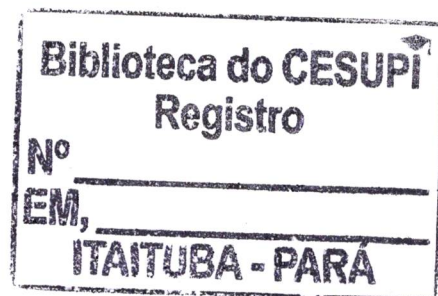




CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA- CESUPI
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DAYANE DA SILVA PAIVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA INSTITUIÇÃO DE
ACOLHIMENTO DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA- PA**



Itaituba- PA

2022

DAYANE DA SILVA PAIVA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA- PA

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção do
título Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestre Cristhianny Almeida e
Silva.

Itaituba- PA

2022

DAYANE DA SILVA PAIVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UMA INSTITUIÇÃO DE
ACOLHIMENTO DOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITAITUBA- PA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba como requisito para obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestre Cristhianny Almeida e
Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Cristhianny Almeida e Silva Aguiar Nota: 100
Prof.^a Mestre Cristhianny Almeida e Silva

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof.^a Enf. Maria Bernadete dos Santos Coelho

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof.^a Me. Elisabete Erika Sclaly

Resultado: _____ Média: _____

Data: 14 de abril de 2022

*Agradeço a Deus pelo que conquistei até agora, mas
peço a Ele para me dar sabedoria para conquistar muito
mais.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo a Deus, a quem devo minha vida, que faz o impossível se tornar possível, por me dar forças me guiando durante está caminhada e por permitir a realização de mais um sonho, lutando pelos meus ideais.

Aos meus pais, **Francisco Moraes de Paiva e Edilene da Silva Paiva** e também ao meu irmão pelo apoio que me deram e por serem os maiores motivadores para começar a cursar enfermagem e estarem sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis dessa jornada, sendo fundamentais para que eu cumprisse mais uma etapa da minha vida.

Em especial meu (namorado), por estar sempre me acompanhando nessa jornada e me apoiando, só tenho a agradecer, pois nos momentos mais difíceis ele me deu forças para que eu não desistisse do meu sonho.

A todos os meus colegas de trabalho, em especial **Luzinete Maria Santos Silva, Claudete de Oliveira Hinterholz e Silvanira Amorim Furtado**, pela oportunidade de me permitir estudar e trabalhar por me ajudarem sempre que possível.

A todos os professores do curso, em especial a minha orientadora **Cristhianny Almeida e Silva**, pois se não fossem os seus ensinamentos eu não estaria concretizando este projeto, obrigada pelas sugestões e orientações sobre meu tema, lhe agradeço muito.

Agradeço a todas aquelas pessoas que de alguma maneira ou de outra contribuíram para a formação do profissional que sou hoje.

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural que acomete todos os indivíduos provocando alterações biológicas no corpo humano. Isso caracteriza uma nova etapa da vida do homem que acarretará mudanças psicológicas, econômicas e sociais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que em 2050 já serão mais de dois milhões de idosos no mundo. O Brasil será o sexto país com o maior número dessa população, o que torna as Instituições de Longa Permanência (ILPI) necessárias. Os acolhidos nela, passam a ser responsabilidade do município, pois devem atender as necessidades dos idosos, de forma que, ofereça profissionais qualificados para que se realizem atividades de integração social, saúde física e mental, com cuidados especializados. Dessa forma, o papel do enfermeiro é de suma importância na Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba, ofertando assistência integral, juntamente com a equipe multiprofissional. Nesse contexto, surge a questão: a assistência de enfermagem prestada atualmente nessa instituição suporta a demanda de atendimentos, oferecendo cuidados de qualidade? Diante disso, o estudo tem como objetivo verificar se assistência de enfermagem prestada atualmente atende as necessidades dos idosos dentro da ILPI de Itaituba-PA, abordando a importância da equipe de enfermagem na prática da assistência com as pessoas da 3ª idade. Este trabalho trata-se de um estudo qualitativo, utilizando coleta dados primários, coletados em Agosto de 2021, com população composta pela equipe de enfermagem com total de: 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem e 06 cuidadores. Quanto ao questionário, houve 07 perguntas relacionadas ao conhecimento da equipe sobre atuação do enfermeiro na Instituição de Acolhimento no Município de Itaituba. De acordo com a pesquisa realizada, percebe-se que assistência de enfermagem atualmente na localidade apresentam deficiências na prestação de cuidados integrais aos idosos, de modo que, a Instituição não oferece suporte adequado para melhorias na prestação da assistência. Nota-se ainda, um aumento na constituição da população idosa na ILPI de Itaituba-PA.

Palavras – chave: Instituição de Longa Permanência. Enfermeiro. Assistência.

ABSTRACT

Aging is a natural process that affects all individuals, causing biological changes in the human body. This characterizes a new stage of human life that will bring about psychological, economic and social changes. The World Health Organization (WHO) states that by 2050 there will be more than two million elderly people in the world. Brazil will be the sixth country with the largest number of this population, which makes Long Stay Institutions (ILPI) necessary. Those sheltered in it are the responsibility of the municipality, as they must meet the needs of the elderly, so that it offers qualified professionals to carry out activities of social integration, physical and mental health, with specialized care. Thus, the role of nurses is of paramount importance in the Shelter Institution of the Municipality of Itaituba, offering comprehensive care, together with the multidisciplinary team. In this context, the question arises: does the nursing care currently provided in this institution support the demand for care, offering quality care? Therefore, the study aims to verify whether nursing care currently provided meets the needs of the elderly within the ILPI of Itaituba-PA, addressing the importance of the nursing team in the practice of care with people of the 3rd age. This work is a qualitative study, using primary data collection, collected in August 2021, with a population composed of the nursing team with a total of: 01 nurse, 03 nursing technicians and 06 caregivers. As for the questionnaire, there were 07 questions related to the knowledge of the team about the role of nurses in the Shelter Institution in the Municipality of Itaituba. According to the research carried out, it is clear that nursing care currently in the locality has deficiencies in the provision of comprehensive care to the elderly, so that the Institution does not offer adequate support for improvements in the provision of care. There is also an increase in the constitution of the elderly population in the ILPI in Itaituba-PA.

Key words: ILPIs. Nurse. Assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA -	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN -	O Conselho Federal de Enfermagem
CFN -	Conselho Federal de Nutricionistas
CNS -	Conselho Nacional de Saúde
FASURG -	Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul
IBGE -	Instituto de Geografia e Estatística
ILPI -	Instituição de Longa Permanência
IAMI -	Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba
KM ²	Quilometro Quadrado
OMS -	Organização Mundial da Saúde
PNI -	Política Nacional do Idoso
RDC -	Resolução de Diretoria Colegiada
SAE -	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SUS -	Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Dados sociográficos: sexo, idade, faixa etária e estado civil. Fonte: autores da pesquisa (2021)	30
Gráfico 2- A instituição dispõe de um enfermeiro? Fonte: autores da pesquisa (2021)	31
Gráfico 3- Você acha que o enfermeiro é importante dentro da instituição? Fonte: autores da pesquisa (2021)	32
Gráfico 4- O senhor(a) sabe quais as atribuições de enfermeiro dentro da instituição de acolhimento? Fonte: autores da pesquisa (2021)	34
Gráfico 5- A instituição possui assistência especializada de enfermagem? Fonte: autores da pesquisa (2021)	36
Gráfico 6- O cuidado prestado atualmente apresenta deficiência? Fonte: autores da pesquisa (2021)	37
Gráfico 7- Em sua percepção como avalia o cuidado de enfermagem prestado atualmente na instituição? Fonte: autores da pesquisa (2021)	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Respostas dos participantes quanto a importância do enfermeiro na instituição. Fonte: autores da pesquisa (2021).....33

Quadro 2- Atribuições do enfermeiro conforme relato dos participantes (a). Fonte: autores da pesquisa (2021).....35

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1	IDOSOS NO BRASIL.....	15
2.2	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	17
2.3	HUMANIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA.....	19
2.4	ENFERMEIROS NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	22
3	METODOLOGIA.....	28
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2	ÁREA DE ESTUDO DA POPULAÇÃO AMOSTRAL.....	28
3.3	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	28
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	29
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
3.6	ANÁLISES DOS RISCOS E BENEFÍCIOS.....	29
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICE.....	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é símbolo de alterações biológicas que provocam modificações nas funções do corpo. É um ciclo natural de todos os seres humanos que também irá acarretar mudanças psicológicas, econômicas e sociais (SILVA, 2009). No Brasil a população idosa vem aumentando consideravelmente e provocará grandes demandas sociais e econômicas. O perfil do processo de adoecimento trará maior atenção na promoção de saúde e nas políticas públicas de saúde. O suporte assistencial passará a ter mais autonomia valorizando a prestação de assistência de enfermagem aos idosos (LIMA; TOCANTINS, 2009).

Esse público sofre crescentes dificuldades em se manter no âmbito familiar por suas limitações diárias, sendo a Instituição de Longa Permanência (ILPI) uma opção (CARLI *et al.*, 2012). Essas Instituições prestam serviços de assistência de saúde integral, atendendo as necessidades básicas de seus usuários, com cuidado absoluto e apoio de assistência social, jurídico e administrativo (ALCANTARA, 2004). Elas recebem uma grande demanda da população idosa de forma desordenadamente, uma vez que os trabalhadores dessa instituição não possuem a mão de obra qualificada para atender as necessidades quanto ao grau de dependência do idoso, por falta de conhecimentos especializados (SANTOS, 2008a).

As ILPI deverão ter uma equipe de enfermagem capacitada para executar as ações de cuidado ao idoso, promovendo segurança e maturidade com a sensibilidade e responsabilidade para garantir a ele um envelhecimento ativo, monitorado por meio de planejamento e ações adequadas do enfermeiro (SANTOS, 2008b). A utilização de SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é uma metodologia de trabalho de suma importância para as instituições de acolhimento e enfermagem. A sua utilização trará benefícios aos cuidados com idosos com grau de independência ou dependentes de cuidados especializados. Essa assistência apresenta fragmentações, comprometendo sua eficácia de acordo com a Resolução do COFEN 272/2002 (LOPES, 2008).

O enfermeiro é um profissional indispensável na ILPI, pois é o profissional de saúde com especialização nos cuidados, inclusive aos idosos, tornando essa assistência mais humanizados, acolhedora, avaliativa e integral (GONÇALVES *et al.*, 2015).

O trabalho se torna relevante por ser imprescindível o papel do enfermeiro dentro da Instituição Longa Permanência de Idosos do Município de Itaituba, atuando

na oferta da assistência integral, juntamente com a equipe multiprofissional. Diante disso, é necessário analisar a assistência de enfermagem prestada por esse profissional, aos idosos institucionalizados de Itaituba, numa perspectiva de atendimento adequado de qualidade e humanizada.

Como afirma o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há um aumento na população idosa (pessoas acima de 60 anos) no Brasil, chegando a 21 milhões de pessoas (IBGE, 2010), o que torna as Instituições de Longa Permanência um ponto chave para o acolhimento dessa população.

Nesse contexto, surge a questão: a assistência de enfermagem prestada atualmente na Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba suporta a demanda de atendimentos, oferecendo um cuidado de qualidade? Por esse motivo, o presente estudo teve como objetivo verificar se assistência de enfermagem prestada atende as necessidades dos idosos dentro dessa Instituição, abordando a importância da equipe de enfermagem na prática da assistência com as pessoas da 3ª idade.

Na construção dessa pesquisa foi possível evidenciar a relevância do enfermeiro dentro de qualquer instituição que ofereça serviços de saúde a sociedade em geral. Este profissional é capaz de promover ações preventivas, gerenciamento de equipes, supervisão ao atendimento de pacientes de forma holística e humanizada, promovendo a saúde. Portanto, a assistência ao idoso das IPLI pode ser realizada de maneira segura, integral, de acordo com suas necessidades, seja ela de grau I ao grau III.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 DOSOS NO BRASIL

A população idosa cresceu consideravelmente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2050 já serão dois milhões de idosos no mundo, sendo que em 2025 o Brasil será o sexto país com número maior dessa população (GUIMARÃES, 2013).

O perfil demográfico, em questão de envelhecimento, cresceu desordenadamente no Brasil caracterizado pela transição epidemiológica em doenças crônicas degenerativas ocupando o primeiro lugar. O crescimento de doenças implica em mais políticas sociais, voltadas para atender as demandas crescentes na área da saúde e assistência social (MENDES, 2011).

Nesse sentido a Política Nacional do Idoso (PNI), segundo a Lei 8.842/94 que regulamenta o Decreto 1948/96, estabelecem os direitos sociais, autonomia, integração e participação ativa na sociedade. Como instrumento de direito de qualquer cidadão, sendo considerado idoso acima dos 60 anos ou mais (BARROS, 2000).

Segundo IBGE (2002), mostra que os idosos são responsáveis pelas finanças de seus domicílios, tendo um grau de escolaridade com no máximo três anos de estudo, caracterizando analfabetismo tanto funcional ou não funcional. Evidencia-se que um grande número de idosos no Brasil possui baixa escolaridade, uma vez que, não sabem escrever e nem ler. O indivíduo da terceira idade não alfabetizado apresenta dificuldades em processar linguagens gramaticais dificultando o aprendizado na escrita e fala ocasionando falhas cognitivas no cérebro (MORAES; KOLINSKY, 2000; PETERSSON *et al.*, 2001; CASTRO-CALDAS *et al.*, 1998; OSTROSKY-SLOIS *et al.*, 1998).

O processo de envelhecimento humano é natural, caracterizando uma nova etapa da vida do homem por mudanças físicas, psicológicas e sociais, acometendo a particularidade de cada indivíduo com a sobrevida prolongada (MENDES, 2000). Nesse sentido os seres humanos atualmente vivem mais, devido qualidade de vida ter melhorado no Brasil.

As Políticas Públicas foram criadas com objetivo de promover o envelhecimento saudável, prevenção de doenças, reabilitação do estado físico e mental para que os idosos tenham sua permanência assegurada na sociedade desempenhando suas

atividades de forma independente sem perder seus direitos adquiridos (LONGE, *et ali.*, 2007).

Um dos aspectos fundamentais do envelhecimento normal e saudável de forma que o indivíduo viva com qualidade e ausência de doenças e terem uma vida ativa (ROWE; KAHN, 1998). De acordo com o que foi citado, é normal o idoso ter uma vida expectativamente prolongada e saudável garantindo satisfatoriamente a qualidade de vida nos princípios da capacidade humana de modo robusta.

Funcionalidades e bem-estar dos idosos representam a presença de autonomia, ou seja, a capacidade individual de tomar decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras, realizar algo com os próprios meios, permitindo que o indivíduo cuide de si e de sua vida. A própria portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica” (BRASIL, 2006).

Ainda segundo Brasil (2006), a independência e autonomia dos idosos estão relacionadas à capacidade mental em resolver problemas que surgem diariamente em realizar atividades de práticas de esportes, lazer, cultura, trocar informações, expressar ideias, sentimentos e estabelecer um relacionamento produtivo com a comunidade.

Os idosos independentes, mesmo sendo capazes de realizar suas atividades diárias na qual já estão acostumados apresentam certas limitações referentes sua faixa etária, uma vez que, sua estrutura biológica não é mais resistente, implicando na capacidade do idoso de viver sozinho na comunidade. Incluem as atividades relacionadas ao cuidado intradomiciliar ou doméstico, como preparo de alimentos, controle do dinheiro, trabalhos domésticos, uso correto dos medicamentos e sair de casa sozinho (LAWTON; BRODY, 1969).

Para Saliba *et al.*, (2001), desenvolver um instrumento simples e eficaz capaz de identificar o idoso vulnerável, definido como aquele indivíduo com 65 anos ou mais que tem risco de declínio funcional ou morte em dois anos. A incapacidade funcional é considerada uma das principais causa de morte nos idosos, hospitalização ou institucionalização, uma vez que, não conseguirá desenvolver suas atividades de forma independente.

Por tanto vale ressaltar a responsabilidade das políticas públicas, sociedade, família e comunidade em geral, prestar assistência social a saúde dos idosos,

respeitando seus direitos adquiridos na constituição. Ocorreu o aumento da demanda por serviços sociais e de saúde, exigindo novas políticas de prevenção, de tratamento, específicas formas de intervenção no campo da atenção à saúde (FONSECA; RIZZOTTO, 2008)

2.2 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

As Instituições de Acolhimento anteriormente eram conhecidas como asilos ou albergues, onde acolhiam pessoas pobres, doentes mentais, idosos, crianças e desempregados, cujo ambiente era sujo, sombrio e malcheiroso. Os idosos eram colocados nesses locais por não terem familiares que pudessem cuidar deles (BORN; BOECHAT, 2006).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia, em 2012 a população idosa de brasileiros acima de 60 anos cresceu tanto que chegou a 21 milhões de pessoas, tornando a ILPI necessária, com o aumento de idosos consequentemente também houve a procura desses serviços (IBGE, 2010). Dados do IBGE afirmam que a população cresceu de forma rápida ultrapassando as expectativas previstas, de forma que, os serviços sociais prestados foram ineficientes obrigando os idosos procurarem serviços das ILPIs por não dispor de moradia digna e outras assistências sociais.

A ILPI é considerada uma moradia de caráter coletiva temporária ou permanente, na qual atende idosos dependentes ou independentes carentes de seus familiares, onde realizam atividades coletivas e diárias, que precisam de cuidados permanentes (CAMARANO; KANSO, 2010). Uma vez que, os acolhidos na Instituição é dever do município atender as necessidades dos idosos, de forma que, ofereça profissionais qualificados para que realize atividades de integração social, saúde física e mental ofertando cuidados especializados.

Os principais objetivos das ILPIs é oferecer ambiente seguro e acolhedor para idosos cronicamente debilitados e funcionalmente dependentes ou independentes; garantindo serviços de atenção social e saúde, atendendo os idosos em estado de vulnerabilidade; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade dessas pessoas. Essas instituições buscam prevenir a redução dos riscos aos quais ficam expostos os idosos que não contam com uma moradia (BORN, 2008).

Para Martins *et al.*, (2007a), além da saúde, a questão social do idoso, faz à sua dimensão, exige uma política que amenize a cruel realidade daqueles que

conseguem viver com idade avançada. Após tantos esforços físicos e mentais ao longo da vida seria lamentável o idoso não viver com dignidade na sociedade.

Devido ao desgaste físico e declínios evidenciados os desafios adaptativos a nova realidade do idoso, principalmente aos institucionalizados, pois longe de sua rotina diária de costume sente-se perdido no tempo. Outras questões que podem fragilizar esse indivíduo é o sentimento de abandono de seus amigos, vizinhos e familiares (MARTINS, 2017b).

Para Oliveira (2011), a institucionalização no ponto de vista do idoso significa uma exclusão do meio externo no afastamento do convívio social se limitando somente aos demais institucionalizados. Ainda segundo o autor, a convivência social no âmbito da instituição de acolhimento ao idoso favorece um cuidado específico garantindo melhor qualidade de vida.

De acordo com Pizarro (2014), os institucionalizados podem desenvolver alguns comportamentos que desencadeiam depressão, isolamento social, solidão, recusa de alimentação, perda de identidade, autoestima, atentado contra sua própria vida, pois não se adapta sua nova realidade. Dessa forma, os idosos devem ser acompanhados por especialistas, na qual, irão desenvolver métodos que ajudem na adaptação e convivência em um grupo de pessoas com ideias diferentes no mesmo ambiente.

Assim sendo, é de grande importância observar os impactos causados na vida desse idoso, após a institucionalização investigando a percepção do mesmo, acerca de seu bem-estar físico e mental (FERRAZ, 1997). Tendo em vista que, deve-se avaliar adaptação individual dos idosos quanto a institucionalização, procurando buscar estratégias que ajudem a melhorar a qualidade de vida durante sua permanência na instituição.

Atualmente a procura pelas instituições de acolhimento, vem crescendo de forma rápida. Esses idosos ou familiares vão em busca de assistência integral e muitas vezes um novo lar. Porém essas instituições muitas das vezes não oferece estrutura adequada para atender as necessidades desses moradores, todavia, sendo expostos aos riscos da estrutura física, recursos assistenciais e humanos comprometendo a saúde física e mental desse idoso (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Dessa maneira, foi criada a Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), abrangentes as instituições governamentais e não governamentais destinadas a pessoas com 60 anos

ou mais que não possuem referência familiar diz que, os direitos dos idosos devem ser garantidos, mantendo sua autonomia e liberdade após a institucionalização (ANVISA, 2005).

Ainda sobre Anvisa 2005, a RDC preconiza que o funcionamento dessas instituições devem ser divididas em grau de dependência; a) Grau de Dependência I- idosos independentes, que requeiram fazer uso de equipamentos de autoajuda; b) Grau de Dependência II- idosos com dependência em atividades de autocuidado para atividades diárias tais como: alimentação, mobilidade, higiene; com ou sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva que necessitam de cuidados específicos; c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência total em todas as atividades de autocuidado para as atividades diárias com ou sem comprometimento cognitivo .

Para Lenardt *et al.*, 2006, as ILPIs necessitam de uma infraestrutura adequada de habitação que atenda às necessidades dos institucionalizados, tais como: acessibilidades nos cômodos da casa, equipamentos que auxiliam no cuidado individual ou coletivo, alimentação, vestuários e instalações adequadas que evitem acidentes, quadro de funcionários de formação específica para promover atividades de esporte, lazer, cultura e atividades educacionais, prestando cuidados especializados que atendam às necessidades na saúde desse idoso.

2.3 HUMANIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional deve-se a queda na mortalidade no Brasil. Destacando-se o conhecimento da população idosa sobre saúde, melhorando alimentação, higiene pessoal, praticando atividades físicas e serviços tecnológicos referente a saúde nos últimos anos (MENDES, 2005). A população idosa cresce em distintas faixas etárias surgindo a necessidade de propor novas alternativas referente ao cuidado humanizado (MOTA, 2006).

Dessa forma, o Ministério da Saúde em 2003 expandiu a humanização fora do âmbito hospitalar, juntamente com a instituição de Política Nacional de Humanização de Atenção e Gestão do SUS. Com o objetivo de efetivar os princípios preconizados em práticas de atenção básica e comprometimento com vida dos usuários, promovendo atendimentos mais rápidos, reduzindo filas, priorizando um atendimento acolhedor, garantindo o direito a todos (BRASIL, 2004).

Segundo Gonçalves *et al.*, (2007), afirma que atenção à saúde de modo geral está voltada para a cura ou reabilitação que refuta as diretrizes do sistema de saúde brasileiro com políticas direcionadas aos idosos. Programas de assistência e promoção de saúde, educação em saúde com intuito de promover a manutenção da capacidade funcional dos idosos, pois dentro das instituições são raras.

Percebe-se que nos dias atuais os familiares dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS), encontram dificuldades em prestar assistência e cuidados aos idosos no ambiente familiar, ainda que, as diretrizes de políticas públicas sociais preconizam que, a saúde do idoso deve ser tratada como prioridade, destacando os cuidados quanto a saúde no âmbito domiciliar (BRASIL, 2006a). Sendo de obrigação do estado, sociedade e família assegurar os direitos dos idosos como efetivação a vida, alimentação, educação, lazer, esporte e saúde com absoluta prioridade (BRASIL, 2003b).

Além disso, o SUS, preconiza que atenção básica a saúde deve oferecer serviços assistenciais de baixa, média e alta complexidade aos seus usuários. Uma vez que, tem a finalidade de cuidar, recuperar, promover autocuidado, autonomia e independência aos indivíduos idosos (BRASIL, 2003c).

A humanização caracteriza-se através da integralidade com ações individuais ou coletivas, valorizando e respeitando a pessoa idosa, com respeito e dedicação por parte dos trabalhadores da equipe multidisciplinar. A humanização só alcançará seu objetivo principal se houver valorização dos serviços (PUNCCINI *et al.*, 2004)

Os princípios da humanização refletem na saúde do indivíduo de forma que poderá afetar o autocuidado, autonomia e percepção de si próprio e os avanços da disfunção cerebral. O idoso institucionalizado perde sua capacidade funcional tornando seu corpo inativo e baldado. Torna-se necessário uma assistência humanizada e eficaz através da promoção de saúde com intuito de melhorar a qualidade de vida deles (SILVA; GUTIERREZ, 2008).

O cuidado humanizado é devido a forma como esse idoso se encontra no contexto de estrutura social e ambiental na qual será implantado. A questão de cuidar envolve atividades e padrões a serem realizados em diferentes sentidos (OREM; TEYLOR, 2011).

Entende-se que “o modelo cuidar” é uma característica intelectual prática de forma sistemática do conhecimento no entender do indivíduo como um todo em seu

aspecto familiar. É baseada em crenças, valores e significados no processo de viver dos envolvidos no seu cotidiano (TEIXEIRA; NISTSCHKE, 2008).

A princípio o modelo assistencial foi construída como base social organizada de forma dinâmica para atender aos interesses dos indivíduos. É uma forma de organização do estado da sociedade civil, instituições de saúde, trabalhadores e empresas que atuam no setor para produzir serviços de saúde (LUCENA; COL, 2006).

Ainda segundo Lucena (2006), o modelo assistencial e humanizado é parte fundamental da estratégia de gestão para os profissionais de saúde desempenhar melhor a integralidade dos valores da família a dignidade do usuário tanto quanto ao profissional trabalhador. Porém, a implantação do modelo assistencial dentro da IPLI torna-se complexo, de modo que, vários fatores influenciam para falta de investimentos na qualidade de serviços tanto aos idosos, quanto aos prestadores de serviços, tendo que haver necessidades de mudanças.

Procurando entender o processo de envelhecimento populacional no Brasil existem diversos fatores que contribuem para o crescimento da terceira idade no país; uma delas, melhoria nas políticas públicas voltadas a saúde, garantindo lhes qualidade de vida. Existem diversos fatores que influenciam o crescimento no modo de agir na atenção à saúde em vista que, a sociedade passa por diversas mudanças, havendo a necessidade de adequações culturais, políticas sociais e de saúde (STEVENSON, 1997).

Para Saliba (2007), destaca a necessidade da equipe multiprofissional qualificada e atuante para atender o público idoso, pois promoverá ações individuais ou coletivas que atenderá as necessidades de cada indivíduo, justificando o cuidado diferenciado. Diante disso, a saúde do idoso é de importante prioridade fundamentada nos princípios humanos.

Os idosos devem ser assistidos pela equipe assistência de enfermagem, social, médicos, entre outros, para suprir suas necessidades. Justifica-se que a equipe multiprofissional qualificada realiza seu papel através de uma relação mais empática com os idosos institucionalizados, de modo que, a humanização seja personalizada, garantindo o equilíbrio físico e mental (FRANCO, 1999).

Assistência de enfermagem deve ter como base relações humanas com o indivíduo, família, a equipe multidisciplinar. A relação de confiança entre as partes facilita na terapêutica, estimulando a independência e o autocuidado do indivíduo e seus familiares (PROCHET, 2012).

Os desafios dos profissionais de saúde são maiores com a população de mais idade (LIMA, 2010). Isso acontece, pois, esse público vive angustiados devido à idade avançada, dificuldades em realizar tarefas simples diárias, receio de preconceito da sociedade, justificando um cuidado diferenciado por parte da equipe multidisciplinar, enfatizando a importância da empatia e uma relação de respeito, confidencialidade e cuidado humanizado.

Além disso, a equipe multiprofissional prestadora de assistência os usuários da terceira idade, contam com baixo investimento na qualificação de seus trabalhadores, gerando cuidado deficiente (OLIVEIRA, 2006). Uma vez que, na gerontologia a assistência deve haver, um olhar holístico ampliado e humanizado.

2.4 ENFERMEIROS NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO

No dia 26 de setembro de 2005, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC/ANVISA nº 283, foi definido, por meio de normas técnicas, o funcionamento das ILPIs. Entre outras exigências, o documento afirma que as ILPIs devem contar com uma equipe multiprofissional para assistir os institucionalizados de acordo com suas necessidades individuais ou coletivas. A equipe deve ser constituída por Médico, Psicólogo, Assistente Social, Educador Físico, Nutricionista, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Cuidadores de idosos (BRASIL, 2005).

A especialidade médica é responsável por cuidar da saúde do idoso, tratar doenças crônicas degenerativos adquiridos devido à idade, solicitar exames de rotinas e avaliar o estado geral idoso, dentre outras atribuições (PEREIRA; SCHNEIDER; SCHWANKE, 2009).

Segundo Corrêa, Ferreira e Ferreira (2012), o psicólogo trabalha com o objetivo de melhorar autoestima, desenvolvendo métodos que estimule independência e autonomia do idoso, afim de reduzir surgimento de novas patologias. Esse profissional é qualificado para ajudar preservar a saúde mental utilizando métodos educativos, terapias ocupacionais, criando interesses e estimulando a socialização no ambiente qual está sendo inserido.

Dentro da equipe multidisciplinar da ILPIs o educador físico possui atribuições que contribui para que o envelhecimento seja de forma saudável. Haja vista, que esse profissional está habilitado estimular os idosos reduzir degeneração progressiva associada a idade (CARVALHO; MOTA, 2012).

Assistente social destaca-se dentro das ILPIs, pois desde a inserção do idoso dentro da instituição, intervém contra desigualdade e vulnerabilidade social aos idosos violados pelo Estado, familiares e sociedade em geral (MOTA, 2010).

De acordo com a Resolução Conselho Federal dos Nutricionistas nº 380/2005, o nutricionista dentro da instituição, reúne as seguintes ações: verificar o estado nutricional do idoso, organizar, definir, planejar e implementar dietas ricas em nutrientes de acordo com a necessidade de cada paciente (CFN, 2005).

Técnico de enfermagem desenvolve atividades cuidativa, observa sinais e sintomas, aferi sinais vitais, presta e promove cuidados gerais, administra medicações e alimentação enteral. Na ausência do enfermeiro supervisiona a equipe de cuidadores (SANTOS, 2008).

Os cuidadores de idosos assume um papel de fundamental importância na assistencialização dos idosos, tais, como: auxiliar na higienização pessoal, alimentação, locomoção, administração de medicamentos e manter o ambiente limpo e organizado com a finalidade de evitar acidentes (GONSALVES, 2002).

Os demais profissionais, tais como: farmacêuticos, fonoaudiólogos, massoterapeutas e terapeutas ocupacionais, poderia contribuir na saúde básica, haja vista que, iria melhorar assistencialização dos institucionalizados. Dessa forma, a pessoa idosa alcançaria um estilo de vida mais saudável, disposto a realizar atividades diárias, promover o autocuidado e independência física e mental (SANTOS, *et al.*, 2008)

O enfermeiro é um profissional que está inserido na instituição e possui um papel de extrema importância, pois atua diretamente no cuidado dos idosos, além de coordenar toda equipe de enfermagem (DAVIM, 2014).

Esse profissional possui atribuições como: gerenciamento, ação educativa, cuidativa, ensino e pesquisa. Outras atribuições que competem ao enfermeiro se dão: o provimento de medicamentos, produção e organização de prontuários e matérias que se fazem necessários aos idosos. Desta forma, a enfermagem especializada em geronlogereatrica trabalha com o processo de envelhecimento, podendo valorizar o cuidado e as necessidades de cada indivíduo (SANTOS, 2008; LIRA, 2013).

O papel do enfermeiro é desenvolver atividades por meio do processo de cuidar holístico e humanizado, respeitando as limitações, de modo que, o idoso seja inserido nos variados campos da sociedade, a fim de promover qualidade de vida (VITORINO; PASKULIN; VIANA, 2013).

A atuação do enfermeiro é promover ações de enfermagem sendo satisfatório ao idoso, assim como, as dos trabalhadores de enfermagem sob sua liderança. O papel do gerente é orientar e realizar treinamentos especializados para que a assistência seja eficaz (SILVA; SANTOS, 2010).

Segundo Tier (2006), o enfermeiro sendo conhecedor das mudanças biológicas decorrentes ao longo da vida do idoso, precisa identificá-las para ofertar os cuidados de acordo com as necessidades. De maneira que deve ofertar ações de enfermagem de qualidade aos institucionalizados individuais ou coletivas, tentando manter sua autonomia e independência.

Cuidar de si é um ato primordial aplicados a todos os seres humanos, sendo uma necessidade básica de todo indivíduo, garantindo sua sobrevivência (FOUCAULT, 1979).

O profissional que compreende o universo sociocultural da humanidade, busca conhecimento no processo de cuidar, dessa maneira, a sobrevivência é garantida (COLLIERE, 1999). Os cuidados aplicados pelos profissionais da saúde asseguram a continuidade da vida de forma independente e individual, conforme a necessidade de cada indivíduo.

De acordo com Atkinson e Murray (1989), o enfermeiro responsável pela ILPI em parceria com a equipe multiprofissional deve promover métodos educativos que proporcione autonomia, promover a inclusão social sem discriminação de raça, sexo, cor, classe social, religião, independência aos usuários suavizando suas limitações e sofrimentos psicossociais.

A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem dentro da ILPI possibilita identificar diagnósticos de enfermagem voltados para as necessidades fundamentais dos idosos (LOPES, 2017).

Para que a assistência seja eficaz faz-se necessária a implantar a SAE, sendo ela constituída de cinco etapas: a) investigação, consiste em coletar antecedentes pessoais e familiares; b) diagnóstico, interpreta a coleta dos dados que determina o diagnóstico sobre achados normais ou anormais; c) planejamento, determina os resultados esperados e as ações necessários para alcançar os objetivos ; d) implementação, são as práticas cuidativa de intervir, reavaliar e modifica se houver a necessidade; e) avaliação de enfermagem, avaliar a evolução do paciente, determina o alcance das metas e identifica os fatores que impossibilita o alcance dos objetivos (COFEN, 2009).

De acordo com Resolução COFEN- 272/2002, torna-se obrigatória a utilização da SAE pelo enfermeiro nas ILPIs, uma vez que, encontra-se fragmentado comprometendo o cuidado individual e coletivo dos idosos (LOPES, 2008). Sendo um método científico utilizado para melhorar as condições do processo saúde-doença, auxilia a equipe de enfermagem na prevenção contra acidentes, promoção e reabilitação integral do indivíduo. A utilização da Sistematização dentro da instituição trabalha com ações preventivas (UBALDO *et al.*, 2017).

Cabe ao enfermeiro conhecer os acontecimentos diários situacionais para que possa promover ações de cuidado junto ao idoso (LENARDT, 2009). Identificado possíveis agravos a saúde, há necessidades de planejar, implementar e executar ações voltadas para o cuidado e humanização dos institucionalizados. Através da avaliação do estado geral do idoso, pode identificar doenças crônicas degenerativas e promover ações para que possa determinar a eficiência e eficácia da equipe de enfermagem (AIRES, 2009).

O enfermeiro, reconhecendo os idosos institucionalizados como um grupo de vulneráveis ressalta a importância da prevenção e promoção de saúde, através de olhar clínico, prevenindo e controlando complicações. Neste sentido percebe-se a necessidade de identificar as demandas de diagnósticos de enfermagem para trabalhar de forma preventiva (SOUZA; SANTANA; JESUS, 2017).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) preconiza que o enfermeiro não deve ultrapassar a carga horária de 20 horas semanal dentro da ILPI, o que é visivelmente ineficiente na qualidade da assistência integral. Com a carga horária reduzida é necessário se dedicar a instituição. É importante que o enfermeiro realize avaliações na capacidade funcional dos idosos para que sejam realizadas intervenções de enfermagem (BRASIL, 2005).

Segundo Brasil (2008), afirma que as avaliações de enfermagem na forma periódica nos indivíduos podem ajudar identificar as limitações dos idosos e doenças crônicas degenerativas que acometem sua saúde, de forma que, o enfermeiro avalie e planeje ações de enfermagem de forma eficaz. Haja vista que, a enfermagem sendo aplicada de forma adequada pode identificar doenças de forma precoce e tratá-las sem que cause prejuízos a saúde do idoso.

Dessa maneira, os tratamentos aplicados aos idosos não se aplica aos adultos mais jovens. A medida que se identifica os sinais e sintomas é necessário promover estratégias preventivas, objetivando melhorar a qualidade de vida, haja vista, os

pacientes idosos apresentam doenças crônicas múltiplas necessitando de cuidados assistidos pela equipe de enfermagem (CALDAS *et al.*, 2013).

De acordo com a OMS (2008), é indispensável desenvolver programas de assistência voltados para a saúde pública que seja de qualidade aos indivíduos, abrangendo a continuação dos cuidados e a integração ao sistema possibilitando uma relação de confiança indivíduos e prestadores de serviços da saúde. Assistência aos idosos deve ser prioridade através da atenção primária, de modo que, a hospitalização seja evitada.

As pesquisas atuais devem encorajar os setores da saúde para ampliar o modelo assistencial contemporâneo, haja vista que, sua eficácia é maior em relação ao modelo atual (VERAS *et ali.*, 2011, 2012).

O cuidado prestado nos dias atuais apresenta deficiência, evidenciado pela fragilidade dos idosos, implicando na longevidade, interferindo na capacidade funcional (VERAS, 2008a; LOURENÇO *et ali.*, 2005). As políticas em saúde devem investir em metodologias que auxilie na detecção precoce de doenças crônicas degenerativas, monitorando os agravos, entre outras ações de prevenção que favoreça a manutenção da vida.

A assistência prestada pelos profissionais da saúde no momento do atendimento deve ser observada não somente os fatores biológicos, mas também as necessidades individuais e coletivas (ZOBOLI, 2007). Dessa forma, as ações de saúde prestadas com eficiência provocam satisfação aos idosos, correspondendo suas expectativas de maneira que desperte emoções positivas auxiliado na recuperação.

Para Sá (2014), o enfermeiro deve desenvolver algumas metodologias que auxilie no planejamento de ações referentes ao cuidado do idoso. O profissional não deve apenas avaliar sinais e sintomas, mas também observar expressões e atitudes, de maneira que ajude no diagnóstico de enfermagem.

A pessoa idosa apresenta fragilidades adquirida pela idade elevada e as vezes acompanhadas de doenças crônicas degenerativas dificultando realizações de tarefas fáceis em seu cotidiano, podendo levar acidentes causando a morte (COSTA, 2017).

As ações de enfermagem se fazem necessária de modo que, visa controle de cuidados gerais, doenças crônicas, saúde físico e mental, promovendo qualidade de vida ao idoso (JEREZ-ROIG, 2016). Desta maneira o profissional deve orientar o idoso quanto aos benefícios da prevenção e promoção a saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia utilizada no estudo foi do tipo qualitativa descritiva, que tem como objetivo observar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos de variáveis sem manipulação. Este método difere, à medida que não emprega um instrumental estatístico como base na análise de um problema, não pretendendo medir ou numerar categorias (RICHARDSON, 1989).

De acordo com Dalfovo, Lana e Silveira (2008), estudo qualitativo permite coleta e análise: entrevistas abertas, observação participante, análise documental, estudos de caso, história de vida. Nesse estudo, o pesquisador se baseia por parâmetros observacionais, analisa documentos, histórias de vida, avalia informações referentes ao problema para serem classificadas e analisadas, buscando estabelecer a relação entre sua causa e efeito entre as variáveis.

As pesquisas descritivas têm como finalidade descrever a população, fenômenos, experiências ou estabelecimentos em relação as variáveis (GIL, 2010).

3.2 ÁREA DE ESTUDO E POPULAÇÃO AMOSTRAL

O Estudo foi realizado no município de Itaituba que pertence a região sudoeste paraense. Localiza-se no norte brasileiro. Possui área territorial de 62.042,472km², cerca de 101.541 habitantes (IBGE, 2021).

De acordo com (GOFFMAN, 2001), a Instituições de Longa Permanência oferece assistência aos idosos que não possui referência familiar, abandono, carência de recursos financeiros familiar ou próprio.

3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2021, através de questionários estruturados aplicados a equipe de enfermagem da Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba. Devidamente autorizada pela Secretaria de Assistência Social-SEMDAS (ANEXO A). Este setor presta assistência social, apoio as famílias e a comunidade no enfrentamento de dificuldades, por meio de ações sociais, programas e projetos em benefício a sociedade acolhendo idosos em situação de vulnerabilidade social e familiar.

O questionário foi formulado contendo questões de sim/não, assim como, perguntas pré-definidas, nas quais o entrevistado ficou livre para expressar sua

opinião sobre a importância do enfermeiro na Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba- IAMI (APÊNDICE A).

A partir das coletas de dados, realizou-se a tabulação dos dados com auxílio do software Microsoft Word e Excel 2010. O preenchimento das fichas de coleta de dados foi efetivado na Instituição pelo corpo técnico de enfermagem e cuidadores da IAMI, conforme disponibilidade dos mesmos.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram todos os funcionários que fazem parte da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnicos de enfermagem e cuidadores) Instituição de Acolhimento do município de Itaituba- IAMI. Foram excluídos funcionários que não atuavam no cuidado dos idosos e não atenderam aos objetivos propostos pela pesquisa.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Observa-se que a ética em pesquisas com seres humanos é um dos aspectos norteadores da investigação. O estudo somente teve início após a aprovação do local da pesquisa, por meio da autorização da Faculdade de Itaituba e o aval do local da pesquisa, na qual o parecer foi favorável ao estudo (APÊNDICE). Para garantir os direitos éticos dos participantes nesta pesquisa, foi mantido total e absoluto sigilo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), onde seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram liberados sem permissão, fornecido aos participantes, onde constavam de forma clara e objetiva, os possíveis riscos e benefícios da pesquisa, sendo assim o participante tem a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento na sua participação no estudo, podendo entrar em contato com a pesquisadora para esclarecimentos de qualquer dúvidas.

3.6 ANÁLISES DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

De acordo com Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, em todas as fases da pesquisa ocorrem riscos, seja ela moral, intelectual, social, cultural, psíquica, física ou espiritual dos mesmos, havendo possibilidades de causar prejuízo aos participantes (FASURGS, 2016). Desse modo, a resolução 466, estabelece que todo pesquisador, instituições ou organizações, deve suspender a pesquisa

imediatamente caso haja danos aos participantes e proporcionar assistência imediata e integral (CNS, 2012).

Sendo assim, o estudo não apresentou riscos físicos, moral, intelectual, social, cultural, psíquica, ou espiritual aos participantes. Todavia, pode causar danos mínimos de maneira que, venha causar constrangimento as pessoas do estudo durante os questionamentos. O benefício é maior ou mínimo em igual, de forma que, a pesquisa tem objetivo de avaliar a assistência integral de enfermagem aos idosos institucionalizados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação da pesquisa ocorreu em dezembro de 2021 em uma instituição de acolhimento que atende idosos em situação de vulnerabilidade social e familiar no município de Itaituba estado do Pará, através de um questionário estruturado direcionado para a equipe de enfermagem presente no âmbito de acolhimento.

No total 10 profissionais da equipe de enfermagem participaram do estudo, quanto as variáveis sociográficos referente ao sexo houve 90% (n=9) do sexo feminino e 10% (n= 1) do sexo masculino, quanto a idade houve as seguintes distinções de faixa etária: 20-30 anos 50% (n= 5) < de 50 anos 20% (n= 2) e 40-50 anos 30% (n= 3). Quanto ao estado civil: solteiro 40% (n=4), união estável 20% (n=2), não marcou o estado civil 20% (n=2) e divorciado 10% (n=1), conforme o Gráfico 1.

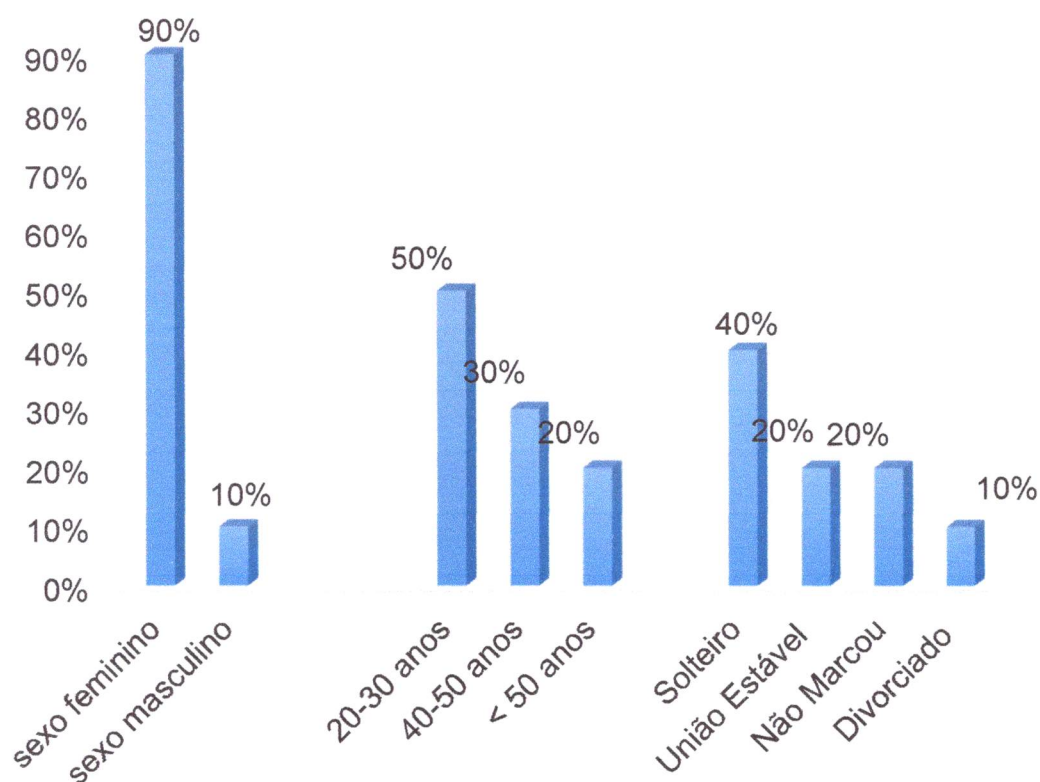


Gráfico 1- Dados sociográficos: sexo, idade, faixa etária e estado civil.
Fonte: autor da pesquisa (2022)

Com base nas informações coletadas sobre a questão 1 do questionário, que foi aplicado a equipe de enfermagem sobre a instituição de acolhimento conter um enfermeiro(a), houve os seguintes dados adquiridos: Sim 60% (n= 6), não 30% (n=3) e não marcou 10% (n=1) representados no Gráfico 2.

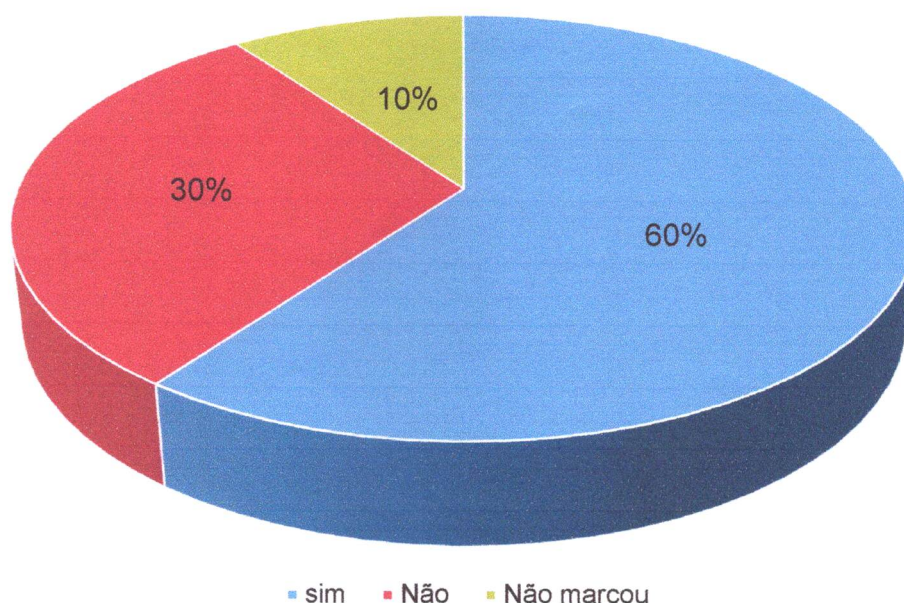


Gráfico 2- A instituição dispõe de um enfermeiro?
Fonte: autor da pesquisa (2022)

O profissional de enfermagem é extremamente essencial dentro de qualquer âmbito de saúde, visto que, é possível ocorrer um melhor gerenciamento dos serviços disponibilizando em consenso com as práticas privativas do enfermeiro que adequa o melhor manejo possível para o paciente.

O profissional de enfermagem tem uma formação moldada por diversas habilidades e competências que são construídas ao longo de sua trajetória, por isso existe uma multidisciplinaridade de conhecimentos que são importantes em qualquer instituição de saúde. Dito isso, a enfermagem associa seus conhecimentos teóricos com os práticos a fim de gerar um melhor atendimento para os pacientes, na liderança e na gestão para que a promoção da saúde possa ser estabelecida adequadamente (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

Através da enfermagem é possível fortalecer o atendimento aos pacientes na atenção primária à saúde que é o serviço que se conecta diariamente com a comunidade, provendo a identificação das principais necessidades da população e disponibilizando um atendimento completo dentro das suas atribuições como enfermeiro. A consulta de enfermagem e os cuidados voltados com base em todo o manejo assistencial são imprescindíveis quando o serviço de enfermagem é direcionado por um enfermeiro esteja a frente nas tomadas de decisão (SILVA *et al.*, 2020).

Com ênfase nos dados coletados, os entrevistados relataram que sim 100% (n=10), descritos no Gráfico 3, no qual acreditam na importância do enfermeiro dentro de uma instituição hospitalar ou de qualquer outra que promova a disposição de atendimentos a pessoas enfermas que necessitam restabelecer a saúde.

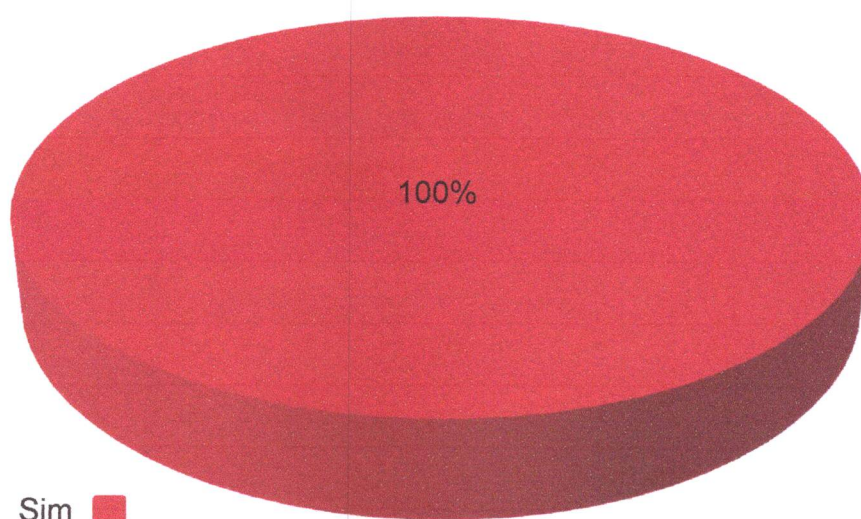


Gráfico 3- Você acha que o enfermeiro é importante dentro da instituição?
Fonte: autor da pesquisa (2022)

O enfermeiro é capaz de gerar uma diversidade de ações que envolvem interações e associações que promovem o cuidado aos seres humanos desde procedimento de média a alta complexidade. Demonstrando sua importância em qualquer instituição de saúde, visto que, direciona sua equipe técnica para trabalhar em conjunto com corpo multiprofissional de profissionais do hospital (SANTOS *et al.*, 2013).

O atendimento da enfermagem precisa trabalhar com cuidados humanizados para o paciente, afinal, essa é uma das principais características que essa profissão se norteia. O enfermeiro é o coração de qualquer instituição que promove saúde, pois é desde as ações assistências ao processo de liderança que precisa acontecer adequadamente em prol dos serviços de saúde, destacando a autonomia e o empoderamento da profissão que precisa ser respeitada pela sociedade (COSTA, 2021).

Conforme os dados coletados, no quadro 1 é possível identificar as respostas dos participantes da pesquisa sobre a importância do enfermeiro na instituição.

Quadro 1- respostas dos participantes quanto a importância do enfermeiro na instituição.

[...] Responsável por gerenciar a equipe, prover medicamentos e prestar cuidados humanizados.
[...] O enfermeiro tem mais competências do que os técnicos de enfermagem
[...] Devido a competência dele que se distingue do técnico de enfermagem
[...] Para que haja um melhor planejamento e boa execução do serviço de enfermagem, sempre dando uma boa liderança e orientações para que o atendimento seja humanizado
[...] As enfermeiras são essenciais dentro do Sistema de Saúde, afinal, são elas que estão presentes durante todo o tratamento de pacientes desde o momento da entrada até a alta e muitas vezes fora do ambiente hospitalar.
[...] O profissional é um elemento para identificar as necessidades do paciente, sendo o contingente de maior sensibilidade.
[...] Os enfermeiros são responsáveis para promover o bem estar dos pacientes na instituição.
[...] Um enfermeiro, por exemplo, tem autonomia para liderar a equipe técnica, supervisionar o atendimento aos pacientes; além de atuar no setor de controle de infecções, revisão de prontuários e etc.
[...] Ela precisa ser a expressão quantitativa e qualitativa da assistência ao paciente.
[...] Reconhecido em suma, pela capacidade e habilidade de compreender o ser humano.

Fonte: autor da pesquisa (2022)

Com ênfase nas respostas disponibilizadas é possível destacar que os participantes elencaram alguns pontos importantes sobre a relevância do enfermeiro na instituição. Tendo como principais: gerenciamento de equipe, supervisão do atendimento ao paciente prestada pela equipe técnica, resolução das necessidades do paciente, atendimento humanizado e todo o cuidado necessário para a pronta recuperação dos pacientes enfermos.

O enfermeiro é destacado como o profissional mais capacitado para identificar e gerir ações de educação em saúde e cuidados especializados, principalmente quando se trata de gestantes, crianças ou idosos que necessitam de um manejo mais especializado. Além disso, a população em geral é beneficiada, pois na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), o enfermeiro pode aprimorar a disponibilização das suas ações com os diagnósticos de enfermagem, o planejamento e as intervenções que vão gerar resultados positivos no prognóstico dos pacientes (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

É estratégico o papel da enfermagem na promoção da saúde, pois a preconização de ocorrer uma boa educação em saúde é fundamental para conscientizar os pacientes sobre a importância da prevenção de patologias crônicas

que assolam uma grande parte da população. Essa perspectiva deve chegar em todas as camadas sociais, principalmente na zona rural que não dispõe de alguns serviços específicos que são encontrados apenas na zona urbana (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Por conseguinte, a enfermagem é uma das profissões da área da saúde que se baseia na essência de prestar o cuidado ao ser humano de forma humanizada e dentro de todas as especificidades científicas envolvidas. Incorporando o atendimento individualizado, na família ou na comunidade, essas ações são diversas quando se tenta elencar a importância do enfermeiro em uma instituição de saúde (STOLARSKI; TESTON; KOLHS, 2009).

Durante a pesquisa, no Gráfico 4, os participantes responderam à pergunta sobre quais atribuições o enfermeiro tem dentro de uma instituição de acolhimento, sim 70% (n= 7) e não 30% (n=3).

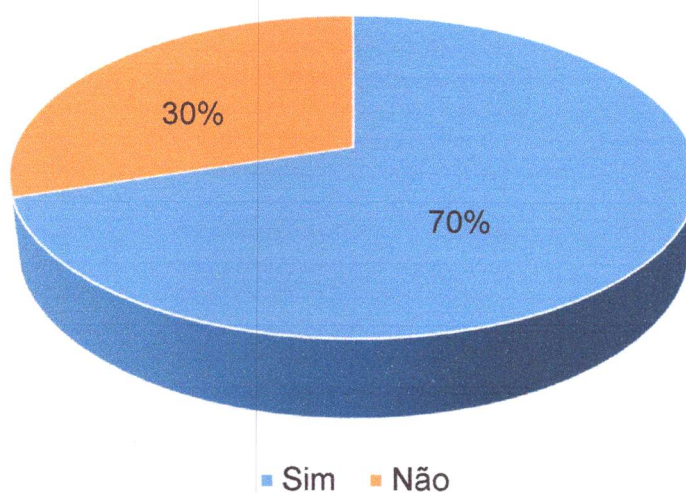


Gráfico 4- O senhor(a) sabe quais as atribuições de enfermeiro dentro da instituição de acolhimento?

Fonte: autor da pesquisa (2022)

Conforme os dados coletados, no quadro 2 é possível identificar as respostas dos participantes da pesquisa sobre as atribuições que um enfermeiro tem dentro de uma instituição de saúde.

Quadro 2- atribuições do enfermeiro conforme relato dos participantes (a).

[...] Gerenciamento de equipe	
[...] Desconheço	
[...] Avaliação, classificação, identificação e etc.	
[...] Observar o estado de saúde do paciente, coordenar, orientar sua equipe diante de dúvidas	
[...] Realizar triagens, coletar exames e monitorar o estado de saúde dos pacientes	
[...] Realizar triagem, preencher prontuários, oferecer os primeiros atendimentos, coletar exames, administrar medicamentos e monitorar o estado dos pacientes	
[...] Administração de medicamentos, verificar pressão, realizar exames, realizar triagens e monitorar o estado de saúde dos pacientes	
[...] Coletar exames e realizar triagem	

Fonte: autor da pesquisa (2022)

O cuidado disponibilizado pela enfermagem é associado através de algumas vertentes, tais como: avaliar o paciente, a família e o contexto domiciliar, levantar as principais necessidades que estão gerando prejuízo a fim de inserir os diagnósticos de enfermagem. Através dessas ações é possível definir um melhor plano de cuidado com a família, além de adequar uma supervisão vinculada a diversas orientações e manejos que serão essenciais para sistematizar o cuidado (FRIGO *et al.*, 2013).

Conforme Costa (2021) o enfermeiro tem uma série de atribuições que são fundamentais para o serviço de enfermagem, tais como: gerenciamento, planejamento, avaliação, supervisão, monitoramento e demais contribuições que competem o serviço assistencial. Outras atribuições estão inseridas dentro da legislação que corroboram com toda responsabilidade que a equipe de enfermagem tem.

Outro ponto importante é a SAE, que é identificada como uma ação que incorpora uma qualidade maior na assistência prestada ao paciente, visando um método que organiza todas as etapas do processo de enfermagem explicitando todas as atribuições do enfermeiro dentro de um manejo adequado. Quando a enfermagem se baseia em uma sistematização adequada dentro das vertentes científicas, ocorre uma melhor visualização das práticas profissionais do enfermeiro em todos os setores da instituição de saúde (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

No Gráfico 5, com base na pergunta sobre se a instituição possui a assistência de enfermagem, os participantes responderam da seguinte forma, sim 60% (n= 6) e não 40% (n=4).

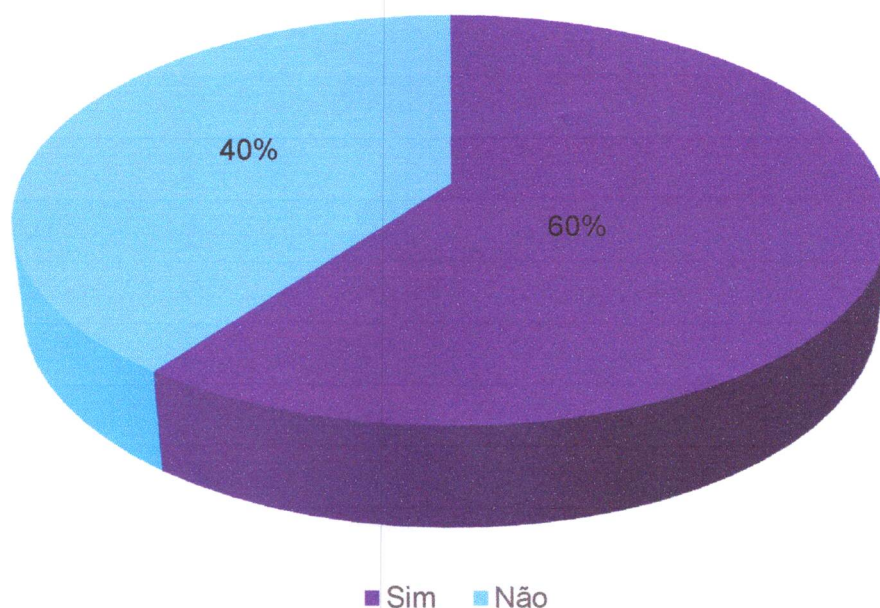


Gráfico 5- A instituição possui assistência especializada de enfermagem?
Fonte: autor da pesquisa (2022)

Os enfermeiros ocupam o pilar da coordenação e do gerenciamento da sua equipe técnica, através dessa atividade é possível perceber que um serviço especializado de enfermagem será um eixo norteador para todos os funcionários de instituições que disponibilizam saúde para a população. Com base em acervos estratégicos a prática clínica do enfermeiro é fundamental em toda realização do processo de enfermagem, pois adequa todo o trabalho da equipe de enfermagem a fim de traçar um raciocínio crítico e científico em prol do prognóstico do paciente (CAMELO, 2012).

A presença de um enfermeiro dentro de uma instituição de saúde é a garantia de uma melhor adequação dos recursos humanos dentro de um hospital, visando uma gestão que corrobora com os elos de atenção à saúde com foco nas principais diretrizes que envolvem a humanização do atendimento e a segurança do paciente em todos os procedimentos que são impostos, desde os menos invasivos aos mais invasivos (CAMELO, 2012).

No gráfico 6, demonstra as repostas dos participantes sobre a pergunta sobre se o cuidado prestado atualmente apresenta deficiência, se destacando da seguinte forma, sim 60% (n= 6) e Não 40% (n=4).

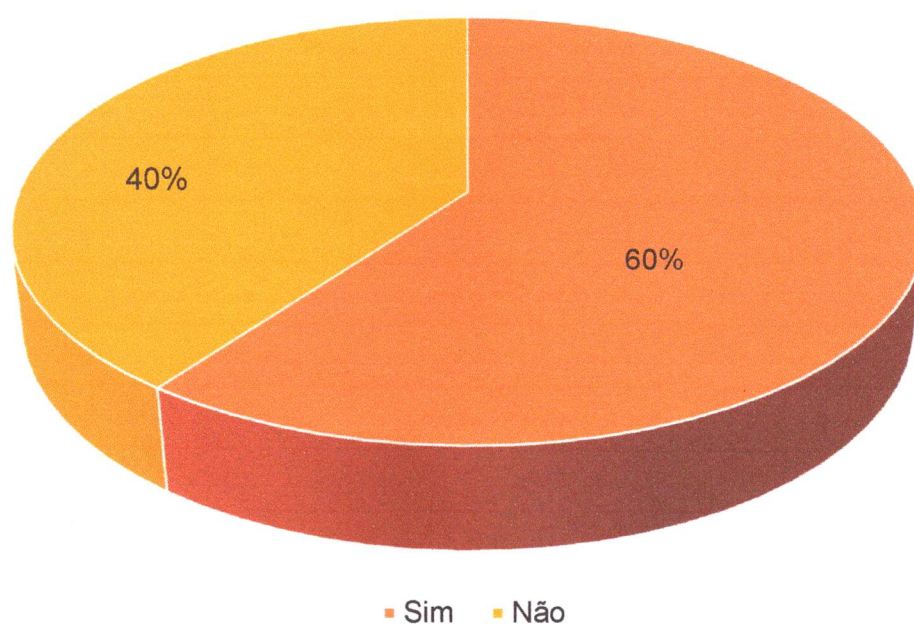


Gráfico 6- O cuidado prestado atualmente apresenta deficiência?
Fonte: autor da pesquisa (2022)

O processo de gestão do cuidado de enfermagem é um exercício que se baseia em aspectos interdisciplinares, na ciência, no planejamento e na organização da prestação do cuidado para que não exista deficiência durante o atendimento e o acompanhamento do paciente. Além disso, é papel da enfermagem garantir a continuidade e a sustentação das políticas públicas que envolvem a atenção primária, visto que, é a porta de entrada para grande parte da população (MORORÓ *et al.*, 2017).

A sistematização do serviço de enfermagem é favorecida com ênfase em estratégias importantes para moldar um modelo eficiente que seja capaz de acompanhar o paciente durante seu tratamento. Gerando um eixo de trabalho que é capaz de redesenhar todo o funcionamento das atividades assistências que ocorrem nas instituições, sejam aquelas que prestam acolhimento ou atendimento ambulatorial é papel do cuidado da enfermagem beneficiar o conforto e a melhor perspectiva de prognóstico possível (PAIVA *et al.*, 2020).

No Gráfico 7, é possível explanar as respostas dos participantes sobre a pergunta que indagou a percepção do cuidado de enfermagem prestado atualmente na instituição, tendo os seguintes dados: bom 40% (n=4) ótimo 30% (n=3) e precisa melhorar 30% (n=3).

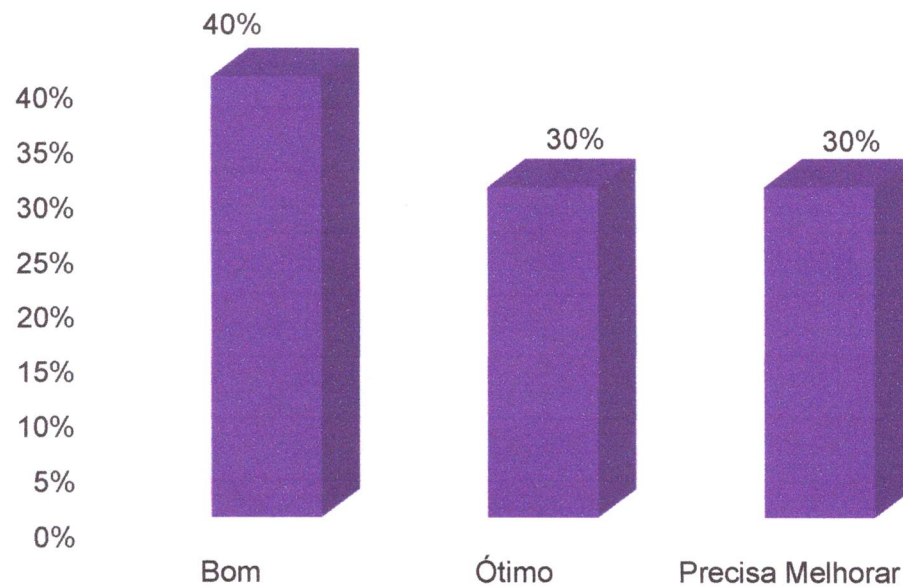


Gráfico 7- Em sua percepção como avalia o cuidado de enfermagem prestado atualmente na instituição? Fonte: autor da pesquisa (2022)

Backes *et al.*, (2017) destaca em seu estudo que a humanização do cuidado depende da quantidade de recursos humanos dentro da enfermagem para que o atendimento seja mais minucioso. Além de disso, a educação continuada é essencial para que esses profissionais se atualizem e consigam prestar o melhor serviço com base em evidências científicas e técnicas, em consenso com a inserção de um trabalho interdisciplinar e crítico com avaliações periódicas de todas as atividades realizadas.

Assim, a assistência à saúde precisa ser ofertada de maneira segura, entretanto, ainda é um grande desafio para as equipes e as instituições de saúde para gerar uma segurança contínua e segura. Por isso, a enfermagem precisa combater as deficiências da disponibilização do cuidado e promover a segurança do paciente diante de todas as ações que envolvem o seu exercício profissional (QUINTA; PERTILLE, 2020).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou sobre a importância do enfermeiro na instituição de acolhimento no município de Itaituba e suas percepções acerca do atendimento da equipe de enfermagem aos idosos institucionalizados. Nos dados analisados observou-se que o profissional de enfermagem de nível superior é de extrema importância dentro dessas instituições ou em qualquer âmbito de saúde, uma vez que, possui habilidades, competências e conhecimento científico para gerenciar a equipe multidisciplinar em qualquer instituição de saúde.

O perfil do atendimento de enfermagem na ILPI é um ponto de destaque que o enfermeiro precisa estar capacitado para identificar e gerar ações de enfermagem que beneficie os idosos institucionalizados, haja vista que, a assistência se baseia em prestar cuidado humanizado a qualquer faixa etária da vida.

Apesar do conhecimento da equipe de enfermagem observou-se que alguns participantes da pesquisa desconhecem o papel do enfermeiro. Outro fator que preocupa é que os participantes da pesquisa desconhecem as atribuições do enfermeiro na instituição. Um ponto de bastante relevância do presente estudo e a percepção dessa equipe quanto a importância do enfermeiro e a assistência de enfermagem prestada. Os entrevistados consideram que o cuidado prestado atualmente apresenta deficiências por falta de gerenciamento adequado.

Assim, os resultados dessa pesquisa indicam a necessidade do profissional da enfermagem ir em buscar de conhecimento científico em relação ao gerenciamento e prestação de cuidado humanizado na assistência prestada aos institucionalizados.

Embora este estudo tenha sido realizado no contexto da Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba, sugere maior desempenho da equipe em conhecimento científico acerca do cuidado especializado de enfermagem, evidenciando o desconhecimento da equipe sobre o papel do enfermeiro na instituição. Podendo dessa maneira, oferecer cuidados especializados de qualidade aos usuários institucionalizados.

REFERÊNCIAS

ATKINSON, L.D.; MURRY, M.E.; FONSECA, A. V.; CARRAPATOSO, A.C.N.; CRUZ, C.P.A.S; MEURER, J.L.; AZEVEDO, M.F.; SILVA, M.E.D.; BERCHTOLD, N.Y. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 1989.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283**, Brasília, set 26, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 de dez 2021.

ALCANTARA, A. O. Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos. Campinas, São Paulo: **Editora Alínea**; 2004.

BARROS, M. M. L. Velhice ou terceira idade? 2 ed. Rio de Janeiro: **Ed. FGV**; 2000.

BATISTA, K.R.A, FARIAS, M.C.A.D, MELO, W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Revista Saúde em Debate**. v.37, n. 96, p.130-8, 2013.

BACKES, M. Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

BEARD, J.R.; OFFICER, A.; DE CARVALHO, I.A.; SADANA, R.; POT, A.M.; MICHEL, J.P. **The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing**. Estados Unidos, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848186/pdf/nihms-737759.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/cndi/estatuto2.htm>. Acesso em: 25 de mai 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/humanizausus_2004.pdf >. Acesso em: 20 dez. 2020.

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

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos.** Brasília: ANVISA; p. 46, 2005.

BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos.** *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2005.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 20 out. 2006.

BRASIL. Portaria nº 2528, de 10 de outubro de 2006. **Dispõe sobre a Política Nacional da pessoa idosa.** *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 09 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa** – Caderno de Atenção Básica nº 19, Ministério da Saúde – Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa:** manual de preenchimento. Brasília: Ministério da Saúde. p. 24, 2008a.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, organizador. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1131-1141, 2006.

BORN, T. O cuidador familiar da pessoa idosa. In T. Born (Ed.), *Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa*. Brasília, DF: p.59-63, 2008.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v.20, n.1, p.192-200, 2012.

CASTRO-CALDAS, A.; PETERSSON, K.M.; REIS, A.; STONE-ELANDER, S.; INGVAR, M. **The illiterate brain: learning to read and write during childhood influences the functional organization of the adult brain**. Lisboa, v.121, p.1053-1063, 1998.

CALDAS, C.P.; VERAS, R.P.; MOTTA, L.B.; LIMA, K.C.; KISSE, C.B.S.; TROCADO, C.V.M.; GUERRA, A.C.L.C. Rastreamento do risco de perda funcional: uma estratégia fundamental para a organização da Rede de Atenção ao Idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. Bras. Est. Pop**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 5-233, 2010.

CARLI, L.; KOLAKIEWICZ, A. C. B.; LORO, M. M.; ROSANELI, C. L. S. P.; SONEGO, J. G.; STUMM, E. M. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma instituição asilar. **Pesq. Cuid. Fundam. Online**, Sergipe, v.4, n.2, p. 77- 2868, abr-jun, 2012.

CAVALCANTE, M. L. S; BORGES, C. L; MOURA, A. M. F. T. M. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n.4, p.600-606, 2016.

CFN - Conselho Federal dos Nutricionista. **Resolução CFN nº 380/2005**, Brasília DF, 09 de dez 2005. Disponível em: www.cfn.org.br. Acesso em: 23 de dez 2021.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução do COFEN n. 272/2002**, Brasília DF, 15 de outubro de 2009. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 23 de dez 2021.

CNS- Conselho Nacional de Saúde Nº 466. Brasília, 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 19 de nov 2021.

COLLIÉRE, E.M.F. Promover a vida. Lisboa: **Lidel**; 1999.

COSTA, T. B. V. M. R. O abandono do idoso. **Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da saúde**: Belo Horizonte, v.3 n.5. fev- julh, 2007.

CORREA, J.C.; FERREIRA, M.E.C.; FERREIRA, V.N; BANHATO, E.F.C.: Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2012.

COSTA, P. C. R. **Autonomia do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás –PUC-Goiás Escola de Ciências Sociais e da Saúde Curso de Enfermagem, Goiânia-GO, 2021.

DAVIM, R. M. B., TORRES, G. V., DANTAS, S. M. M; LIMA, V. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal, Rio Grande do Norte: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. 3, p. 518-524, 2004.

FRIGO, J. Atribuições desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 9, p. 5421-5426, 2013.

FASURGS- Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul. **Orientação do Comitê de Ética em Pesquisa da FASURGS**. Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <http://fasurgs.edu.br>. Acesso em: 17 de nov 2021.

FERRAZ, A.F.; PEIXOTO, M.R.B. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idoso. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v. 31, v.2, p.316-338, 1997.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

FOUCAULT, M. História da sexualidade III. **O cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal; 1979.

FONSECA, F. B.; RIZZOTTO, M. L. F. Construção de instrumento para avaliação socio funcional em idosos. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.2, p.365-373, 2008.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo, 2010.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 7ª ed. São Paulo: **Perspectiva**; 2001.

GONÇALVES, L. O. **Cuidadores primários familiares dos idosos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI**. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção/UFSC. 2002

GONÇALVES, M. J. C. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. **Rev. Recien**. São Paulo, v. 5, n. 14, p. 12-18, 2015.

GUIMARÃES, D. B. O.; FIGUEIREDO, M. L. F.; VIEIRA, V. L. C. S. Teachinggerontogeriatric-geriatric undergraduate: a reflection on contributions and implications for nursing. **Rev. Enferm. UFPI**, PiauÍ, v.2, n. 3. P. 8-93, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1037>. Acesso em: 28 nov. 2020.

IBGE. Perfil dos Idosos Responsáveis pelos DomicÍlios. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE**, 25 de julho de 2002. Acessado: em 09 out, 2021.
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. 2010. Rio de Janeiro; 2010. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2010/SIS_2010.pdf. Acesso em: 01dez. 2020.

IBGE- **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociais Municipais**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa>. Acesso em:11 de nov 2021.

JEREZ-ROIG, J.; SOUZA, D.L.B.; ANDRADE, F.L.P.; FILHO, B.F.L.; MEDEIROS, R. J.; OLIVEIRA, N. P. D.; NETO, S. M. C.; LIMA, K. C. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n.11, p. 3367-3375, 2016.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, Washington, v.9, p.179-186, 1969.

LENARDT, M. H.; WILLIG, M.H.; SILVA, S.C.; SHIMBO, A.Y.; TALLMANN, E.C.; MARUO, G.H. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidadores profissionais. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.11, n.2, p.117-123, 2006.

LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm (REBEn)**, Rio de Janeiro, v.3, n.62, p.73-367, 2009.

LIRA, L. N.; SANTOS, S. S. C.; GAUTÉRIO, D. P.; VIDA, D. A. S.; NÍVEL, C. G. História da enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos. **Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v.7, v.8, p.5198-5206, 2013.

LOURENÇO, R.A.; MARTINS, C.S.F.; SANCHEZ, M.A.; VERAS, R.P. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.2, p. 311-318, 2005.

LOPES, F. L, TIER, C.G.; LUARDI-FILHO, W.; SANTOS, S.S.C. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). **Ciênc. Cuid. Saúde**, Maringá, v.6, n.1, p. 59-67, jan./mar, 2007.

LUCENA, A. F. Construção do conhecimento do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n. 2, p.292-298, jun. 2006.

MARTINS, A. A.; SOUSA, F. S.; OLIVEIRA, K. M. M.; OLIVEIRA, F. A.; BEZERRA, S. T. F.; BARBOSA, R. G. B. Conhecendo o perfil Clínico do idoso institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência. **Rev. Tendên. da Enferm. Profissional**, Taquari, Brasil, v.9, n.2, p.176-2181, 2017.

MARTINS, J. J. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerodontologia**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 371-382, 2007.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, p.174-181, 2012.

MENDES, M. R. S. S. B. **O cuidado com os pés: um processo em construção**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

MENDES, E. M. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MORAIS, J.; KOLINSKY, R. **Biology and culture in the literate mind**. Brain and Cognition, Bruxelas, v.42, p.47-49, 2000.

MORORÓ, D. D. S. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.30, p.323-332, 2017.

NERI, A. L. Palavras-chave em gerontologia. Campinas, São Paulo: **Alínea**; p. 188, 2005.

OSTROSKY-SOLIS, F.; ARDILA, A.; ROSSELI, M.; LOPEZ-ARANGO, G.; URIEL-MENDONÇA, V. Neuropsychological test performance in illiterate subjects. **Arch Clin Neuropsychol**, Londres, v.13, p.645-660, 1998.

OLIVEIRA, A. M. L.; GUIARARDELLO, E. B. Satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Rev. Esc. Enferm. USP**. Campinas, v.40, n.1, p.7-71, mar 2006.

OLIVEIRA, R. A. O.; GOMES, M. J.; PAIVA, K. M. **Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região de Vitória – ES**. Esc. Anna Nery, Vitória, v.15, n.3, p.518- 523, 2011.

OREM, D. E.; TAYLOR, S. G.: Orem's general theory of nursing theory. **Nursing Science Quarterly**, Boston, v.14, n.1, p.34-38, 2001.

PAIVA, C. F. Reconfiguração dos cuidados paliativos de enfermagem oncológica: contribuições da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, 2020.

PETERSSON, K.M.; REIS, A.; INGNAR, M. Cognitive processing in literate and illiterate subjects: a review of some recent behavioral and functional neuroimaging data. *Scand J Psychol.* Suécia, v.42, p.251-267, 2001.

PIZARRO, R.A.D.S. **A importância da atuação do profissional enfermeiro na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.** Uma avaliação qualitativa nas casas de repouso da cidade de São Paulo. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis; 2004.

PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. ***Cadernos de Saúde Pública***, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1342-1353, set.-out. 2004.

QUINTO, A. S.; PERTILLE, F. As interfaces do cuidado de enfermagem para segurança do paciente: uma revisão integrativa. ***Epitaya E-books***, v.1, n.11, p. 84-95, 2020.

RAMOS, J. B.; RODRIGUES, M. O. S.; TORRES, A. L.; VASCONELOS, E. M. R.; ARAÚJO, E. C. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem. ***Rev. Enferm. UFPE OnLine***. Pernambuco, v.2, n.3, p.294, 2008.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. ***Revista da Escola de Enfermagem da USP***, v.52, 2018.

RIBEIRO, O. **Manual de Gerontologia:** Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento, Rio Grande Sul, p. 309, 2012.

ROWE, J. W.; KAHN, R. I. Successful aging. New York: **Pantenon Books**, (1998).

SÁ, S.P.C.; FERREIRA, M.A. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. ***Esc. de Enfermagem Anna Nery***. Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.46-52, 2004.

SALIBA, N. A. Perfil de cuidadores de idosos e percepção sobre saúde bucal. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, São Paulo, v.11, n.21, p.39-50, 2007.

SANTOS, S. S. C.; DA SILVA, B. T.; BARLEN, E. L. D.; LOPES, R. S. O papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Enferm. UFPE online**, Rio de Janeiro, 2008a.

SANTOS, S. S. C. O papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Pernambuco, v.2, n.3, p.291-299, jul/set. 2008. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/351/pdf_386>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 257-263, 2013.

SILVA, S. G. Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v.24, n.5, p. 693-702, 2020.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Education as An Instrument of Change in The Provision Of Care For The Elderly. **Educar. Em Revista**, Brasília, Distrito Federal, v.34, n.67, p.283-296, 2018.

SILVA, B. T. **Percepção das pessoas idosas sobre institucionalização e possibilidade de serem cuidadas pelos enfermeiros nas ILPIs no ano de 2026**, Rio Grande, p.92, 2009.

SILVA, B. T.; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.23, n.6, p.775-781, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/10.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

SOUZA, L. H. R.; SANTANA, I. F.; JESUS, S. S. Capacidade funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Acta Biomed. Bras.** Universidade do Estado da Bahia, v.8, n. 2, p. 10-101, dez 2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.18571/acbm.144>. Acesso em: 10 dez. 2020.

STEVENSON, J. S.; GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 33-55, 1997.

STOLARSKI, C. V; TESTON, V.; KOLHS, M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 327-336, 2009.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 183-191, jan.-mar. 2008.

TIER, C. G. **Depressão em idosos residentes em uma instituição de longa permanência (ILP): identificação e ações de Enfermagem e Saúde**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação; Natal, 2006.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C.; GIRONDI, J. B. R.; SHIROMA, L. B. NANDA Internacional nursing diagnoses in patients admitted to a medical clinic unit. **Rev. Rene**, Santa Catarina, Florianópolis, v.18, n.1, p.68-75, 2017.

VERAS, R. Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: **Relume Dumará**, p.86, 1995.

VERAS, R.P.; CALDAS, C. P.; ARAÚJO, D.V.; MENDES, R. K. W. A assistência suplementar de saúde e seus projetos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1119-1126, jul.-ago. 2008a.

VERAS, R.P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779- 786, 2011.

VERAS, R.P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 231-238, jan. 2012.

VITORINO, L. M.; PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. **Rev. Latino-Americana**, Ribeirão Preto, v. 21, p. 3-11, 2013.

ZOBOLI, E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 4, n.17, p. 158-63, 2007.

APÊNDICE A



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO: SOBRE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA– PA

Pesquisador: Ac. Dayane da Silva Paiva

Orientador: Prof. Cristhianny Almeida e Silva

DADOS SOCIOGRAFICOS

Sexo: Masculino () Feminino ()

Idade entre: () 20- 30 anos; () 40- 50 anos; () mais de 50 anos

Estado Civil: () Solteiro () casado () união estável () divorciado () viúvo

1- A Instituição dispõe de um Enfermeiro (a)?

() Sim () Não

2- Você acha que o enfermeiro é importante dentro da Instituição?

() Sim () Não

Por que? _____

3- O senhor(a) sabe quais são as atribuições do enfermeiro dentro da Instituição de Acolhimento?

() Sim () Não

4- Cite as atribuições que o senhor(a) conhece:

5- A Instituição possui assistência especializada de enfermagem?

☐ Sim ☐ Não

6- O cuidado prestado atualmente apresenta deficiência?

☐ sim ☐ Não

7- Em sua percepção como avalia o cuidado de enfermagem prestado atualmente na Instituição?

☐ Bom ☐ Ótimo ☐ Precisa melhorar

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!

ANEXO A



Centro de Estudos Superiores de Itaituba - LTDA
FAI – Faculdade de Itaituba

Autorizado e Credenciado - Portaria do MEC nº 2557 – DOU de 16/09/2003

Ofício nº 106/2021

Itaituba, 21 de dezembro de 2021.

Ilmo (a) Sr (a) Solange Moreira de Aguiar
Secretária Municipal de Assistência Social

Nesta

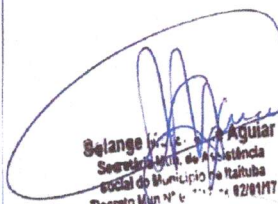


Prezada Senhor,

Pelo presente solicitamos a Vossa Senhoria permissão, para que a acadêmica do X período do Curso de Bacharelado em Enfermagem, DAYANE DA SILVA PAIVA, possa desenvolver pesquisa de campo na Instituição de acolhimento do Município de Itaituba. A pesquisa é intitulada: "Atuação do Enfermeiro na Instituição de Acolhimento dos Idosos no Município de Itaituba, Estado do Pará, Brasil". Ressalta-se que a pesquisa servirá de base para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e está sendo orientada pela Profª Mestre, Cristhianny Almeida e Silva.

Certos de contarmos com Vossa atenção, desde já agradecemos.

Atenciosamente,


Solange Moreira de Aguiar
Secretária Municipal de Assistência Social
Município de Itaituba
Decreto Mun. nº 001/2017
autorizada


FACULDADE DE ITAITUBA FAI
Margareth Ferreira de Aguiar
Secretária Geral
Resolução Nº 02/11

Endereço: 4ª rua, Fernando Guilhon, 895 Jardim das Araras- Itaituba/PA
IES Autorizada pela Portaria Nº 2557 MEC/SESUP de 15/09/2003
Fone: 93.99195-7350 / 93.99186-2505 Site: www.unifaitb.edu.br
E-mail: fai@unifaitb.edu.br

ANEXO B



CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA- CESUPI
FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da Identificação do (a) voluntário (a) da pesquisa: pesquisa intitulada **Atuação do Enfermeiro na Instituição de Acolhimento do Município de Itaituba- PA**, proposta pela Faculdade de Itaituba. Para decidir se você concorda ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente os itens a seguir, os quais irão informá-lo e esclarecê-lo sobre os procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

Essa pesquisa tem como objetivo investigar importância do enfermeiro na instituição, avaliando o grau de conhecimento do enfermeiro (a), técnicos e cuidadores, acerca das atribuições que o enfermeiro exerce. Este estudo irá contribuir para melhoria da assistência de enfermagem aos idosos quanto ao cuidado integral e humanizado.

A sua participação nesse estudo consiste em responder a um questionário aberto e com perguntas pré-definidas, cujo assunto principal está voltado sobre atuação do enfermeiro na IAMI. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de dúvidas ou questionamentos sobre a pesquisa você poderá contatar o pesquisador principal, **Dayane da Silva Paiva** pelo telefone (93)99114-0862 ou pelo E-mail: **silvapaiva1689@gmail.com**, assim como sua orientadora, Prof. **Cristhianny Almeida e Silva**, através do telefone: (93)99182-2725.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você direito de qualquer momento se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua

participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim desejar.

Essa pesquisa será enviada para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, Campus XII – Santarém. Av. Plácido de Castro, nº 1399. Aparecida. Santarém-PA. CEP 68040-090.

Eu fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa. Em caso de desistência posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, durante a realização da mesma, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Local, ____ de ____ de ____

Voluntário
Telefone:

Pesquisador Responsável
Telefone: