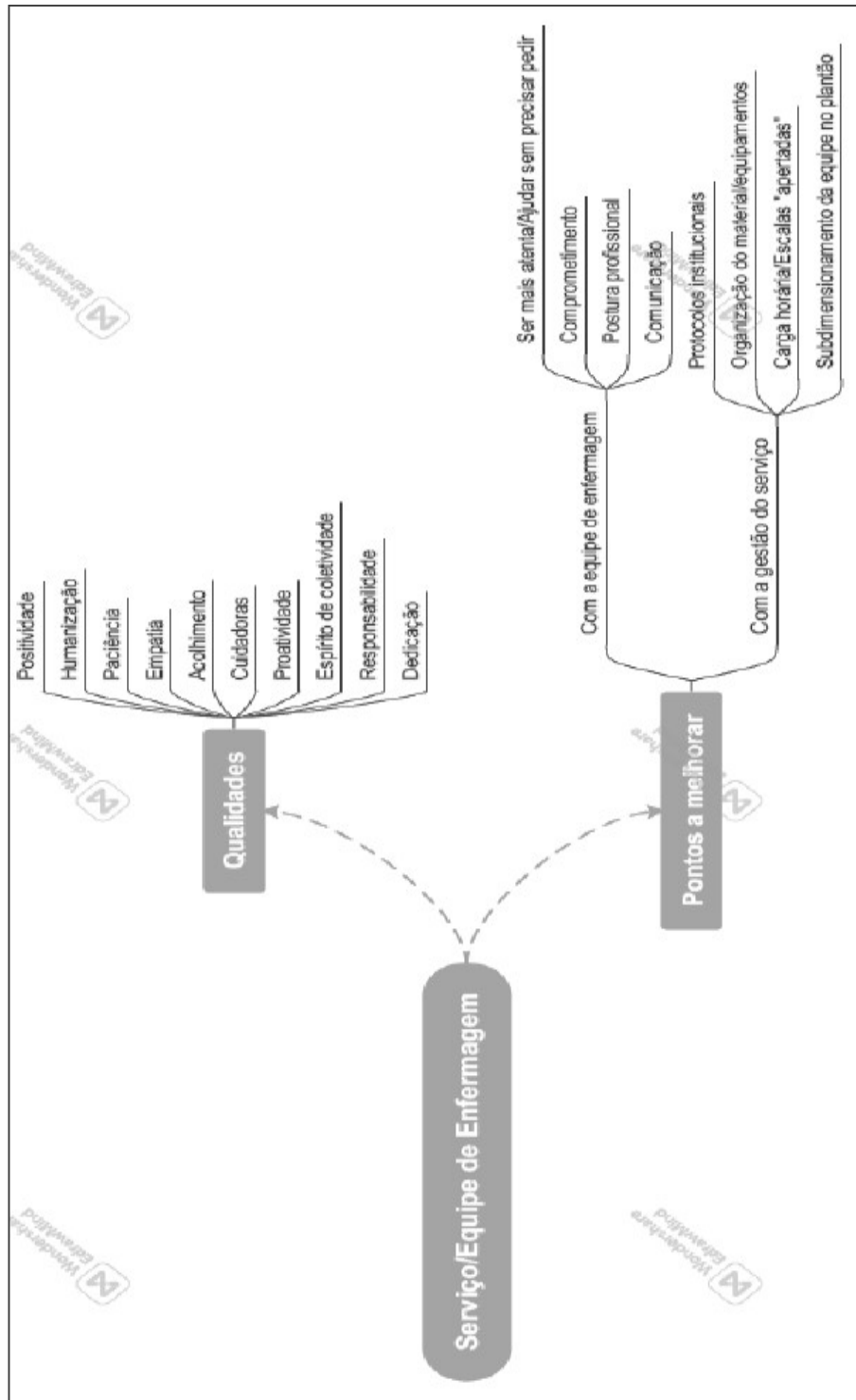


Figura 5: Problematização das participantes quanto ao serviço e equipe de enfermagem, 2022

Fonte: Elaborado pela autora

A positividade, elencada como primeira qualidade da equipe de enfermagem e apontada por todas as participantes (figura 5), é apresentada na fala:

Sem positividade nos dias de hoje, não se faz nada. **(TE1)**

Todas nós somos sempre bem positivas, mas podemos ser mais. **(E2)**

A humanização, paciência, empatia e acolhimento são características da equipe de enfermagem e auxiliam a transcender enquanto equipe e promotora do cuidar, como nas falas:

Se a gente acolher mais um pouco a gente “quebra” o paciente. [...] Acima de qualquer coisa, você tem que ser humano e se por no lugar do outro também, não é? E trabalhar com amor e carinho, porque não adianta você fazer por fazer. **(TE2)**

O idoso cobra muito mais atenção, muito mais visibilidade. Porque uma pessoa adulta você vai, dá os cuidados e pronto. Mas uma pessoa idosa muitas vezes não sabe dizer o que está sentindo. **(TE3)**

Uma idosa mesmo, com perda de memória, ela pergunta a mesma coisa toda hora, e você tem que ter paciência pra ficar respondendo a mesma coisa sempre.... Então, tem que se pôr no lugar deles também, e das colegas... porque é assim: o que eu não quero pra mim não quero para os outros. [...] Se for por dinheiro, vá fazer outra coisa porque, pra trabalhar com idoso tem que ter paciência mesmo **(E2)**

E uma idosa mesmo, sobre a dieta dela que é via gastrostomia, ela tem demência e pergunta a mesma coisa, toda vez, e você tem que repetir toda hora. [...] Porque é assim: o que eu não quero para mim eu não quero para o outro. **(E3)**

Quanto à qualidade de cuidadoras, destaca-se a fala de TE2:

Eu acho que, hoje, o grupo das colegas é ótimo, porque antigamente era difícil. Agora, com essas colegas, eu estou gostando, tem mais atenção, não é? Todo mundo faz tudo sem problema. **(TE2)**

A proatividade e espírito de coletividade se percebe na fala de E1 e TE2:

[Idosa] está com tontura, no meu plantão. Aí quando eu ouvi isso, a outra se reportou, uma pessoa já foi lá e já fez os sinais vitais, não esperou que eu pedisse, então, ela mesma se prontificou a fazer, mesmo que eu não tenha dado uma ordem para ela. **(E1)**

As duas trabalharam em conjunto. Não precisou que a enfermeira dissesse o que ela tinha que fazer. **(TE2)**

Por ser um trabalho de abordagem terapêutica, a responsabilidade com o ser cuidado é demonstrada como relevante e inerente à profissão nas falas abaixo:

Porque já faz parte... é assim, nós já somos responsáveis... você está no cuidado, você está cuidando do outro...é medicação, um erro que você faz, é uma vida,... **(TE2)**

[...] e fora que é assim, eu acho que a enfermagem é linha de frente aqui...em qualquer lugar, mas eu acho que aqui a enfermagem tem que tem muito mais responsabilidade porque, apesar de ter a divisão das tarefas,...é...são vidas, não é? [...] não, não é nem das tarefas, a divisão mesmo da sua função: eu sou enfermeira, você é técnica, você é auxiliar, aí tem o médico, tem fisioterapeuta, oh educador físico, assistente social, mas muitas vezes a gente não tem esse profissional aqui 24 horas com a gente. Entendeu?... Então a responsabilidade de ação, de agir mesmo, de fazer é com a enfermagem...a gente aqui é nós e nós mesmo. **(E4)**

A equipe de enfermagem é que faz a instituição. Tanto que só nós que ficamos 24 horas por dia, todos os dias. **(E1)**

A dedicação é ressaltada na explanação de E1:

Somos dedicadas no trabalho que fazemos,com foco nas atividades, mas ainda bato na tecla: podemos melhorar. **(E1)**

Apesar destes pontos terem sido observados pela equipe como positivos, ainda há espaço para melhorias das características citadas, como enfatizado diversas vezes por E1.

Quanto aos “pontos a melhorar”, as respostas das participantes foram divididas em duas subcategorias para melhor compreensão: 1. Com a equipe de enfermagem; 2. Com a gestão do serviço, ainda apresentadas na figura 5.

Na subcategoria “Ser mais atenta/ajudar sem precisar pedir”, destacam-se as falas:

É como eu falei sobre a proatividade, não é? Ocorreu um fato, nós atendemos e eu não precisei falar nada. Alguém já foi e assistiu. **(E1)**

Às vezes, o que eu noto é assim, dessa forma: o paciente está ali, se sentindo mal, por que não atender? Só porque ele não é seu paciente? Essas coisas são assim: o paciente não é meu, mas fulana está atendendo lá fora e não pode assistir. Ficam as picuinhas...às vezes que eu noto, tipo assim, com quem eu estou “de bem”, eu sou dessa forma. Essas coisas são um pouco de egoísmo, até. Tem que fazer a sua parte e não se preocupar com quem não faz. **(E2)**

Mesmo porque lá fora tem menos coisa para fazer e aqui dentro tem mais. Quem está lá fora, não tem nada de mais ajudar a colega, mas tem o lado emotivo...fica na dela, não é? Entra, vai tomar café...(TE4)

Apesar da proatividade ter sido apontada como ponto positivo da equipe, a falta da mesma é percebida em casos específicos e elucidada nesta oficina pedagógica, denotando que nem todos os membros da equipe foram sensibilizados quanto a uma postura mais colaborativa.

A falta de comprometimento é percebida por algumas participantes e, até, questionada. Ao fim de uma breve discussão, foi evidenciado que há comprometimento pela equipe, mas essa é uma questão que precisa ser melhorada, conforme **TE2**:

Porque, se você não se compromete com aquilo, as coisas não funcionam. Então, você tem que se dedicar e se entregar, senão, não faz. Não pode fazer de qualquer jeito. **(TE2)**

A postura profissional envolve a forma de se vestir, comportar, falar e agir no ambiente de trabalho e enquanto representante de uma profissão. Para as participantes, algumas atitudes devem ser evidenciadas e corrigidas, como segue:

Por exemplo, a maneira de falar e agir com o paciente. Às vezes a pessoa acha que está em casa. A pessoa tem que entender que, apesar da gente ter autonomia, aqui é um local de trabalho, é uma empresa. Na forma que age, se comporta,...**(E2)**

O jeito de falar, a maneira de falar. Falar com mais carinho, compreensão. Tem também muito de falar do outro na frente do outro, como se ele não estivesse lá. A gente tem que ser mais particular nos nossos comentários: não falar no corredor. **(TE4)**

O cuidar em enfermagem exige que suas integrantes se comuniquem continuamente, a fim se estarem sempre atualizadas quanto às modificações do estado de saúde de seus clientes e ajustes nas condutas assistivas. Frente a isso, ressaltam-se as falas:

Tem um grupo de zap, no celular, ... eu não falo nada de “cobrar”, só que tem umas coisas, assim: eu estou fora 15 dias, eu não estou sabendo das coisas e a enfermeira me falou hoje. Tem que colocar no grupo. Ninguém fala nada do trabalho e eu gosto muito de saber. Eu amo o que faço. Então, o grupo é para isso; para saber coisas da ala, de quem está ali dentro, das mudanças. **(TE4)**

O grupo está ai: para saber das mudanças que está tendo, de uma troca, se precisar,... **(TE2)**

Em se tratando de um serviço prestado em regime de escala de trabalho, de turnos de 24 horas com descanso de 72 horas, muitos acontecimentos podem modificar a dinâmica do

serviço, comprometendo ou facilitando sua fluidez. Por isso, faz-se necessária uma rede de comunicação efetiva e atual, que mantenham os participantes cientes dos acontecimentos e possibilitem seu preparo para a atenção aos residentes.

A subcategoria dos pontos a melhorar com foco na gestão do serviço de enfermagem descreve o que a equipe considera pertinente de atenção da coordenação de enfermagem. As atividades de gestão têm como um dos objetivos facilitar o fluxo das atividades do serviço. Para isso, há necessidade da criação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e devida alocação dos insumos, a fim de que haja uma padronização nas atividades. Como melhoria desse serviço, ressaltam-se as falas:

Eu acho, assim, as coisas estão muito espalhadas. Cada um está colocando o material onde quer. Quando vai procurar, não acha. É uma desorganização (...). O aspirador: eu ia procurar, rodar tudo pra saber onde está. O oxigênio; já sabe que está ali. Catéter; às vezes, um botae no armário 1, outro, no armário 2. Na hora de uma intercorrência, você tem que adivinhar onde está. [...] Eu acho, assim, já tem alguns POPs, mas eu acho que eles precisam ser aprimorados. Eu acho que nosso perfil de assistência está mudando um pouco com os idosos, principalmente com os idosos mais precisados. **(E2)**

Às vezes, estamos em uma intercorrência e vemos as coisas vencidas. Tipo, equipamentos de emergência: quando a gente pega, está vencido. Eu acho que aí deveria ter mais atenção, para está sempre olhando, repondo e observando essa questão. **(TE3)**

A atenção com a equipe de enfermagem e com o serviço que ela presta aos residentes, familiares e colaboradores também foi foco desta atividade. A equipe se sente desassistida e sobrecarregada com as atividades do serviço, conforme relatos abaixo:

A divisão do serviço de enfermagem. De certa forma, nunca foi definida. Cada um deve fazer suas funções em relação à família. Precisa ter uma reunião com a família e atualizar isso, ver o que está acontecendo, saber a função deles, porque, às vezes, eles querem passar para gente. **(E2)**

Somos cobradas e pouco assistidas. **(TE1)**

Somos visíveis e, ao mesmo tempo, invisíveis. Como um todo. **(E1)**

A elaboração de uma escala de trabalho de enfermagem segue o quantitativo de pessoal exigido pelo cálculo de dimensionamento de funcionários, descrito pela resolução COFEN nº 713/22. Esse cálculo leva em consideração: tipo de serviço, grau de assistência prestada, carga horária semanal, quantidade de dias da semana trabalhados, absenteísmos e férias. Após essa etapa, ajusta-se a quantidade de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem necessárias

para a devida assistência, sem sobrecarga de trabalho, procurando, também, evitar possíveis falhas humanas. A importância dessas medidas é observada nas falas a seguir:

Umás com muito e outras com pouco. Eu tenho uma carga horária pesada. Tudo bem que ninguém tem nada com meu outro trabalho, mas eu estou vindo de escalas mais apertadas aqui. E aí, eu já vim para plantões e a escala estava desfalcada. Daí, além de trabalhar mais horas, no meu plantão, ainda tinha que trabalhar mais. Por mais que você esteja lá, realmente você vai ficar meio [...] Você precisa de um apoio, porque, por mais que a coordenação ou a enfermeira ajude, ela não vai estar a par de muitas coisas. E a enfermeira está lá, na função dela. [...] Antigamente, no plantão, eram quatro técnicas. Depois passou para três. Agora são duas. E agora, dizer que não vai ter técnica à noite, só cuidadora. E se tiver uma intercorrência? **(TE2)**

De certa maneira, quem está lá, no dia-a-dia, realizando a função, é mais ágil. Aproveitando a fala da colega, eu mesmo estou muito preocupada com a escala. [...] Ontem eu até conversei com as meninas que, se fosse para o plantão de hoje – com uma técnica – para o plantão de ontem [...] Porque aqui é assim: tem plantões maravilhosos e tem dia que acontece o que era para acontecer em uma semana. [...] Ontem, os banhos terminaram 4 horas da tarde. A verdade é que já estamos subdimensionadas, a nossa rotina já está apertada para o serviço e estou muito preocupada com essa escala. [...] Temos problemas, também, com o final de semana, que já reduz o quadro das cuidadoras. Um cuidador que vai embora, já faz diferença. **(E2)**

E ainda tem as férias da equipe e das cuidadoras, que assumimos os cuidados do idoso. **(TE3)**

Se fosse ontem, um caso, sobrevivemos. Mas vão ter vários plantões assim, com escala defasada. E como E2 falou, isso tem que ser levado para direção, para saber que a gente não está dando conta. Se o serviço está sobrecarregado, a gente não consegue dar uma assistência de qualidade. **(AE1)**

Esta unidade temática demonstrou a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na construção de saberes que refletem suas inquietações, necessidades e pontos que venham a contribuir para a direção das atividades da gestão quanto à melhora do serviço, das condições de trabalho da equipe e da assistência prestada aos clientes.

6.3.2. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre SAE e PE

Na perspectiva de elucidar o conhecimento da equipe de enfermagem da ILPI a respeito dos conceitos de SAE e PE, procedeu-se uma atividade de conceituar SAE, na qual, foram trazidas as seguintes palavras e trechos de falas pelas participantes, apresentadas através de nuvem de palavras na Figura 6:



Figura 6 – Conhecimento sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem pela equipe, 2022

Fonte: Elaborado pela autora

Com base nas respostas acima, percebe-se que não há um conceito ou ideia formada do que seja SAE, e sim, palavras e expressões soltas, vagas em seu entendimento com relação à proposta. Em uma observação mais detalhada, nota-se que a maioria das palavras e trechos de falas servem tanto para a enfermagem quanto para outras profissões do cuidar. As únicas expressões que se relacionam diretamente com a enfermagem foram: “passagem de plantão” e “melhorar e valorizar o trabalho da enfermagem”.

No segundo momento da mesma atividade, quando direcionadas à elaboração do conceito de PE, seguiram-se as seguintes palavras e trechos de falas, apresentadas pela nuvem de palavras na Figura 7:



Figura 7 – Conhecimento sobre Processo de Enfermagem pela equipe, 2022
Fonte: Elaborado pela autora

Da mesma forma que a etapa anterior, não foi constatada nenhuma palavra ou trechos de falas que expressassem noção do que seja o PE pelas participantes, de acordo com o expresso pela mesma resolução: “o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional”.

Após a elucidação dos conceitos de SAE e PE, uma participante compartilhou sua experiência de trabalho em um outro serviço de enfermagem:

Eu tinha um pouco, porque lá a gente faz, no trabalho. A sistematização da assistência engloba tudo (...) Ele vem detalhado, cada passo-a-passo, para você assinar o que você fez, no... é... tudo... vem tudo detalhado. Passou o plantão. É... fez, como é? É... fez escala de Glasgow no paciente. Fez não sei o quê? Tudo, tudo, tudo. (T3)

Assim, percebe-se que, em outras instituições de saúde onde há o serviço de enfermagem, existe, também, a busca pela educação da equipe sobre a temática abordada e utilização dos conhecimentos científicos e adquiridos no serviço para a melhoria da realização das funções e aprimoramento profissional.

6.3.3. *A realidade da estruturação do serviço de enfermagem da instituição frente à SAE e PE*

Algumas atividades da SAE são de cunho gerencial, tendo seu conhecimento, desenvolvimento e operacionalização restritos a alguns membros da equipe de enfermagem, como a coordenação do serviço, enfermeiras e técnicas de enfermagem que estejam em funções de apoio administrativo. Porém, apesar do distanciamento dos saberes causados pelas funções que ocupam, os resultados dos processos que embasam a SAE influenciam diretamente no serviço de todos os membros da equipe.

Como forma de tornar essa estrutura e seus processos conhecidos pela equipe, nas OP4 e OP5 foi desenvolvido um organograma de como o serviço é constituído, a partir das bases legais e normati

vas da enfermagem, até a assistência direta aos residentes da ILPI (Figura 8).

Com base no organograma elaborado, foram identificados como presentes no serviço: cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, segundo Resolução COFEN nº 543, de 2017, assim como as escalas mensais de trabalho, por categoria; as rotinas diárias do serviço de enfermagem; dimensionamento diário e distribuição da equipe, por paciente, de cada plantão.

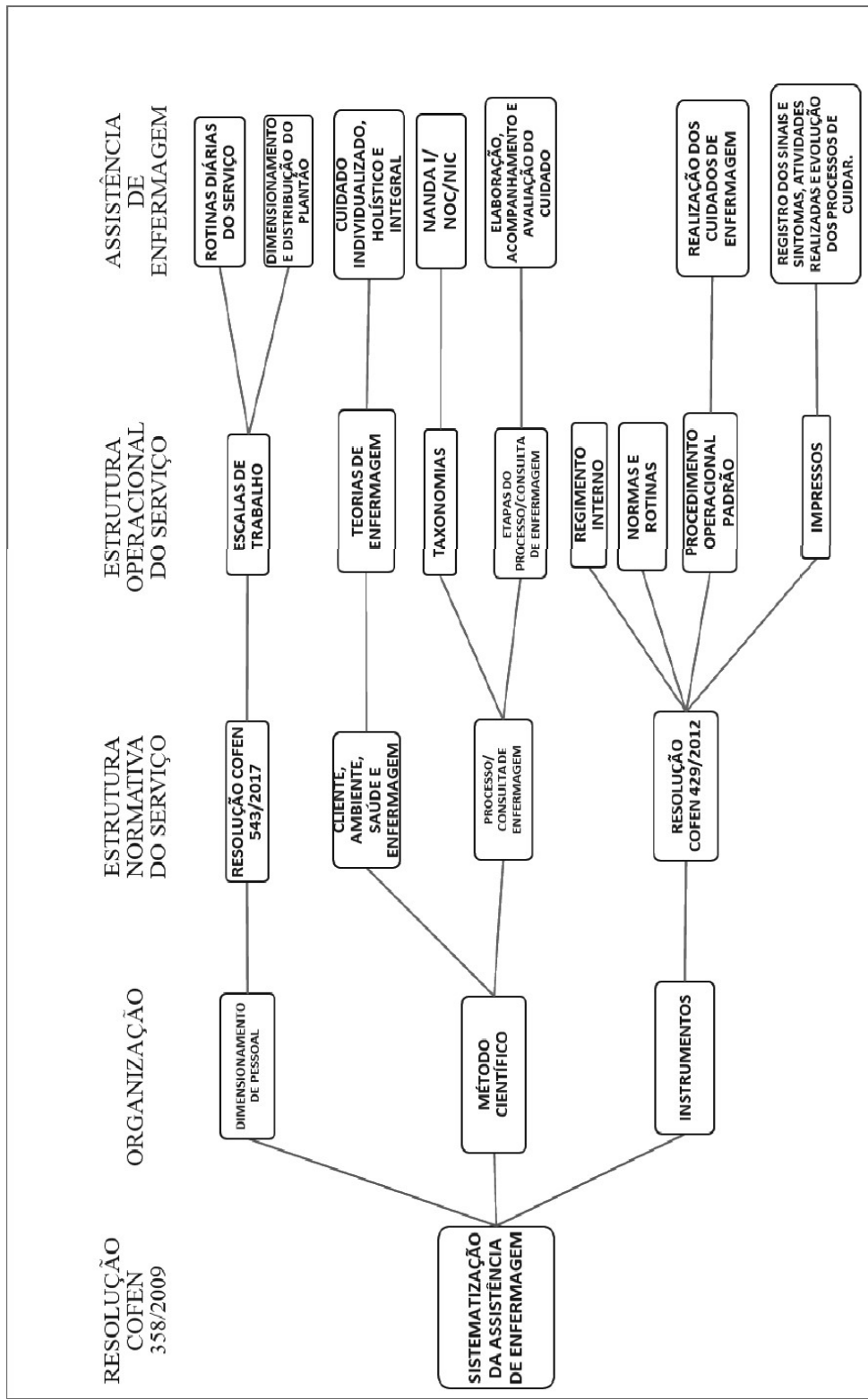


Figura 8 – Modelo detalhado da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Instituição de Longa Permanência para Idosos, 2022

Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao método científico, foi identificado pelas participantes alguns elementos constituintes do PE, como anamnese, exame físico e evolução de enfermagem, porém, sem conexão entre si. A anamnese é realizada no momento da admissão, com questões sociodemográficas, histórico familiar, pessoal, de doenças e medicações prescritas. Na parte do exame físico, é realizado em forma de texto corrido, na seção de “evolução de enfermagem”. Nenhum parâmetro específico para o exame físico na pessoa idosa era seguido.

Dentre os instrumentos, foram identificados: regimento interno, normas e rotinas da unidade, POPs, anotações de enfermagem, registro de sinais vitais, aprazamento de prescrições médicas, livros de ocorrência, registro de quedas, balanço hídrico, controle de temperatura de ambiente e da geladeira, controle de censo diário e prescrição de curativos.

Nos moldes dos três pilares da SAE, é evidente a escassez de conhecimento e arcabouço documental no serviço sobre o método científico. Portanto, durante as OP 4 e 5 foram realizadas atividades que elucidassem mais sobre a escolha de uma teoria de enfermagem que contemplasse o perfil do serviço de enfermagem da ILPI e que os instrumentos voltados ao PE fossem elaborados de acordo com essa teoria.

6.3.4. *Tecendo saberes para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem através das práticas experienciadas pelas participantes no cuidado de enfermagem em ILPI*

Nesta categorização são elencados os saberes construídos no processo de EPS e que resultaram na concretização das fases de elaboração de formulários específicos para a implementação do PE na instituição. Após a visualização da estrutura da SAE, desde seus marcos legais até o momento em que ela é incorporada às rotinas da unidade e assistência direta ao residente da ILPI, ocorreu o momento de se consolidar etapas importantes para a implementação do PE, visto que este foi um dos constituintes da SAE que mais demonstrou fragilidade no serviço. Para tal, fez-se necessário o resgate do pilar “Método Científico” da SAE.

Nesta etapa, destaca-se a adequação dos metaparadigmas voltados às teorias de enfermagem para a escolha da teoria que correspondesse ao serviço. Para tal, na OP5, foram discutidas e aprovadas pelas participantes, a ideia do que os metaparadigmas significam para o serviço de enfermagem em ILPI, sendo estabelecido:

- a) Enfermagem – o exercício da prestação de serviços de saúde à pessoa idosa

residente de ILPI, em suas necessidades humanas básicas, com o intuito de promover saúde, bem-estar, equilíbrio hemodinâmico e conforto, com a colaboração dos demais profissionais na instituição, familiares e terceiros.

- b) Ser Humano – pessoa idosa residente de ILPI, que tenha necessidade de auxílio em três ou mais atividades de vida básicas diárias e em todas as atividades de vida básicas instrumentais.
- c) Ambiente – Instituição de longa permanência para idosos, com dormitórios compartilhados para pessoas idosas com grau de dependência funcional II e III, de acordo com a escala de Barthel.
- d) Saúde – estado de equilíbrio biopsicossocial e espiritual do ser humano em um dado momento de observação.

A escolha da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, foi, então, ratificada como uma teoria de enfermagem que contempla o perfil do serviço de enfermagem da ILPI. A partir desse momento, teve início a elaboração das etapas do PE que não existiam no serviço e adequação as etapas já existentes à proposta por essa teórica, conforme apresentado na Figura 9.

IDENTIFICAÇÃO DO RESIDENTE			
Nome	<input type="text"/>		
Data de Nascimento	<input type="text"/>	Idade	<input type="text"/>
Escolaridade	<input type="text"/>	Profissão	<input type="text"/>
Procedência	<input type="checkbox"/> Residência	<input type="checkbox"/> Casa de Filhos	<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> ILPI <input type="checkbox"/> Outro
Naturalidade	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>
		País	<input type="text"/>
Estado civil	<input type="text"/>	Filhos	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? <input type="text"/>
IDENTIFICAÇÃO DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL			
Nome do Familiar / Responsável			
<input type="text"/>			
Parentesco	<input type="text"/>	Telefone	<input type="text"/>
Endereço do Familiar / Responsável			
<input type="text"/>			
DADOS INSTITUCIONAIS			
Data da admissão	<input type="text"/>	Recebido(a) por	<input type="text"/>
Quarto / Ala de Apoio	<input type="text"/>	Possui Cuidador	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Uso de dispositivos auxiliares	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim.	Qual (ais)	<input type="text"/>
MOTIVO DA ADMISSÃO			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
Como chegou à instituição?			
<input type="checkbox"/> Vontade própria <input type="checkbox"/> Trazido por outros <input type="checkbox"/> Trazido por parentes			
HISTÓRICO PESSOAL ATUAL E PREGRESSO			
Portador (a) de doença crônica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
QUAL(IS)?			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

FIGURA 9 – Anamnese e Exame Físico

FONTE: Elaborado pela autora

Cirurgias realizadas

Tabagismo Sim Não Etilismo Sim Não

Cartão de vacina atualizado Sim Não

Sono: Normal Insônia Hipersonia

GENOGRAMA _____

HOMEM HARMONIA
 MULHER PRÓXIMO
 CASAMENTO DISTANTE
 SEPARAÇÃO INDIFFERENTE
 MORTE CONFLITO
 FILHOS RELAÇÕES CORTADAS
 ABORTO
 CÂNCER
 TABAGISMO
 ABUSO DROGAS/ÁLCOOL

ECOMAPA _____

Legenda:

||| Vínculo muito forte

|| Vínculo enfraquecido

W Vínculo rompido

HISTÓRICO FAMILIAR _____

Cardíaco	Hematológico	HAS	Infeccioso
Digestivo	Hepático	Diabetes	Respiratório
Neurológico	Psíquico	Renal	Alergias:
Hormonal	Câncer	Genético	Outros

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS _____

Realiza alguma prática religiosa / espiritual? Não Sim

Qual?

Necessita de algum acompanhamento religioso/espiritual? Não Sim

Qual?

NECESSIDADES PSICOSOCIAIS _____

Recreação/Espaço/Lazer/Liberdade/Aceitação

FIGURA 9 – Anamnese e Exame Físico (continuação)

Autoestima/Autoimagem/Autorrealização							
Comunicação/Aprendizagem/Participação/Criatividade/Atenção							
Amor/Gregária/Segurança							
MEDICAÇÕES EM USO _____							
Nome		Frequência		Tempo de uso			
NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS _____							
NÍVEL DE DEPENDÊNCIA (utilizar escala de Barthel modificada):							
TA	mmHg	SpO₂	%	TEMP	°C	ALTURA	m
FC	bpm	FR	ipm	PESO	Kg	IMC	
Dor (avaliar local, intensidade e tipo)							
RELAÇÃO CINTURA- QUADRIL: ()cm							
(A proporção saudável entre cintura e quadril é de, no máximo, 0,8 para mulheres e 0,9 para os homens. Um número superior indicaria maior risco de doenças cardiovasculares e outros problemas de saúde).							
CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA ESQUERDA: ()cm							
(> 35 cm: acompanhamento de rotina. Entre 34 e 31 cm: atenção; <31 cm: ação).							

FIGURA 9 – Anamnese e Exame Físico (continuação)

DISPOSITIVO(S) EM USO:
() Suporte de O ₂ () GTT (BOTOM) () SNG/SNE
() Dreno () SVD () PRÓTESES / ÓRTESES
I – SISTEMA TEGUMENTAR (PELE, ANEXOS E ÓRGÃOS SENSORIAIS)
() NORMAL () ALTERADO
Escala de Braden; Teste do sussurro
II-APARELHO CARDIOVASCULAR
() NORMAL () ALTERADO
III-APARELHO RESPIRATÓRIO
() NORMAL () ALTERADO
IV-ABDÔMEN
() NORMAL () ALTERADO
V-SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO
() NORMAL () ALTERADO
Teste de marcha
VI – SISTEMA GENITOURINÁRIO
() NORMAL () ALTERADO
VI-SISTEMA NERVOSO
() NORMAL () ALTERADO
VII – AVALIAÇÃO COGNITIVA
() NORMAL () ALTERADO
(Mini exame do estado mental)
OBSERVAÇÕES:

FIGURA 9 – Anamnese e Exame Físico (continuação)

Ao realizar o exame físico na pessoa idosa, sugere-se avaliar:

ESTADO GERAL - estado de saúde usual, febre, calafrio, peso usual, mudança de peso, fadiga, sudorese, intolerância ao frio e/ou calor, história de anemia, tendência a sangramento.

PELE - exantema, prurido, erupções na pele, tendência a formação de hematoma, história de eczema, pele ressecada, mudanças na cor da pele, mudanças na textura capilar, mudanças na textura e aparência das unhas, história prévia de desordem cutânea, nódulos, uso de tintura capilar

CABEÇA - tontura, dor de cabeça, desmaio, história de traumatismo, Acidente Vascular Cerebral

OLHOS - uso de óculos ou lentes, visão atual, mudanças na visão, visão dupla, lacrimejamento, excessivo, exame de vista recente, fotofobia, sensações não usuais, vermelhidão, infecção, história de glaucoma, catarata, trauma

OUVIDOS - deficiência auditiva, uso de aparelho auditivo, secreção, vertigem infecções, zumbido

NARIZ - sangramento nasal, infecções, secreção, frequência dos resfriados, obstrução nasal, história de trauma

BOCA E GARGANTA - condição dentária, condição das gengivas, mudanças na voz, dor de garganta frequente, queimadura na língua, última consulta odontológica, gotejamento pós-nasal, halitose

PESCOÇO - nódulos, bócio, dor ao movimento, sensibilidade aumentada, Problema da tireoide.

TÓRAX - Tosse, dispneia, produção de catarro (quantidade e aparência), tuberculose, asma, pleurisia, bronquite, sibilos, último raio X, último teste para tuberculose, história de vacinação BCG

CARDÍACO - dor torácica, aumento da pressão arterial, palpitação, falta de ar ao esforço, ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, história de infarto do miocárdio, febre reumática, sopro cardíaco, testes da função cardíaca

VASCULAR - dor nas pernas, panturrilhas, coxas ou quadril ao andar, inchaço nas pernas, veias varicosas, tromboflebite, esfriamento de extremidades, descoloração de extremidades, úlcera.

MAMAS -nódulos, secreção, sensibilidade, auto-exame.

GASTROINTESTINAL - Apetite, fome excessiva, sede excessiva, náusea, problemas na deglutição, constipação, diarreia, azia, vômitos, dor abdominal, mudança na cor das fezes, mudança no tamanho das fezes, mudança na consistência das fezes, frequência dos movimentos intestinais, uso de laxativo ou antiácido, eructação excessiva, intolerância alimentar, mudança no tamanho abdominal, hemorróidas, infecções, icterícia, raio-x abdominal prévio (imagem), hepatites, doença hepática, doença da vesícula biliar.

MUSCULOESQUELÉTICO - fraqueza, paralisia, rigidez muscular, limitação dos movimentos, rigidez articular, artrite, gota, problemas na coluna, câimbras musculares, deformidades.

URINÁRIO - frequência, urgência, dificuldade de iniciar o fluxo urinário, incontinência, urina excessivamente, queimação, sangue na urina, infecções, cálculos, urina na cama, dor nos flancos, acorda à noite para urinar, história de retenção, odor da urina, cor da urina

GENITÁLIA MASCULINA - lesão do pênis, secreção, impotência, massas escrotais, hérnias, frequência de relação sexual, satisfação nas relações sexuais, problemas prostáticos, história de doença venérea e tratamento

GENITÁLIA FEMININA - lesões na genitália externa, prurido, secreção, último Papanicolau e resultado, dor na relação sexual, frequência das relações sexuais, satisfação nas relações sexuais, hérnias, história de doenças venéreas, idade na menarca e menopausa, número de gestações, abortos, partos à termo, complicações gestacionais, número de filhos vivos, sintomas na menopausa, sangramento pós-menopausa.

NEUROLÓGICO - síncope, tonteira, apagamentos da visão, paralisias, derrame, dormência, zumbido, queimação, tremores, perda da memória, desordens psiquiátricas, mudanças do humor, nervosismo, desordem na fala, instabilidade na marcha, mudança geral de comportamento, perda da consciência, alucinação, desorientação.

FIGURA 9 – Anamnese e Exame Físico (continuação)

Sobre a ficha de Admissão, ao serem questionadas quanto ao seu significado para o PE, seguiram-se as falas:

Busca coletar os dados da pessoa. É o histórico, anamnese. **(E1)**

O Exame físico seria preenchido na Evolução de enfermagem, porque não tem onde a gente preencher. Tudo tem que ser anotado lá; medidas, sinais vitais,... **(E2)**

A escolaridade é importante porque tem como saber... se for uma pessoa com a escolaridade...é... que tenha um nível de estudo, eu vou saber como falar sobre as coisas. Se for uma pessoa do interior, sem estudo, não vai saber o quanto ela sabe... então, quanto mais escolaridade você sabe como conversar o que você fala para o paciente. Tipo, para um nível básico, eu vou ser bem básica. Para um nível elevado, vou falar mais coisa para ele. **(TE2)**

A mesma coisa para cirurgas realizadas, quem fuma,... porque já tivemos problemas com isso... e quem bebe também. Mesmo porque aqui ainda tem muito idoso lúcido, que sáí, não é? **(TE4)**

É percebida a diferença entre o entendimento sobre o que seja uma ILPI para as profissionais de enfermagem que lá trabalham, e a visão mais enraizada e rotuladora dessas instituições pela sociedade:

É porque a gente fica naquela coisa de... a... casa de idoso e tal, mas não é assim. Abrigo, hoje em dia, é pra quem gosta de beber, sair... abrigo como esse, o idoso tem liberdade. Idosa X, que chegou a pouco tempo, mesmo, ela é totalmente lúcida. É um amor de pessoa. Ela sáí, passeia, faz todas as coisas... e isso é bom. **(TE4)**

É porque as pessoas têm uma visão de idoso: “ah...você jogou lá e está abandonado, está largado”, e, às vezes, a imagem de abrigo é uma imagem de lugar feio, fétido, e eles falar: “abrigo de idoso? Deus é mais. Eu vou morrer lá”. E aqui tem muita cobrança com os cuidados, limpeza, a higienização. Você não sente odor de diurese, de dejeções, porque tem a cobrança, tanto com nós, técnicas, quanto com a higienização, como um todo. Então, é para vocês terem uma noção de que, aqui, tem toda uma noção de abrigo. Outros, quanto vêm aqui, percebem que é totalmente diferente. **(TE2)**

Esses comentários corroboram com a necessidade de se entender e definir os metaparadigmas específicos de cada serviço de enfermagem a fim de se escolher a teoria de enfermagem correta para o serviço, como: o propósito do serviço de enfermagem para determinada população, a definição de “saúde”, voltada à realidade e limites da população, de

ambiente em que se vive, e as características peculiares deste grupo de pessoas.

Quando abordada a importância de informar às enfermeiras quaisquer anormalidades ou dificuldades na prestação dos cuidados pelas técnicas e auxiliares de enfermagem, para a adaptação dos cuidados, discutiu-se sobre uma situação em que foi questionado se a idosa utilizava prótese ou não, pois não havia nenhuma anotação em prontuário. Vale ressaltar os seguintes comentários:

Eu estava aqui no dia. Deu o maior trabalho para gente tirar a prótese dela. Teve que vir uma dentista. Ninguém nunca tentou tirar porque parecia que estava presa lá. **(TE4)**

Eu sabia que ela usava prótese. Quando a gente tentava tirar, tinha resistência. Ela não deixava. Então, a gente, escovava, limpava e deixava lá. **(TE2)**

A manutenção de uma prótese dentária na boca de uma pessoa idosa impacta diretamente em sua saúde, por poder concentrar restos de alimentos na cavidade oral, halitose, aftas, maior propensão a cáries nos dentes naturais, broncoaspiração, deglutição da própria prótese, com risco para obstrução das vias aéreas superiores e, até, a morte. Todas as situações de não conformidade ou incapacidade de ofertar os cuidados corretos às pessoas idosas assistidas são considerados “problemas de enfermagem” e devem ser comunicadas à enfermeira de plantão para que o plano de cuidados sejam reorganizados.

Como não existia formulário específico para o exame físico, foi proposto um guia para que as enfermeiras pudessem direcionar sua investigação nas especificidades da pessoa em processo de envelhecimento (Figura 9, p.79). Ainda nesse momento, emergiram falas de como se daria esse exame físico, como se segue:

Por exemplo, no RN, a gente começa: fontanela plana?, abaulada?, porque, a depender de como esteja, vai referenciar uma anormalidade, uma desidratação, uma coisa assim... e o abdomen: tem que ser bastante relatado também, não é? Porque eles fazem distensão abdominal relacionada à prematuridade. E é bem importante essa relação (...) No idoso, a questão de hidratação. **(E3)**

Pele, boca, para ver se ele não tem presença de cárie, sujidade, a língua, falta de dente... abdomen também seria importante. Peso, para ver magreza, caquexia. **(E4)**

Ainda no quesito de exame físico, quando abordado que ele deve ser realizado em sua íntegra no momento da admissão, a fim de que quaisquer questões que fujam do padrão de

normalidade do envelhecimento humano, emergiu-se a fala:

Um exemplo, um idoso aqui, ele sempre foi independente. Quando veio morar aqui, ele ia para o jogo do Bahia, para o carnaval. Uma vez, ele tinha caído no banheiro, e foi o maior susto. Estava eu e a enfermeira Y. Daí, fomos atender. Colocamos luvas e tudo mais. Gente, fiquei boqueaberta. Ele tinha uma doença genital. Porque era uma coisa fora do comum. Eu falei: “gente, o que é isso?” Eu dei um banho bem dado e, daí, a gente falou com a família para levar para um médico. Hoje ele está bem melhor, com cuidadora. (TE2)

No processo de elaboração e adequação do PE para a realidade da assistência de enfermagem do serviço, muitas contribuições foram dadas, como a necessidade de deixar registrado no formulário de anamnese e exame físico o grau de dependência da pessoa idosa. Algumas participantes, quando questionadas, não souberam informar como avaliar o grau de dependência funcional da pessoa idosa. Foi acordado que essa e outras informações sobre a saúde da pessoa idosa são dados que necessitam ter um padrão de avaliação e que precisam ser registrados em prontuário para futura comparação e fonte de informação para a adequação das ações. As escalas de Lawton (atividades instrumentais de vida diária), Barthel e Katz (atividades básicas de vida diária) foram sugeridas como bases de mensuração da capacidade funcional dos residentes da instituição conforme relatos abaixo:

E muitas vezes, como exemplo, na avaliação, o idoso é dependente. Mas, passado um determinado momento, o idoso pode evoluir e passar a ser independente, né? (E2)

E quantos idosos a gente já teve que ficaram na ala de apoio e depois saíram para seus quartos? (E1)

O diálogo, troca de saberes e aquisição de conhecimento são firmados nesses momentos de construção de tecnologias que auxiliem a prática profissional. Muitas perguntas são feitas no intuito de articular as informações e conhecimentos antigos e novos com a demanda do serviço. Dentre elas, destacam-se: quando o PE é incorporado na SAE? Em que momento da admissão deve-se realizar o exame físico? Vamos ter uma infraestrutura nossa para a realização do exame físico ou será no quarto/leito da residente? Esses questionamentos denotam interesse da equipe, mapeamentos dos processos de trabalho para adequação às novas atividades e busca pela conformidade profissional frente às demandas iminentes.

E eles gostam... eu lembro que idosa, agora é cadeirante porque ela quebrou o fêmur, e esse fim-de-semana eu estava com ela. Daí a cuidadora ia lavar o cabelo dela e eu estava observando. Então eu disse para ela colocar o xampu na mão da idosa e que direcionasse ela para lavar seu próprio cabelo. A gente não pode tirar a autonomia do paciente. (E2)

Ficou estabelecido um modelo semi-estruturado de Exame físico, no qual as enfermeiras pudessem marcar um check-list dos seus achados e terem espaço para comentários pertinentes a pessoa idosa. Também foi sugerido um guia básico que pudesse ser utilizado como base para o exame físico.

Com base nos problemas levantados na Anamnese e Exame físico, os diagnósticos seriam traçados. O modelo de Diagnóstico e Plano de Cuidados Individualizado foi, então, proposto e aprovado pelas participantes. A importância não somente dos registros, mas também da utilização do carimbo foram lembradas nesse momento, uma vez que já tinham sido tema de uma reunião de Educação em Serviço, e foi assim lembrada:

E, com relação ao carimbo, tem que assinar embaixo, quer dizer, tem que estar visível o nome, não é? **(E2)**

O carimbo tem que ficar embaixo da assinatura ou rúbrica, de forma que toda informação do carimbo seja legível. **(E4)**

Apesar de tentarmos estabelecer um guia para o esclarecimento sobre as condições de saúde das idosas, às vezes, elas poder ter sinais iguais e significar coisas diferentes, como:

Aí o normal e diferente: idosa Y, esses dias, estava bem hipoativa, coisa que não é normal dela. Para gente é diferente. Idoso hipoativo pode ser sinal de infecção urinária. **(E3)**

E ainda teve isso, não é? Ela estava uns dias sem remédio, daí já voltou a tomar o remédio do sono... tudo isso. E agora está tomando antibiótico. **(E1)**

Essas falas denotam não somente a importância da identificação de sinais distintos que denotam uma determinada enfermidade ou evento, mas sua interpretação frente à realidade de cada pessoa idosa. Dado o caráter de singularidade do envelhecimento e comorbidades que podem estar presentes, um mesmo sinal ou sintoma pode ser relacionado a várias causas.

A **figura 10** expressa o modelo de plano de cuidados proposto para a ILPI, na qual nome completo e data de nascimento seriam utilizados como diferencial entre pacientes. A data corresponde à data em que o residente foi avaliado e traçado o plano de cuidados, ou prescrição de enfermagem, que norteará as ações da equipe de enfermagem até uma nova reavaliação, que pode ter data estabelecida e, também, acontecer de acordo com a necessidade e evolução do quadro de saúde do residente. A definição dos diagnósticos de enfermagem são elaborados com base na NANDA – I, a partir da identificação dos problemas de enfermagem elencados durante a anamnese e exame físico de cada residente da instituição, de acordo com as dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual.

O nível de assistência às intervenções devem, nesse momento, ser estabelecidas a fim de manter a autonomia do indivíduo e promover o autocuidado, com base na sigla FAOSE (FAZER, AJUDAR, ORIENTAR, SUPERVISIONAR e ENCAMINHAR). As intervenções são as ações de enfermagem que buscam auxiliar no equilíbrio das NBH de cada indivíduo, tendo como taxonomias o NOC/NIC.

Na coluna “executor”, deve ser determinado a(s) profissional(ais) da equipe de enfermagem responsáveis pela execução das ações determinadas no plano de cuidados. É importante salientar que cada executor das ações deve registrar, no impresso de Evolução de Enfermagem, suas ações, como o indivíduo se encontrava antes das intervenções e os resultados e impressões após as condutas. O aprazamento determina quando as intervenções devem ser realizadas, podendo definir os dias da semana, horários e turnos de sua realização.

Os impressos devem ser adaptados à quantidade de diagnósticos para cada residente e reavaliado de acordo com o estabelecido pelo serviço de enfermagem. Todos os formulários têm a opção de serem preenchidos manualmente ou serem adaptados para serem preenchidos de forma eletrônica.

**SERVIÇO DE ENFERMAGEM
PLANO DE CUIDADOS INDIVIDUALIZADO**

RESIDENTE: **DATA DE NASC.:**

DATA:

NECESSIDADE PSICOESPIRITUAL			
DIAGNÓSTICOS	NÍVEL DE ASSISTÊNCIA	INTERVENÇÕES	EXECUTOR
	<input type="checkbox"/> Fazer <input type="checkbox"/> Ajudar <input type="checkbox"/> Orientar <input type="checkbox"/> Supervisionar <input type="checkbox"/> Encaminhar		
			APRAZAMENTO
NECESSIDADE PSICOSSOCIAL			
DIAGNÓSTICOS	NÍVEL DE ASSISTÊNCIA	INTERVENÇÕES	EXECUTOR
	<input type="checkbox"/> Fazer <input type="checkbox"/> Ajudar <input type="checkbox"/> Orientar <input type="checkbox"/> Supervisionar <input type="checkbox"/> Encaminhar		
			APRAZAMENTO
NECESSIDADE PSICOBIOLÓGICA			
DIAGNÓSTICOS	NÍVEL DE ASSISTÊNCIA	INTERVENÇÕES	EXECUTOR
	<input type="checkbox"/> Fazer <input type="checkbox"/> Ajudar <input type="checkbox"/> Orientar <input type="checkbox"/> Supervisionar <input type="checkbox"/> Encaminhar		
			APRAZAMENTO

Obs.: Os diagnósticos podem ser divididos em Diagnósticos REAIS (relacionados a..., evidenciados por...), de RISCO (relacionados a) ou de PROMOÇÃO DA SAÚDE.

FIGURA 10 – Plano de cuidados individualizado
FONTE: Elaborado pela autora

7 DISCUSSÃO

A apropriação do conhecimento científico de enfermagem pelo profissional se inicia no período de graduação e o segue ao longo da sua vida profissional (FROTA *et al.*, 2020). Após a formação universitária, a aquisição de maior conhecimento em uma área específica da enfermagem, através de cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação são motivadas pela necessidade de aprofundar o conhecimento e vivenciar a prática, insuficiência da graduação e experiência prévia em cenários de prática (SILVA *et al.*, 2020). Uma vez já no âmbito da atuação profissional, a EPS promove meios de qualificar o profissional da saúde de acordo com suas experiências no trabalho, especificidades da população assistida e ambiente em que essa assistência está sendo prestada (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Esta tese buscou desenvolver o processo de EPS através de OP, com foco nas atividades realizadas pela equipe de enfermagem em ILPI e sua concordância com as atribuições legais dessa categoria profissional. Para isso, foi necessário identificar o conhecimento das participantes quanto às atividades realizadas na ILPI. Como base legal, foi utilizada a resolução COFEN nº 358, de 2009 e demais resoluções que estabelecem parâmetros e condutas para as atividades do serviço de enfermagem nessas instituições.

A enfermagem gerontológica é uma especialidade que emergiu frente à necessidade da sociedade decorrente das transições demográficas e epidemiológicas da população brasileira. Apesar disso, os investimentos na capacitação dos profissionais de enfermagem que assistem a pessoa idosa nos diversos segmentos do setor saúde ainda são tímidos (KLETEMBERG *et al.*, 2019). Está informação ficou evidenciada nesse estudo, uma vez que somente uma enfermeira possuía especialização em gerontologia.

Com o envelhecimento populacional e necessidade de ILPI para cuidado de pessoas idosas em condições de vulnerabilidade, a capacitação de recursos humanos especializados e meios para a manutenção adequada desse nicho de mercado se faz necessária (KLETEMBERG *et al.*, 2019). Com o passar dos anos, a pessoa que envelhece tende a depender mais de auxílio nas suas AIVD e ABVD, demandando da equipe de profissionais da ILPI conhecimento desse processo, acolhimento para as pessoas idosas, busca por formas de suprir as necessidades emergentes e estímulo à preservação do auticuidado e da autonomia.

Frente ao exposto, um dos recursos utilizados pelas instituições de saúde para adequar suas realidades e complexidades às constantes e diversificadas demandas da população é a

implementação da EPS como estratégia institucional de ensino em serviço, para a promoção da capacitação profissional, identificação de entraves nos processos assistenciais, busca por soluções de melhorias nos serviços (MELLO *et al.*, 2018). A profissional enfermeira, por possuir formação teórica e prática tanto na assistência quanto na gestão e educação em saúde, entrelaça suas competências com a EPS, se destacando como agente provocador de mudanças e mediador do conhecimento (MELLO *et al.*, 2018).

Ao iniciar minhas atividades como coordenadora da unidade de cuidados de idosos dependentes na modalidade III de assistência, foi solicitada pela direção da instituição um relatório situacional do setor, onde pude discorrer sobre a infraestrutura, rotinas do setor, insumos utilizados na realização das atividades fim e elucidação de questões que pudessem ser melhoradas para assistir os residentes de forma mais adequada. Com isso, uma das metas foi entender as dificuldades do setor de enfermagem e construir, com a equipe, atividades que viessem a promover mais conhecimento sobre o papel das enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem no ambiente de uma ILPI, assim como desenvolver um plano de cuidados individual que fosse mais singular e fidedigno para a realidade dos residentes.

Como meta da primeira OP do ciclo de EPS na unidade foram elaboradas atividades que estimulassem a problematização do setor. Dos resultados desta oficina, foi elaborado outro relatório, onde as questões problematizadas com relação ao setor e a instituição foi entregue à direção da ILPI. A outra parte da oficina compreendeu a problematização do setor frente à assistência prestada aos residentes e a dinâmica do serviço, que culminou na primeira atividade desta tese.

O primeiro passo do estudo identificou e analisou o perfil da equipe de enfermagem da ILPI. À análise dos dados sócio-demográficos, a equipe era formada por mulheres, em sua maioria, entre 30 e 49 anos, reforçando achados em outros estudos como categoria profissional predominantemente feminina, com prevalência da força de trabalho jovem e de grande capacidade produtiva (RIBEIRO *et al.*, 2014; PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019). Das participantes, quatro eram enfermeiras, o que condiz com a resolução COFEN nº 543/17 (COFEN, 2017b), que determina o dimensionamento da equipe para o tipo de serviço prestado de 33% de enfermeiras e as demais trabalhadoras de técnicas e/ou auxiliares de enfermagem. Apesar desses achados, foi observado que, no decorrer da pesquisa, o quantitativo da equipe de enfermagem diminuiu devido a demissões ocorridas na instituição, contribuindo para o subdimensionamento do serviço.

A falta de especialização na área da gerontologia pela equipe de enfermagem denota

um corpo de profissionais pouco preparado e atualizado para lidar com as especificidades das pessoas idosas institucionalizadas (SILVA; SANTOS, 2010; FELICIANI; SANTOS; VALCARENGHI, 2011). Apesar de muitos terem anos de experiência na instituição, o conhecimento acadêmico, sob forma de especializações, confere ao profissional competências e qualificações na área de atuação, uma visão mais diferenciada, embasada em teorias científicas e novas tecnologias, que permitem maior qualidade da assistência, com uma abordagem biopsicossocial e espiritual, que contempla as necessidades e demandas da pessoa idosa institucionalizada, família e coletividade (SMITH *et al.*, 2013; KLETEMBERG *et al.*, 2019).

Das 12 participantes, somente duas informaram terem outro vínculo trabalhista e todas possuem vínculo formal com a instituição. Esse achado mostra uma relação forte com a instituição, o que é um ponto positivo da equipe de enfermagem e auxilia nos processos de cuidar com os residentes, promovendo a confiança, proximidade e empatia (KLETEMBERG *et al.*, 2019).

As OP foram elaboradas com foco no conhecimento das necessidades da equipe de enfermagem e na implementação da SAE no serviço. A primeira OP teve papel norteador para as demais atividades e oportunizou a reafirmação da união da equipe, o levantamento de múltiplas questões conflitantes no desenvolvimento da operacionalização dos cuidados em saúde e deficiências na organização física, de gestão e dos processos.

As quatro unidades temáticas de significado expressam o processo de EPS, através do mapeamento das necessidades, conhecimento da realidade institucional e do serviço de enfermagem, confronto dos saberes da prática e da teoria e a construção de soluções aplicáveis à singularidade do serviço (MELLO *et al.*, 2018).

A primeira OP não somente oportunizou o reconhecimento das qualidades de cada participante do serviço de enfermagem pelos seus pares, o que promoveu um ambiente acolhedor e de confiança para a atividade, como também as características positivas da equipe de enfermagem. Dentre os pontos positivos da equipe destacam-se a positividade, humanização, paciência, empatia, acolhimento, proatividade, espírito de coletividade, responsabilidade, dedicação e profissionais cuidadoras. A humanização perpassa a dinâmica de ouvir e ser ouvido entre os interlocutores do diálogo (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Ela envolve a compreensão das necessidades biopsicossociais e espirituais e a satisfação dessas demandas. Em uma ILPI, esse processo envolve a constante avaliação e acompanhamento dessas necessidades, tendo em vista que os residentes são pessoas em condição de vulnerabilidade e,

ao longo do tempo, experienciarão o declínio das suas funcionalidades e sentimentos diversos que esse declínio possa causar (SMITH *et al.*, 2013; REGINA; SOUZA, 2016).

As características positivas da equipe de enfermagem remetem ao empenho de promover a fluidez e a realização das tarefas do dia-a-dia. Lidar com o envelhecimento do outro em um ambiente de coletividade exige paciência para ouvir as diversas demandas, empatia para enxergar as situações em diferentes perspectivas e elaborar respostas acolhedoras, com empenho e dedicação (SILVA; SANTOS, 2010; FERREIRA *et al.*, 2021). Horta (2011, p.4) ressalta que “transcender o Ser-Enfermagem é ir além da obrigação, do ‘ter o que fazer’. [...] É usar-se terapêuticamente, é dar calor humano. [...] Essa transcendência assume um caráter mais importante no binômio vida-morte”.

Frete às dinâmicas que se interpõem durante a prestação dos cuidados de enfermagem em ILPI e diversos níveis de complexidade nelas inseridas, os profissionais de enfermagem procuram se conectar com a pessoa idosa através da escuta sensível, diálogo, empatia, estabelecimento de acordos e visão de coletividade (FERREIRA *et al.*, 2021). Essas características são expressas nas falas e vistas como formadoras do Ser-Enfermeira.

Por outro lado, as atividades cotidianas no serviço de enfermagem também possuem momentos de estresse, acúmulo de atividades, imprevistos e entraves nos processos. Para entender como essas situações acontecem e encontrar soluções para promover a dinâmica contínua do serviço de enfermagem, os pontos a melhorar foram elencados pela equipe. O comprometimento com as atividades a serem realizadas, com prontidão e em tempos de realização estreitos são ações que constantemente desafiam a dinâmica do serviço de enfermagem (SIMMONS *et al.*, 2013; PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019). No desenvolvimento das diversas atividades, muitas vezes repetitivas, a postura profissional deve sempre estar presente a fim de que não incorra o risco de banalização das tarefas e negligência (SIMMONS *et al.*, 2013; BRASIL, 2017b).

A comunicação realizada pela equipe de enfermagem deve respeitar aos pressupostos na lei (BRASIL, 2015), compreender toda a equipe e demais agentes da instituição e, quando possível, lançar mão de tecnologias apropriadas para a realidade do serviço, visando promover a segurança do paciente (EHRENBERG; MARGARETA, 2001; DE BRITO *et al.*, 2019). Na ILPI, a comunicação do serviço de enfermagem era realizada por passagem de plantão (escrita e presencial, sempre nas trocas dos turnos), comunicação interna, anotações em prontuários individuais, utilização de aplicativos de conversa, telefone, reuniões, correio eletrônico e através de impressos destinados ao registro das atividades realizadas e intercorrências.

No decorrer das atividades diárias, a passagem de plantão, assim como reuniões para discussão de casos, são momentos importantes para assegurar a continuidade do serviço, acurácia das informações, trocas de saberes e aproximação da equipe. Apesar disso, alguns fatores são elencados como negativos para a efetividade da comunicação nos serviços de enfermagem em diversos tipos de assistência, como interrupção da passagem de plantão, tempo dispendido nessa atividade e falta de padronização das informações (PERUZZI *et al.*, 2019). Cabe à chefia de enfermagem elaborar meios para que essa comunicação flua, através do conhecimento e implementação de tecnologias, treinamentos e constante avaliação dos processos institucionais de comunicação (MORORÓ *et al.*, 2017).

O comprometimento, referido como um ponto a melhorar pelas participantes, foi relacionado à responsabilidade de terminar as atividades incumbidas a determinada profissional. A fragmentação das atividades pode mudar os resultados esperados e a troca do executor da atividade pode descaracterizar a própria atividade. Na realização do PE, existem tarefas que são próprias da enfermeira e outras que podem ser desenvolvidas por outros membros da equipe de enfermagem (COFEN, 2024). A correta execução destas atividades e a retrolimentação das respostas a essas atividades para a enfermeira possibilitam a avaliação da viabilidade e assertividade do plano de cuidados individualizado. O comprometimento da equipe é visto através da realização das etapas do PE e da capacidade de se refletir sobre o cuidado ofertado (GARCIA, 2016).

Quanto ao comprometimento e a importância de que cada tarefa tenha seu fluxo de realização concluído pelo mesmo executor, vale ressaltar a necessidade de que os profissionais conheçam o escopo da sua prática profissional, expressas pela lei (BRASIL, 1986; COFEN, 2019b) e pelo regimento interno do serviço. A realização de treinamentos e reuniões sobre a temática promovem a valorização do profissional e conhecimento da sua responsabilidade enquanto provedor de cuidados à saúde.

A postura profissional foi pontuada como a forma correta de se dirigir à pessoa idosa. Em ambiente de ILPI, é comum ouvir dos cuidadores, equipe multiprofissional e até funcionários referir ao idoso por apelidos e termos como “mãe”, “vó” e “vô”. Esses termos estão equivocados e denotam a exteriorização do envelhecimento na sociedade (ALMEIDA; GRUBITS, 2023).

A organização do ambiente de trabalho, assim como a correta identificação dos equipamentos e materiais, contribuem para a realização dos serviços e agilidade na realização das ações. Um ambiente limpo, organizado, com identificação nos armários, facilita o trabalho,

permite a fluidez das dinâmicas diárias, traz conforto e segurança ao trabalhador (ROJAS-MARIN; MARIN-MORALES; CÁRDENAS-MONTILLA, 2021).

Outro ponto importante ressaltado pelas participantes foi o subdimensionamento da equipe e alta carga horária, o que culmina maior absenteísmo, dificuldade em reposição de escala, sobrecarga de trabalho, omissão nas atividades de cuidado prescritas e insatisfação da equipe (SCHNELLE; NEWMAN; FAGARTY, 1990; D'HOORE; GUISET; TILQUIN, 1997). No contexto das demandas de profissionais para o serviço de enfermagem, o cálculo de dimensionamento assegura a realização das atividades, considerando a quantidade de funcionários em relação à carga de trabalho, perfil do serviço e hora trabalhadas por semana. Também é observado o quantitativo de enfermeiras e técnicos/auxiliares de enfermagem na unidade em relação a situações de férias e absenteísmos: índice de segurança técnica (COFEN, 2017; CANAVEZI *et al.*, 2017).

Com isso, no primeiro momento das OP de EPS, pôde-se realizar o levantamento das necessidades da equipe e serviço de enfermagem e, assim, pensar na forma de trabalho destas questões com as participantes. A EPS contribui para o desenvolvimento crítico reflexivo do que “fazer”, promovendo mudanças na formação e na prática profissional de enfermagem. Ela contribui para a aprendizagem significativa, onde o contexto no qual os profissionais estão inseridos e recursos disponíveis são imprescindíveis para a elaboração e aplicação de soluções exitosas (MELLO *et al.*, 2018). No entanto, na prática profissional, observa-se a desarticulação do processo de trabalho que impedem a conexão entre problematização e realização de ações que venham a auxiliar na resolução das questões levantadas pela equipe (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Importante ressaltar que, cabe à gestão do serviço de enfermagem realizar treinamentos que motivem a equipe, que a faça ser ouvida, acolhida e amparada em suas necessidades, a fim de que ela perceba sua importância na prestação dos serviços ao cliente e mantenha o compromisso com suas atividades e boa vontade em atender não somente às necessidades do paciente, mas também, às da equipe de enfermagem e da instituição provedora desta atenção (MELLO *et al.*, 2018).

No que diz respeito ao conhecimento a SAE e PE pelas participantes, os achados desta unidade de significado condizem com os resultados em outros estudos, onde há dificuldade pela equipe de enfermagem em identificar e diferenciar os dois conceitos (OLIVEIRA *et al.*, 2019a; SANTOS *et al.*, 2021a). Segundo considerações da resolução COFEN N° 358, de 2009, “(...) a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando

possível a operacionalização do processo de Enfermagem” (COFEN, 2009).

O PE é a ferramenta que vai facilitar, direcionar, padronizar os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao cliente (COFEN, 2009). Ela depende do conhecimento prévio dos conceitos de Ser-Cliente, Ser-Enfermeira e Ser-Enfermagem para o desenvolvimento individualizado do cuidado (HORTA, 2011). A identificação da teoria de enfermagem mais adequada ao serviço promove o pensamento crítico do cuidado frente às necessidades do cliente, levando em consideração suas peculiaridades, o contexto no qual o cuidado está sendo prestado e o alcance das metas estabelecidas (BARROS; BISPO, 2017; GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

Ressalta-se que, dentre as participantes, quatro eram enfermeiras e nenhuma definiu SAE ou PE de forma correta ou pôde diferenciá-las. Uma razão para tal achado pode ser encontrado na própria literatura acadêmica, com interpretações incorretas por alguns autores, o que dificulta a compreensão desses dois conceitos. A precarização da utilização da SAE e PE nos serviços de saúde e falta de aprofundamento na temática durante a graduação também são motivos para a lacuna de conhecimento evidenciada nesse estudo (SANTOS *et al.*, 2021).

Ao dar prosseguimento à etapa de conhecimento sobre a SAE e PE, foi elaborado com as participantes um organograma de identificação dos componentes da SAE, desde sua normatização legal até sua operacionalização na prática diária do serviço de enfermagem. O início do organograma é estabelecido pelos pilares da SAE e seguem seus desdobramentos até o que a equipe de enfermagem utiliza na prática assistencial. O conhecimento dos processos e organização do serviço pela equipe de enfermagem promove o entendimento das atividades realizadas, une a equipe, diminui o tempo para a realização das ações e torna visível a importância de cada profissional no todo (BACKES *et al.*, 2007; ALMEIDA FERREIRA CORRÊA *et al.*, 2020).

Dessa etapa da pesquisa emergiu a terceira unidade de significado, que foi a realidade do serviço de enfermagem na ILPI. Essa análise baseou-se nos três pilares na SAE (método científico, oessoal e instrumentos) e pôde identificar a lacuna de conhecimento e fragmentação dos serviços prestados aos idosos residentes em ILPI.

O primeiro pilar a ser trabalhado com as participantes foi o *Método Científico*, que baseia a prática da enfermagem através do pensamento crítico-reflexivo. O método utiliza o arcabouço científico e conhecimento específico da área para a resolução dos problemas ou situações no âmbito de saúde-doença do indivíduo, família ou coletividade assistidos. Através da definição dos metaparadigmas (pessoa, ambiente, enfermagem, saúde), a teoria de

enfermagem que mais se adequa ao serviço é utilizada como base para o pensamento e elaboração de ações na dinâmica do cuidar (GEORGE, 2000; BARROS; BISPO, 2017). A escolha de uma teoria de enfermagem que venha a ser adequada à realidade e necessidades do Ser-Cliente, visando o bem-estar biopsicossocial e espiritual e a operacionalização do PE, é atividade realizada nessa esfera de conhecimento da SAE (COREN-BA, 2016).

A escolha de uma teoria de enfermagem ou metodologia científica que venha a contemplar as especificidades da pessoa ou coletividade assistida promove o estreitamento dos relacionamentos entre o Ser-Cuidado e o Ser-Enfermeira, tendo como centro das ações Ser-Cuidado, maior assertividade dos processos e embasamento científico (HORTA, 2011). À medida que as OP foram realizadas, foi-se definido o construto teórico de Wanda Horta como parâmetro de desenvolvimento da assistência às pessoas idosas na ILPI.

A EPS proporciona à equipe momento de reflexão sobre os problemas que fazem com que o trabalho não seja melhor, não flua. A busca pelas soluções a estas questões advindas dos seus protagonistas, conquistadas pela experiência na prática, pelo conhecimento teórico e interrelações no ambiente de trabalho torna as soluções mais assertivas (PINELLI; LEÃO ALBUQUERQUE, 2020). A colaboração entre indivíduos no ambiente de trabalho, apoiadas por ações da EPS, proporcionam desenvolvimento das funções de forma mais harmônica e objetiva (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019).

O segundo pilar da SAE trabalhado nas OP foi o *Pessoal*, expresso pelo dimensionamento da equipe de enfermagem, que é regulamentado pela resolução COFEN nº 543/2017 (BRASIL, 2017), e determina o quantitativo adequado de profissionais nas diversas modalidades de atenção em saúde. Com base nas informações geradas, as escalas de serviço são organizadas e disponibilizadas para a equipe, que serão a base da organização da distribuição de funcionários por residentes e da rotina diária da unidade. O cálculo de dimensionamento está diretamente relacionado às atividades realizadas pela equipe e o tempo que ela tem para atender a todas as demandas na unidade, ficando este serviço prejudicado quando a equipe esta com seu quadro funcional defasado. O nível de cuidados prestados ao paciente também é parte importante do cálculo de dimensionamento do setor, uma vez que, quanto mais dependente o paciente for, maior atenção e cuidados da equipe precisará. O ideal é que a relação entre o grau de dependência dos residentes da ILPI e a carga horária semanal da equipe seja avaliada periodicamente, uma vez que esses dados podem variar, modificando a qualidade da assistência. Nesse segundo pilar, foi evidenciado que a unidade assistencial possui todos os determinantes do dimensionamento bem definidos e que eles contemplam o

estabelecido por lei.

Importante observar que, no decorrer das OP, as dinâmicas do serviço de enfermagem foram alteradas por reestruturações institucionais, o que causou subdimensionamento da equipe. Esse fato se refletiu no aumento da quantidade de plantões por membros da equipe, aumento da carga de trabalho, estresse e, conseqüentemente, aumento do absenteísmo pelas participantes nas OP, ao longo do período da realização da pesquisa. Estudos demonstram que as atividades de treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem em ILPI devem estar pautados nos problemas elencados pela equipe, capacidade de resolutividade e apoio institucional (SMITH *et al.*, 2013; CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

O último pilar da SAE é o *Instrumento*, que se caracteriza por todo recurso utilizado para registro dos dados coletados dos residentes, implementação dos cuidados, ações realizadas e avaliações do processo (BRASIL, 2012a). A elaboração dos instrumentos que constituem o PE também foi realizada pela pesquisadora e participantes. Os instrumentos são todo arcabouço legal, processual, administrativo e estrutural do serviço, sua operacionalização no dia-a-dia, regras e rotinas a serem seguidos, tendo como parâmetros nas normas, regulamentações, resoluções, leis e considerações dos órgãos fiscalizadores municipais, estaduais, federais e documentos da instituição (BAHIA, 2016).

Pelo fato das ILPI serem residências permanentes das pessoas idosas, elas devem ser assistidas pela Atenção Primária em Saúde. Deste modo, utilizamos como referências para a atualização do instrumento de Avaliação de Enfermagem o Caderno da Atenção Básica nº 19 (BRASÍLIA, 2006) e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASÍLIA., 2014). Para a elaboração dos instrumentos de Plano de Cuidados Individualizado, em cumprimento às demais etapas do PE (Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem), foram utilizados como referências o livro “Processo de enfermagem” de Wanda Horta e a resolução COFEN nº358, de 2009. Como Sistema de Linguagem Padronizada da Enfermagem, utilizou-se a NANDA – I, NOC e NIC.

Em 2024, foi apresentada em Diário Oficial da União a resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que “dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem” (COFEN, 2024). Essa resolução revoga a nº358/09 e enfoca no esclarecimento do PE como ferramenta indispensável para as ações assistenciais de enfermagem em qualquer contexto em que o

serviço estiver presente. Apesar desta resolução estar centralizada somente no PE, não desmerece o conceito de SAE e sua importância para a construção do trabalho e gestão do serviço de enfermagem, contemplados por outras resoluções.

A quarta unidade de significado originou-se das interações entre as participantes no processo de aquisição e resignificação dos conhecimentos sobre a SAE e a elaboração de instrumento para a implantação do PE no setor. Como o *pliar pessoal* da SAE já haviam sido trabalhados anteriormente, e por se tratar de atividades de gestão nessa etapa, os comentários foram mais focados na assistência direta ao residente. Com isso, vemos a participação marcante das técnicas e auxiliares de enfermagem na observação do estado de saúde dos residentes, assim como na execução das atividades propostas, demorando sua importância no exame físico, implementação dos cuidados e avaliação. Segundo resolução CAFEN nº 736/24, no PE, as únicas atividades privativas da enfermeira são o diagnóstico e prescrição de enfermagem, sendo as outras etapas compartilhadas com a equipe de enfermagem e, também, auxiliadas por informações providas pela equipe multiprofissional (HORTA, 2011).

A interação das participantes com a pesquisadora na hora da elaboração dos formulários do PE trouxeram a essa construção um significado de pertencimento, de coletividade, de grupo e valorização das opiniões e vivências de quem está no cuidado direto com a pessoa idosa (CORRÊA *et al.*, 2020), muito importantes para a continuidade e retroalimentação da SAE e implementação do PE como ferramenta na atenção à pessoa idosa em ILPI. Além disso, oportunizou o conhecimento e capacitação da equipe quanto às informações necessárias e seus desdobramentos nas ações de cuidado individualizado, holístico e transdisciplinar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente tese utilizou a estratégia de EPS como facilitadora na implementação da SAE em ILPI. A realização da OP, através do método da Pesquisa-Ação, conferiu às participantes papel principal nas atividades propostas e significância nos resultados alcançados. As OP promoveram ambiente propício para a identificação do conhecimento das participantes quanto à SAE e PE, esclarecendo suas diferenças e formas de execução das referidas.

O estudo contemplou seus objetivos, provendo ao serviço de enfermagem estrutura organizacional compatível com as legislações vigentes e assegurando às participantes e residentes maior segurança e respaldo técnico.

A interação da pesquisadora com as participantes na construção dos saberes, durante as OP, favoreceu a aproximação do conhecimento teórico-científico com a prática assistencial, aproximou a equipe e incentivou as participantes a repensarem os cuidados prestados às pessoas idosas institucionalizadas.

A continuidade das atividades de EPS em ILPI promovem a identificação e constante avaliação de questões limitantes e facilitadoras do trabalho de enfermagem nestas instituições, trazendo à tona sua complexidade, relevância, motivação e busca pelo aperfeiçoamento.

As limitações desse estudo foram os rearranjos institucionais, que culminaram na sobregarga das funcionárias e absenteísmos às OP. Vale ressaltar que as atividades de pesquisa sucederam o período pandêmico, no qual muitas ILPI passaram por momentos caóticos e foram obrigadas a tomarem decisões importantes para continuarem suas atividades, sem comprometer a assistência prestada aos residentes.

Estudos intervencionistas, que busquem a melhoria dos processos e reafirmação legal das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante suas práticas assistenciais favorecem a enfermagem enquanto categoria profissional e ciência.

Os achados desse estudo prezou pelo conhecimento da singularidade dos serviços de enfermagem em ILPI e pretendeu demonstrar a possibilidade de implementação da SAE em uma das diversas formas de atenção à pessoa idosa. No entanto, as pesquisadoras reconhecem que os resultados podem servir de comparação com outros estudos realizados com a mesma temática e embasarem decisões voltadas para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem nessas instituições.

A elaboração dos impressos do PE em conjunto, e sua avaliação pelos pares, contribuiu para a compreensão do real sentido de cada etapa do PE e a identificação do papel de cada

membro da equipe de enfermagem para sua elaboração.

A capacitação das profissionais de enfermagem quanto ao processo de envelhecimento proporcionam embasamento teórico para suas práticas assistenciais e atualização frente às mudanças na sociedade.

E escuta sensível por parte da gestão do serviço de enfermagem aos problemas e conflitos trazidos pela equipe fortalece as interações e promove ambiente de resolutividade das questões. O conhecimento sobre a SAE e a organização do serviço de enfermagem por parte da equipe promove compreensão do todo, maior fluidez dos processos e sensação de pertencimento.

Como recomendações tem-se que a elaboração dos projetos de trabalho por parte da gestão do serviço de enfermagem, pautados na EPS e no conhecimento científico, promovem melhor desenvolvimento e engajamento da equipe de enfermagem e interação desta com a equipe multiprofissional e ILPI. Ademais, o conhecimento do perfil da ILPI, dos seus residentes e da enfermagem gerontológica na assistência em ILPI capacita a equipe de enfermagem a responder melhor às demandas emergentes e fortalece a categoria profissional da enfermagem. A utilização das ferramentas e instrumentos de avaliação, planejamento e execução das ações de enfermagem auxiliam no estabelecimento da padronização e acompanhamento das atividades, corroborando com a melhoria no processo de cuidar pela equipe de enfermagem, e fomentando base para levantamento de dados para pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. B. DE; GRUBITS, H. Envelhecimento: visão biopsicossocial. **Revista Longevidade**, p. 44–51, 2023.
- ALVES, M. B. et al. Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.
- AMADOR, L. M. P. et al. Quality assessment of health and nursing care in an elderly home. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 34, n. 2, p. 265–276, 2018.
- ASLAN, G. K.; EMIROĞLU, O. N. Evaluation of the applicability of the clinical care classification system to the care of elderly nursing home residents. **CIN - Computers Informatics Nursing**, v. 31, n. 4, p. 178–188, 2013.
- BACKES, D. S. et al. O produto do serviço de enfermagem na perspectiva da gerência da qualidade. **Rev. Gaúch. Enferm**, v. 28, n. 2, p. 163–170, 2007.
- BAIXINHO, C. L.; DIXE, M. D. A. Practices of caregivers when evaluating the risk of falls in the admission of older adults to nursing homes. **Dementia e Neuropsychologia**, v. 14, n. 4, p. 379–386, 2020.
- BITTENCOURT, M. N.; MARQUES, M. I. D.; BARROSO, T. M. M. D. DE A. Contributions of nursing theories in the practice of the mental health promotion. **Revista de Enfermagem Referencia**, v. 4, n. 18, p. 125–132, 2018.
- BOTTURA LEITE DE BARROS, A. L.; SARAIVA BISPO, G. **Teorias de enfermagem: base para o processo de enfermagem**. Anais do Encontro Internacional do Processo de Enfermagem. **Anais...Galoa**, 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília, 2018. 73 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em : 15 jan 2019.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. 12 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em 15 jan 2019.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2021/rdc0502_27_05_2021.pdf>. Acesso em: 30 de mai de 2021.
- BRASIL. **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei nº

7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986, p. 4. Disponível em:<
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em 20 de abr de 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 2012 b.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. . 2016.

BRASIL. RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos de caráter residencial. . 2021, p. 10–27.

BRASIL, J. DE ASSUNTOS J. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. . 1977.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2014.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A). Brasília, 2006.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no brasil: do que se está falando? **Política Nacional do idosos: velhas e novas questões**, p. 379–513, 2016.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. DE; SILVA, K. L. Permanent professional education in healthcare services. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 7 ago. 2017.

CANAVEZI, C. M. et al. Manual Prático Dimensionamento De Pessoal Resolução Cofen Nº 543/2017. **Conselho Feferal de Enfermagem - COFEN**, p. 1–40, 2017.

CARDOSO, L. et al. Aged: functional capacity for basic and instrumental activities of daily living. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 584–593, 2014.

CARVALHO SILVA, J. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Rev Bras Enferm.** [s.l: s.n.].

CELANO, T. de. Vida de São Francisco de Assis. Editora Vozes. 1º ed. Belo Horizonte, 2018.

CHAN, W. M. et al. The role of telenursing in the provision of geriatric outreach services to residential homes in Hong Kong. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 7, n. 1, p. 38–46, 2001.

CHAVES, R. N. et al. Perda cognitiva e dependência funcional em idosos longevos residentes em instituições de longa permanência. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 13 mar. 2017.

CIANCIARULLO, T. I. Teoria das necessidades humanas básicas--um marco indelével na enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 21 Suppl, p. 100–107, 1987.

COFEN. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 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 providên. Brasília, 2009. Disponível em:< <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>.

COFEN. Resolução COFEN nº 429/2012: Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012. Disponível em:< <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012/>.

COFEN. Guia de recomendações para Registro de Enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem - COFEN**, p. 52, 2015.

COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017: aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017a. Disponível em:< <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>.

COFEN. Resolução COFEN nº 543/2017: atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, 2017 b. Disponível em:< <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>.

COFEN. Resolução COFEN nº 620, de 05 de novembro de 2019: normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI. Brasília, 2019 a. Disponível em:< <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-620-2019/>>.

COFEN. **Atualização da Resolução COFEN nº 358/2009**. Disponível em:<<https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/32/proposicao>>.

COFEN. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024: dispôs sobre a implantação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, 2024. Disponível em:< <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Action research in the healthcare field: a scoping review. **JBI database of systematic reviews and implementation reports** NLM (Medline), 2018.

COREN-BA. **Sistematização da Assistência de Enfermagem. Um guia para a prática**. Salvador: [s.n.].

CORRÊA, V. DE A. F. et al. Metodologia participativa: relato de pesquisa voltada à prática do enfermeiro. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 68–76, 30 jun. 2020.

D’HOORE, W.; GUISET, A. L.; TILQUIN, C. Increased nursing-time requirements due to pressure sores in long-term-care residents in Quebec. **Clinical performance and quality health care**, v. 5, n. 4, p. 189–194, 1997.

- DA SILVA, B. T.; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados - Opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 775–781, 2010.
- DA SILVA, V. L. et al. ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO DE PESSOAS: um estudo baseado em princípios da Hierarquia de Necessidades de Maslow. **Revista Foco**, v. 10, n. 2, p. 148, 2017.
- DE BRITO, A. et al. Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. **Amazônia Science and Health**, v. 7, n. 4, p. 16–30, 2019.
- DE CARVALHO JERICÓ, M.; PERES, A. M.; KURCGANT, P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura. **Rev Esc Enferm USP**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/569>.
- DIAS, K. M. et al. Relações entre diagnósticos de enfermagem e nível de dependência para atividades da vida diária de idosos. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. eAO5445–eAO5445, 2020.
- EHRENBERG, A.; MARGARETA, E. The accuracy of patient records in Swedish nursing homes: Congruence of record content and nurses' and patients' descriptions. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 15, n. 4, p. 303–310, 2001.
- EUA. American Medical Directors Association. Are Current Approaches to Postfall Assessment in Nursing Homes Adequate? **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 5, n. 6, p. 422, 2004.
- FELICIANI, A. M.; SANTOS, S. S. C.; VALCARENGHI, R. V. Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: propostas de ações de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 615–621, 2011.
- FERNANDES, B. K. C. et al. Diagnósticos de enfermagem para idosos frágeis institucionalizados. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 966, 2019.
- FERREIRA, C. J. S. et al. O cuidado ao idoso institucionalizado: perspectivas dos cuidadores e da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7230, 2021.
- FITZGERALD, T. D. et al. The impact of fall risk assessment on nurse fears, patient falls, and functional ability in long-term care. **Disability and Rehabilitation**, v. 38, n. 11, p. 1041–1052, 2016.
- FROTA, M. A. et al. Mapping nursing training in Brazil: Challenges for actions in complex and globalized scenarios. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 25–35, 1 jan. 2020.
- GALVÃO TF, PANSANI T DE SA, H. D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol e Serviços Saúde**. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- GARCIA, T. R. Systematization of nursing care: substantive aspect of the professional practice. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016.

GARDNER, W.; STATES, D.; BAGLEY, N. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. **Journal of Aging and Social Policy**, v. 32, n. 4–5, p. 310–315, 2020.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4ª ed. Portp Alegre: Artmed, 2000.

GILISSEN, J. et al. Implementing advance care planning in routine nursing home care: The development of the theory-based ACP+ program. **PLoS ONE**, v. 14, n. 10, 2019.

GÜTHS, J. F. DA S. et al. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 175–185, abr. 2017.

GUTIÉRREZ, M. G. R. DE; MORAIS, S. C. R. V. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 436–441, 1 abr. 2017.

HERINGER, M. P. Perfil sociodemográfico, clínico, de avaliação cognitiva e funcional de idosas institucionalizadas em ILPI's. **Rev. Longeviver**, n. 4, p. 17–28, 2019.

HORTA, W. DE A. **Nursing process**. [s.l.] E.P.U., 2011.

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. F. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391, 2021.

JESUS, I. S. DE et al. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. v. 31, n. 2, p. 285–292, 2008.

KATSMA, D. L.; SOUZA, C. H. Elderly pain assessment and pain management knowledge of long-term care nurses. **Pain Management Nursing**, v. 1, n. 3, p. 88–95, 2000.

KLETEMBERG, D. F. et al. The labor market in gerontological nursing in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 97–103, 1 nov. 2019.

KRUGEL, V. C.; LEMOS JUNIOR, W. Políticas públicas para a educação profissional no Brasil (1988-1998). **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 1, n. 20, p. e10386, 2021.

LEMOS, C. L. S. Educação permanente em saúde no Brasil: Educação ou gerenciamento permanente? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913–922, 2016.

LEOPARDI, M. . **Teorias de Enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-livros, 1999.

LIUKKONEN, A. The content of nurses' oral shift reports in homes for elderly people. **Journal of Advanced Nursing**, v. 18, n. 7, p. 1095–1100, 1993.

LOPES, A. G. et al. O desafio da educação permanente no trabalho da enfermagem. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 13, 2016.

MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, n. 27, p. 223–238, 2018.

MACHADO, C. J. et al. Estimates of the impact of COVID-19 on mortality of institutionalized elderly in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3437–3444, 2020.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 508–14, 2006.

MELLO, A. DE L. et al. Organizational strategy for the development of nurses' competences: possibilities of Continuing Education in Health. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 1, 11 jan. 2018.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. DA C. G.; SILVA, A. L. A. DA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507–519, jun. 2016.

MORORÓ, D. D. DE S. et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, v. 3, n. 30, p. 323–32, 2017.

MOTTA, A. P. G. et al. Case study : using participatory photographic methods for the prevention of medication errors. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2483–2488, 2018.

OLIVEIRA, F. F. DE; LIMA, D. I. R. DE; GARCEZ, E. C. DA S. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 272, p. 5082–5091, 4 jan. 2021.

OLIVEIRA, J. M. M. DE; NÓBREGA, M. M. L. DA; OLIVEIRA, J. DOS S. Diagnósticos e resultados de enfermagem para a pessoa idosa institucionalizada: pesquisa metodológica. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 14, n. 2, p. 110–120, 2015.

OLIVEIRA, M. R. DE et al. A produção do conhecimento da enfermagem brasileira na oncopediatria e sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 6, n. 72, p. 1625–31, 2019a.

OLIVEIRA, M. R. DE et al. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1547–1553, 2019b.

OLIVEIRA, P. P. DE et al. La humanización de la atención desde la perspectiva de profesionales de enfermería que asisten a ancianos. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 2, 2018.

OLIVEIRA, W. A. DE. Enfermagem: arte ou ciência do cuidar? **Revista de Enfermagem da FACIPLAC**, v. 2, n. 2, p. 1–3, 2018.

OOI, W. L. et al. Development, testing, and validation of two scales measuring nursing home management of subjects with mental disorder. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 49, n. 12, p. 1381–1388, 1996.

OPAS. **Folha Interativa: Envelhecimento e Saúde**. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>.

OUZZANI M, HAMMADY H, FEDOROWICZ Z, E. A. **Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews**. *Syst Rev*, , 2016.

PANTOJA, F. F. Globalização e os seus desafios. **Revista Gênero e Interdisciplinaridade**, v. 04, n. 04, p. 83–91, 2023.

PEREIRA, TAMIRES; BEZERRA, MARIA ROZINAR; BARROS, M. Relações interpessoais de equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 65–81, 2019.

PERUZZI, L. M. et al. Passagem de plantão na atenção hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 989–996, 2019.

PETERS, M. et al. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: E, A.; Z, M. (Eds.). **JBIManual for Evidence Synthesis**. [s.l.] JBI, 2020.

PINELLI, L. V.; LEÃO ALBUQUERQUE, M. D. S. Interfaces entre os princípios pedagógicos da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS e as ideias de Paulo Freire. **Dialogia**, n. 34, p. 22–33, 3 jun. 2020.

QIAN, S. et al. Medication administration process in a residential aged care home: An observational study. **Journal of Nursing Management**, v. 26, n. 8, p. 1033–1043, 2018.

REGINA, S.; SOUZA, P. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? **Revista Kairós : Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 239–254, 2016.

RIBEIRO, G. K. N. DE A. et al. Nursing professionals trained for the labor market in the state of Minas Gerais. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 15–20, 2014.

RODRIGUES, M. A. et al. Professional practice of nursing at long-term care institutions for the elderly: A retrospective study. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

ROJAS-MARIN, M. Z.; MARIN-MORALES, N. A.; CÁRDENAS-MONTILLA, M. L. Estrategia educativa para las prácticas seguras em la administración de medicamentos en cuatro instituciones geriátricas. **Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc**, v. 29, n. 2, p. 75–85, 2021.

SANTANA, E. T. et al. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1–7, 2021.

SANTOS, G. L. A. et al. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 55, p. 1–8, 2021.

SCARTON, J. et al. Formação permanente: contribuições para a prática pedagógica do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e02932260, 1 jan. 2020.

SCHNELLE, J. F.; NEWMAN, D. R.; FAGARTY, T. Statistical quality control in nursing homes: Assessment and management of chronic urinary incontinence. **Health Services**

Research, v. 25, n. 4, p. 627–637, 1990.

SILVA, L. A. A. DA et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 765–781, dez. 2016.

SILVA, V. B. DA et al. Educação Permanente Na Prática Da Enfermagem: Integração Entre Ensino E Serviço. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

SILVA, L. G. et al. Intra- and interobserver reliability of nurses and dentists in the assessment and screening of oral conditions of institutionalized older adults. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, 2022.

SILVA, R. et al. Motivações para a experiência transicional das estudantes do curso de especialização em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. V, n. 4, 2020.

SIMMONS, S. F. et al. Resident characteristics related to the lack of morning care provision in long-term care. **Gerontologist**, v. 53, n. 1, p. 151–161, 2013.

SIMMONS, S. F.; SCHNELLE, J. F. Feeding assistance needs of long-stay nursing home residents and staff time to provide care. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 54, n. 6, p. 919–924, 2006.

SMITH, M. et al. Depression training in nursing homes: Lessons learned from a pilot study. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 34, n. 2, p. 90–102, 2013.

SPAGNOL, C. A.; CERVINHO, S.; GODOY, B. Metodologia ativa na educação permanente para abordar ética e bioética. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 725–733, 2022.

THAI, P. H. Nurses' dental assessments and subsequent care in Minnesota nursing homes. **Special Care in Dentistry**, v. 17, n. 1, p. 13–18, 1997.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. [s.l.: s.n.].

THOMAS, M. et al. The benefits of raising awareness of lymphoedema among care home staff. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 4, p. 190–198, 2020.

TIE, C. G.; LUNARDI, V. L.; SANTOS, S. S. C. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da complexidade TT - Care to the depressed senior and institutionalized to the light of the complexity TT - Cuidado del anciano depresivo e institucionalizado a luz de la complejidad. **Rev. eletrônica enferm**, v. 10, n. 2, p. 530–536, 2008.

TOLEDO, R. F. DE; GIATTI, L. L.; JACOBI, P. R. Action research in interdisciplinary studies: Analysis on criteria that can be revealed only through practice. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, n. 51, p. 633–646, 2014.

VALE, L. D.; SANTOS, Q. G.; MORAIS, I. F. DE. Educação Continuada Em Enfermagem No Âmbito Da Educação Permanente Em Saúde : Revisão Integrativa De Literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131–140, 2015.

VENDRUSCOLO, C. et al. Permanent education and its interface with best nursing practices

in primary health care. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

VIEIRA, V. A. DE S. et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, p. 1–9, 2018.

WANG, N.; YU, P.; HAILEY, D. Description and comparison of documentation of nursing assessment between paper-based and electronic systems in Australian aged care homes. **International Journal of Medical Informatics**, v. 82, n. 9, p. 789–797, 2013.

WANG, N.; YU, P.; HAILEY, D. The quality of paper-based versus electronic nursing care plan in Australian aged care homes: A documentation audit study. **International Journal of Medical Informatics**, v. 84, n. 8, p. 561–569, 2015.

WONDERSHARE. **Edrawmind Master**. Disponível em: <Sistematização da Assistência de Enfermagem e/ou Processo de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos: revisão de escopo%0A%0AAmélia Maria Pithon Borges Nunes 1 Fádía C. Pacheco 2 Halanna Cordeiro Guimarães Bastos Moura3 Flávia Catarin>.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE A - Sistematização da assistência de enfermagem e/ou processo de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos: revisão de escopo

Amélia Maria Pithon Borges Nunes ¹ Fádía C. Pacheco ² Halanna Cordeiro Guimarães Bastos Moura ³ Flávia Catarina Conceição Ferreira ⁴ Tânia Maria de Oliva Menezes ⁵

¹ Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

² Instituto Nacional de Câncer

³ Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

⁴ Universidade Federal da Bahia

⁵ Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

RESUMO

Introdução: Na literatura acadêmica, percebe-se a falta de conhecimento na diferenciação entre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, sendo a primeira a forma de se organizar o serviço de enfermagem e o último, ferramenta que auxilia no planejamento direto dos cuidados individualizados. Apesar disso, encontramos estudos que buscam esclarecer essa diferenciação, com o intuito de fortalecer a enfermagem enquanto ciência e profissão autônoma no cuidar. Dentre as áreas de atuação profissional que mais crescem para a enfermagem, a gerontologia se destaca, em detrimento do envelhecimento populacional, aumento da expectativa de vida e necessidade de cuidados em saúde especializados voltados para as pessoas que envelhecem. Arelado a isso, o aumento de Instituições de Longa Permanência para Idosos possibilitou o aumento da inserção dos profissionais da saúde, em especial da equipe de enfermagem, para a promoção dos cuidados de forma holística, diferenciada e individualizada. Para tanto, o conhecimento do arcabouço científico e gerencial voltado à estruturação do serviço de enfermagem e da atenção individualizada baseada nas Teorias de Enfermagem voltados para a saúde da pessoa idosa institucionalizada se fazem necessários para a prática do cuidar, possibilitando manutenção da autonomia, independência, funções físicas e cognitivas. Embora seja notória a demanda por profissionais de enfermagem qualificados para o cuidado da pessoa idosa institucionalizada, ainda há uma lacuna nas produções científicas sobre a utilização da sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem nessas instituições. **Objetivo:** Conhecer o que há na literatura acadêmica sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos. **Método:** Revisão de escopo conduzida de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do Joanna

Briggs Institute (JBI). Definiu-se a questão de revisão baseada no mnemônico PCC (população, conceito, contexto), a citar: " O que há na literatura acadêmica sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos?". Os critérios de elegibilidade estão associados às publicações disponíveis para consulta na íntegra, com abordagens metodológicas compreendidas entre: qualitativas, quantitativas, mistas, reflexões, editoriais, diretrizes, manuais e políticas. Não haverá restrições geográficas ou temporais. As buscas ocorrerão nas bases EMBASE, MEDLINE VIA PUBMED, Scopus, Web of Science e CINAHL e nos Portais: PERIODICOS CAPES e Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS REGIONAL). Os dados serão apresentados de forma descritiva de modo a promover a visualização sistemática dos resultados. A primeira representação será por meio da utilização do fluxograma Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) e, posteriormente, será apresentado o quadro sinóptico com os principais achados. **Resultados Esperados:** Espera-se que esta revisão possa resumir os estudos voltados à sistematização da assistência de enfermagem e a utilização do processo de enfermagem como ferramentas gerenciais e de estruturação dos processos de cuidar da pessoa idosa institucionalizada.

Descritores: Idosos; Cuidados de enfermagem; Processo de enfermagem; Serviços de enfermagem; Assistência a Idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o conteúdo gerencial que possibilita a operacionalização dos serviços da equipe de enfermagem nas instituições de saúde. É sustentada por três pilares: método científico, pessoal e instrumentos⁽¹⁾. O método científico determina qual base teórico-filosófica de enfermagem é mais adequada ao serviço, levando em consideração os metaparadigmas teóricos da enfermagem (pessoa, saúde, ambiente e enfermagem), e proporciona assistência do enfermeiro ao paciente em suas necessidades⁽²⁾. O pilar pessoal define o dimensionamento de pessoal de enfermagem necessário para a função, levando em consideração o tipo de instituição de saúde, os níveis de dependência funcional e cognitiva da clientela e a quantidade de dias e horas semanais de trabalho de enfermagem⁽³⁾. Os instrumentos estão relacionados a toda documentação e formulários que ajudarão os enfermeiros e demais funcionários a realizar e registrar suas atividades⁽⁴⁾.

O Processo de Enfermagem (PE) faz parte do método científico e é definido como a ferramenta que direciona o cuidado e a documentação do profissional de enfermagem em sua prática. É composto por cinco etapas que fornecem informações, interpretação crítica, diagnóstico de enfermagem, construção de plano de cuidados individual e implementação das ações do enfermeiro⁽¹⁾. Até o momento, existe desacordo entre esses dois conceitos de enfermagem, e alguns autores lutam para fornecer conhecimento científico que os diferencie no campo

acadêmico e na prática da profissional⁽⁵⁻⁶⁾. Tanto a SAE quanto o PE são fundamentais para a estrutura do serviço de enfermagem e assistência ao paciente, além de servirem como instrumentos de controle de qualidade e segurança de enfermagem. No Brasil, todos os serviços de enfermagem têm a obrigação legal de implementar a SAE nos estabelecimentos de saúde nos quais se inserem⁽¹⁾. Essa ação fortalece a enfermagem como profissão autônoma, fornece embasamento científico para melhoria do plano de cuidados, pesquisa e controle de qualidade, bem como diminui a carga de trabalho, as despesas financeiras, as doenças psicológicas da equipe de enfermagem e o afastamento do trabalho⁽⁶⁾.

Dentre as áreas de atuação da enfermagem que mais crescem na atualidade, a gerontologia tem se destacado. O aumento da expectativa de vida, novos arranjos familiares (diminuição da quantidade de filhos e inserção da mulher no mercado de trabalho), além dos novos arranjos sociais, como a expansão da atenção primária em saúde nas comunidades, melhor infraestrutura nas zonas urbanas, ampliação da rede de apoio às pessoas idosas e aumento da quantidade de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) têm demandado da equipe de enfermagem maior apropriação sobre o processo de envelhecimento populacional e suas peculiaridades⁽⁷⁾. Com isso, a necessidade de conhecimento da enfermagem enquanto ciência do cuidar, suas estratégias de gestão do serviço e ferramentas de acompanhamento de saúde da pessoa idosa se tornam diferenciais de qualidade nos serviços prestados⁽⁸⁾.

As ILPIs são uma alternativa de cuidado a pessoa idosa que se encontra em situação de vulnerabilidade (sem família para cuidar e/ou elevado nível de dependência funcional e cognitiva)⁽⁹⁾. Apesar do aumento deste tipo de serviço no Brasil, ainda são encontradas ILPIs sem equipe multiprofissional adequada para o atendimento das necessidades da população que envelhece. Dos profissionais de enfermagem que atuam nesse segmento, a maioria não possui especialização em gerontologia e não sabem como aplicar a SAE e o PE nessas instituições⁽⁸⁾. Em 2019, o Conselho Federal de Enfermagem no Brasil normatizou as atribuições dos profissionais de enfermagem nas ILPI⁽¹⁰⁾. Dentre elas, é atribuição da equipe de enfermagem a implementação da SAE e todas as suas normativas. A SAE possibilita a aplicação de ferramentas que auxiliam a equipe de enfermagem no cuidado individualizado e assertivo a pessoa idosa institucionalizada, tendo uma visão holística e diferenciada das suas necessidades e acompanhamento contínuo, a fim de assegurar a manutenção da saúde.

Tendo em vista a importância da SAE e do PE para a organização dos serviços de enfermagem em ILPI e a escassez de conhecimento sobre sua implementação, este estudo objetiva mapear o conteúdo presente em publicações científicas relacionado à sistematização da assistência de

enfermagem e ao processo de enfermagem. em instituição de longa permanência para idosos.

MÉTODO

Revisão de escopo conduzida de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI)⁽¹¹⁾. Estudos de revisão de escopo auxiliam no mapeamento de determinado tema na literatura, contribuindo para sua conceitualização e evidência, promovendo embasamento científico para novas pesquisas. O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma Open Science Framework, pelo endereço <https://osf.io/esk9x>.

Estratégia de Pesquisa e definição dos estudos

Os Parâmetros de seleção estão associados à inclusão de publicações disponíveis para consulta integral, abrangendo abordagens metodológicas qualitativas, quantitativas, mistas, reflexivas, editoriais, diretrizes, manuais e políticas, sem restrições temporais ou geográficas. Como metodologia seguiu-se a proposta pela JBI, definindo-se como População (P) - pessoas idosas que residam em instituições de longa permanência para idosos e que não tenham outra fonte primária de residência e cuidados que não a da instituição primária; Conceito (C) - Cuidados formalmente prestados pela equipe de enfermagem nas formas da Sistematização da Assistência de Enfermagem e/ou Processo de Enfermagem em Instituições de Longa Permanência para Idosos⁽¹⁰⁾. Quanto ao Contexto (C) - Instituições de Longa Permanência para Idosos como locais de moradia coletiva para pessoas de 60+ anos de idade, com ou sem suporte familiar, privadas e públicas, que promovam a liberdade, dignidade e cidadania⁽¹²⁾. A pergunta norteadora elaborada foi: o que há na literatura acadêmica sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos? Foi realizado o PCC, conforme Figura 1, com a seguinte estratégia de busca: idoso OR 80+ AND “Serviços de enfermagem” AND ILP.

P	DECS	Idoso* OR (Pessoa* Idade*) OR (Pessoa* Idosa*) OR "PopulaçãoIdosa" OR Aged OR Elderly OR Anciano* OR "Adulto Mayor" OR (Persona* Edad) OR (Persona* Mayor*) OR "Sujetâgé" OR "Adulte âgé" OR "Adulte de 65 à 79 ans" OR "Personne âgée" OR "Personne du troisièmeâge"
	MESH	Aged OR Elderly
	EMTREE	aged'/exp
C	DECS	"Serviços de Enfermagem" OR (NursingServic*) OR "Servicios de Enfermería" OR "Services de soins infirmiers"
	MESH	"Nursing Services"

	EMTREE	nursing'/exp
	DECS	"Processo de Enfermagem" OR "Processos de Enfermagem" OR "Nursing Process" OR (Nursing Process*) OR (Proces* Enfermería) OR (Démarche *soinsinfirmiers)
	MESH	"Nursing Process"
	EMTREE	nursing process'/exp
C	DECS	"Instituição de Longa Permanência para Idosos" OR Ancianatos OR (Asil* para Idosos) OR "Casas de Repouso para Idosos" OR "Centro Residencial de Cuidados com Idosos" OR ILPI OR (Instalações Residenciais de Cuidad* Idosos) OR "Instituição Asilar" OR "Instituições Geriátricas de Longa Permanência" OR "Moradia Sênior" OR "Homes for theAged" OR "Old Age Home" OR "Old Age Homes" OR "ResidentialAgedCareFacility" OR "SeniorHousing" OR "Hogares para Ancianos" OR "Asilos de Ancianos" OR "Casas para Ancianos" OR "Maisons de retraitemédicalisées" OR "Établissements d'hébergementmédicaliséspourpersonnesâgées" OR "Établissementsmédicaliséspourpersonnesâgées" OR "Résidencesmédicaliséespourpersonnesâgées"
	MESH	"Homes for the Aged" OR "Old Age Homes" OR "Residential Aged Care Facility" OR "Senior Housing"
	EMTREE	home for the aged'/exp

Figura 1 – Estratégias de busca utilizadas para a revisão de escopo. Salvador, BA, Brasil, 2023

Para o rastreamento de outras revisões ou protocolos semelhantes ao proposto, realizou-se uma busca inicial, em julho de 2023, nas plataformas: JBI *Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics* (CO_nNECT+), *Open Science Framework* (OSF) e *Cochrane Library*. Salienta-se que não foram identificadas pesquisas relacionadas ao objetivo em questão, elucidando a necessidade da elaboração desta revisão. Logo, os descritores presentes nos artigos encontrados nesta busca preliminar não subsidiaram a elaboração da estratégia de busca da presente revisão.

Foi confeccionado o levantamento de conceitos empregando os léxicos regulados da saúde, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), desenvolvido pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), elaborado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América (National Library of Medicine, NLM). Por meio do DeCS, esse levantamento fez uso de quatro idiomas preconizados pela BIREME: português, inglês, espanhol e francês. No que diz respeito ao MeSH, os termos estão exclusivamente na língua inglesa. Em ambas as situações, foram empregados os descritores principais e os termos sinônimos, utilizando os operadores

Booleanos AND (para inclusão) e OR (para alternância), além da truncagem *, que recupera todos os termos com o radical e/ou sufixo vinculado ao radical. Para esta pesquisa, foram listadas as seguintes bases: EMBASE; MEDLINE via PUBMED, WOS, LILACS, SCIELO, CINAHL e Scopus; e os Portais: PERIODICOS CAPES e Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS REGIONAL).

Com o levantamento de conceitos organizado e as plataformas para pesquisa selecionadas, em 13 de agosto de 2023, foram formulados os termos de pesquisa empregados para cada base investigada, levando em consideração as premissas de pesquisa e particularidades específicas de cada base. A representação do levantamento de conceitos pode ser visualizada na Figura 2. Também foi elaborada a estratégia de busca utilizada na base Medline via Pubmed (Figura 3).

MAPEAMENTO DE CONCEITOS		
População	Idoso* OR (Pessoa* Idade*) OR (Pessoa* Idosa*) OR "PopulaçãoIdosa" OR Aged OR Elderly OR Anciano* OR "Adulto Mayor" OR (Persona* Edad) OR (Persona* Mayor*) OR "Sujetâgé" OR "Adulte âgé" OR "Adulte de 65 à 79 ans" OR "Personne âgée" OR "Personne du troisièmeâge"	Termo do vocabulário controlado DeCS
	Aged OR Elderly	Termo do vocabulário controlado MESH
	aged'/exp	Termo do vocabulário controlado Emtree
Conceito	"Serviços de Enfermagem" OR (NursingServic*) OR "Servicios de Enfermería" OR "Services de soins infirmiers"	Termo do vocabulário controlado DeCS
	"Nursing Services"	Termo do vocabulário controlado MESH
	nursing'/exp	Termo do vocabulário controlado
Contexto	"Instituição de Longa Permanência para Idosos" OR Ancianatos OR (Asil* para Idosos) OR "Casas de Repouso para Idosos" OR "Centro Residencial de Cuidados com Idosos" OR ILPI OR (Instalações Residenciais de Cuidad* Idosos) OR "Instituição Asilar" OR "Instituições Geriátricas de Longa Permanência" OR "Moradia Sênior" OR "Homes for theAged" OR "Old Age Home" OR "Old Age Homes" OR "ResidentialAgedCareFacility" OR "SeniorHousing" OR "Hogares para Ancianos" OR "Asilos de Ancianos" OR "Casas para Ancianos" OR "Maisons de retraitemédicalisées" OR "Établissements d'hébergementmédicaliséspourpersonnesâgées"	Termo do vocabulário controlado DeCS

	OR "Établissementsmédicaliséspourpersonnesâgées" OR "Résidencesmédicaliséespourpersonnesâgées"	
	"Homes for the Aged" OR "Old Age Homes" OR "Residential Aged Care Facility" OR "Senior Housing"	Termo do vocabulário controlado MESH
	home for the aged'/exp	Termo do vocabulário controlado Emtree

Figura 2 - Mapeamento de conceitos para busca exploratória. Salvador, BA, Brasil, 2023

SEARCH	MEDLINE VIA PUBMED	RESULTS
#1	((Aged[Title/Abstract] OR Elderly[Title/Abstract]) OR (Aged[MeSH Terms]))	4,013,051
#2	("Nursing Services"[Title/Abstract]) OR ("Nursing Services"[MeSH Terms])	53,977
#3	("Nursing Process"[Title/Abstract]) OR ("Nursing Process"[MeSH Terms])	87,648
#4	("Homes for the Aged"[Title/Abstract] OR "Old Age Homes"[Title/Abstract] OR "Residential Aged Care Facility"[Title/Abstract] OR "Senior Housing"[Title/Abstract]) OR ("Homes for the Aged"[MeSH Terms])	15,395
#5	#2 OR #3	139,027
#6	#1 AND #5 AND #4	903
Data da pesquisa: 13 ago. 2023		
Resultados: 903		

Figura 3 - Estratégia de busca utilizada na base Medline via Pubmed. Salvador, BA, Brasil, 2023

Seleção dos estudos

Os resultados alcançados após a pesquisa serão transferidos para o gestor de Revisões Rayyan, uma aplicação online de código aberto, desenvolvida pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI)⁽¹³⁾. Utilizando o Rayyan, ocorrerá a análise cega do título e resumo por três investigadores independentes, sendo selecionados para revisão completa aqueles que atenderem à pergunta de pesquisa. A coleta e seleção dos estudos será realizada através do software Rayyan, seguido de remoção de duplicatas.

Extração dos dados

As informações extraídas serão organizadas em uma tabela única, constituída pelos seguintes dados: identificação (autor/ano, título, país), plataforma de dados, revista científica, avaliação Qualis e índice de impacto (se aplicável), propósito e metodologia e principais resultados,

conforme Figura 4.

Ator/ano	Título	País	Base de dados	Periódico	Qualis/IF	Objetivo	Método	Principais Resultados

Figura 4 – Quadro sinóptico dos artigos selecionados para revisão de escopo. Salvador, BA, Brasil, 2023

Síntese e apresentação dos achados

As informações serão expostas de maneira descritiva, visando facilitar a compreensão sistemática dos resultados. A primeira representação ocorrerá por meio da aplicação do diagrama Principais Itens para Comunicar Revisões Sistemáticas e Extensão para Revisão de Escopo de Meta-análises (PRISMA-ScR)⁽¹⁴⁾. Em seguida, haverá exibição do resumo gráfico com os resultados mais relevantes.

Resultados esperados

Espera-se que esta revisão possa resumir os estudos voltados à sistematização da assistência de enfermagem e a utilização do processo de enfermagem como ferramentas gerenciais e de estruturação dos processos de cuidar da pessoa idosa institucionalizada. Com os achados, acredita-se que as atividades realizadas pela equipe de enfermagem em ILPI sejam apoiadas por embasamento científico, e que novas políticas possam ser elaboradas, com o intuito de atender às demandas desse setor.

REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução no 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 [Internet]. Brasília (DF) Conselho Federal de Enfermagem. 2009 [citado 2023 dez 2] p. 1–3. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/print/4384>.
2. Nascimento, SS, Araújo, PL. Seleção e utilização de teorias de enfermagem no Processo de Enfermagem. In: Neves RS, editor. *Processo de Enfermagem: Método baseado em teorias, sistemas de classificação e casos clínicos* 29. [Internet]. Goiânia, GO: Editora IGM, 2022. [citado 07 Fev 24]. Disponível em: < <https://editoraigm.com.br/wp-content/uploads/2022/05/Livro-Processos-de-Enfermagem-2022-978-65-80508-43-3->

[vs_digital.pdf#page=29](#)>.

3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução no 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem. 2017 [citado 2023 dez 2] p. 1–10. Disponível em:<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>.
4. Santos GLA, Sousa AR, Félix NDC, Cavalcante LB, Valadares GV. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>.
5. Oliveira MR de, Almeida PC de, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1547–53. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.
6. Santos GLA, de Sousa AR, de Carvalho Félix ND, Cavalcante LB, Valadares GV. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. *Rev da Esc Enferm*. 2021; 55:1–8. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>.
7. Kletemberg DF, Padilha MI, Maliska IA, Villarinho MV, Costa R. The labor market in gerontological nursing in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2019 Nov 1; 72:97–103. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0178>.
8. Gilissen J, Pivodic L, Dael AW van, Gastmans C, Stichele R Vander, van Humbeeck L, et al. Implementing advance care planning in routine nursing home care: The development of the theory-based ACP+ program. *PLoS One*. 2019;14(10).
9. Rodrigues MA, Santana RF, de Paula RCC, da Silva MTN, Santo FH do E. Professional practice of nursing at long-term care institutions for the elderly: A retrospective study. *Texto e Contexto Enferm*. 2018;27(2). Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0104-070720180001700016>;
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução no 620 / 2019. Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI. [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem. 2017 [citado 2023 dez 2] p. 1–5. Disponível em:<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-620-2019/>.
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIC Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [citado 22 Ago 23]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>.
12. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC no 502/2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencia. Brasília (DF); 2021. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2017 [citado 2023 dez 2] p. 1–11. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf>.

13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z EA. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev; 2016. Disponível em:<https://rayyan.ai/>.

14. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. PRISMA flow diagram [Internet]. [place unknown]: PRISMA; c2022 [citado 2022 Ago 23]. Disponível em:<http://www.prisma-statement.org/PRIS-MAStatement/FlowDiagram>



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE B - Ofício de liberação de campo

Salvador, _____ de _____ de _____

ATT: Eliane Olga Guimarães
Diretora do Lar Franciscano Santa Isabel

Eu, Amélia Maria Pithon Borges Nunes, doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA com a pesquisa intitulada “Educação Permanente para implementação da sistematização da assistência em enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos”, sob a orientação da Profª. Dra Tânia Maria de Oliva Menezes, solicito autorização para realização de coleta de dados e ações educativas voltadas para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem para as profissionais de enfermagem da Ala de Apoio do Lar Franciscano Santa Isabel. Esclarecemos que esses dados e ações propostas servirão de veículo de aproximação com os participantes da pesquisa para futura implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem proposta e nos comprometemos a apresentar a V. S.^a o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia para dar início à coleta.

Certa do entendimento por parte de V. S.^a agradeço desde já a presteza no seu atendimento.

Cordialmente,

Pesquisadora

Orientadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Educação Permanente para a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos em tempos de pandemia”**, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Tânia Maria de Oliva Menezes, desenvolvido pela doutoranda Amélia Maria Pithon Borges Nunes, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia. Este projeto de tese foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Este comitê tem caráter consultivo, deliberativo e educativo, com o objetivo de proteger os participantes de pesquisas e contribuir para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos preceitos éticos. O comitê tem sede na Rua Augusto Viana – SN, 4º andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Bairro Canela, Salvador – Bahia, contato telefônico (71) 3283-7615 e e-mail cepee.ufba@ufba.br.

A pesquisa tem por objetivo geral realizar ações educativas que facilitem a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em período pandêmico. Como objetivos específicos, propõe-se: 1. Identificar os conhecimentos da equipe de enfermagem a respeito da sistematização da assistência de enfermagem e necessidade desta para o serviço; 2. Planejar e realizar, junto à equipe de enfermagem, atividades educativas que abordem cada etapa sistematização da assistência de enfermagem; 3. Elaborar, junto à equipe de enfermagem, estratégias de identificação, prevenção e promoção à saúde da pessoa idosa institucionalizada contra doenças infectocontagiosas, como a COVID-19, em ILPI, segundo a sistematização da assistência de enfermagem.

Com o aumento da população idosa, a longevidade e os novos arranjos familiares, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) vêm se destacando como opção de moradia a assistência, necessitando, cada vez mais, de uma equipe multiprofissional especializada. A enfermagem tem o papel de observação da pessoa idosa em sua integralidade, levantando suas necessidades sob as óticas biopsicossociais e espirituais. O acometimento pela pandemia da COVID-19 fez ressurgir a importância de profissionais treinados e capacitados para lidar com doenças infectocontagiosas em moradias coletivas. A pesquisa será desenvolvida através de grupo focal e oficinas pedagógicas, com as enfermeiras, técnicas em enfermagem e auxiliares de enfermagem que tenham vínculo empregatício com o Lar Franciscano Santa Isabel. Aproveito este momento para convidá-lo (a) a participar voluntariamente da pesquisa. Caso aceite o convite, você participará de reuniões sobre a pesquisa, questionários, grupo focal e oficinas pedagógicas sobre a implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço. O grupo focal será gravado em aparelho celular a fim de se ter a íntegra das informações discutidas na atividade. Eu, enquanto pesquisadora pretendo informar que o (a) senhor (a) não terá qualquer tipo de despesa com esta participação e nem eu e nem os participantes receberão qualquer remuneração, bem como garantiremos seu anonimato e privacidade nos dados coletados através de pseudônimos.

Como forma de assegurar os princípios bioéticos aos participantes, o (a) senhor (a) poderá desistir da participação da pesquisa a qualquer momento do processo (autonomia). As informações coletadas serão utilizadas a fim de refletir sobre o processo de implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de enfermagem da instituição (beneficência). Serão evitados quaisquer danos que esta pesquisa possa causar aos participantes, estando as pesquisadoras responsáveis pelos mesmos (não maleficência). Serão assegurados todos os direitos que dizem respeito aos participantes, em consonância com as resoluções nº466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde e a Constituição Nacional Federal Brasileira de 1988 (justiça). Sendo assim, fica esclarecido que a responsabilidade, confidencialidade e fidedignidade das informações colhidas, ficam sob a responsabilidade da pesquisadora. O (a) senhor (a) receberá uma via, de igual teor, deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Alguns riscos são listados a seguir com o intuito de elucidar os riscos eminentes desta pesquisa, que são: constrangimento por parte dos participantes e vulnerabilidade

psicológica por causa do estado de saúde no momento da pesquisa e por desvelar informações que possam vir a questionar seu nível de conhecimento sobre o serviço que presta na instituição. Para tanto, a pesquisadora respeitará o desejo do(s) participante(s) de revelar(em) ou não sua(s) informação (ões).

Dessa forma, será garantido o total sigilo do participante, não havendo exposição de nomes, fotos ou nenhum outro artifício que exponha o mesmo. Sobre os benefícios que o estudo poderá trazer, eles se sobressaem, visto que os dados coletados serão analisados e servirão para a melhoria da assistência ao idoso institucionalizado, aprimoramento profissional das enfermeiras assistenciais e como modelo para a implementação deste processo em outras ILPI. Comprometo-me a utilizar as informações fornecidas apenas para pesquisa, e a divulgar os resultados através de artigos publicados em revistas científicas e congressos, buscando manter sua identificação sob sigilo e confidencialidade durante todo o processo de realização e divulgação da pesquisa.

Caso o (a) senhor (a) decida participar e se sinta suficientemente esclarecido, solicitamos assinar o presente termo.

Pesquisadora – Amélia Maria Pithon Borges
Nunes e-mail: melpithon@gmail.com
Tel: (71) 99191-6944

Orientadora – Tânia Maria de Oliva
Menezes e-mail:
tomenezes50@gmail.com
Tel. (71) 98880 – 9213

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

Após ter sido esclarecido (a) sobre objetivos e conteúdo da pesquisa, estou ciente sobre os riscos/danos a que serei submetido (a) e dos benefícios que poderão proporcionar na minha saúde e à minha condição enquanto profissional, que minha identidade será mantida em sigilo, minha privacidade será respeitada e que os dados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Sei que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa. Todas as despesas do projeto,

até mesmo de ressarcimento, estão a cargo das pesquisadoras. Os dados obtidos serão armazenados por um período de 5 anos. Este termo de consentimento livre e esclarecido será assinado por mim em duas vias, com o compromisso da(s) pesquisadora(s) me proporcionar uma cópia do mesmo para meu controle como garantia da minha autonomia. Afirmando que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da(s) pesquisadora(s). Estou ciente de que poderei solicitar a(s) pesquisadora(s) para rever as informações que forneci no instrumento de coleta de dados, estando livre para corrigir parte do que foi escrito por mim, além de me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo a minha pessoa ou a meu futuro profissional.

Salvador, de de .

Nome do (a) participante da pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE D - Instrumento de coleta de dados socio-demográficos

Educação Permanente em Saúde - Equipe de Enfermagem do Lar Franciscano Santa Isabel
Formulário de avaliação da atividade de EPS para a Equipe de enfermagem
Entendendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem

*Obrigatório

Nome completo *

Idade (em anos) *

Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

Casada

Solteira

Viúva

Divorciada

Função*

Marcar apenas uma oval

Enfermeira

Técnica de enfermagem

Auxiliar de enfermagem

Tempo de profissão (em anos) *

Tempo empregada na empresa (em anos) *

Vínculos empregatícios (em números) *

Possui alguma especialização? *

Se sim, qual (ais)?

Com base em seus conhecimentos e atividade desempenhada na instituição, que nota você atribuiria ao conteúdo da atividade?

Marque todas que se aplicam.

1 - Irrelevante

2 - Não influencia meu trabalho

3 - Relevante

4 - Influencia muito meu trabalho



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE E - Plano de atividade da 1ª oficina pedagógica

Observação: todas as medidas de restrição, proteção e segurança da pesquisadora e participantes de estudo serão tomados contra a transmissão do sarscov-2: utilização de máscara; medição de temperatura e higienização das mãos com álcool à 70%; manutenção do distanciamento de, no mínimo, 1m entre participantes; utilização de material individualizado e intransferível; salas limpas e desinfetada antes e após as atividades.

Mediada por: Amélia Nunes

Participantes:

Tema (s) abordado (s): *Problematização* – reflexão das participantes e pesquisadora sobre o contexto atual do serviço de enfermagem na ILPI e elaboração de temas geradores para discussão.

Tempo total: 60 min.

Atividades Previstas	Metodologia	Tempo
- Atividade das qualidades individuais. Prender folha de papel nas costas de cada participante. Cada um preencherá qualidades dos seus colegas (ao menos uma qualidade será escrita por pessoa). Compartilham experiências.	Produção individual; Trabalho de grupo	30 min
- Qualidades do serviço de enfermagem da instituição. Em um papel cada participante escreve ponto positivo do serviço. Relatos são lidos e compartilhados pensamentos	Trabalho em grupo	10 min
- Cada participante escreve os pontos a melhorar no serviço de enfermagem em um papel. Discussão em grupo. Categorização do que é problema próprio do serviço ou do serviço com outros setores da instituição.	Trabalho em grupo	25 min
- Proposta de elaboração de ofício informando à direção da instituição os problemas com outros setores e a necessidade de reunião para buscar soluções .	Trabalho em grupo	40 min

- Apresentação do Projeto de Tese, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às participantes, preenchimento do formulário e demais dúvidas	Trabalho de grupo	5 min
---	-------------------	-------

IMPRESSÕES APÓS A OFICINA:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE F - Plano de atividade da 2ª oficina pedagógica

Mediada por: Amélia Nunes

Participantes:

Tema (s) abordado (s): *Diagnóstico situacional* – Categorização dos temas geradores e sua possível vinculação com outros setores institucionais. Refinamento do tema gerador vinculado ao serviço de enfermagem a palavras geradoras de discussão.

Tempo total: 60 min.

Atividades Previstas	Metodologia	Tempo
- Acordos: ler relatório fulminado da OP1 para as participantes e debater. Após acertos, enviar documento para direção da instituição.	Trabalho de grupo	10 min
- Em um papel, os participantes completarão as sentenças: “Sistematização da Assistência em Enfermagem é... Processo de Enfermagem é...”. Após, cada um lerá sua resposta e discutirão sobre os conceitos expostos. A mediadora escreverá no quadro os conceitos dos dois assuntos que for consenso do grupo.	Produção individual; Trabalho de grupo	10 min
- Vídeo sobre a diferença entre SAE e PE, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=NuV8rXxhIBw (0:46 até 4:13). Checagem das respostas no quadro.	Apresentação de vídeo	10 min
- Apresentação de slides sobre os componentes da SAE	Slides – aula expositiva - dialogada	10 min
- Apresentação de slides sobre etapas do PE	Slides – aula expositiva - dialogada	20 min

IMPRESSÕES APÓS A OFICINA:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE G - Plano de atividade da 3ª oficina pedagógica

Mediada por: Amélia Nunes

Participantes:

Tema (s) abordado (s): *Ação* – Dia Mundial da Enfermagem: Enfermeiras que mudaram nossa comunidade, o Brasil e o mundo. Apresentação de histórias de enfermeiras que tiveram papel importante para a conceituação da enfermagem enquanto ciência, categoria profissional, arte, promotora da emancipação social e da melhoria da qualidade de vida nas comunidades.

Tempo total: 60 min.

Atividades Previstas	Metodologia	Tempo
- Recordar é viver: revisão das OP anteriores	Dialética	10 min
- Descrição da atividade: combinar as fotos com os textos referente às enfermeiras que mudaram nossa comunidade, o Brasil e o mundo.	Círculo de cultura	15 min
- Checagem da atividade e mais conhecimentos sobre as enfermeiras e seus feitos.	Contação de história	20 min
- Elaboração dos cartazes.	Atividade lúdica.	15 min
- Distribuição das lembranças do Dia das Enfermeiras e sorteio de brinde.	—	5 min

IMPRESSÕES APÓS A OFICINA:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE H - Plano de atividade da 4ª oficina pedagógica

Mediada por: Amélia Nunes

Participantes:

Tema (s) abordado (s): *Ação* – Sistematização do SERVIÇO de Enfermagem. Apresentação das resoluções COFEN, taxonomias, teorias da enfermagem e instrumentos que norteiam a estruturação do serviço de enfermagem.

Tempo total: 60 min.

Atividades Previstas	Metodologia	Tempo
- Recordar é Viver: lembranças das oficinas. Distinção de SAE e PE.	Resgate dialético	10 min
- Os componentes da SAE e seus desdobramentos. Quais os formulários e procedimentos (gerenciais e assistenciais) que reconhecemos na prática?	Slides – aula expositiva - dialogada	15 min
- Etapas do PE: Coleta de dados, exame físico voltado para a pessoa idosa institucionalizada.	Slides – aula expositiva - dialogada	15 min
- NANDA I e, problema de enfermagem e elaboração de diagnóstico de enfermagem.	Slides – aula expositiva - dialogada	15 min
- Encerramento da atividade e sorteio de brinde.	—	5 min

IMPRESSÕES APÓS A OFICINA:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE I - Plano de atividade da 5ª oficina pedagógica

Mediada por: Amélia Nunes

Participantes:

Tema (s) abordado (s): *Avaliação* – apresentação do modelo estrutural da SAE do serviço de enfermagem da instituição, e identificação, nos formulários de admissão de enfermagem e demais formulários específicos da unidade para as anotações do cuidado individualizado aos residentes pela equipe de enfermagem, as etapas do PE, tendo como referência a resolução COFEN nº 358, de 2009.

Tempo total: 60 min.

Atividades Previstas	Metodologia	Tempo
-Recordar é viver: participantes serão direcionados a montar um quebra-cabeças da estrutura da SAE, conforme resolução COFEN 358, de 2009	Resgate dialético	10 min
- Identificação das etapas do PE nos formulários de enfermagem utilizados pela instituição.	Slides – aula expositiva - dialogada	10 min
- Revisão dos metaparadigmas das teorias de enfermagem do serviço de enfermagem (enfermagem, ser humano, ambiente, saúde).	Slides – aula expositiva - dialogada	10 min
- Elaboração de proposta de Anamnese e Exame Físico que condiz com as características e necessidades das pessoas idosas residentes na ILPI.	Slides – aula expositiva - dialogada	15 min
- Discussão sobre a estrutura do Plano de Cuidados Individualizado, com base nas etapas do PE (diagnóstico, implementação dos cuidados e avaliação).	Discussão em grupo	15 min

IMPRESSÕES APÓS A OFICINA:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE J - Plano de atividade da 6ª oficina pedagógica

Mediada por: Amélia Nunes

Participantes:

Tema (s) abordado (s): *Reflexão* - apresentação dos formulários de admissão do residente na instituição, diagnóstico e plano de cuidados individualizado de enfermagem.

Tempo total: 50 min.

Atividades Previstas	Metodologia	Tempo
- Recordar é viver: Apresentação de como a SAE está estruturada no serviço de enfermagem, desde a norma COFEN que a regulamenta até como ela é operacionalizada pela equipe.	Resgate dialético	10 min
- Apresentação dos novos modelos de formulário do PE para o serviço de enfermagem e esclarecimento de dúvidas.	Slides – aula expositiva - dialogada	30 min
- Encerramento do planejamento da EPS para o ano de 2022 e sorteio de brindes. Confraternização.	—	10 min

IMPRESSÕES APÓS A OFICINA:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

APÊNDICE K - Relatório das ações de educação permanente em saúde da ala de apoio da instituição de longa permanência para idosos

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto.

Segundo a resolução COFEN nº 620/2019, é atribuição da enfermeira responsável técnica na ILPI:

(...) Promover Educação Permanente junto aos profissionais de Enfermagem, desenvolvendo ações de capacitação na atenção à saúde da pessoa idosa, bem como o incremento da qualidade técnica dos profissionais de Enfermagem da instituição, com o intuito de apropriá-los às ações de cuidado com competência, sensibilidade, segurança e responsabilidade (...) (BRASIL, 2019, pp. 2)

Como ferramenta metodológica para a realização destas atividades foi escolhida a pesquisa-ação, que é um meio de desenvolvimento profissional com participação efetiva dos sujeitos envolvidos na prática, visando mudança de comportamentos.

No dia 03 de março de 2022 foi dado início ao ciclo de atividades de Educação Permanente em Saúde na Ala de Apoio do Lar Franciscano Santa Isabel. Estas atividades devem ser realizadas anualmente e destinadas aos profissionais de enfermagem da instituição. No primeiro encontro realizou-se um grupo focal com proposta de elencar os pontos positivos e pontos a melhorar no serviço/equipe de enfermagem ou aqueles pontos a melhorar que estão relacionados ao serviço, influenciando-o direta ou indiretamente, e que afetam sua dinâmica.

Como pontos positivos do serviço/equipe de enfermagem, listou-se: positividade, acolhimento, cuidado com qualidade, cooperação, humanização, proatividade, responsabilidade, dedicação e coletividade.

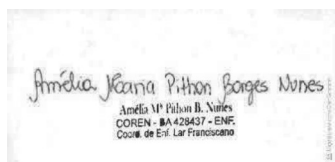
Como pontos a melhorar, foram discutidas questões relacionadas a atenção ao serviço, a proatividade de alguns membros da equipe, comprometimento, postura profissional, melhoria

na organização de protocolos institucionais e de materiais, companheirismo, comunicação da equipe entre si, carga horária elevada, quantitativo de funcionários menor que as necessidades do serviço, cuidados de limpeza do setor nos fins de semana e feriados e alimentação garantida para os plantões.

Na próxima etapa, os pontos a melhorar relacionados ao (a) serviço/equipe de enfermagem serão enumerados e serão discutidas possibilidades de soluções entre os participantes.

Solicitamos a colaboração da diretoria da ILPI a fim de que, em conjunto com os outros setores da instituição, possamos repensar as questões que influenciam o serviço da equipe de enfermagem e prover cuidados de melhor qualidade aos residentes.

Atenciosamente,




Amélia Maria Pithon Borges Nunes
Amélia Mª Pithon B. Nunes
COREN - BA 428437 - ENF.
Coord. de Enf. Lar Francisco

Amélia Maria Pithon Borges Nunes
Coordenadora de Enfermagem



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANEXO 1 - Declaração de anuência da instituição coparticipante



Ordem 3ª Secular de São Francisco da Bahia
Lar Franciscano Santa Isabel
(Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual 1270 de 8 de Agosto de 1918)
Registrada no CNSS, sob o número 16.010/38
Rua Ordem Terceira - Igreja - CGC 15.237.514/0001-32
Tel. 321-6968 - Cidade do Salvador - Bahia
E-mail: ordemterceira@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, **Eliane Olga de Britto Cunha Guimarães**, responsável pela Instituição **Lar Franciscano Santa Isabel**, declaro ter lido, conhecer e cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial as resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, intitulado **“Educação permanente para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de longa permanência para idosos em tempos de pandemia”** e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para a segurança e bem-estar de todos.

Salvador, 23 de novembro de 2021




Lar Franciscano Santa Isabel
Rua jogo do Lourenço, 22 Saúde
Tel. 3243-1972



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANEXO 2 - Parecer consubstanciado do cep

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Pesquisador: Amélia Maria Pithon Borges Nunes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53913421.8.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.246.444

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação de segunda versão de protocolo de pesquisa de um estudo exploratório-reflexivo, de intervenção, do tipo pesquisa-ação. O presente projeto de tese busca utilizar da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do Processo de Enfermagem (PE), em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). As participantes serão as enfermeiras assistenciais e técnicas de enfermagem de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. A pesquisa se realizará em uma instituição em Salvador, Ba, e todas as fases pressupostas da pesquisa-ação serão desenvolvidas. A análise de conteúdo temática seguirá a proposta por Bardin (2016) e respaldada na resolução do COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (BRASIL, 2009). Será utilizada para avaliar os relatos verbais coletados nas oficinas, e se as mesmas contemplaram seus objetivos (APÊNDICE F). Caso as oficinas não tenham alcançado os objetivos pré-estabelecidos, ou ocorram a elucidação de novas questões relacionadas às necessidades dos participantes, haverá uma readaptação das oficinas, a fim de contemplar as necessidades e busca da continuidade das atividades propostas".

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.246.444

Objetivo da Pesquisa:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Objetivo Primário: "Realizar de Educação Permanente em Saúde para implementação da sistematização da assistência de enfermagem em Instituição de Longa Permanência para Idosos em período pandêmico."

Objetivo Secundário: "1. Identificar os conhecimentos da equipe de enfermagem a respeito da sistematização da assistência de enfermagem e necessidade para o serviço; 2. Planejar e realizar, junto à equipe de enfermagem, atividades educativas que abordem cada etapa Sistematização da assistência de enfermagem; 3. Elaborar, junto à equipe de enfermagem, estratégias de identificação, prevenção e promoção à saúde da pessoa idosa institucionalizada contra doenças infectocontagiosas, como a COVID-19, na ILPI, segundo a sistematização da assistência de enfermagem."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme descrito no Formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Riscos: "Constrangimento por parte dos participantes e vulnerabilidade psicológica por causa do estado de saúde no momento da pesquisa e por desvelar informações que possam vir a questionar seu nível de conhecimento sobre o serviço que presta na instituição. Para tanto, a pesquisadora respeitará o desejo do(s) participante(s) de revelar(em) ou não sua(s) informação (ões). Outro risco diz respeito à exposição em uma atividade coletiva, presencial, também se faz presente nesta pesquisa. Para tanto, serão tomadas medidas de proteção e segurança contra a possível contaminação das participantes e pesquisadora pelo SARSCov-2, como acima descritas. Todo ambiente onde ocorrerão as oficinas serão devidamente limpos e desinfetados antes e após a realização das atividades. Todo ambiente onde ocorrerão as oficinas serão

Benefícios: "Melhora nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem em ILPI através da sistematização da assistência; melhor compreensão da equipe de enfermagem sobre seu papel na promoção da saúde de idosos institucionalizados. valorização dos serviços de enfermagem prestados em ILPI. profissionalização voltada à saúde do idoso vulnerável."

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.246.444

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, cujo tema versa sobre a Educação Permanente para a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Tempos de Pandemia.

Previsão de início da pesquisa: 25.02.2022

Envio do relatório final ao CEP: 29.07.2022

Foram anexados 03 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil. Conforme solicitado no parecer consubstanciado 5.233.766, houve adequações em todos os documentos.

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parciais semestrais e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo às recomendações descritas no parecer consubstanciado 5.233.766, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados das Resoluções n.466/2012 e n.510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1830321.pdf	15/02/2022 18:58:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TESE_FINAL.pdf	15/02/2022 18:50:27	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE2.pdf	15/02/2022 18:49:52	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 5.246.444

Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	15/02/2022 18:49:52	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/11/2021 15:18:45	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_anuencia.pdf	26/11/2021 12:06:28	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	26/11/2021 12:05:35	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
Outros	Curriculo_Tania.pdf	18/11/2021 19:56:18	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
Outros	Aceite.pdf	18/11/2021 19:51:11	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
Outros	checklist.pdf	26/10/2021 15:09:04	Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Outros	submeter3.docx	26/10/2021 15:08:31	Patrícia Santiago Viana Teixeira deSouza	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/10/2021 14:28:28	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/10/2021 22:05:34	Amélia Maria Pithon Borges Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 16 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Márcia Maria Carneiro Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br