

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE/RN

MAYARA DE MELO MOURA GADELHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA**

MOSSORÓ
2017

MAYARA DE MELO MOURA GADELHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN (FACENE), como exigência parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

MOSSORÓ
2017

MAYARA DE MELO MOURA GADELHA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Monografia apresentada pela aluna Mayara de Melo Moura Gadelha ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN (FACENE), como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____ de _____ de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof. Me. Lázaro Fabrício de F. Souza (UFERSA/RN)
MEMBRO

Prof.^a. Me. Giselle dos S. Costa Oliveira (FACENE/RN)
MEMBRO

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia; ao meu pai, Glauber, minhas mães Francilene e Joverlânia (*in memoriam*) e as minhas irmãs Isabelle e Morgana; ao meu querido amor, Jonas Holanda Gadelha, que, além de me fazer feliz, ajudou-me durante todo o percurso de minha vida acadêmica, compreendendo-me e ensinando-me SEMPRE, e ao nosso príncipe Gabriel Moura Holanda.

AGRADECIMENTOS

A DEUS! O que seria de mim sem a Fé que eu tenho nele?!

Aos meus pais, Glauber, Francilene, Joverlânia (*in memoriam*); irmãs, Isabelle e Morgana; ao meu esposo Jonas e meu filho Gabriel; minha tia Gracinha e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A minha querida amiga Catarina Gadelha, com quem tive o enorme prazer de dividir os quatro anos de faculdade, por sempre estar ao meu lado e pela sua amizade; à minha amiga Nádja Diógenes Maia NJ, por ter me ajudado bastante no decorrer deste trabalho.

Ao coordenador do curso de Enfermagem da FACENE, Thiago Enggle, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e paciência.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida.

A minha orientadora, Ítala Emanuely, pelas valiosas contribuições durante tão pouco tempo e por me mostrar, de forma sempre solícita, os caminhos que potencializassem o meu trabalho. Gostaria igualmente de agradecer ao meu querido professor Lázaro Fabrício, pelas excelentes orientações e por estar sempre disposto a me ajudar em qualquer dúvida; e, claro, à minha querida professora, que levarei sempre no coração por ter aceitado participar da Banca Examinadora, Giselle S. Costa Oliveira.

A FACENE, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram a janela pela qual hoje vislumbro um horizonte superior e que também contribuíram para a realização desse sonho.

[...] A fonte da juventude chama-se "mudança". De fato, quem é escravo da repetição está condenado a virar cadáver antes da hora. A única maneira de ser idoso sem envelhecer é não se opor a novos comportamentos, é ter disposição para guinadas. Eu pretendo morrer jovem aos 120 anos.... Quem dá brilho ao olhar é a vida que a gente optou por levar. Olhe-se no espelho [...]

Lya Luft (Fragmento)

RESUMO

O aumento da população idosa tem sido impossível de não ser notado e, conseqüentemente, gerador de muitos estudos, desafiando muitas profissões como, por exemplo, a do profissional de enfermagem, que desempenha função indispensável nos cuidados e assistência nas instituições de longa permanência para os idosos. O presente estudo objetiva analisar a qualidade da assistência de enfermagem ao idoso em instituições de longa permanência para idosos. A pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. A mesma foi realizada com enfermeiros de uma instituição de longa permanência para idosos em Limoeiro do Norte - CE. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas contemplando questões sobre a atuação do enfermeiro nessas instituições, bem como a organização e funcionamento destas, de modo a ressaltar a importância e atuação do profissional de enfermagem. A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Análise do Discurso de Bardin, e os dados quantitativos foram analisados através de frequência simples e porcentagens apresentadas em forma de tabelas. A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, obtendo aprovação sob o protocolo: 92/2017 e CAAE: 68545417.3.0000.5179. O participante foi informado do anonimato dos depoentes, assim como sobre o sigilo e a confidencialidade de suas informações. Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. Mesmo com tantas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem que atuam em ILPIs, além da falta de qualificação ou capacitação específica para atender a esses sujeitos, infraestrutura, número insuficiente de profissionais de saúde qualificados e até mesmo questões menores relacionadas ao fazer profissional cotidiano, as entrevistadas analisaram que a relação enfermeiro-idoso nas ILPIs vem ocorrendo da forma mais agradável e produtiva possível, uma vez que existe o diálogo, carinho, aprendizado, tentativa do resgate da memória, dentre outras atitudes que, apesar de simples, tornam a Casa do Idoso de Limoeiro do Norte-CE não apenas uma instituição, mas um lar, onde os mais diferentes sujeitos formam uma família em que todos são iguais e zelam pela saúde uns dos outros.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem. Idosos. Instituições de Longa Permanência para Idosos.

ABSTRACT

The increase in the elderly population has been impossible to avoid, and consequently generates many studies challenging many professions, such as the nursing professional who plays an indispensable role in the care and assistance of Long-Term Care Institutions Elderly. The present study aims to analyze nursing care for the elderly in long-stay institutions. The research will be of the descriptive type, with a qualitative approach, the same will be done with the nurses 'population of the Institutions. To collect data will be conducted semi-structured interviews contemplating questions about the nurses 'performance in the Institutions, as well as the organization and their functioning, in order to emphasize the importance and performance of the nursing professional. Data analysis will be done using the qualitative method using the Bardin Speech Analysis technique and the quantitative data will be analyzed through simple frequency and percentages presented in the form of tables. The research will be submitted in advance for approval by the Research Ethics Committee of the Nova Esperança College of Nursing. CAAE: 68545417.3.0000.5179. The participant will be informed of the anonymity of the deponents as well as the confidentiality of their confidential information. All expenses resulting from the feasibility of this research will be entirely the responsibility of the associated researcher. Even with so many difficulties faced by nursing professionals that current in ILPIs, as well as: lack of qualification or specific training to attend to these subjects, infrastructure, insufficient number of health professionals and even more important issues related to doing daily professionals; As interviewees analyzed that the nurse-elderly relationship in ILPIs has been occurring in the most pleasant and productive way possible, since there is dialogue, caring, learning, trying to rescue the memory, among other attitudes that, although simple, makes the House of the Elderly of Limoeiro do Norte-CE, not only an institution, but a home where the most different subjects form a family in which all are equal and care for each other's health.

Keywords: Nursing care. Elderly. Long-Term Institutions for the Elderly.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais Da Vida Diária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Cepe	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CEP	Comitês de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSF	Programa Saúde da Família
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 O processo de envelhecimento	15
3.2 Contextualização Histórica e Criação das ILPI's	17
3.3 A relação enfermeiro-idoso	20
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de Pesquisa.....	22
4.2 Local do Estudo.....	22
4.3 População e Amostra.....	23
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	23
4.5 Instrumentos de Coleta de dados.....	24
4.6 Procedimentos de Coleta de Dados.....	24
4.7 Análises dos Dados	25
4.8 Questões Éticas.....	25
4.9 Financiamento	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 Caracterização dos Participantes	29
5.2 Análise dos dados qualitativos	33
5.2.1 Compreensão do significado da velhice	33
5.2.2 Assistência de Enfermagem ao idoso institucionalizado.....	35
5.2.3 Principais dificuldades na assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	48
APÊNDICE B – Termo de compromisso da pesquisadora responsável.....	50
APÊNDICE C – Questionário	51
ANEXO A – Termo de anuência.....	53
ANEXO 2 – Certidão.....	54

1 INTRODUÇÃO

Diversos fatores são apontados como responsáveis pelo aumento da população idosa que vem ocorrendo nos últimos tempos, seja pela redução da natalidade, seja pelo desenvolvimento da ciência e tecnologia, que proporcionam cada vez mais condições dignas e vivência de qualidade, possibilitando uma expectativa de vida maior. Essa realidade vem nos pondo frente ao desafio do envelhecimento populacional.

A quantidade de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. Enquanto que, no Brasil, estudos fazem referência que, até 2025, este será o sexto país em número de idosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, apud. SILVA JÚNIOR; PINHEIRO, 2011, p. 02).

A longevidade populacional mundial que presenciamos na contemporaneidade nos faz refletir sobre o fato de que cada vez mais teremos o crescimento da população de idosos, e isso nos põe diante do impasse de mudarmos o atendimento para melhor suprirmos as necessidades desses sujeitos.

Encontramos em muitas profissões o suporte ideal para lidar com isso, como, por exemplo, na enfermagem, onde o enfermeiro desempenha função indispensável nos cuidados e assistência nas Instituições De Longa Permanência para os Idosos (ILPI's). Tendo isso como foco das nossas análises, cabe tentar aclararmos melhor sobre alguns aspectos pertinentes à temática aqui abordada.

Na conjuntura das ILPI's, o enfermeiro assume relevância ímpar no quadro de atores e deve estar ciente disso no seu fazer profissional diário, bem como de suas competências, atividades em equipe e forma de como tornar a residência dos idosos a mais satisfatória possível (SILVA JÚNIOR E PINHEIRO, 2011).

De maneira geral, os idosos institucionalizados, embora tenham a opção de virem por escolha própria, a realidade brasileira revela que, muitas vezes, esta só ocorre quando o sujeito idoso se encontra com suas funcionalidades reduzidas, seja este em um estado de dependência ou não, e que torna necessária intervenção profissional adequada.

Perante essa contextualização, conforme íamos tecendo estudos sobre a temática foram surgindo inúmeros questionamentos pessoais que nos inquietaram deveras e que serviram como guia para nossas investigações acadêmicas, sendo eles: Como se dá o convívio de idosos que não se encontram no seio familiar e necessitam da assistência e cuidados das

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's)? No que consistem essas ILPI's? Quem são os idosos enquanto sujeitos de atendimento dessas instituições? Será que essas instituições possuem enfermeiros devidamente qualificados no seu quadro de profissionais? Como será a atuação do profissional de enfermagem no âmbito dessas instituições? Como ocorre a relação enfermeiro-idoso nas ILPI's?

Na busca por responder a essas inquietações, lançamos mão da elaboração de uma hipótese pela qual nos guiaremos, sendo ela: se a atuação do profissional de enfermagem se faz necessária no interior das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), logo é possível uma promoção de maior qualidade de vida dos idosos.

1.1 Justificativa

Diante das discussões levantadas, justifica-se a escolha do tema pelo meu interesse inicial enquanto pesquisadora, associado à escolha do tema de pesquisa, pelo fato de que sempre vivi em ambientes de experiências afetivas com idosos, seja por meus próprios familiares, seja por familiares do meu esposo, além de me tocar profundamente enquanto sujeito que anseia por um futuro onde eu possa estar entre estes idosos que vivem com qualidade.

Meu apego afetivo a estes sujeitos me despertou a curiosidade em analisar como se dá o convívio desses idosos que não se encontram no seio familiar e, por esse ou outro motivo, necessitam da assistência e cuidados das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's). Então, percebi a necessidade de existir um estudo que focasse na compreensão da relação entre enfermeiro e idosos nas Instituições de Longa Permanência.

Comprendemos que o presente estudo irá proporcionar uma melhor discussão e leitura sobre as questões inerentes à enfermagem em meio à assistência e cuidado da saúde do idoso, no tangente às Instituições de Longa Permanência e, por esse motivo, embora estejamos cientes que não conseguiremos fechar todas as aspas que sabemos que serão abertas no decorrer do estudo, temos a chance de contribuir academicamente com a discussão teórica acerca da temática, além de lançar luz sobre a importância profissional do Enfermeiro para os cuidados desses sujeitos que a idade torna necessário um tratamento delicado e exige uma capacitação profissional.

Acreditamos que nisso consiste não só a relevância acadêmica da pesquisa, como também social, pois uma vez que o desempenho profissional dos enfermeiros nas ILPI's possibilita uma qualidade de vida melhor para os idosos, e sendo o enfermeiro uma peça

fundamental para esse processo de bem estar e cuidados, a partir do presente estudo será possível esclarecer ambos os sujeitos sobre como dar atenção e melhorar alguns dos aspectos dessa relação, com possíveis benefícios não apenas para os sujeitos participantes desta pesquisa, como também para aqueles que vierem a ler as considerações e delas tirarem algum esclarecimento profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a assistência de enfermagem prestada ao idoso em instituições de longa permanência.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a atuação do enfermeiro frente à promoção de maior qualidade de vida do idoso em instituições de longa permanência;
- Compreender como se dá a relação entre enfermeiro e idosos nas Instituições de Longa Permanência do Idoso.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O processo de envelhecimento

A diminuição da fecundidade, as melhores condições de vida, de saneamento básico, de assistência à saúde, controle de doenças crônicas, são alguns dos fatores que podem ter sido responsáveis pelo aumento da população idosa. Embora muito já tenha sido melhorado no âmbito da saúde da população mundial ao ponto de proporcionar a efetivação de um envelhecimento cada vez maior, muito ainda necessita ser feito (SILVA JÚNIOR E PINHEIRO, 2011).

O aumento da população idosa tem sido um fato alarmante, impossível de não ser notado e, conseqüentemente, gerador de muitos estudos, pois se em 1950 havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo, e cinco décadas depois essa quantidade era de 579 milhões de pessoas, espera-se que em 2050 que a quantidade de idosos no mundo seja equivalente a quantidade de crianças (IBGE, 2010 apud. MONMA, 2009).

Dentre os desafios que surgem com o envelhecimento da população, o maior é o de garantir ao idoso um envelhecimento bem sucedido e com qualidade de vida, porém, com as ações reivindicatórias dos movimentos sociais atrelados ao desenvolvimento sócio-econômico e cultural das políticas públicas de atenção ao idoso, sendo registrados como o primeiro grande marco legal de discussão e busca por assistência aos idosos, a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento pela Organização das Nações Unidas (ONU), realizada em 1982, com representação de 124 países, incluindo o Brasil, estabelece um Plano de Ação para o Envelhecimento (RODRIGUES, et. al., 2007, apud. SILVA JÚNIOR; PINHEIRO, 2011).

No entanto, para além de números e estatísticas precisamos compreender a realidade concreta, variável, heterogênea e num contexto social específico, em que a velhice possa ser encarada como mais uma etapa de vida e não como um fim de processo (MONMA, 2009). No artigo *Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea*, as autoras Rodrigues e Soares (2006) reiteram os pensamentos de Monma quando ressaltam a relevância de considerarmos os aspectos culturais, políticos e econômicos que envolvem o envelhecimento, sendo necessário considerar que os padrões de vida que levam a um envelhecimento saudável advém desde as primeiras fases da vida, não apenas na velhice.

Hoje, com o aumento da expectativa de vida e com a possibilidade de um período maior na condição de aposentado, espera-se que o indivíduo faça desta um período de desenvolvimento e não de ajuste a uma nova condição (NERI, 2004). Há uma mudança gradual e cultural na forma de ver o idoso, que cada vez menos é tido como velho e cada vez

mais como sujeito de direitos e, na maioria das vezes, autônomo e ativo, retirando do processo de envelhecimento os estigmas de incapacidade, doenças e solidão, até então atribuídos a essa fase da vida (JÚNIOR; FREITAS, 2011).

Por base nesses fatores socioculturais, destacamos que, no Brasil, para efeito legal, idoso é a denominação oficial de todos os indivíduos que tenham sessenta anos de idade ou mais. Esse é o critério adotado para fins de censo demográfico, utilizado também pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas políticas sociais que focalizam o envelhecimento.

Como se presencia em nossa sociedade brasileira uma atenção, privilégio e foco aos indivíduos mais jovens em detrimento dos sujeitos idosos, enfrentamos uma série de questões que limitam a plenitude do exercício da cidadania desses sujeitos já vulnerabilizados biologicamente (RODRIGUES; SOARES, 2006).

Vemos também que os que envelhecem na contemporaneidade passam por mudanças de hábitos, crenças e valores e que dão ao envelhecimento a característica de atividade, aprendizado, satisfações pessoais, amorosos/afetivos e flexibilidade, de tal forma que o termo “Terceira Idade” tem sido adotado como ampliação do conceito de velhice (SILVA, 2008), conceito esse que foi introduzido a partir da década de 1970, com a finalidade de singularizar uma etapa intermediária entre idade adulta e a velhice (SOUSA, 2006), já que no Brasil, até 1980, não se notava uma preocupação com a implantação de políticas de assistência ao idoso (CARVALHO, 2010).

Desse período em diante muito se tem feito para a desconstrução da visão estereotipada dos idosos brasileiros tidos, até então, como sujeitos menosprezados e sem valor social. Algumas conquistas se implementaram legalmente iniciando na Constituição Federal de 1988 e passando por diversos aparatos chegando até à atualização da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que, em 2006, passa a ser Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de modo a focar nos aspectos humanizadores dos sujeitos idosos.

Por se tratar de uma população complexa e a heterogênea, as políticas de proteção social têm sido a base dos debates que levaram a um crescente foco nas políticas públicas para a terceira idade. Dentre essas políticas se encontram as normas que asseguram o acesso e estabilidade dos idosos em instituições de longa permanência, que melhor elucidaremos a diante.

3.2 Contextualização Histórica e Criação das ILPI's

Ao longo da história da humanidade, vamos encontrar registros de asilos, do grego *asylon*, que significa aquele lugar que abriga e protege pessoas dos danos naturais. Em meio a isso, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI's) surgem fundamentadas na caridade e assistencialismo, com atendimento básico das necessidades de vida, como se alimentar, se banhar e dormir; destinadas ao amparo àqueles sem família, pobres e mentalmente adoecidos, em uma forma de ver a velhice como degeneração e decadência e a infantilização do idoso (WATANABE; GIOVANNI, 2009, p. 69).

No entanto, muito já mudou desde então, de modo a termos atualmente uma configuração diferente sobre as ILPI's, que passam a ser consideradas como sistema social organizacional responsável pela manutenção de relacionamentos significativos entre família e idosos (CREUTZBERG, et. al., 2007 apud. MICHEL).

Embora a proporção de idosos que vivem em ILPI's seja apenas 1,5% da população mundial, no Brasil essa população é de apenas 0,5%, mas se tornam significativas por terem a função de proteger e cuidar, estabelecendo uma adaptação do idoso construída em sentimentos de lembranças e de perdas ao romper com elos familiares e sociais (BENTES; PEDROSO; MACIEL; 2012). A resolução de Diretoria Colegiada nº 283 caracteriza como foco das ILPI's o cuidado tanto para sujeitos idosos independentes quanto os dependentes (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Essas instituições têm o caráter residencial, na forma de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, abrigando residentes com características de saúde distintas, portadores de problemas de saúde em condição crônica e incapacitante e, nesta condição, o cuidado deve seguir a perspectiva geronto-geriátrica (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Como principal aspecto que leva os idosos às instituições de longa permanência, a dependência ocasionada pelas limitações funcionais representam grande preocupação para os familiares. Os motivos para a institucionalização dos idosos variam e dependem de vários fatores, como o adoecimento e perda de autonomia, bem como aspectos econômicos, sociais e espirituais que interferem na decisão da família em institucionalizar o idoso ou não (SILVA JÚNIOR; PINHEIRO, 2011).

Embora a utilização das ILPI's aconteça geralmente quando o idoso é acometido por disfunções físicas, cognitivas e sociais que inviabilizam a realização de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais Da Vida Diária (AIVD), ou seja, que cause

limitações funcionais, o que presenciamos na maioria das instituições é inexistência de enfermeiros ou este, bem como os cuidadores, estão despreparados para o cuidado, e para as mudanças de comportamento, incontinência e a incapacidade, em muitos casos conduzem à institucionalização (MICHEL, 2010).

Após 21 anos de ditadura militar que assolou o Brasil de 1964 a 1985, os movimentos sociais e as reivindicações populares se mobilizaram em prol das “Diretas Já” e, conseqüentemente, por uma Constituição Federativa Brasileira conquistada em 1988 e, por ter sua origem no ato mais democrático que a anos não se via, ganhou o nome de Constituição Cidadã. Até esse período não havia uma real atenção aos idosos, foi só a partir da constituição de 1988 que algumas políticas públicas de atenção e cuidado aos idosos puderam vigorar.

Dessa forma não apenas a identidade das pessoas idosas como também a forma de compreender os cuidados para com esses sujeitos que passa a ser assegurado legalmente como dever da família e da comunidade, embora em situações de vulnerabilidade ou de abandono ou mesmo ausência familiar, estes podem ser atendidos em instituições asilares com possibilidade de ter acesso a serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional e outras atividades específicas para este segmento social (PROGRAMA DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA, apud. WATANABE; GIOVANNI, 2009).

Assim as ILPI's brasileiras passam a ser normatizadas desde 1989, através da portaria GM/MS Nº 810, que preveem o oferecimento de assistência médica, odontológica, nutricional, psicológica, farmacêutica, atividades de lazer, reabilitação, serviço social, jurídico e administrativo, mas também do profissional de enfermagem (SILVA JÚNIOR; PINHEIRO, 2011).

Em 2000, a secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS), de acordo com a portaria nº 2.874, contempla as modalidades de atendimento assistencial para crianças, idosos e aqueles que merecerem atenção diferenciada e que estiver enquadrado em renda per capita de até meio salário mínimo; já em 2001, a portaria Nº 73 estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso brasileiro, incluindo o modelo para financiamento de projetos de atenção à pessoa idosa (PINTO; VON SIMSON, 2012).

As autoras Watanabe e Giovanni ainda citam outras formas de categorizar as ILPI's, sendo elas: **abrigo de idosos**, asilos, casas para velhice com alojamento, ILPI e residência social a idosos, como internatos; **Clínicas e residências geriátricas**, em formato de casas de repouso no regime de internato para pessoas com mais de 60 anos na perspectiva de tratamento com profissionais devidamente qualificados para exercerem tal função (WATANABE; GIOVANNI, 2009).

A portaria SEAS Nº 2854/2000 diferencia as ILPI's em 3 modalidades de acordo com a capacidade funcional de seus idosos residentes, sendo elas: **Modalidade I**, destinada a idosos independentes e também os que necessitam de utilizar algum equipamento de auto-ajuda; **Modalidade II**, voltada para idosos dependentes e independentes que precisam de cuidados especializados e acompanhamento adequado de profissionais da área da saúde; **Modalidade III**, direcionada para idosos dependentes que necessitem de assistência total em, no mínimo, uma atividade da vida diária (WATANABE; GIOVANNI, 2009).

De modo geral, as ILPI's brasileiras assumem o perfil de serem em sua maioria vinculadas à igrejas, filantrópicas, o que as isentam de impostos, sendo apenas 6,6% delas de rede pública municipal. A estrutura física, no geral, é de pequeno porte, com no máximo 30 residentes, que, em sua maioria, são mulheres variando de 2 a 25 anos de tempo de residência. Cada instituição tem um custo médio de pouco mais de 700,00 reais por residente, variando de acordo com a oferta de serviços, sendo a maior parte deles destinado aos funcionários, a alimentação e a despesas fixas como água, luz, telefone, gás, aluguel e manutenção do local; enquanto que os medicamentos, no geral, ficam por responsabilidade dos familiares ou de doações (CAMARANO; KANSO, 2010).

Um dos desafios que nossas instituições enfrentam é o fator da internação precoce e não como última alternativa, pois o país carece de programas sociais e de saúde que promovam independência fragilizando cada vez mais esses sujeitos. Além disso, diversos outros desafios cotidianos são enfrentados, tanto administrativos, quanto a falta ou em baixo número de profissionais de enfermagem devidamente formados que lá atuem.

No entanto, não encontramos apenas desafios e dificuldades no tocante do contexto das ILPI's nacionais, estudos recentes nos revelam que as perspectivas futuras são muito favoráveis para os idosos institucionalizados, apontando a especialização em Gerontologia como uma alternativa de aperfeiçoamento dos profissionais conseguirem realizar melhor suas funções em uma equipe multiprofissional, de modo que proporcione a valorização profissional e continuem buscando apoio de programas públicos (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Nesse ínterim, enquanto as mudanças e implantações efetivas da equipe multiprofissionais não acontecem, fica ao encargo do profissional de enfermagem - o enfermeiro ou, muitas vezes, o técnico de enfermeiro – tentar fazer o melhor que pode com as piores condições que tem em mãos. Por esse motivo, faz-se necessário analisar não apenas o perfil das instituições, como também do enfermeiro que nelas realizam suas funções.

Para melhor compreender a forma com as ILPI's são consideradas culturalmente no Brasil, vemos a necessidade de explicar brevemente sobre o perfil dessas instituições em contexto nacional de modo que possamos entender melhor sobre as dificuldades, desafios e perspectivas de seus sujeitos, tanto idosos, quanto profissionais de enfermagem.

3.3 A relação enfermeiro-idoso

Com a constante incorporação de idosos na sociedade, muitos deles com doenças crônico-degenerativas e com limitações funcionais, a busca pela institucionalização tem sido uma opção recorrente. No contexto das instituições a atuação dos enfermeiros é indispensável justamente por conta dos muitos casos de idosos em condições de saúde delicadas, pois este profissional lida com cuidado, atendimento e assistência humanizado, acolhedor, integral, proporcionando escuta e reflexão sobre cada caso, focado na qualidade de vida dos sujeitos institucionalizados (SANTOS; SILVA; BARLEM; LOPES, 2008).

Ao mencionarmos qualidade, estamos nos referindo também à manutenção de uma relação dialógica, prazerosa, respeitosa e harmônica entre enfermeiro e idosos, para isso necessita-se desenvolver conhecimentos prévios sobre os idosos institucionalizados. Partindo desses conhecimentos o enfermeiro se utiliza de sua criatividade e capacidades profissionais em assistência humanizadas e com base em comunicações efetivas.

Destacamos ainda que a atuação do enfermeiro poderá ocorrer tanto nas questões administrativas/gerenciamentos, quanto na perspectiva cuidadora, educativa e ensino e pesquisa; Mas sempre considerando as peculiaridades, histórias de vida e hábitos culturais dos idosos (FELIX; NUNES; FRANÇA; et. al., 2014).

Com as diversas intempéries que o dia-a-dia do trabalho do enfermeiro acarreta, podemos destacar algumas possíveis dificuldades na execução de suas funções, tais como: o ritmo de trabalho, sobrecarga deste, visto que é previsto pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que a carga horária mínima semanal do enfermeiro nas ILPI's seja de 20 horas semanais; além de um número menor que o necessário de profissionais de enfermagem que gera desgaste profissional, acarretando na insatisfação no trabalho; problemas de infraestrutura e de desqualificação para o trabalho na área de gerontologia também são outros pontos negativos (CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013).

Outro aspecto que tem causado preocupação é quanto a falta de profissionais qualificados, deixando tamanha responsabilidade a cargo de auxiliares de enfermagem ou

cuidadores, que muitas vezes ainda precisam realizar serviços gerais, como salienta (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Embora muitos estudiosos possam-nos por diante da realidade existente nas ILPI's e seus sujeitos – enfermeiros e idosos -, cabe ressaltar que mesmo com todos os percalços, dificuldades e desafios que essas instituições vem enfrentando, seja de falta de infra-estrutura física, número insuficiente de profissionais de saúde qualificados ou questões relacionadas ao fazer profissional cotidiano; uma solução bem viável e mais exequível possível seria a união do setor público e da sociedade civil, na exigência por mudanças no sistema, expresso em ações políticas, aplicação e liberação de recursos financeiros em programas de apoio à terceira idade e na luta para vencer as barreiras do preconceito (REIS; CEOLIM, 2006).

Sendo parte não apenas da sociedade civil, como também institucional, cabe o enfermeiro torna-se um dos principais sujeitos a se engajar ativamente nesse processo, mas até que se possa conseguir a efetivação desse vínculo maior entre setor público e sociedade civil, o enfermeiro deve buscar soluções imediatas com o que dispõe em mãos, como, por exemplo, otimizar a sua carga horária, dando prioridade à assistência aos idosos em lugar dos serviços burocráticos, que outros funcionários podem realizar (SILVA JUNIOR; PINHEIRO, 2011).

Embora tendo trabalhado com uma revisão bibliográfica tão esclarecedora que nos serviram de suporte para os estudos iniciais representados aqui no formato desse projeto, ainda sentimos necessidade de compreender mais a fundo sobre os encargos cotidianos, o processo de trabalho do enfermeiro em suas peculiaridades ao assistir idosos em instituições de longa permanência, como se dá a relação idoso-enfermeiro em uma ILPI, bem como as dificuldades, desafios e perspectivas do enfermeiro sobre as ILPI's. Para isso apostaremos em entrevista semi-estruturada realizada com profissionais de enfermagem de uma ILPI de modo a obtermos ao fim um perfil do enfermeiro de uma ILPI.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa foi do tipo descritiva, com caráter exploratório e de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2001), responde a questões particulares, voltadas a um nível da realidade social que não necessariamente podem se valer da quantificação. Ou seja, a pesquisa qualitativa trabalha partindo de um universo de motivações, significados, aspirações, crenças, atitudes e valores concernentes às relações, processos e fenômenos que não podem estar restritos à operacionalização de um número X de variáveis. A pesquisa aqui trabalho também se caracteriza como pesquisa explicativa. Gil (2002) vai dizer que a pesquisa explicativa busca identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos, sendo o tipo que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas, portanto, implicando mais complexidade e delicadeza. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas, que dão um pouco mais de flexibilidade à pesquisa, contemplando questões sobre a atuação do enfermeiro nessas instituições, bem como a organização e funcionamento destas, de modo a ressaltar a importância e atuação do profissional de enfermagem.

As pesquisas descritivas possibilitam obtenção de conhecimentos na realidade social, visto que se trata de um estudo com sujeitos vivos e sua inter-relação com outros sujeitos requerem uma abordagem em forma de pesquisa social, entendida aqui em sentido bastante amplo, envolvendo todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais. Dentre as pesquisas sociais, nos valeremos da descritiva que objetiva a caracterização de determinada população ou fenômeno com técnicas padronizadas de coletas de dados, conforme explica Gil (2007), e que para o presente projeto será muito válido quando nos propomos caracterizar o perfil da equipe de enfermagem e sua atuação profissional na assistência ao idoso em ILPI's.

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida em Limoeiro do Norte-CE, município do Vale do Jaguaribe e microrregião baixo Jaguaribe de população média de 56.264 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em meio às instituições de cunho social que Limoeiro do Norte possui, foi escolhida a Casa do Idoso localizada na rua Camilo Brasiliense, Nº 388, fundada em 1992, por Dom Pompeu Bessa, e que mesmo tendo passado por uma reforma a 2 anos atrás, ainda tem uma estrutura bem limitada, mas que supre a demanda dos institucionalizados. Atualmente é gerenciada pela Diocese, esta representa a única e mais próxima referência em termos de instituição de longa permanência para idoso que muitos profissionais de enfermagem do município e cidades vizinhas têm acesso e podem obter conhecimentos práticos de geriatria.

Além disso, a casa do idoso de Limoeiro do Norte – CE conta com 16 quartos, 2 leitos para cada quarto, que abrigam ao todo 32 idosos e recebem assistência de uma enfermeira do Posto de saúde local do Programa Saúde da Família (PSF) que os atende periodicamente.

4.3 População e Amostra

Para Marconi e Lakatos (2003) o que devemos fazer logo depois de escolhermos o assunto é decidir ou pelo estudo de todo o universo da pesquisa ou apenas sobre uma amostra, posto que nem sempre há possibilidade de pesquisar todos os indivíduos do grupo ou da comunidade que se deseja estudar, devido à escassez de recursos ou à permanência do tempo. Nesse caso utiliza-se o método da amostragem. Gil (2007) nos esclarece a diferença entre população e amostra, apontando que a população consiste no universo dos elementos de determinada características, enquanto que amostra consiste em parte da população com a qual se pode esperar uma representatividade.

Dessa forma, a população estudada ao longo da nossa pesquisa são os profissionais de enfermagem da ILPI Casa do Idoso de Limoeiro do Norte – CE, bem como a diretora.

Para a amostra foram selecionados os técnicos de enfermagem e enfermeiros que atuam junto à Instituição, a fim de melhor analisar a assistência de enfermagem ao idoso em instituições de longa permanência para idosos. Assim, nossos estudos focam-se nos 2 técnicos de enfermagem que o local dispõe, bem como na diretora e na enfermeira do Posto de saúde local do Programa Saúde da Família (PSF) que prestam atendimentos esporádicos na supracitada ILP, na busca por compreender o relacionamento destes sujeitos com os idosos que lá residem em sistema de longa permanência.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão que farão presentes foram fazer parte da equipe de enfermagem da ILPI Casa do Idoso de Limoeiro do Norte - CE, enquanto serão excluídos os profissionais que estiverem fazendo uso de algum tipo de licença profissional ou que esteja inserido no serviço a menos de três meses.

4.5 Instrumentos de Coleta de dados

Dentre as inúmeras possibilidades de instrumentais de coleta de dados em pesquisas, apostamos nas entrevistas para melhor obter dados e informações inerentes ao nosso tema.

Uma vez que o (a) pesquisador (a) lança mão da entrevista possibilita tanto um diagnóstico, quanto um tratamento da questão em foco através do diálogo entre o (a) pesquisador (a) e o sujeito pesquisado ou alguém que possa ter informações relevantes sobre o mesmo, visto que essa se caracteriza pelo encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional (MARCONI E LAKATOS, 2003, p. 195), o que se mostra mais adequado para a amostragem da população que nos dedicamos a estudar, de modo que na entrevista semi-estruturada possamos desenhar o perfil do profissional de enfermagem ao abordarmos sobre questões que possam aclarar sobre o funcionamento de uma ILPI, as funções do profissional da área de enfermagem, a relação idoso-enfermeiro nessas instituições, as dificuldades e desafios no fazer profissional do enfermeiro que atua, bem como as perspectivas que estes profissionais têm da ILPI que trabalham.

4.6 Procedimentos de Coleta de Dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética das questões que usamos como base nas entrevistas, a coleta de dados foi iniciada pela aluna pesquisadora com alguns dos agentes da Casa do Idoso que possam nos esclarecer sobre diversos fatores que estão imbricados no objeto de estudo, sendo eles a diretora e os técnicos de enfermagem. Assim foi mostrado com antecedência e explicado o intuito e conteúdo da entrevista a cada entrevistado, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, garantimos que a participação da pesquisa foi voluntária e havendo concordância dos termos, os entrevistados foram orientados a assinar o TCLE e iniciar o diálogo gravado em áudio para que seja possível a posterior utilização dos dados colhidos para compor o corpo desta pesquisa.

4.7 Análises dos Dados

Após a coleta de dados, iniciamos a análise que, como no caso desta pesquisa se dá qualitativamente, se divide em 3 etapas, assim como afirma Gil (2007): a *redução*, enquanto seleção e simplificação dos dados coletados por meio da organização de sumários de acordo com o tema; a *apresentação*, enquanto organização dos dados que foram selecionados de um modo que possibilite uma posterior análise de semelhanças, diferenças e seus inter-relacionamentos; e, por fim, a *conclusão ou verificação* dos dados que requer uma revisão constante e que ocorre não apenas na conclusão da pesquisa, como também durante o processo de coleta, pois a análise não é a última fase do processo de pesquisa, ela é cíclica ou concomitante à coleta de dados. A rigor, o processo de análise inicia-se no momento da própria coleta, essas duas etapas se comunicam.

A análise dos dados foi feita a partir do método qualitativo utilizando a técnica de Análise do Discurso de Bardin e os dados quantitativos foram analisados através de frequência simples e porcentagens apresentadas em forma de tabelas. As fala dos participantes do estudo foram identificados por numeração 01, 02, 03 e 04.

A análise de conteúdo lida com palavra, considerando as significações do conteúdo, a forma como ela esta distribuída, trabalhando as expressões e a manipulação do conteúdo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

4.8 Questões Éticas

Quanto às questões éticas, a resolução 466/12, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos e constitui o primeiro marco regulatório nacional da ética aplicada à pesquisa. Por meio dessa resolução, o sistema brasileiro de revisão ética foi criado, composto pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), também conhecido como Sistema CEP/CONEP (NOVOA, 2014).

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua 240ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de dezembro de 2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas revoga as Resoluções CNS 196/96, 303/2000 e 404/2008, e substitui pela Resolução CNS 466, de 12 de outubro de 2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras, a serem observadas a partir de 13 de junho de 2013 – data de sua publicação. A nova resolução divide-se em 13 partes e apresenta-se mais longa e filosófica,

levando-se em consideração referenciais básicos da bioética, como o reconhecimento e a afirmação da dignidade, a liberdade, a autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça e a equidade, dentre outros que visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (NOVOA, 2014).

A resolução 311/07 COFEN. Promove no contexto da enfermagem, o Código de Ética Profissional que recebe atualmente a denominação de Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEP) e tem por objetivo estabelecer parâmetros relacionados aos direitos, proibições, deveres e responsabilidades para o exercício da enfermagem frente às relações profissionais no contexto do cuidado com a pessoa, família e comunidade, as relações com a equipe interdisciplinar, com as organizações da categoria e organização empregadora, o sigilo profissional, o ensino, a pesquisa e a produção técnico-científica e a publicidade, além de estabelecer as infrações e penalidades, independentemente da atuação, na assistência, no ensino, na pesquisa ou no gerenciamento, de modo que todos os profissionais de enfermagem conheçam e façam cumprir os preceitos éticos contidos no CEP (SILVA et.al, 2012).

O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da faculdade de enfermagem nova esperança-FACENE, respaldado pela resolução 466/12 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, para então, ser executada conforme o planejamento. CAAE: 68545417.3.0000.5179.

Para a concretização de todos os critérios éticos que a pesquisa seguirá será fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que conterá informações sobre: objetivos da pesquisa, e a explanação dos riscos e benefícios a quão estarão expostos. Este será fornecido as participantes da pesquisa individualmente para assinatura que implicará a participação livre e voluntária, podendo ainda a participante desistir, a qualquer momento, da pesquisa sem que tenha nenhum prejuízo. A obtenção do TCLE ficou a cargo da acadêmica de Enfermagem.

Os riscos a que as participantes ficaram expostas serão: constrangimento e medo em responder, invasão de privacidade, cansaço em responder os questionamentos, porém os riscos serão minimizados a partir do sigilo quanto à identificação da mãe, bem como será realizada questionário individual em local reservado, de forma objetiva para que não tome muito tempo da participante, podendo a mesma abandonar em qualquer fase da pesquisa.

Os benefícios para os enfermeiros que lidam com idosos serão: Melhorar os seus conhecimentos, minimizando angustias e aflições durante os cuidados com os idosos das

Instituições de longa permanência para idosos (ILPI's), através de orientações necessárias acerca desses sujeitos e assim possam minimizar suas dúvidas e angústias.

Se, mesmo com todas as estratégias apresentadas, a participante se sentir prejudicada, ferida ou lesada de qualquer forma por participar da pesquisa ou pela própria pesquisadora, ela tem direito à indenização ou ressarcimento dos danos ou gastos provenientes da sua participação via justiça e devida comprovação do ocorrido. Caso tal solicitação seja requerida por alguma participante e for comprovado o dano a esta, o pagamento da indenização ou o ressarcimento dos gastos a participante ficou sob o encargo da pesquisadora responsável.

Vale ressaltar que o cancelamento ou a suspensão do estudo ocorrerá mediante ao adoecimento grave por parte da pesquisadora ou o abandono do curso por parte da acadêmica. Após a coleta de dados todas as informações colhidas através dos questionários realizados serão consolidados e armazenadas em disco rígido e pen drive e serão salvas em CD-ROM e guardados em caixa lacrada ao término da pesquisa, onde ficará armazenado por, no mínimo, cinco anos no Departamento de Enfermagem da FACENE sob a responsabilidade da Profa. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro.

Por fim, a pesquisadora desse estudo fica responsável e garante a condigna divulgação dos resultados dessa pesquisa em revistas nacionais, anais de congressos e apresentação em demais eventos acadêmicos relacionados à área da Saúde e da Enfermagem. Isto, independentemente dos resultados obtidos, mas de acordo com todo o protocolo referente a estes tipos de atividades.

Esperamos com o estudo, contribuir no processo de enfermagem Pesquisa e Ensinar/Aprender, visto que a pesquisa possibilitara a aquisição de dados epidemiológicos de nível qualitativo relevantes ao processo de ensino e pesquisa com a perspectiva de mudanças sociais e acadêmicas.

A sociedade e o próprio município podem se beneficiar com a análise do resultado da pesquisa a fim de aperfeiçoar seu processo de trabalho, desde o planejamento de ações até a sua execução.

4.9 Financiamento

O projeto foi custeado pela pesquisadora associada, com plena informação da sua responsabilidade para a sua elaboração. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN vai dispor de referencias na sua biblioteca e como também seus

computadores e redes e uma orientadora para nortear a associada para elaboração do projeto, e uma banca examinadora.

Cabe enfatizar, por fim, que o financiamento para desenvolvimento desta pesquisa será de total responsabilidade da aluna pesquisadora, estando o orçamento minuciosamente descrito a seguir no tópico intitulado Orçamentos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Caracterização dos Participantes

Inicialmente, realizamos nossas pesquisas com os 03 técnicos de enfermagem da Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI) Casa do Idoso de Limoeiro do Norte – CE, entretanto o número de técnicos foi reduzido para 02 e realizamos nossas pesquisas com estes sujeitos.

Para a amostra de pesquisa foram selecionados as técnicas de enfermagem e a enfermeira que atuam junto à instituição, a fim de melhor analisar a assistência de enfermagem ao idoso em instituições de longa permanência para idosos. Assim, nossos estudos focam-se nos 2 técnicos de enfermagem que o local dispõe, bem como na diretora e na enfermeira do Posto de saúde local do Programa Saúde da Família (PSF) que prestam atendimentos esporádicos na ILPI Casa do Idoso de Limoeiro do Norte – CE, na busca por compreender o relacionamento destes sujeitos com os idosos que lá residem em sistema de longa permanência.

Para melhor analisarmos os dados qualitativos levantados durante o questionamento realizados com os sujeitos dessa pesquisa, inicialmente sentimos a necessidade de caracterizar melhor nossos participantes em relação a alguns dados que compõem o cabeçalho da entrevista, tais como: formação; sexo; idade; tempo de atuação na Enfermagem; tempo de atuação na ILPI; e função que exerce na ILPI pesquisada.

Tabela 1 - Caracterização do perfil dos participantes da pesquisa.

VARIÁVEIS	Nº	%
Faixa etária		
20 a 40	2	50%
50 a 60	2	50%
Sexo		
Masculino	0	0%
Feminino	4	100%
Profissão		
Enfermeira	1	25%
Técnica de enfermagem	3	75%
Tempo de atuação na enfermagem		
5 a 15	2	50 %

25 a 35	2	50%
Tempo de atuação na ILP		
1 a 3	3	75%
10 a 12	1	25%
Função exercida na ILPI		
Enfermeira	1	25%
Diretora	1	25%
Técnica de enfermagem	2	50%

(Fonte: Dados coletados pela pesquisadora. FACENE/RN – 2017).

A história da enfermagem tem a figura de Florence Nightingale e suas propostas de práticas de enfermagem, mesmo leigamente, como base para essa que mais tarde veio a ser uma profissão tão importante, entretanto, nos seus primórdios teve uma fundamentação que influenciou nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade e de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado.

Como a igreja católica adotou por muito tempo os cuidados de enfermeiras enquanto um dos métodos de caridade, o processo histórico da enfermagem esteve por muito tempo imbricado pelo estigma de que esta não seria exatamente uma profissão, mas sim assistencialismo. Apesar desse estigma, boas coisas também foram herdadas desses momentos históricos das origens da enfermagem, como, por exemplo, os preceitos de amor e fraternidade que conseguiram assegurar a prática de cuidar do outro e moldou comportamentos para que fosse possível atender a esses ensinamentos por meio do altruísmo legados dos primeiros cristãos.

Dessa forma, percebemos que a profissão de enfermagem desde sua origem esteve fortemente permeada da ideologia do discurso religioso onde as mulheres ocupavam quase que exclusivamente este cargo marcado pelo cuidado dos outros, supostamente, segundo os preceitos que vigoravam nesse período e que durou por muito tempo, tais cuidados não competiriam aos homens, daí que a profissão de enfermagem tem sido quase que uma exclusividade feminina no decorrer do tempo, vindo a mudar apenas recentemente quando os homens passaram a se inserirem nessa profissão também (MELO; LASTRES; MARQUES, 2004).

Apesar da história nos revelar que é geralmente a mulher quem busca as dura penas conquistar espaço no mundo do trabalho tão marcadamente masculinizado e machista, com relação à enfermagem tem acontecido ao contrário, pois, devido as origens dessa profissão

terem sido marcadas pela atuação feminina, é a figura masculina quem tem lutado para se engajar nesse contexto o que tem gerado uma série de preconceitos da sociedade, como, por exemplo, ver sua orientação sexual sendo questionada por escolher ser enfermeiro; ou mesmo no cotidianos profissional encontrar obstáculos na relação profissional/usuário. Entretanto, apesar de todos os desafios, há enfermeiros atuando nas áreas obstétricas e neonatal, mesmo existindo preconceito.

Como essas discussões são permeadas pelas ideias de gênero em sua concepção histórica, social, plural, permeado por predefinições entre o conceito de feminino e masculino, social e, historicamente, definidos; não poderíamos ignorar o fato de que no tocante da identificação dos sujeitos entrevistados nessa pesquisa o sexo foi predominantemente feminino (100% das entrevistadas) tanto para aquelas que tem por profissão ser enfermeira (25% das entrevistadas), quanto pelas que são técnicas de enfermagem (75%).

Dados esses que podem nos revelar um pouco melhor sobre como essa questão de gênero tem adentrado nos ambientes onde a enfermagem se faz presente, bem como também nos fala que a quantidade de homens enfermeiros ainda é reduzido. Além de nos mostrar que a maioria das pessoas interessadas em cursar enfermagem procura cursos mais imediatistas e de acesso mais fáceis, como os cursos técnicos, ora nos revelando a situação econômica-social de onde os sujeitos são oriundos, ora nos mostrando o quanto os cursos de enfermagem tem se elitizado e/ou burocratizado, reduzindo, assim, a possibilidade de que todos que desejam seguir essa profissão assim o consiga se não por meio de cursos técnicos que são famosos por seu aligeiramento.

Segundo podemos observar sobre os dados que formulam na tabela de identificação da distribuição da idade e do tempo de atuação na enfermagem dos participantes entrevistados, temos uma variação muito grande entre ambos os dados, uma vez que as idades das entrevistadas variam entre 21, 37, 50 e 57 anos de idade. Dentre essas variações ainda podemos destacar o tempo de atuação na enfermagem que varia entre 5, 14, 27 e 35 anos de profissão.

Fazendo um comparativo entre esses dois dados conseguimos identificar que o gradiente de tempo de serviço são equivalentes às de idade das entrevistadas, uma vez que a entrevista de 21 anos possui 5 anos atuando na área, a que possui 37 anos atua à 14; a que tem 50 anos está na enfermagem à 27 anos; e a que possui maior tempo de serviço, 35, é a também a mais velha entre as entrevistadas, com 57 anos.

Isso nos revela que 75% das entrevistadas iniciaram sua atuação na enfermagem por volta dos 22 ou 23 anos de idade, no entanto, apenas a mais jovem do grupo de entrevistada

teria iniciado sua atuação mais ou menos aos 16 anos. Mais uma vez aqui ressaltamos que os cursos técnicos podem ter grande influência para tal dado, uma vez que o aligeiramento proporcionado por essa modalidade de ensino somado ao fato de que os jovens tem se formado no ensino médio mais jovens que na época das outras entrevistadas.

Quanto a última parte da tabela, tentamos condensar os dados de identificação referentes ao tempo de atuação que cada entrevistada possui na ILPI pesquisada, bem como a função que cada uma exerce na mesma. Nisso obtivemos o resultado de que 75% atua de 1 a 3 anos na referida instituição (1 ano e meio, 2 anos e 3 anos), enquanto que apenas 25% já está atuando na Casa do Idoso de Limoeiro do Norte – CE à 11 anos.

Além disso, a função que as entrevistadas exercem na ILPI corresponde a 50% como técnica de enfermagem; 25% como enfermeira e 25% como diretora da instituição. Isso indica que se 75% das entrevistadas tem por formação técnica de enfermagem, conforme nos revelou o gráfico 1, a diretora da instituição faz parte desses quantitativo, embora nunca tenha atuado na instituição como técnica de enfermagem.

Ter alguém da enfermagem na administração da Casa do Idoso é algo que pode facilitar na comunicação e resolução de diversas situações dentro desse contexto em que a saúde dos assistidos, muitas vezes, já se encontra bastante fragilizada, pois nessa situação a humanização é mais necessária do que mesmo a burocratização e ficar bitolado a aspectos meramente técnicos administrativos.

Outro aspecto que cabe ressaltar ainda, diz respeito ao tempo de atuação, uma vez que se compararmos os dados do gráfico 2 referentes ao tempo de atuação na enfermagem, com os dados do gráfico 3 referentes ao tempo de atuação na ILPI pesquisada, encontramos aí a revelação de um dado importantíssimo, o fato de que por mais tempo de serviço que as entrevistadas tenham na enfermagem de maneira geral, suas ações com os sujeitos público alvo de uma ILPI ainda é algo novo e que, por isso, tem sido uma construção de conhecimentos no cotidiano do fazer profissional, na troca de experiências e que se faz necessário o constante investimento em capacitações e melhorias no atendimento a esses sujeitos tão singulares, reside aí uma das relevâncias dessa pesquisa e de tantas outras que pretendemos fazer sobre essa temática futuramente.

Para melhor compreendermos sobre como as entrevistadas têm desenvolvido suas funções na área de enfermagem com esses sujeitos, cabe analisarmos a seguir as respostas delas sobre 6 perguntas que fizemos direcionadas a essa temática que nos propusemos investigar nessa pesquisa.

5.2 Análise dos dados qualitativos

Para preservar a identidade dos profissionais envolvidos de acordo com a Resolução 466/12, optou-se identificar os mesmos através das numerações 01, 02, 03 e 04. As entrevistas foram realizadas conforme a metodologia proposta e, em seguida, transcritas para leitura, análise e agrupamento segundo os seguintes pontos: a) Compreensão do significado de velhice; b) Assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado; c) Principais dificuldades na assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado.

5.2.1 Compreensão do significado da velhice

O envelhecimento hoje é sinônimo de incapacidade, marcada por diversas modificações que ocorrem naturalmente em cada indivíduo, envelhecer não está associado a enfraquecer, com o passar dos anos a mudança no corpo é notória e inevitável. (ROZENDO; ALVES, 2015).

Velhice para mim é aprendizado, conhecimento, experiência de vida (P1)

A velhice para mim, significa muito mais do que ver o tempo passar, significa aprendizado, vida principalmente, é você saber que viveu tudo o que tinha de viver, e do nada renascer, voltar a ser criança. (P2)

A velhice deve ser bom, são pessoas experientes e muito dependentes (P3)

Dependendo da forma de como você viveu, irá se delinear de como será sua velhice. Considero um estágio natural da vida (P4)

Pelas respostas obtidas podemos perceber que cada participante percebe a velhice de um panorama diferente, pois enquanto que para a Participante 1 “...*aprendizado, conhecimento, experiência de vida*” são sinônimos de velhice; para a Participante 2 essa forma de ver a velhice é apenas um dos aspectos, se fazendo presente os fatores biológicos mais especificamente quando esta diz “... *renascer, voltar a ser criança*” se referindo a dependência que esses sujeitos demonstram ter nessa fase da vida.

Entretanto outro aspecto podem ser destacado nessa fala mais especificamente: “... *é você saber que viveu tudo o que tinha de viver*”, essa frase traz em si uma conotação muito estigmatizante, uma vez que passa a ideia de que a velhice é uma fase de estagnação onde não é possível para o idoso realizar mais nada e isso é uma colocação conflitante da própria participante Nº 2, uma vez que anterior a essas palavras ela havia dito que a velhice não era apenas “... *ver o tempo passar...*” porque significava uma fase de aprendizado, ou seja, essa

resposta é muito contraditória, pois ora enaltece os conhecimentos e a dinamicidade dessa fase da vida, e ora põe uma tarja de estagnação.

Na resposta da Participante 3 também se destacou uma contradição quando ora ela afirma que essa fase da vida deve ser boa porque trata-se de “... *peessoas experientes...*”; e em outro momento finaliza a frase que iniciou tão positivamente com a afirmação “... *e muito dependentes*” passando a ideia de que esse período da vida será marcado inevitavelmente por dependência, estando em concordância com parte da resposta da entrevistada Nº 2, revelando mais uma vez estereótipos sobre a velhice.

Apenas a entrevistada 4 se mostrou o mais imparcial possível ao responder a pergunta 1, pois antes de rotular a velhice ressaltando os aspectos positivos ou negativos dessa fase, primeiramente tomou como base que este é um “... estágio natural da vida” e que esta só poderá ser boa ou ruim “Dependendo da forma de como você viveu...”. Isso revela um profissionalismo e cautela próprios de quem já possui mais experiência com os cuidados aos idosos, especificamente da ILPI em questão.

No entanto, o que a teoria nos mostra é que o processo de envelhecimento não é dependente do fator biológico e sim uma série de saberes multidisciplinares que estuda qualidade de vida e estabelece critérios inclusive para novas políticas, como, por exemplo, da própria Organização Mundial de Saúde que insere o termo “envelhecimento ativo”, como possibilidade de otimizar oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida no processo de envelhecimento de cada pessoa (CARVALHO, 2010).

Isso porque a qualidade de vida é definida por cinco aspectos básicos, sendo eles: saúde e bem-estar, relações interpessoais, comunidade e moradia, crescimento pessoal e dignidade e autoestima. Esses aspectos são tanto internos quanto externos e, por isso dizemos que o envelhecimento é um processo multidisciplinar e que não depende exclusivamente de fatores biológicos como se pensou por muito tempo (ALLEYNE, 2001).

Dessa forma, apesar dos autores trazerem a dimensão mais ampla do envelhecimento, esse ainda é um conceito que incorpora a forma como cada um vivencia simbólica e subjetivamente essa etapa da vida social, não apenas pela dimensão biológica, embora tenhamos percebido que nem todas as entrevistadas tenham conseguido associar o envelhecimento como uma fase da vida que é natural e que traz em si participação social.

Entretanto, o que não foi citado por nenhuma das entrevistadas, mas que compreendemos como sendo de grande relevância para entendermos o panorama atual das ILPI's, é o fato de que a sociedade vem construindo histórica e culturalmente um conceito de

envelhecimento e de idoso que se baseia no capitalista e que, portanto, quando o sujeito não está mais inserido no contexto de produção do capital ele é considerado “inútil, ultrapassado, antiquado e perde seu valor e possibilidade de continuar sendo ativo” e, quando isso acontece, essas pessoas não são estimuladas à prosseguirem ativamente suas vidas, sendo deixadas de lado, ignoradas por suas famílias que, cada vez mais, acreditam que as Instituições de Longa Permanência para Idosos são a solução mais viável e fácil, visto que muitos parentes não pretendem gastar seu tempo cuidando dos familiares que entram na fase de envelhecimento, ignorando o fato de que futuramente serão eles quem estarão nessa fase da vida.

Faz-se necessário, então, refletirmos sobre a relação entre envelhecimento e trabalho no sistema capitalista, pois, para além do escandaloso tratamento que os idosos recebem, está o desumano tratamento para com a maioria dos indivíduos independente de sua idade, pois a preocupação com os indivíduos vai reduzindo na medida em que deixam de produzir força de trabalho e gerar mais valia, ou seja, quando as pessoas não são mais produtoras de lucros para a burguesia são consideradas descartáveis e, somado ao fato de que as condições de qualidade de vida não permitem chegar até idade avançada com plena saúde, principalmente no Brasil, nem sempre temos autonomia para escolher a forma de se viver (BEAVOUIR, 2007).

Após obtermos uma visão geral das entrevistadas sobre o que elas entendem como sendo o conceito de envelhecimento, partimos para a análise mais direta sobre a ILPI e a enfermagem nesse contexto.

5.2.2 Assistência de Enfermagem ao idoso institucionalizado

Apesar de comumente os idosos possuírem uma visão desfavorável em relação às ILPI's devido às errôneas concepções de senso comum sobre os conceitos negativos da institucionalização, tais como a ideia de exclusão e abandono, mas que essa insatisfação inicial, de maneira geral, é gradualmente mudada de acordo com a assistência prestada ao idoso. Por isso, torna-se relevante conhecer as expectativas e experiências reais vividas na ILPI pelos idosos, já que o nível de satisfação é decorrente do processo de atendimento das expectativas e necessidades de cuidados de enfermagem. (CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013).

Como Instituição: Principal objetivo é oferecer uma vida digna ao idoso, zelando pelo bem estar geral (P1)

Higienização, manter as doenças controladas (hipertensão, diabetes, Alzheimer, mal de Parkinson, entre outras). Manter consultas médicas em dia. Tenho todos os cuidados possíveis até com o que não é da minha área,

curativos, sondas. A gente trabalha muito com a questão de amenizar a dor, seja ela do ferimento ou do coração (P2)

De não cair, a higienização, a alimentação e a medicação. Sinais vitais, medicação, banho no leito, alimentação por sonda, mudança de decúbito (P3)

A nossa assistência hoje é muito restrita. É mais de supervisão, orientação, medicação. A casa evoluiu bastante, hoje melhorou 100%, nunca esteve tão boa (P4)

As respostas dos 04 participantes em relação aos cuidados e assistência de enfermagem para os idosos foram compatíveis e harmônicas, pois todas se voltaram para as reais necessidades que esses sujeitos possuem conforme suas condições físicas, mentais e emocionais que dependem muito do contexto de onde esses sujeitos vêm e isso se revela nas falas de cada uma das participantes.

Enquanto o primeiro participante relaciona as funções do enfermeiro para com os idosos como sendo uma função diretamente da instituição como um todo que tem como “... principal objetivo oferecer uma vida digna ao idoso, zelando pelo bem estar geral”. Enquanto isso os participantes 2 e 3 enfatizaram mais diretamente as ações desenvolvidas especificamente pelo profissional de enfermagem quando afirmam que compete a este os cuidados com “Higienização, manter as doenças controladas (hipertensão, diabetes, Alzheimer, mal de Parkinson, entre outras). Manter consultas médicas em dia...”, como afirma o participante 2; o que o participante 3 está de acordo quando salienta que os cuidados do enfermeiro para com os idosos são os de não deixa-los cair, “...a higienização, a alimentação e a medicação. Sinais vitais, medicação, banho no leito, alimentação por sonda, mudança de decúbito.”. Nesse sentido apenas a resposta do participante 4 revelou a restrição da assistência prestada por seres ações “...mais de supervisão, orientação, medicação. A casa evoluiu bastante, hoje melhorou 100%, nunca esteve tão boa”.

Outros aspectos que nos chamou atenção nas respostas dos entrevistados foram dois trechos da resposta do participante 2, quando esta nos afirma: “...Tenho todos os cuidados possíveis até com o que não é da minha área, curativos, sondas...”, o que nos mostrou que para os profissionais de enfermagem da referida ILPI são designados até mesmo cuidados que não são da área de uma enfermeira e muito menos de uma técnica de enfermagem, o que nos revela a carência que há em contratar uma enfermeira fixa para esse tipo de instituição, ou até mesmo uma profissional que faça um acompanhamento com maior constância e que mantenha uma supervisão mais duradoura em casos mais delicados que venham a aparecer nessas instituições. Outro trecho da fala do participante 2 que nos chamou bastante atenção foi

quando ela disse: “A gente trabalha muito com a questão de amenizar a dor, seja ela do ferimento ou do coração”; tal fala nos passou tanta sensibilidade por parte dessa profissional que, além de responder sobre os encargos cotidianos no fazer profissional da técnica de enfermagem, nos mostra que a parte do emocional acaba sendo trabalhado nesse contexto, uma vez que os “assuntos do coração” também fazem parte do quadro de saúde desses sujeitos, pois o emocional afeta diretamente na qualidade de vida de idosos institucionalizados, por isso vimos como algo positivo esse posicionamento da profissional.

Assim, a atuação dos profissionais de enfermagem com os idosos institucionalizados, pode ter tanto um viés administrativo/gerenciamento, quanto na perspectiva cuidadora, educativa e ensino e pesquisa; mas sempre considerando as peculiaridades, histórias de vida e hábitos culturais dos idosos (FELIX; NUNES; FRANÇA; et. al., 2014).

Além disso, temos que ter em mente que se a ação do enfermeiro é o de auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Essa qualidade se refere à manutenção de uma relação dialógica, prazerosa, respeitosa e harmônica entre enfermeiro e idosos, uma vez que aquele tenha conhecimentos prévios sobre a vida e situação deste. Partindo desses conhecimentos o enfermeiro se utiliza de sua criatividade e capacidades profissionais em assistência humanizadas e com base em comunicações efetivas.

Cabe, por tanto, ao enfermeiro tornar-se um dos principais sujeitos a se engajar ativamente nesse processo de envelhecimento através das tecnologias da ciência e também entre a ativação e elo entre os sujeitos cuidados e os setores públicos da sociedade civil, para isso as ações do profissional de enfermeiro muitas vezes acaba por se voltar na busca por soluções imediatas de situações que não necessariamente têm suas origens no imediatismo e que carecem de ações sócio-políticas muito mais drásticas, por exemplo, ao invés de contratarem enfermeiros formados, opta-se por técnicos de enfermagem que não possuem a mesma formação que um enfermeiro teria, e, mesmo sendo técnicos de enfermagem, ainda assim os contratam em número menos do que o necessário, obrigando a instituição a otimizar a sua carga horária, dando prioridade à assistência aos idosos mais necessitados. Além dessa dificuldade, as pesquisadas nos revelaram muitas outras que afetam e influenciam o fazer profissional do enfermeiro. (SILVA JUNIOR; PINHEIRO, 2011).

5.2.3 Principais dificuldades na assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado

A crescente demanda de institucionalização de idosos é cada vez mais fruto de uma sociedade que não possui tempo para dispor aos cuidados de seus familiares de mais idade em seus próprios domicílios, seja porque este se encontra em um quadro de saúde que o debilita,

seja porque, mesmo com a saúde nem tanto debilitada, esses familiares assumiram o papel de agressores ou de descaso pela situação desses entes em idade mais avançada.

Embora as ILPI's sirvam como prestadoras de serviços de saúde e sociais que objetivam prover as necessidades básicas do idoso, como alimentação, moradia, cuidado integral à saúde e apoio social, jurídico e administrativo; isso não justifica que os idosos possam ser abandonados sem o apoio, a visita e o amor de seus familiares. (CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013). As entrevistadas puderam citar que não apenas o descaso dos familiares, como também diversas outras coisas afetam diretamente seu fazer profissional dentro do contexto de uma ILPI.

Descasos familiares e ausência dos órgãos competentes (P1)

Descaso, a família finge que o idoso não existe na maioria dos casos (P2)

Falta de pessoas qualificadas, pois os idosos necessitam bastante de cuidados especiais (P3)

A maior dificuldade que eu vejo, é que quando a maioria adoece necessitam de uma assistência bem especializada, que a Atenção Básica não consegue dar e a segunda maior dificuldade é que eles necessitam muito de atenção psiquiátrica e nem sempre os clínicos dão conta das especificidades psiquiátricas (P4)

Os dados obtidos nessa terceira categoria ficaram divididos entre duas questões polêmicas, uma vez que os participantes 1 e 2 citaram o descaso por parte dos familiares: “Descasos familiares e ausência dos órgãos competentes.” P1 e “Descaso, a família finge que o idoso não existe na maioria dos casos.” P2; enquanto que por outro lado as entrevistadas 3 e 4 citaram “Falta de pessoas qualificadas, pois os idosos necessitam bastante de cuidados especiais.” P3 e “A maior dificuldade que eu vejo, é que quando a maioria adoece necessitam de uma assistência bem especializada, que a Atenção Básica não consegue dar...” P4, nos mostrando que a qualificação acadêmica dos profissionais de enfermagem afeta sim na qualidade do atendimento prestado, uma vez que na ILPI pesquisada a única enfermeira é a do posto de saúde que apenas realiza visitas periódicas e atende casos que exigem maiores atenção.

Outra dificuldade citada no contexto dessa ILPI“... é que eles necessitam muito de atenção psiquiátrica e nem sempre os clínicos dão conta das especificidades psiquiátricas.” P4, e isso diz respeito à necessidade que há não apenas para em enfermeiros formados, mas também em profissionais médicos, principalmente da área de psicologia e psiquiatria para

acompanhar devidamente os muitos casos de idosos institucionalizados que, seja por traumas, por fragilidade emocional ou por doenças degenerativa, se encontram abalados psicologicamente

Dentre as diversas dificuldades no cotidiano profissional do enfermeiro podemos destacar: o ritmo e sobrecarga de trabalho, visto que a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) prevê que a carga horária mínima semanal do enfermeiro nas ILPIs seja de 20 horas; número menor que o necessário de profissionais de enfermagem que gera desgaste profissional e influencia na insatisfação no trabalho; bem como problemas de infraestrutura e de desqualificação para o trabalho na área de gerontologia (CASTRO; DERHUN; CARREIRA, 2013).

Outros autores dão destaque no aspecto falta de profissionais qualificados, deixando tamanha responsabilidade para auxiliares e técnicos de enfermagem ou até mesmo meros cuidadores, que muitas vezes ainda precisam realizar serviços gerais, e acabam por ainda absorver os encargos que competem ao enfermeiro (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Entretanto, mesmo com todos os desafios e dificuldades que essas instituições vêm enfrentando, seja de falta de infraestrutura física, número insuficiente de profissionais de saúde qualificados ou questões relacionadas ao fazer profissional cotidiano; uma possível solução viável e exequível seria a união do setor público e da sociedade civil, na exigência por mudanças no sistema, expresso em ações políticas, aplicação e liberação de recursos financeiros em programas de apoio à terceira idade e na luta para vencer as barreiras do preconceito que ainda assola o nosso país descomunalmente (REIS; CEOLIM, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual contexto de uma sociedade imbrincada em um sistema capitalista onde os valores são cada vez mais substituídos pelo lucro e produção de bens, os idosos ganham cada vez mais uma visão negativa em que a palavra “velho” absorvendo esse negativismo passa a ser o sinônimo de atrasado, antiquado, desatualizado e, o mais perverso de todo inútil.

Essa deturpação de conceitos exigiu que nossa sociedade tomasse providências de cuidados, pois, para além de uma nomenclatura de peso negativo, a forma como as pessoas com mais idade passaram a ser tratadas gradativamente revelou que o respeito e admiração que os mais jovens devotavam por esses sujeitos estavam se perdendo ao longo do tempo, acontecendo até casos de abandono e, nas mais graves das situações, de violência contra esses sujeitos.

Com isso a nomenclatura “idosos” passou a ser utilizada em nosso país, bem como a criação de um estatuto específico para os sujeitos acima de 60 anos que, associados às diversas políticas públicas de proteção, garantia de direitos e promoção do bem estar desses cidadãos, passam a combater o preconceito que a sociedade brasileira tem criado e sustentado contra os idosos na contradição de que nos primórdios de nossa história as pessoas mais velhas ocupavam a posição de maior respeito e atenção, sendo considerados os chefes e conselheiros a quem se deveria consultar em qualquer e toda ocasião por saber que se tratavam das pessoas mais experientes da comunidade e, portanto, tinham muito a ensinar sobre diversos assuntos.

Em meio a esse contexto, a enfermagem passa a ganhar um espaço muito importante, uma vez que se enquadra nas políticas de proteção e garantia de bem estar e qualidade de vida dos idosos, visto que cada vez mais famílias institucionalizam seus idosos por acreditarem que as Instituições de Longa Permanência para Idosos é a maneira mais fácil de acomodar os parentes de mais idades que, na maioria dos casos, passa a depender de cuidados específicos e constantes da saúde física e até mesmo mental.

Entretanto, para o sujeito idoso ser separado do convívio familiar é algo mais que grave, é doloroso e provoca enormes danos e perdas para o desenvolvimento com melhor qualidade de vida na fase em que muitos são institucionalizados porque justamente já não possuem boa saúde ou passam a depender de maiores atenções sobre sua saúde. Mesmo que o fator da saúde mais debilitada tenha sido o estimulador para a internação da maioria dos idosos, as respostas de todas as entrevistadas revelaram que, mesmo institucionalizados, não haveria necessidade das famílias abandonarem esses idosos, pelo contrário, o que eles mais

necessitariam em situações de fragilidade como essas, era do apoio dos entes queridos que, na maior parte das vezes, são criadas e cuidados pelos idosos até que estes não possam mais e, no momento em que estes mais necessitam, são jogados do lado e não são cuidados por aqueles a quem se dedicaram durante boa parte de suas vidas.

Mesmo que nos casos de familiares serem os agressores que levaram esses idosos a serem institucionalizados, pois nessas situações é mais indicado para esses idosos ficarem afastados de seus agressores, isso não se generaliza para todos os casos de idosos de ILPIs e que, com o abandono e ausência de familiares, só agrava ainda mais o quadro de saúde e fragilidade física e emocional que muitos deles se encontram.

O apoio da sociedade através da Ação Social, Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em algumas vezes não é o suficiente para suprir as necessidades sentimentais e emocionais desses idosos, o que vem sendo amenizado por trabalhos voluntários ou cidadãos que esporadicamente realizam visitas à Casa do Idoso e, com isso, auxiliam na manutenção de uma melhor qualidade da saúde física e mental dos idosos de ILPI.

Nesse contexto, mesmo com tantas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem que atual em ILPIs, bem como: falta de qualificação ou capacitação específica para atender a esses sujeitos, infraestrutura, número insuficiente de profissionais de saúde qualificados e até mesmo questões menores relacionadas ao fazer profissional cotidiano; as entrevistadas analisaram que a relação enfermeiro-idosos nas ILPIs vem ocorrendo da forma mais agradável, e produtiva possível, uma vez que existe o diálogo, carinho, aprendizado, tentativa do resgate da memória, dentre outras atitudes que, apesar de simples, torna a Casa do Idoso de Limoeiro do Norte-CE, não apenas uma instituição, mas um lar onde os mais diferente sujeitos formam uma família em que todos são iguais e zelam pela saúde uns dos outros.

REFERÊNCIAS

- ALLEYNE, G. **Saúde e qualidade de vida.** Pan Am J Public Health, v. 9, n. 1, p. 1–6, 2001.
- ALMEIDA, C. A. P. L. ET AL. **Assistência De Enfermagem Aos Idosos Em Instituições De Longa Permanência: Revisão Integrativa Da Literatura.** ISSN 2317-5079. Qualis B4. R. Interd. v. 7, n. 4, p. 171-178, out. nov. dez. 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520:** apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002a.
- BANCO MUNDIAL - Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento. **Envelhecendo em um Brasil mais Velho** Implicações do Envelhecimento Populacional. Março de 2011.
- BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1990.
- BENETTI, IC; FAGUNDES, MM; ZANELLA, M. Construção Sócio-Histórica Do Idoso Cidadão. **Revista Caminhos**, On-line, “Dossiê Humanidades”, Rio do Sul, a. 2, n. 1, p. 213-228, jan./mar.2011.
- BENTES, A. C. DE O. PEDROSO, J. DA S. MACIEL, C. A. B. **O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica.** Aletheia 38-39, p.196-205, maio/dez. 2012.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso:** Lei n. 10.741 de 2003. Brasília, DF, 2003.
- Lei n.8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF, 1994.
- Portaria nº2528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília, DF, 2006.
- BULLA, L. C. TSURUZONO, E. R. S. **Envelhecimento, família e políticas sociais.** Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS) R. Pol. Públ. São Luís, v.14, n.1, p. 103 -112, jan./jun. 2010.
- CAMARANO, Ana A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 2002.
- CARVALHO, Rosane Marques. **O processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de volta redonda: subsídios para confecção de cartilha informativa.** Dissertação [Mestrado] UniFOA, Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2010.

CASTRO, V.C. DERHUN, F.M. CARREIRA, L. Satisfação Dos Idosos E Profissionais De Enfermagem Com O Cuidado Prestado Em Uma Instituição Asilar. ISSN 2175-5361. **Journal of research: fundamental care**. On-line 2013. out./dez. 5(4):493-02.

CAVALCANTE, Suzzany Bezerra. **A dimensão educativa do Serviço Social**: Uma análise do processo interventivo da profissão no âmbito da política de assistência social do município do Natal/RN. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

CREUTZBERG, M. GONÇALVES, L. H. T. SOBOTTKA, E. A. OJEDA, B. S. A Instituição De Longa Permanência Para Idosos E O Sistema De Saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, 2007 novembro-dezembro; 15(6).

FAGUNDES, Mateus Miranda. ZANELLA, Michele. Construção sócio-histórica do idoso cidadão. **Revista Caminhos**, On-line, “Dossiê Humanidades”, Rio do Sul, a. 2, n. 1, p. 213-228, jan./mar. 2011.

FELIX, R.S. NUNES, J.T. FRANÇA, D.J.R. DE. ET AL. Cuidados De Enfermagem Ao Idoso Na Instituição De Longa Permanência: Relato De Experiência. ISSN: 1981 ISSN: 1981-8963. **Rev Enferm**. UFPE on-line, Recife, 8(12):4391-4, dez., 2014.

FRANGE, Paulo. **O estatuto do Idoso comentado**. São Paulo, 112 páginas, 2004.

G1. **Mundo terá 1,3 bilhão de idosos até 2040**. <<http://g1.globo.com/Noticias/Mundo/0,,MUL1236329-5602,00.html>> 20/07/09 - 16h05 - Atualizado em 20/07/09 - 16h05, Acesso em: Nov. de 2016

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social: pesquisa descritiva**. 5° ed. São Paulo: Atlas, 8° reimpressão, cap.3, p.44, 2007.

GUSMÃO, Neusa. **Velhice e mudança: desafios da contemporaneidade**. 26/09/2011 disponível em <http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&id=63:velhice-e-mudan%C3%A7a-desafios-da-contemporaneidade&tmpl=component&print=1> Acesso em Nov de 2016

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **O direito à velhice**: os aposentados e a previdência social. São Paulo: Cortez, 1993. (Coleção questões da nossa época: V. 10).

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Instituições de longa permanência para idosos: caracterização e condições de atendimento**. Curitiba: IPARDES, 2008.

JUNIOR, Alberto Malheiros. **A (re) construção da velhice no discurso midiático**. Anais do II Congresso Internacional de História da UFG/ Jataí – Realização Cursos de História, Letras, Direito e Psicologia. 2011.

KANSO, Solange. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. R. Bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LECLERQ, Jacques. **Desafio ao tempo**. Tradução: Antônio Couto Soares. Título original: Joie de Vieillir. Barcelos, Companhia Editora do Minho, 1967.

LENARDT, M. H. BETIOLLI, S. E. NEU, D. K. de M. **Significado Atribuído Pelos Idosos À Vivência Em Uma Instituição De Longa Permanência: Contribuições Para O Cuidado De Enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul-Set; 21(3): 495-504

LORENZINI, Elisiane. MONTEIRO, Neli Dias. BAZZO, Karen. Instituição De Longa Permanência Para Idosos: Atuação Do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, ISSN 2179-7692 Jan/Abril;3(1):pág. 345-352, 2013

LUFT, Lya. **A Idade e a Mudança**. Disponível em: http://www.flickr.com/photos/maria_eugenia/3951784008 Acesso em 10/08/2011 acesso em 15 novembro 2016..

MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MAFRA, Simone Caldas Tavares. A tarefa do cuidar e as expectativas sociais diante de um envelhecimento demográfico: a importância de ressignificar o papel da família. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, RIO DE JANEIRO, 2011; 14(2):353-363.

MARTINS, M. S. MASSAROLLO, M. C. K. B. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. 2008; 42(1):26-33.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MELO, Hildete Pereira de; LASTRES, Helena Mª Martins; MARQUES, Teresa Cristina de Novaes. Gênero no sistema de ciência, tecnologia e inovação do Brasil. **Revista Gênero**, v. 4, n. 2, 2004.

MEMORIA DO DAEE. **Ana Amélia Camarano – Especialista do IPEA comenta a situação da população do futuro e o seu envelhecimento**. Retirado de <<http://memoriadadaee.wordpress.com/2010/05/14/ana-amelia-camarano-especialista-do-ipea-comenta-a-situacao-da-populacao-do-futuro-e-o-seu-envelhecimento>> 14/05/2010 Acesso em Nov. de 2016

MENDONÇA, Juliana Moreira. **Breves considerações a respeito do Estatuto do Idoso**. Disponível em <<http://www.lfg.com.br>> 20 outubro. 2008. Acesso em Nov. de 2016

MICHEL, Tatiane. **A vivência em uma instituição de longa permanência: significados atribuídos pelos idosos**. Dissertação [Mestrado] – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.

MONMA, Viviane Porto dos Reis Dias. **Crenças sobre o idoso, a velhice e o envelhecimento na visão de estudantes de psicologia.** III Congresso Ibero-americano de Psicogerontologia: Diver-idade – subjetividade, cultura e poder. Pindamonhangaba/SP, 03 a 05 de novembro de 2009.

NBR 14724: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011a.

NBR 6023: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002b.

NBR 6024: numeração progressiva das seções de um documento. Rio de Janeiro, 2012a.

NBR 6027: sumário. Rio de Janeiro, 2012b.

NBR 6028: resumos. Rio de Janeiro, 2003.

NERI, Marina Liberalesso & YASSUDA, Mônica S. (orgs.). **Velhice bem-sucedida:** aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*. 2004.

PINTO, S. P. L. DE C. VON SIMSON, O. R. DE M. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Sumário da Legislação. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, RIO DE JANEIRO, 2012; 15(1):169-174.

PASINATO, M. T. **O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas.** IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 2010.

POLIT, Denise f.; BECK, Cherye Tatano; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** compreensão e delineamento de pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa. 5º ed. Porto alegre: Artmed, cap.III, p. 163-199, 2004.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica:** para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. São Paulo: Stiliano, 1998.

REIS, P. O. CEOLIM, M. F. O significado atribuído a 'ser idoso'por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Rev Esc Enferm USP**, 2007; 41(1):57-64.

RODRIGUES, Lizete de Souza. SOARES, Geraldo Antônio. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n.4, 2006, p. 1-29.

ROZENDO, A. da S.; ALVES, J. M. (2015, Julho-Setembro). Sexualidade na terceira idade: Tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, 18 (3), p. 95-107. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

SALCHER, E. B. G. PORTELLA, M. R. SCORTEGAGNA, H. DE M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015; 18(2):259-272.

SANTOS, S.S.C. SILVA, B.T. DA. BARLEM, E.L.D. LOPES, R.S. **O Papel Do Enfermeiro Na Instituição De Longa Permanência Para Idosos.** ISSN: 1981-8963. Revista de enfermagem da UFPE on line. 2008 jul./set.; 2(3):291-99.

SILVA JÚNIOR, P. P. PINHEIRO, M. M. O Papel Do Enfermeiro Nas Instituições De Longa Permanência Para Idosos: Uma Revisão De Literatura. ISSN 2237-8685 CARPE DIEM: **Revista Cultural e Científica da FACEX**, v. 9, n. 9 (2011).

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. **Da velhice à terceira idade:** o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan.-mar. 2008.

SOUSA, Karla Cecilia Delgado Nunes e. Construindo a identidade do idoso-de ator político a sujeito de direitos especial ou identificado. In: **CONPEDI**. Anais do XVIII CONPEDI. Manaus: Fundação Boiteux, 2006. Disponível em: www.cinpedi.org/Manaus/arquivos/anais/recife/política-karla-nunes-e-sousa.pdf. Acesso em Nov. de 2016

WATANABE, H.A.W. GIOVANNI, V.M.D. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Boletim do Instituto de Saúde. BIS. Envelhecimento e Saúde. Abril de 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) senhor (a),

A presente pesquisa intitula ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA. A mesma será desenvolvida por: MAYARA DE MELO MOURA GADELHA, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em bacharelado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE-RN, sob a orientação do pesquisador responsável, Esp. ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA. A pesquisa tem como objetivos Analisar a Assistência de enfermagem ao idoso em instituições de longa permanência, bem como Conceituar epistemológica, social, cultural e legalmente o idoso; Contextualizar historicamente a nível internacional, nacional e regionalmente as Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPIs); Compreender como se dá a relação entre enfermeiro e idosos nas Instituições de Longa Permanência do Idoso.

O presente estudo justifica-se pelo meu interesse inicial enquanto pesquisadora, associado a escolha do tema de pesquisa, pelo fato de que sempre vivi em ambientes de experiências afetivas com idosos, seja por meus próprios familiares, seja por familiares do meu esposo. Meu apego afetivo a estes sujeitos me despertou a curiosidade em analisar como se dá o convívio desses idosos que não se encontram no seio familiar e, por esse ou outro motivo, necessitam da assistência e cuidados das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Então percebi a necessidade de existir um estudo que focasse na compreensão da relação entre enfermeiro e idosos nas Instituições de Longa Permanência do Idoso.

Desta forma, venho, através deste termo de consentimento livre e esclarecido, solicitar sua participação nesta pesquisa e a sua autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários e etc.). Nos momentos de coleta de dados os pesquisadores se comprometem a não tirar fotos ou fazer vídeos, de modo a não expor a imagem dos participantes.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito autonomia referente a liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer informações solicitadas pelo pesquisador participante.

Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos as pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores ¹ e o comitê de Ética em pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo participar do mesmo. Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, ___/___/ 2017.

Pesquisador responsável/associado

Participante da pesquisa

¹ Endereço residencial do pesquisador responsável: **Rua -, N°, Bairro -. Mossoró/RN. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: liviamedeiros@facenemossoro.com.br**

² Endereço do comitê de Ética em pesquisa: **R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame- João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. e-mail: cep@facene.com.br**

**APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA
RESPONSÁVEL**

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a resolução 566/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA”.

Comprometo-me a submeter o protocolo a PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desse, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao comitê de Ética em pesquisa FACENE/FAMENE até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma.

Em caso de alterações do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATB, via emenda.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

_____, __ de Dezembro de 2016.

Pesquisador responsável

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

Idade: __ Anos

Formação:

Sexo:

Tempo de atuação na Enfermagem: ____ Anos

Tempo de atuação na ILPI: ____ Anos

Função que exerce na ILPI:

1 - O que significa para você a velhice?

2 - Quais os critérios para aceitação na ILPI?

3 - Quais as principais queixas dos idosos da ILPI?

4 - Quais os principais cuidados e assistência de enfermagem para o idoso abrigado em uma ILPI?

5 - Quais as principais dificuldades na assistência ao idoso em uma ILPI?

6 - Como você analisa sua relação com os pacientes idosos?

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA”, que será realizada pela aluna MAYARA DE MELO MOURA GADELHA, sob a orientação da professora Esp. Ítala Emanuely De Oliveira, o qual terá apoio da instituição de ensino da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. CNPJ: 02.949.141/0001-80.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos de Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutada, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Limoeiro do Norte-CE, ____ de Dezembro de 2016.

Sr.^a Diretora

ANEXO 2 – CERTIDÃO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 5ª Reunião Ordinária realizada em 07 de Junho 2017 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "Assistência de enfermagem ao idoso em instituições de longa permanência", Protocolo CEP: 92/2017 e CAAE: 68545417.3.0000.5179. Pesquisador Responsável: ITALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO e dos Pesquisadores Associados: MAYARA DE MELO MOURA, GISELLE DOS SANTOS COSTA OLIVEIRA, LÁZARO FABRÍCIO DE FRANÇA SOUZA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para janeiro de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 14 de Junho de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE