



UPDATING ARTICLE

THE NURSE ROLE IN THE SENIORS' LONG PERMANENCE INSTITUTION O PAPEL DO ENFERMEIRO NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

EL PAPEL DEL ENFERMERO EN LA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS

Silvana Sidney Costa Santos¹, Bárbara Tarouco da Silva², Edison Luiz Devos Barlem³, Russilene da Silva Lopes⁴

ABSTRACT

This update article propose is to enhance the gerontogeriatric nurse field and its aim was to identify the nurse role in the seniors' long permanence institution. Through this propose, the data from gerontology and Nursing/Health bibliography, the acquired experience in work of permanent extension and, mainly, the authors' professional experience in seniors' long permanence institution were used. Approached questions: nurse importance in a seniors long permanence institution; functions of a nurse in a seniors' long permanence institution; nurse perspectives in a seniors' long permanence institution: the multi/interdisciplinaty. To act as nurse in a seniors' long permanence institution becomes an emerging and promising professional field. **Descriptors:** nursing; elder; asylum.

RESUMO

Este artigo de atualização se propõe a ampliar o campo da Enfermagem Gerontogeriatrica, tendo por objetivo identificar o papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. Com este propósito, foram utilizadas como fonte de dados material bibliográfico da Gerontologia e da Enfermagem/Saúde, a experiência adquirida em trabalho de extensão permanente, e principalmente, a vivência profissional dos autores em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Questões abordadas: importância do enfermeiro em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos; funções do enfermeiro em uma Longa Permanência para Idosos; perspectivas do enfermeiro em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: a multi/interdisciplinaridade. Atuar como enfermeiro em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos torna-se um campo profissional emergente e promissor. **Descritores:** enfermagem; idoso; asilo.

RESUMEN

Este artículo de actualización propone ampliar el ámbito de la Enfermería Gerontogeriatrica, teniendo por objeto identificar el papel del enfermero en la Institución de Larga Permanencia para Ancianos. Con este propósito, fueron utilizados como fuente de datos material bibliográfico de Gerontología y de Enfermería/Salud, la experiencia adquirida en el trabajo de extensión permanente, y principalmente, la vivencia profesional de los autores en Institución de Larga Permanencia para Ancianos. Temas tratados: importancia del enfermero en un ILPI; funciones del enfermero en una residencia de ancianos; Perspectivas del enfermero en esta institución: la multi/interdisciplinariedad. Actuar como enfermero en un Institución de Larga Permanencia para Ancianos tornase un campo profesional emergente y prometedor. **Descriptores:** enfermería; anciano; asilo.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Gerontóloga. Professora. Departamento de Enfermagem. Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrica, Enfermagem/Saúde e Educação. E-mail: silvanasidney@terra.com.br; ²Enfermeira. Aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS), Brasil. Integrante do GEP-GERON/FURG-CNPq. Bolsista Capes. E-mail: babi@vetorial.net; ³Enfermeiro assessor da ILPI Asylo de Pobres, Rio Grande/RS. Aluno do Curso de Mestrado em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS), Brasil. Integrante do GEP-GERON/FURG-CNPq. Bolsista Capes. E-mail: ebarlem@gmail.com; ⁴Aluna do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG/RS), Brasil. Integrante do GEP-GERON/FURG-CNPq. Bolsista Iniciação Científica/CNPq. E-mail: Russilene2005@yahoo.com

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) até o ano 2025 a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes, contra cinco vezes da população total, classificando o país como a sexta população do mundo em números de idosos.¹

O aumento da população idosa brasileira é um fato. Em mais de 180 milhões de habitantes, cerca de 9% tem 60 anos ou mais, ou seja, existem mais de 17 milhões de idosos no Brasil.² Envelhecer não é mais exceção, é regra.

As mudanças sofridas pelas sociedades de modo geral refletem as preocupações da população no que se refere às pessoas idosas e ao cumprimento das leis que as acobertam nos casos de infração aos seus direitos. Uma das questões que preocupam a todos diz respeito à Instituição de longa Permanência para Idosos (ILPI), que vem multiplicando-se, em função do aumento de idosos e de dificuldades apresentadas pelos familiares, quanto a cuidar deles.

As ILPIs nasceram como um serviço para abrigar idosos pobres, sem famílias e doentes. Antes da existência destas instituições, as pessoas idosas eram abrigadas em asilos de mendicidade, juntamente com os pobres, desempregados, crianças abandonadas e doentes mentais, cujos locais correspondiam a lugares sombrios e malcheirosos. As instituições que abrigam pessoas idosas são chamadas de asilos ou albergues. Os idosos são recolhidos nestes, ou por não terem parentes que os assistam ou por seus familiares não poderem cuidar deles.³

Atualmente, novas e diferentes instituições estão surgindo, cada uma com sua filosofia organizacional e muitas resultaram em inclusão de ambientes para socialização, valorização da independência e autonomia, preservação da individualidade e respeito da identidade.

O ingresso da pessoa idosa em uma ILP é decorrência de uma complexidade de fatores, não sendo adequado culpar familiares pela decisão, ou generalizar a idéia de abandono por parte da família. A ILPI assume papel de uma nova família, e para muitos, a única, a que mantém laços afetivos. As vivências das pessoas idosas se dão de forma diferente daquelas que ocorrem no seio familiar, porém dependendo de como a função é desempenhada, torna-se igualmente significativa.⁴

Este artigo de atualização justifica-se pela necessidade de ter-se, claramente, o papel do

enfermeiro em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI), considerando-se que esse local tem absorvido o enfermeiro e sua equipe para compor o seu grupo de trabalho.

OBJETIVO

- Identificar o papel do enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos.
- A instituição de longa permanência para idoso

REVISÃO DE LITERATURA

Consideram-se ILPI os estabelecimentos com denominações diversas, correspondentes aos locais equipados para atender pessoas com 60 anos e mais. Sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de trabalhadores para atender as necessidades de cuidados de saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários, além de desenvolver outras atividades características da vida institucional.⁵

O atendimento asilar, conforme é colocado na Política Nacional do Idoso, Lei n.º 8842/96 é o atendimento prestado aos idosos que não dispõem das condições necessárias à manutenção de sobrevivência, ou àqueles que não têm família⁶. Esta definição nem sempre tem correspondência com a realidade. Inúmeros outros motivos são subsídios para a institucionalização.

A institucionalização acaba por propiciar a queda do estado geral das pessoas idosas, no início. Situação que tenderá a mudar se a ILPI oferecer condições favoráveis para o idoso rever a sua nova condição, não de hóspede, mas de residente daquela nova morada.⁷

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é

um estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público alvo são as pessoas com 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Estas instituições, conhecidas por denominações diversas - abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancionato - devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades deste segmento etário.^{8:6}

Os principais objetivos das ILPIs seriam oferecer ambiente seguro e acolhedor para idosos cronicamente debilitados e funcionalmente dependentes; garantir

serviços de atenção bio-psicossocial que atendam as necessidades das pessoas idosas em estado de vulnerabilidade; restaurar e manter o máximo grau de independência funcional; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade dessas pessoas com doença terminal, oferecendo suporte aos seus familiares; estabilizar ou tornar mais lenta a progressão de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT); prevenir e reconhecer intercorrências agudas e iatrogenias.⁹

No Art. 18 do Decreto 1.948/96, que regulamentou a Política Nacional do Idoso, é estabelecida a proibição da permanência de pessoas idosas em ILPIs, quando acometidos por doenças que necessitem de assistência médica constante ou de cuidado de enfermagem intensiva. Lembrando que a ILPI é a *residência* da pessoa idosa, torna-se recomendável que ela continue sendo cuidada na própria instituição, até quando seja possível. Segue-se assim a orientação da Política Nacional do Idoso: manter, ao máximo possível, o idoso no seu domicílio.⁶

Muitas ILPIs continuam sendo lugar desprovido de trabalhadores qualificados, havendo falta de pessoal médico, de enfermagem e outros. Assim, a maior parte do trabalho é realizada por auxiliares de enfermagem e/ou cuidadoras que foram ou ainda são profissionais responsáveis também por serviços gerais.

Percebe-se que algumas instituições estão se empenhando no sentido de adequar-se as novas demandas, por meio de reformas nas suas instalações e contratação de trabalhadores mais sensíveis a causa das pessoas idosas, apesar da falta de recursos, e ainda assim caminhando com dificuldades e muitas vezes oferecendo um cuidado deficiente.

No artigo 37 do Estatuto do Idoso, definido pela lei 10.741 de outubro de 2003, é estabelecido que a pessoa idosa tenha direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. Essas instituições são obrigadas a manter padrões de habitação compatível com as necessidades das pessoas idosas e condizentes com as normas sanitárias, sob as penas da lei.¹⁰

As ILPIs desempenham dupla função no atendimento às pessoas idosas. A primeira função está relacionada ao cuidado ao idoso no que se refere ao atendimento às necessidades dos diferentes graus de dependência dos residentes e de programas voltados à diminuição e prevenção de morbidades. Já a segunda, relaciona-se ao

aspecto dos vínculos e papéis sociais, seja no convívio no ambiente interno da instituição, seja com a comunidade. Vínculos são relações sociais onde a base seja o amor ou a aceitação mútua.⁴

A partir da Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que diz respeito ao Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos, a ILPI pode oferecer uma ou mais modalidades assistenciais, descritas a seguir.¹¹

a) Modalidade I – destinada a pessoas idosas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda.

b) Modalidade II – destinada a pessoas idosas com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado como alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos.

c) Modalidade III – destinada a pessoas idosas com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de vida diária.

De acordo com essas modalidades a ILPI deve ter o seguinte dimensionamento de pessoal para atender as necessidades das pessoas idosas:

• Modalidade I

a) Um cuidador para cada 20 pessoas idosas, ou fração, com carga horária de 40 horas por semana.

b) Dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana.

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

• Modalidade II

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

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

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

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

e) Um técnico de enfermagem para cada 15 pessoas idosas, ou fração, por turno.

f) Um cuidador para cada 10 pessoas idosas, ou fração, por turno.

g) dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana.

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

• Modalidade III

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

Santos SSC, Silva BT da, Barlem ELD, Lopes RS.

The nurse role in the seniors' long permanence...

- b) Um enfermeiro com carga horária de 20 horas por semana.
- c) Um nutricionista com carga horária de 08 horas por semana.
- d) Um fisioterapeuta com carga horária de 20 horas por semana.
- e) Um técnico de enfermagem para cada 10 idosos, ou fração, por turno.
- f) Um cuidador para cada 08 idosos, ou fração, por turno.
- g) Dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana.
- h) Duas cozinheiras com carga horária de 40 horas por semana.

Diante dessas considerações, as ILPIs necessitam de uma equipe multiprofissional, que possa desenvolver um trabalho direcionado ao cuidado adequado dos idosos residentes, proporcionando-lhes uma qualidade de vida satisfatória. Porém, o que se verifica na prática são instituições com *déficit* de trabalhadores, infra-estrutura inadequada, pessoal desqualificado para o trabalho na área gerontológica.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela portaria nº 2528 de outubro de 2006, estabelece que as práticas de cuidados destinadas às pessoas idosas exigem uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em consideração a grande interação entre fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde delas, além da importância do ambiente que elas estão inseridas. As intervenções necessitam ser realizadas e orientadas visando à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado.¹²

Os trabalhadores que atuam em instituições de longa permanência para idosos necessitam estar capacitadas tecnicamente e emocionalmente, assumindo responsabilidades de satisfazer as necessidades básicas das pessoas idosas. Para que isso ocorra, além de qualificações técnicas e científicas, esses profissionais precisam possuir qualidades capazes de promover um cuidado eficiente para os idosos residentes em ILPI.¹³

• A importância do enfermeiro numa ILPI

O enfermeiro é um dos trabalhadores inseridos no contexto da multidisciplinaridade da ILPI e, portanto precisaria estar presente nela. De acordo com a Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional, no seu artigo 11, inciso I, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem. Onde

houver trabalhador de Enfermagem de nível médio/técnico e outros profissionais que realizam o cuidado, há necessidade de um enfermeiro, para liderar e direcionar esses trabalhadores. Todavia esta realidade ainda não se faz presente na maioria das ILPIs.

O principal requisito para o enfermeiro que quer trabalhar em ILPI é conhecer o processo de envelhecimento para: determinar ações que possam atender integralmente as necessidades expressas e não expressas do idoso residente, tentando manter ao máximo os princípios de autonomia e independência; capacitar a equipe de enfermagem a fim de habilitá-los a executar as ações do cuidado à pessoa idosa com sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade.

Quando o enfermeiro atua junto à pessoa idosa residente em uma ILPI, esse trabalhador tem condições de tornar esse cuidado/atendimento/assistência mais humanizado, acolhedor, avaliativo, integral¹⁴, podendo contribuir para melhoria da qualidade de vida do idoso institucionalizado.

• A equipe de Enfermagem em uma ILPI: composição e funções

A equipe de enfermagem de uma ILPI é composta por cuidadores de idosos, técnicos de enfermagem e enfermeiro.

• Cuidador(a)

Cuidadores são pessoas que prestam cuidados básicos ou de vida prática de modo restrito, esporádico, ocasional ou intermitente. Esses trabalhadores cuidam de pessoas idosas que apresentam diferentes níveis de dependência associada a incapacidades funcionais e a doenças.

Quando os cuidadores são membros da família são considerados cuidadores familiares primários, secundários e terciários. Fazem parte da rede de suporte informal e atuam voluntariamente, sem pagamento. Já os cuidados formais são prestados por trabalhadores, tanto no nível domiciliário como em instituições hospitalares e de longa permanência, constituindo a rede de suporte formal.¹⁵

Os cuidadores realizam ações de natureza simples e repetitivas, planejadas pelo enfermeiro, como: cuidados de higiene, alimentação por via oral, prestar companhia ao idoso, promover movimentação e conforto. Todos sob a supervisão do enfermeiro.

• Técnico de enfermagem

São suas atividades: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; prestar e promove cuidados de higiene e conforto; aferir sinais vitais; administrar medicação e

Santos SSC, Silva BT da, Barlem ELD, Lopes RS.

The nurse role in the seniors' long permanence...

realizar a alimentação via enteral, dentre outras.

A partir do Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, o técnico assiste ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência técnica; atua na prestação de cuidados diretos de enfermagem aos doentes em estado grave; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados durante a assistência de saúde, entre outras funções.

Na ILPI, o técnico de enfermagem tem um relevante papel na supervisão dos cuidadores, principalmente naquelas ILPIs onde o enfermeiro tem carga horária reduzida.

• Enfermeiro

Realiza cuidados de maior complexidade e que exige maior conhecimento científico. A atuação do enfermeiro apresenta-se em quatro funções: administrativa/gerenciamento, cuidativa, educativa e ensino, pesquisa.

O enfermeiro desenvolve suas atividades junto à pessoa idosa, por meio de um processo de cuidar, que consiste em olhá-la, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso residente e por sua família e amigos. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver da pessoa idosa para promover um viver saudável e ativo, por meio da utilização das capacidades e condições de saúde do idoso, visando ao seu contínuo desenvolvimento pessoal.¹⁶

• Funções do enfermeiro na ILPI

• Função administrativa (gerenciamento)

Dá-se por meio da utilização de instrumentos que possam contribuir para organização da ILPI, tornando as atividades dos trabalhadores lá inseridos mais viável e assim, direcionando para que o cuidado se dê com mais qualidade possível e em atendimento às necessidades das pessoas idosas. Esses instrumentos podem ser: os provimentos de medicamentos e materiais necessários aos idosos; a elaboração das escalas mensais dos trabalhadores; a implantação e implementação do Prontuário do Residente da ILPI; a elaboração e implementação do Regimento da Enfermagem da ILPI e do Manual de normas, rotinas e técnicas para a ILPI, dentre outros instrumentos.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugere, em seu Manual de Funcionamento da Instituição de Longa Permanência para Idosos, um conjunto de

formulários, escalas e testes direcionados a formação do Prontuário do Residente, como meio de acompanhamento multidisciplinar ao idoso residente em ILPI.⁸

O Prontuário do Residente é indispensável para poder se prestar um cuidado qualificado às pessoas idosas, pois, os registros servem para proporcionar um melhor atendimento, além de facilitar o acesso às informações pelos trabalhadores da saúde. É destinado a registrar os cuidados prestados, por cada integrante da equipe multidisciplinar, sendo um documento único, onde devem ser anotadas todas as informações relativas à saúde de cada idoso.

O prontuário serve também para a comunicação entre os trabalhadores, resultando em um melhor atendimento/cuidado ao idoso; é “o documento legal, em que, os profissionais de saúde devem registrar todas as informações referentes à história médico-social do paciente, à sua enfermidade ou problema e seu tratamento”^{17:104}.

Os prontuários necessitam conter a identificação do idoso, anamnese e exame físico, prescrições médicas, folha de evolução, registros de enfermagem, entre outros dados. Devem ser organizados adequadamente para garantir a imediata localização. Os métodos de arquivamento se dão por meio do nome ou sobrenome do idoso, ou de acordo com o número de registro, servindo para facilitar a localização dos prontuários.

O Prontuário do Residente tem sido um grande aliado no desenvolvimento da função administrativa/gerenciamento do enfermeiro que atua em uma ILPI.

O Regimento da Enfermagem da ILPI também se mostra importante e pode ser constituído pelas seguintes partes: Capítulo I – Das finalidades da Enfermagem, Capítulo II – Da posição da Enfermagem no Organograma da Instituição de Longa Permanência (ILPI), Capítulo III – Dos trabalhadores da Enfermagem, Capítulo IV – Do responsável pela Enfermagem da ILPI, Capítulo V – Da Estrutura da Instituição e da Enfermagem, Capítulo VI – Da Competência da Equipe de Enfermagem, Capítulo VII – Da Equipe de Enfermagem e suas Atribuições, Capítulo VIII – Das Disposições Gerais, Capítulo IX – Do Horário de Trabalho da Enfermagem, Capítulo X – O organograma da Enfermagem da ILPI.

O Manual de Normas, Rotinas e Técnicas (MNRT) de uma ILPI é outro instrumento gerencial necessário e facilitador das ações dos trabalhadores da Enfermagem. Seu modelo segue as orientações de elaboração de

MNRT gerais, porém, necessita-se eleger as características peculiares e ações desenvolvidas em cada ILPI.

• Função cuidativa

Uma das formas de prestar cuidado com qualidade e organizado ao idoso residente em uma ILPI é fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Na SAE, são planejadas as ações que irão compor o cenário do trabalho, ou seja, do cuidado da enfermagem.

Apesar de a SAE ser uma das ferramentas essenciais de nossa prática, sua utilização ainda não é unânime na Enfermagem e faz-se necessária a sua compreensão. Os enfermeiros não vêm utilizando a SAE mesmo cientes de sua importância e de sua obrigatoriedade conforme Resolução COFEN-272/2002¹⁸, o que se acredita tornar o cuidado fragmentado e talvez menos eficaz.

A SAE, aqui percebida como Processo de Enfermagem, é uma forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, sendo constituída de cinco etapas inter-relacionadas: investigação (por meio do histórico de enfermagem e exame físico), diagnóstico (por meio da identificação de diagnósticos de enfermagem), planejamento (prescrições de enfermagem), implementação (realização das prescrições de enfermagem) e avaliação (por meio das anotações e das evoluções de enfermagem). A SAE é uma maneira de promover cuidado humanizado além de incentivar os enfermeiros a continuamente examinarem o que estão fazendo e a estudarem como poderiam fazê-lo melhor.¹⁹

A SAE possui algumas características, entre elas, a condição de ser: *sistemática*, com etapas durante as quais o enfermeiro toma iniciativas para maximizar a eficiência e obter bons resultados a longo prazo; *ser dinâmica*, com a aquisição de experiência o enfermeiro vai de uma etapa a outra e volta à anterior, combinando atividades, obtendo o mesmo resultado final; *ser humanizada*, ao planejar e oferecer cuidados, o enfermeiro precisa levar em conta os interesses, valores e desejos do ser cuidado; *ser dirigida a resultados*, todas as etapas do processo são planejadas com o objetivo de obter ou não os melhores resultados.¹⁹

A teoria que oferece maior flexibilidade na implantação da SAE é a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, para quem o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Para Horta esse processo é composto

por seis etapas ou passos, que são: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Plano de Assistência, Prescrição de Enfermagem, Evolução e Prognóstico.²⁰

A primeira etapa, histórico de enfermagem é um roteiro de levantamento de dados sobre o indivíduo em questão, compreendendo a realização de uma entrevista, do exame físico, dos resultados laboratoriais, com o intuito de identificar seus principais sinais e sintomas e necessidades.

Após a análise e interpretação dos dados, ou seja, a identificação dos sinais e sintomas (características definidoras) surge a segunda etapa que é a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o que propicia as ações de Enfermagem subsequentes. Baseando-se nesta etapa, o plano de cuidados é elaborado, implementado e avaliado.

Identificar o diagnóstico é importante à Enfermagem e à pessoa idosa, pois direciona o cuidado possibilitando uma assistência individualizada. Tal diagnóstico de enfermagem é definido pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), como um julgamento clínico das respostas do indivíduo, família, da comunidade aos processos vitais, aos problemas de saúde atuais ou de risco. Fornece a base para a seleção das intervenções de enfermagem para atingir os resultados que tem o enfermeiro como responsável.²¹

A terceira etapa do Processo de Enfermagem/SAE segundo Horta, diz respeito à elaboração do plano de cuidados que será implementado de acordo com a execução das etapas anteriores. A quarta etapa surge por meio da determinação do plano de assistência, sendo este a prescrição de enfermagem, que consiste no detalhamento do plano diário de cuidados a ser seguido e executado pela equipe de enfermagem por meio de suas atribuições específicas. Dessa forma as necessidades básicas do indivíduo são atendidas da forma mais adequada possível, pela coordenação direta do enfermeiro responsável e dos técnicos e auxiliares de enfermagem envolvidos.

O quinto passo consta do relato das atividades realizadas junto à pessoa idosa, sendo essa etapa denominada evolução de enfermagem, momento em que se podem avaliar suas respostas adaptativas frente ao tratamento e assistência implementados.

O sexto e último passo diz respeito ao prognóstico de enfermagem ou avaliação, momento em que é revisado o planejamento da assistência e são avaliadas as respostas da pessoa idosa e as intervenções realizadas.

Para o idoso residente em ILP existe uma proposta de SAE, incluída no Prontuário do Residente da ILPI, que foi apresentada no Manual de Funcionamento da Instituição de Longa Permanência para Idosos, composta pelas seguintes partes: Histórico de Enfermagem (1. Dados de identificação, 2. Hábitos, 3. Exame físico de Enfermagem), Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e por fim, indica-se a data e a assinatura do enfermeiro. Esta se apresenta de fácil compreensão e é uma ferramenta eficaz para direcionar a função cuidativa do enfermeiro em uma ILPI.⁸

• Função educativa e de ensino

O enfermeiro tem como responsabilidade a educação dos seres humanos que estão sob seus cuidados, da sua equipe de enfermagem e dos futuros trabalhadores com quem mantém contato.

A educação dos profissionais no seu ambiente de trabalho é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento pessoal, visando à manutenção de trabalhadores qualificados, garantindo uma assistência de qualidade para os idosos institucionalizados.

A educação facilita a transformação do potencial do trabalhador em comportamentos objetivos; oferece condições para que o trabalhador interprete e utilize a realidade que o cerca; favorece o auto-desenvolvimento do trabalhador, levando-o a ter uma maior satisfação no trabalho, melhorando assim a sua produtividade.²²

O serviço de Enfermagem necessita ter um setor ou serviço que agrupe, organize e coordene as atividades educacionais, cabendo a este órgão a sistematização e a articulação com os demais setores da Enfermagem na formulação de programas que envolvam o desenvolvimento do pessoal de Enfermagem. Este serviço tem sido denominado de educação continuada ou contínua ou ainda educação em serviço.²¹

Torna-se importante, na ILPI, a presença de estudantes de cursos Técnicos de Enfermagem, assim como da graduação e pós-graduação, visando à relevância do futuro trabalhador junto às pessoas idosas, capacitando-os nas questões gerontológicas, sensibilizando-os no cuidado ao idoso, contribuindo com a melhoria do cuidado prestado.

• Função de pesquisa

Esta função proporciona aos trabalhadores condições para a melhoria de sua prática profissional, pois, através de pesquisas e estudos realizados acerca de determinado

tema, são descobertos ou reinventados novos caminhos para o *fazer* em Enfermagem.

Apesar da necessidade, pesquisas realizadas em instituições de longa permanência para idosos ainda são escassas, merecendo mais apoio dos órgãos de fomento, a fim de estimular os investigadores nesta temática.

• Perspectivas do enfermeiro na ILPI: multi/interdisciplinaridade

A multidisciplinaridade se constitui numa associação de disciplinas, reunidas em função de um projeto ou de um objeto comum, cujos técnicos especialistas são convocados para resolverem tal ou qual problema²³.

A ILPI necessita organizar seus serviços tendo em vista a satisfação das múltiplas necessidades físicas, emocionais e espirituais, que as pessoas idosas apresentam a fim de lhes proporcionar uma vida diária satisfatória, tanto como indivíduos, como participantes da vida comunitária, incluindo assistência integral à saúde.

A ILPI é uma moradia especializada, cujas funções básicas são proporcionar assistência gerontogeriátrica conforme a necessidade dos seus residentes, integrando um sistema continuado de cuidados. E para que exista a assistência integral do indivíduo é necessária a presença de uma equipe multidisciplinar habilitada ao cuidado à pessoa idosa.

Na existência de uma equipe multidisciplinar aumentam as possibilidades de desenvolverem-se atividades interdisciplinares, vistas como ação de exploração das potencialidades de cada disciplina, da compreensão dos seus limites e, acima de tudo, considerando-se a diversidade e a criatividade, advinda dos sujeitos envolvidos.

CONCLUSÃO

Após rever temas relacionados à Gerontologia, Enfermagem/Saúde e perceber-se a ausência da temática papel do enfermeiro em uma ILPI, foi possível, partindo desses temas iniciais e principalmente da experiência dos autores, apresentar o papel do enfermeiro e de sua equipe de cuidado à pessoa idosa institucionalizada.

Visualizam-se ser possível à realização de um cuidado de enfermagem de qualidade em instituição de longa permanência para idosos seguindo-se os princípios do gerenciamento, formação e investigação, sustentáculos da Enfermagem.

Torna-se importante que os órgãos competentes do seguimento da legislação de

Enfermagem, ao nível nacional e regional, procurem assegurar aos enfermeiros à plena atuação nas instituições de longa permanência para idosos, garantindo-lhes um novo campo de ação e melhor desempenho das atividades dos trabalhadores de Enfermagem.

Faz-se interessante que os empresários e administradores das instituições de longa permanência contratem o enfermeiro em seus serviços, garantindo, deste modo, aos idosos residentes, um cuidado qualificado, deixando seus familiares tranquilos e garantindo à equipe de Enfermagem segurança nas ações desenvolvidas por esta equipe e oferecendo um serviço com competência.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1995. 86 p.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. 126 p.
3. Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, organizador. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1131-1141.
4. Creutzberg M. A instituição de longa permanência para idosos e sua relação com o sistema societal: uma análise na perspectiva da teoria de sistemas de niklas luhmann. [Tese]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n.º 810, de 22 de setembro de 1989. Brasília; 1989. 42 p.
6. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. Lei n.º 8.882/94 e Decreto n.º 1.948/96. Brasília; 1997. 56 p.
7. Santos SSC. Enfermagem gerontogeriatrica: da reflexão à ação cuidativa. São Paulo: Robe; 2002. 200 p.
8. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Instituição de longa permanência para idosos. São Paulo: Imprensa Oficial; 2003. 68 p.
9. Saldanha AL. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: Saldanha AL, Caldas CP, organizadores. Saúde do Idoso: a arte de cuidar. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004. 486 p. p. 28-34.
10. Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Brasília; 2003. 82 p.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA; 2005. 46 p.
12. Brasil. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Brasília; 2006. 8 p.
13. Martinez SHL, Brêtas ACP. O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. Acta Paul de Enfermagem. 2004 abr/jun; 17(2):181-8.
14. Ramos JB, Rodrigues MOS, Torres AL, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Expectativas de idosos em relação à consulta de enfermagem. Rev Enferm UFPE On Line. [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2008 maio 13]; 2(1). Disponível em: www.ufpe.br/revistaenfermagem
15. Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. Campinas (SP): Alínea; 2005. 188 p.
16. Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: Freitas EV (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 1573 p. p. 1110-1116.
17. Venâncio J. Textos de apoio em registros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. 136 p.
18. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-272/2002, regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem. 4 p.
19. Alfaro-Levefre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005. 194 p.
20. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EDUSP; 1979. 78 p.
21. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2005. 164 p.
22. Kurcgant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 2003. 237 p.
23. Morin E. A cabeça bem feita-repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999. 180 p.

Santos SSC, Silva BT da, Barlem ELD, Lopes RS.

The nurse role in the seniors' long permanence...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/04/19

Last received: 2008/05/08

Accepted: 2008/05/10

Publishing: 2008/07/01

Address for correspondence

Silvana Sidney Costa Santos

Rua Duque de Caxias, 197/503 – Centro

CEP: 96200-020 – Rio Grande (RS), Brasil