

ARTIGO ORIGINAL

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DOS PILARES MÉTODO-PESSOAL-INSTRUMENTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM IDOSAS RELIGIOSAS

Francine Casarin¹; Heiderson França Machado²; Eliane Raquel Rieth Benetti³
Oclaris Lopes Munhoz⁴; Silomar Ilha⁵

Destaques:

- (1) Diagnosticaram-se pilares para o Processo de Enfermagem com idosas religiosas.
- (2) Identificação de potencialidades e fragilidades no processo de cuidado das idosas.
- (3) Identificação de estratégias para auxiliar no processo de cuidado das idosas.
- (4) Potencial de auxiliar na implementação do Processo de Enfermagem no cuidado das idosas.

RESUMO

Objetivou-se realizar o diagnóstico situacional dos pilares método-pessoal-instrumentos, com vistas à instituição do Processo de Enfermagem em uma casa religiosa de cuidados domiciliares para idosas. Trata-se da fase diagnóstica de uma pesquisa-ação estratégica, qualitativa, realizada com 19 profissionais de enfermagem e 3 gestores de uma casa religiosa de cuidados para idosas. Os dados coletados em fevereiro de 2022, com entrevista semiestruturada, foram submetidos à técnica da análise textual discursiva. Foram elencadas 10 categorias diagnósticas relacionadas aos três pilares fundamentais para efetivação do Processo de Enfermagem e as estratégias sugeridas pelos profissionais para auxiliar nas fragilidades vivenciadas. Quanto ao pilar Método, identificou-se a ausência de uma estrutura formal do processo de cuidado e a qualidade e a humanização do cuidado às pessoas idosas. No pilar Pessoal, o dimensionamento de pessoal, a fragmentação da equipe e a presença da equipe multidisciplinar. No pilar Instrumento, diagnosticou-se a ausência de instrumentos, materiais e protocolos e a presença e supervisão da enfermeira no cotidiano de cuidados as pessoas idosas. Como estratégias, surgiram o retorno das capacitações e reuniões, o dimensionamento de pessoal e a construção de guias, manuais e protocolos assistenciais. Diagnosticaram-se potencialidades e fragilidades em cada um dos pilares, além de estratégias para auxiliar nas fragilidades, o que servirá de subsídios para auxiliar na introdução do Processo de Enfermagem.

Palavras-chave: idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; cuidados de enfermagem; processo de enfermagem; gestão em saúde.

¹ Faculdade Integrada de Santa Maria (Fisma). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8917-3252>

² Hospital Regional de Santa Maria (HRSM). Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-1360-0899>

³ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Palmeira das Missões/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1626-5698>

⁴ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Palmeira das Missões/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

⁵ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Palmeira das Missões/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2132-9505>

INTRODUÇÃO

A população de pessoas idosas em âmbito mundial tem aumentado gradativamente nas últimas décadas, em consequência da queda da natalidade e do aumento da expectativa de vida. Em 2020 a população com 60 anos ou mais era de aproximadamente um bilhão de pessoas, representando 13,5% da população mundial. Estimativas indicam que, em 2030, uma em cada seis pessoas terá idade igual ou superior a 60 anos e, em 2050, esse número poderá chegar a 2,1 bilhões, o que representará que uma em cada cinco pessoas será idosa¹. No Brasil, o número de pessoas idosas também cresceu de forma acelerada, alcançando 22,2 milhões, o que representa 10,9% da população brasileira².

À medida em que as pessoas envelhecem, tornam-se mais suscetíveis às alterações de caráter físico, mental, psicológico e social que podem repercutir na necessidade de assistência em saúde. No que se refere às pessoas idosas com vida religiosa, essa assistência pode ocorrer em Casas Religiosas de Cuidados Domiciliares (CRCDs). Estes ambientes são destinados ao acolhimento, conforto e cuidados para as irmãs idosas que necessitam de assistência em seu processo de envelhecimento fisiológico (senescência) ou associado a condições de doença (senilidade)³. Nas CRCDs o cuidado é desenvolvido por profissionais de diferentes formações, com vistas a atender à singularidade e multidimensionalidade de casa pessoa idosa. Entre estes destaca-se a atuação dos profissionais de enfermagem, pois pela natureza da profissão, são os que exercem o cuidado direto e integral à pessoa idosa. Esse cuidado ocorre sob gestão do enfermeiro, o qual deve preconizar por um ambiente organizado e estruturado⁴.

A organização do trabalho profissional do enfermeiro ocorre a partir do Processo de Enfermagem (PE), definido como o método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Para tanto, o cuidado deve ser efetivado em todos os ambientes em que ocorre o cuidado de Enfermagem, considerando cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem⁵.

Para que o cuidado seja efetivo no contexto de cuidados, entretanto, é necessário considerar os pilares fundamentais: método, pessoal e instrumentos. O pilar método refere-se à orientação da assistência a ser desenvolvida por meio do Processo de Enfermagem (PE), ou seja, tem nexos com a prática clínica de Enfermagem. O pilar pessoal comporta a gestão de recursos humanos, com objetivo de dimensionar quantitativo suficiente de profissionais de Enfermagem para garantir qualidade do cuidado. Já os instrumentos contemplam a supervisão do serviço, assim como a organização das ações assistenciais, a partir dos impressos, protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), escalas e instrumentos de avaliação clínica, entre outros⁶.

Mesmo, contudo, que seja uma obrigatoriedade legal e que existam pesquisas acerca da temática em diferentes países⁷⁻¹¹, percebe-se que o PE ainda não está presente em todas as realidades, especialmente nos ambientes de cuidados a pessoas idosas, como é o caso da CRCD, motivo que demonstra o ineditismo e relevância da presente pesquisa no cenário investigado¹². Nesse sentido, torna-se importante realizar um diagnóstico situacional acerca dos seus pilares fundamentais, com vistas a introduzir o PE nessa realidade. A esse respeito, o Artigo 11 da Resolução nº 736/2024, do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) determina que os profissionais de Enfermagem se empenhem na incorporação de resultados de pesquisas acerca do PE e suas etapas na prática⁵.

Somado a isso, pesquisas destinadas ao cuidado das pessoas idosas são necessárias no Brasil, sendo destacadas na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa¹³. Dessa forma, essa pesquisa justifica-se, uma vez que realizar o diagnóstico situacional dos pilares método, pessoal e instrumentos, no ambiente de cuidados das pessoas idosas da CRCD é etapa essencial para que seja possível o planejamento e a instituição do PE, o qual a curto ou médio prazo contribuirá para uma maior organização e qualidade do cuidado às pessoas idosas.

Diante do exposto, questiona-se: Como ocorre a organização do processo de trabalho, a partir dos pilares método-pessoal-instrumentos, em uma casa religiosa de cuidados para pessoas idosas? Para tanto, objetivou-se realizar o diagnóstico situacional dos pilares método-pessoal-instrumentos, com vistas à introdução do Processo de Enfermagem em uma casa religiosa de cuidados domiciliares para idosas

MÉTODO

Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto, denominado Instituição do processo de enfermagem às pessoas idosas de uma casa religiosa de cuidados domiciliares. Trata-se de uma pesquisa-ação estratégica, cuja transformação é previamente planejada pelo pesquisador, o qual é o responsável por acompanhar os efeitos e avaliar os resultados de sua aplicação¹⁴. A pesquisa foi desenvolvida por meio de oito passos que resultam em quatro fases, conforme pode ser visualizado na Figura 1.

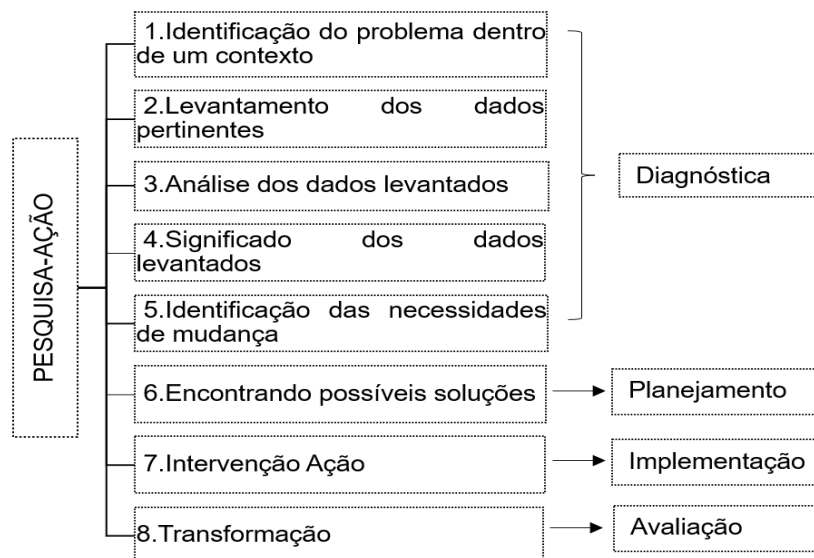


Figura 1 – Representação esquemática da pesquisa-ação.

Fonte: Adaptada¹⁵.

Esse artigo contempla um dos objetivos específicos do projeto supracitado, qual seja: “identificar como a Assistência de Enfermagem é desenvolvida junto as pessoas idosas residentes de uma Casa Religiosa de Cuidados Domiciliares”, cujos dados resultaram da fase diagnóstica da pesquisa. Para nortear a clareza e redação deste relatório, utilizou-se o *checklist Consolidated criteria for reporting qualitative research (Coreq)*¹⁶.

A pesquisa foi realizada com profissionais de Enfermagem e da gestão de uma CRCD para idosas, localizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A referida instituição contava no período da pesquisa com duas alas, onde residiam 105 idosas religiosas com diferentes níveis de dependência; destas, 67 encontravam-se em atendimento de cuidados mínimos; 26 em cuidados intermediários e 12 em cuidados de alta dependência.

O local mantém-se com recursos próprios, medicações via Estado e o benefício de aposentadoria das idosas. Menciona-se que este cenário foi escolhido para a realização da pesquisa por acolher um considerável quantitativo de pessoas idosas, presença de atuação de profissionais de Enfermagem, o que justificava a necessidade de investigar o atendimento aos pilares fundamentais para efetivação do PE.

Possui 39 trabalhadores de serviços assistenciais e não assistenciais, sendo: 4 enfermeiras, 17 técnicas de Enfermagem, 1 médico assistente, 1 médico voluntário, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 2 profissionais responsáveis pela higienização, 9 copeiras e 3 profissionais da gestão. Para o estudo foram considerados os profissionais da Enfermagem e da gestão atuantes no período de coleta de dados e que preencheram os critérios de seleção. A escolha da equipe de Enfermagem para participar dessa pesquisa ocorreu em decorrência de ser composta por profissionais responsáveis pela execução, organização e supervisão do PE^{5,6}. Os profissionais da gestão foram também considerados, pela compreensão de que para o sucesso de um método de trabalho é necessário o apoio dos gestores.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se os seguintes: ser enfermeiro, técnico de Enfermagem e profissional da gestão atuantes na referida instituição por, pelo menos, 30 dias, período suficiente para que já tenham vivenciado e experienciado a realidade da Instituição. Excluíram-se profissionais que estavam de atestado médico ou licença. Menciona-se que no período do estudo, entre os 24 profissionais de Enfermagem e gestão, 2 não eram elegíveis: uma por não atender ao critério de tempo de atuação e, outra, por ser a autora principal desta pesquisa. Assim, os 22 profissionais elegíveis atenderam aos critérios de seleção e aceitaram participar dessa pesquisa, sendo 16 técnicas de Enfermagem; 3 enfermeiras e 3 profissionais da gestão.

Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2022, por meio de uma entrevista semiestruturada, construída especificamente para essa pesquisa, a qual foi aplicada inicialmente a um dos participantes como teste-piloto, com vistas à avaliação de sua clareza. Como não foi necessária alteração no instrumento, os dados provenientes da entrevista foram considerados para a pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente em um único momento com cada participante. Foram conduzidas por uma das pesquisadoras, enfermeira, com experiência de pesquisa qualitativa e clínica na área da gerontogeriatria. O roteiro de entrevista foi composto de duas partes; a primeira, com itens relacionados ao perfil dos participantes, tais como sexo, idade, formação, tempo de formação, de experiência profissional e de atuação no cenário do estudo. A segunda, com as questões abertas, quais sejam: Como é desenvolvido o processo de cuidado às pessoas idosas no local onde atua? Percebe alguma potencialidade ou fragilidade no cotidiano de trabalho na Casa Religiosa em que você atua? Em caso positivo: quais seriam as principais potencialidades? Quais seriam as principais fragilidades? Que estratégia você sugere para auxiliar no processo de cuidado?

As entrevistas foram gravadas com aparelho MP3 e transcritas na íntegra, mecanograficamente pelos pesquisadores, com o auxílio do programa *Microsoft Word* (versão 16.31). Após, foram devolvidas aos participantes para que eles validassem as informações. Na sequência foram submetidas à técnica da análise textual discursiva, organizada a partir de uma sequência recursiva de três componentes: unitarização, estabelecimento de relações e comunicação¹⁷.

Inicialmente os pesquisadores examinaram os textos com intensidade e profundidade, formando a categoria central, a partir do diagnóstico situacional acerca dos pilares fundamentais para a instituição do PE. A mesma foi unitarizada em três unidades de sentido, correspondentes aos pilares – método, pessoal e instrumentos – ou seja, foram agrupados em cada uma das unidades os relatos condizentes com as mesmas. Após, cada relato inserido nas unidades de sentido foi lido de forma minuciosa, sendo separado em diferentes unidades que deram origem às categorias. Por fim, procedeu-se à última etapa do método de análise, quando o pesquisador apresentou as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores, pelo processo de comunicação, resultando nos metatextos de descrição e interpretação dos fenômenos investigados¹⁷.

Consideraram-se os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme as resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa registro nº 5.151.626 e CAEE: 52445021.4.0000.5306. A participação na pesquisa ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os par-

participantes foram assegurados acerca do anonimato e confidencialidade das informações e foram identificando pela letra P (Participante), seguido por um algarismo, conforme a ordem de entrevista (P1, P2...P22).

RESULTADOS

Dos 22 participantes, todos (100%) eram do sexo feminino, três (13,6%) eram enfermeiras, 16 (72,8%) eram técnicas de enfermagem e três (13,6%) eram profissionais da gestão, com idades entre 19 e 62 anos. Das 6 participantes com ensino superior, 4 (66,6%) possuíam especialização e 2 (33,3%) estavam cursando. O tempo de formação variou de 45 dias a 36 anos e o tempo de experiência profissional entre 30 dias e 30 anos. O tempo de atuação na CRCO variou de 30 dias a 7 anos.

Os dados analisados resultaram em uma categoria central: Diagnóstico situacional acerca dos pilares fundamentais ao Processo de Enfermagem. Tal categoria foi unitarizada em três unidades de sentido, representadas pelos pilares do PE e uma relacionada às estratégias para auxiliar no processo. As mesmas deram origem a 10 categorias de análise, conforme pode ser visualizado na Figura 2.

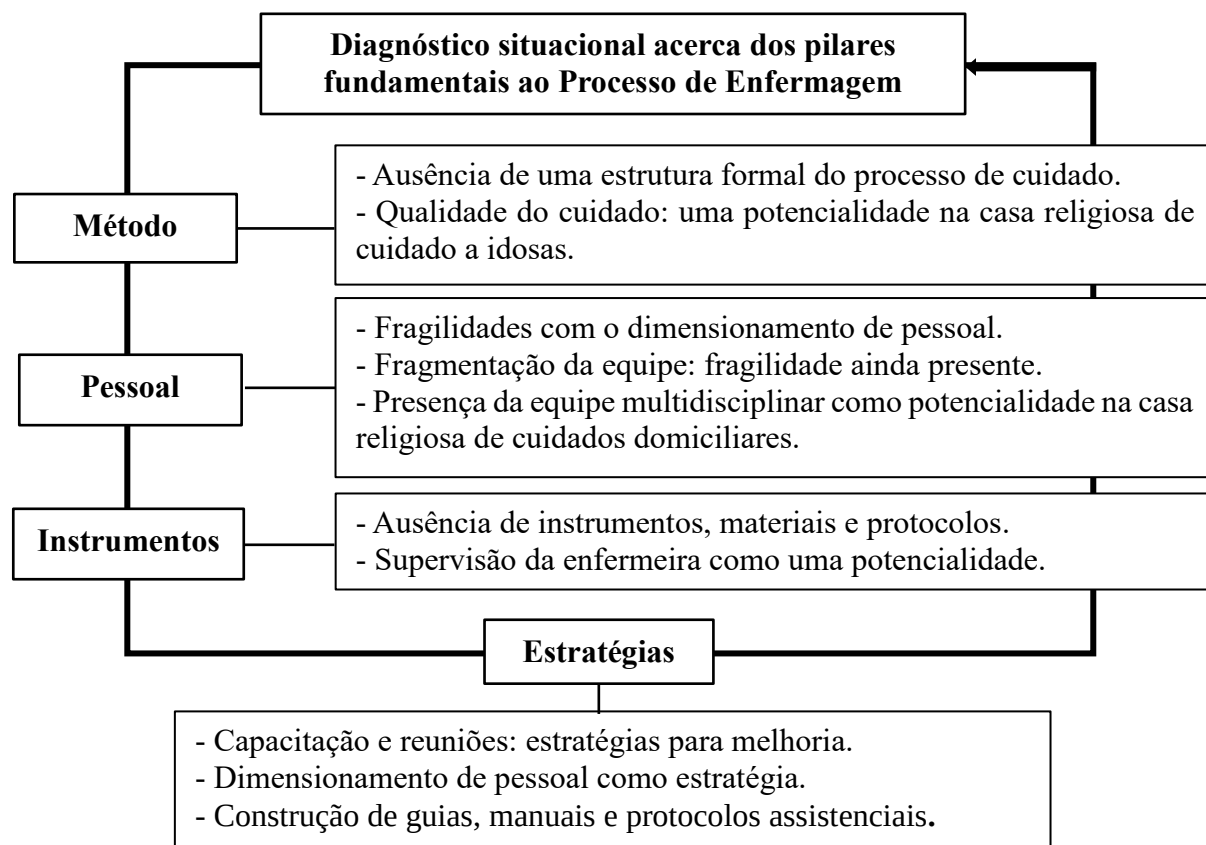


Figura 2 – Representação esquemática da interligação entre a categoria central, com as unidades de sentido e as categorias de análise.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ausência de uma estrutura formal do processo de cuidado

Percebe-se nos relatos das participantes que, embora existam orientações da enfermeira, não existe uma estrutura formal para assistência das pessoas idosas. O cuidado é desenvolvido a partir de rotinas predeterminadas.

[...] a gente sempre procura seguir aquela rotina que a gente, mais antiga, pegou. Sempre priorizando no bem-estar delas, das irmãs, atender elas (P4).

O que me norteia são as orientações da enfermeira, vou me direcionando no que vou fazer [...] vou pelas orientações que ela vai passando nos plantões e sigo a rotina [...] (P9).

Quem nos direciona é a enfermeira nas passagens de plantão [...] a gente sempre aprendeu um pouquinho de cada coisa (P10).

Eu penso que tem uma certa rotina [...] (P21).

Só as orientações, as regras de quem contrata a gente, eles nos passam, dão um norte de como que é, como vai ser a rotina, como tu tem que se apresentar. A enfermeira também (P22).

Qualidade do cuidado: uma potencialidade na casa religiosa de cuidado a idosos

Apesar de não haver uma estrutura formalizada de PE no cenário investigado, as participantes relatam a qualidade e a humanização do cuidado às pessoas idosas como potencialidades vivenciadas na Casa Religiosa de Cuidados Domiciliares:

[...] a gente tenta cuidar da melhor forma possível, quando temos dúvida de alguma coisa, sempre procuramos perguntar para a enfermeira ou para uma colega, para ir melhorando [...] procuro sempre estar à disposição das irmãs, ajudar elas [...]. Os cuidados melhoraram bastante, de levantar as irmãs todos os turnos. Claro que a enfermeira tem que estar sempre repetindo [...] quando uma está de manhã, vai lá e faz, quando está de tarde, continua, a gente tenta uma continuidade do cuidado, se não deu para terminar algo, a próxima equipe continua o cuidado (P7).

Acho que esse olhar apurado, de realmente enxergar o paciente não só como doença física [...] aquela visão holística [...] porque muitas vezes é algo que vai além do físico, da dor física, da dor do dedo, cabeça. [...] não é só o físico, e tu começa a entender que muitas vezes elas dizem que estão com dor de cabeça e, de repente, elas querem uma atenção, até as que não são conscientes, um carinho na mão (P11).

Eu acho assim, a interação da equipe com as irmãs [...] o carinho e o respeito com a religião delas é muito importante. O cuidado necessário, acho que a disponibilidade de medicações, caso precisar de uma medicação [...] (P17).

[...] eu percebo que a questão do cuidado, com a individualidade de cada uma, porque as gurias sabem o que cada irmã gosta, cada irmã tem, se aparece uma ferida, elas avisam, elas percebem. Então, acredito que isso não é em qualquer lugar que tenha. A questão do carinho, da proximidade entre as técnicas e as irmãs [...] (P21).

Fragilidades com o dimensionamento de pessoal

O dimensionamento de pessoal foi uma fragilidade mencionada pelas participantes da pesquisa, uma vez que referem um quantitativo reduzido nos turnos, especialmente à noite, para conseguir realizar uma assistência de qualidade às pessoas idosas.

[...] eu acho que tem muito pouca gente para cuidar, elas precisam, tem muitas irmãs que são mais carentes, tem outras que precisam de mais atenção e, como a gente tem muita coisa e pouca gente, não conseguimos dar atenção para todas elas [...] (P3).

[...] tem noites que parece que a gente não vai dar conta em duas, são muitos detalhezinhas pra fazer. Essa noite foi tranquila, mas a última noite que eu estava, que teve intercorrência com a irmã, eu achei que a gente não ia conseguir finalizar, tinha um monte de coisa para fazer e já era 6:30 [...] na noite eu acho que seria bom umas três técnicas, uma na ala de baixo e duas na de cima, acho que é mais ou menos isso [...] (P6).

E a própria quantidade de enfermeiras é uma fragilidade, tanto que até hoje nós não introduzimos o Processo de Enfermagem. As mudanças das leis também precisamos melhor acompanhar [...] (P12).

[...] teria que ter mais profissionais [...] mais técnicas (P15).

Acho que fragilidades é mais a falta de pessoal, porque às vezes ficam em três técnicas de enfermagem para esse tanto de gente, então não dá conta de fazer checagem e a sistematização. Acaba quebrando o processo [...] de noite, tantos pacientes para uma técnica [...] (P17).

Fragmentação da equipe: fragilidades ainda presentes

As participantes referiram como fragilidades vivenciadas no cotidiano de trabalho a fragmentação da equipe, concorrência entre as colegas, ausência de comunicação nos turnos e a incompletude dos registros preenchidos, o que contribui para a insegurança da equipe como um todo.

Fragilidade eu acho que a questão da equipe mesmo, tem colega que não vai, não rende no serviço, faz com má vontade [...] de negativo, é sempre aquela disputa entre colegas, aquele atrito, sempre tem uma que não acompanha e acha que está errado do jeito que a colega faz Padronizando o cuidado, vai ficar melhor (P4).

Às vezes a falta de comunicação e de registro que acontece no turno da noite, quando a gente chega de manhã, foi deixada muita coisa para trás [...] acho que essa questão de uma ir deixando para outra: "Não vou fazer agora, deixar que o outro turno faça". Isso prejudica as irmãs. Então, acho que as fragilidades são essas: falta de comunicação e deixar para o outro grupo fazer. [...] tem é falta de interesse mesmo da equipe (P13).

[...] não tem trabalho em grupo, em equipe. Tu tentas, mas não tem, é fragmentado, eu acho que essa é a principal fragilidade aqui dentro [...] (P18).

[...] acho que a desunião da equipe [...], também são um pouco resistentes. Acho que em todo lugar tem pessoas que aceitam bem e outras que não aceitam (P19).

De ponto negativo, acho que a falta comunicação entre as equipes, a gente tem às vezes esse problema de comunicação [...] é o ponto negativo que eu vejo (P22).

Presença da equipe multidisciplinar como potencialidade na casa religiosa de cuidados domiciliares

A presença da equipe multidisciplinar, conforme pode ser visualizado nos relatos dos participantes, apresenta-se como uma das potencialidades vivenciadas na CRCD, pois contribui para a qualidade de assistência das pessoas idosas.

Agora também tem fisioterapeuta mais frequente para ajudar elas [...] (P1).

[...] o fato de termos uma enfermeira que está sempre pesquisando e ajudando a gente, esclarecendo as dúvidas sobre a alternância de decúbito, as lesões, os curativos, ajuda bastante. A gente tem também a fisioterapeuta que nos auxilia na posição das irmãs, isso ajuda muito a não fazerem lesão. Acho que isso é um ponto positivo. Também tem o momento que elas ficam reunidas, no embelezamento, do corte de cabelo, tem a nutricionista também (P2).

[...] depois que a enfermeira veio e assumiu aqui, está muito melhor. Temos os cuidados, as medicações das irmãs, que antes elas não saíam, não faziam exame, então, nesse sentido melhorou bastante, está bem melhor [...] a gente tem duas enfermeiras agora, uma de manhã e outra de tarde, e fica mais fácil [...] para gente perguntar, esclarecer as dúvidas [...] as enfermeiras estão sempre ali para nos socorrer (P3).

[...] melhorou ao ponto que a enfermeira chegou e colocou "ordem na casa" [...] melhorou também a função de organização do posto de enfermagem, às vezes não dava conta com a correria, mas melhorou bastante [...]. A gente trabalhava na correria mesmo, faltando material, material vencido e hoje não acontece mais isso (P6).

[...] o atendimento médico, tem enfermeira, tem toda a equipe [...] (P15).

[...] tem a fisioterapeuta, tem o médico, que entram para integrar esse trabalho, para a gente somar. A gente senta e discute os cuidados, então o trabalho inter e multiprofissional é muito importante aqui dentro. A gente tem que sentar e discutir sobre os cuidados com as irmãs, porque, às vezes, minha visão é uma e a gente junto (todos os profissionais) dá uma boa assistência no final [...] (P18).

Ausência de instrumentos, manuais e protocolos

A ausência de instrumentos, manuais e protocolos, bem como do PE foram fragilidades mencionadas nas falas das profissionais. Duas participantes acrescentaram que talvez as profissionais técnicas de Enfermagem nem conheçam o PE.

Não temos nenhum guia, manual de como realizar os cuidados, vamos fazendo conforme a rotina ou a necessidade delas (P1).

Não tem manual, o que a gente faz é conforme cada pessoa quer (P2).

Não tem manuais, protocolos e nem POP (P5).

[...] não tem Processo de Enfermagem aqui, talvez muitas técnicas nem saibam o que é, provavelmente a maioria, é uma fragilidade o não conhecimento (P12).

Até do Processo de Enfermagem, acredito que muitas técnicas não conheçam, adequação no cuidado [...] (P20).

Supervisão da enfermeira como uma potencialidade

A supervisão da enfermeira foi referida pelas participantes como uma potencialidade no cotidiano de cuidados às pessoas idosas.

[...] essa questão de ter alguém à frente da gente, coordenando a equipe melhorou bastante com a chegada da enfermeira [...] (P1).

[...] elas são bem cuidadas, a enfermeira está sempre em cima também, muito atenta, acredito que a grande maioria são bem cuidadas (P4).

[...] a cobrança da parte da nossa chefia imediata, em estar desenvolvendo as técnicas de procedimentos corretos e está sempre desafiando a procurar, ir atrás, a saber o porquê de tal procedimento, o porquê de tal medicação, bem importante e agregador para nós enquanto equipe. Acho isso bem legal, gosto muito disso (P11).

[...] as enfermeiras, elas têm o material para que a gente possa melhorar o cuidado delas, desde alimentação, a medicação, é tudo na quantidade que é necessário, as fraldas, todo material necessário utilizado é disposto pelas enfermeiras, fornecido pela casa (P14).

[...] acho que uma coisa muito boa é ter enfermeiros, é uma coisa essencial, eu sempre penso assim, onde tem técnico, tem enfermeiro, mas a gente sabe que não é assim em muitos lugares [...] se o enfermeiro não está, a gente sabe pela experiência que as coisas não andam como deveriam. E eu vejo que a enfermeira tem essa capacidade de envolver o técnico, ela tem muito jeito [...] (P16).

Capacitação e reuniões: estratégias para melhoria

Como estratégias para auxiliar no cotidiano de cuidados às pessoas idosas, as participantes referiram o retorno das capacitações/cursos que eram realizados anteriormente, a existência de reuniões periódicas, mais momentos de conversas com a equipe.

[...] ter uma reunião com toda a equipe junta, que possa tirar dúvidas, e orientar todas num mesmo momento [...] (P4).

[...] conversar, fazer um momento para estudo da equipe, as capacitações, que até nos ajuda no nosso crescimento, as conversas em grupo, vão ouvir os outros falando e para de fazer certos comentários [...] (P8).

Acho que os cursos de capacitação é uma das formas, um curso mensal. Trabalhar as técnicas de curativos, todo esse processo de cuidado de enfermagem, eu acho muito importante ter para treinar. [...] deveria ter uma reciclagem para ajudar, acho que isso iria melhorar bastante (P9).

[...] oficinas de capacitações [...] a gente aprende na capacitação [...] reuniões de equipe, onde nós possamos trazer nossas dúvidas maiores e o que nós temos de dificuldade [...] nossas reuniões de equipe, na verdade, é tipo uma capacitação que ela fala. Se tivesse uma reunião com toda a equipe uma vez por mês, passando orientações, acredito que aos poucos melhoraria [...] (P13).

As palestras, as capacitações, isso vai ajudar, reunião em grupo [...] é muito importante, através de reuniões, poderiam ser semanais, pra discutir mesmo, e através de palestras [...] eu acho que as técnicas de enfermagem iriam se sentir muito mais seguras para executar essa função, e um ambiente/ momentos para tirar dúvidas. [...] seria muito mais fácil, através das capacitações, para fazer bem direitinho o cuidado [...] (P18).

Dimensionamento de pessoal como estratégia

O dimensionamento de pessoal surgiu como forma de estratégia para melhoria da assistência prestada às pessoas idosas no cenário investigado. As participantes referiram essa necessidade à qualidade de vida e o cuidado individualizado de cada pessoa idosa.

[...] seria bom ter mais duas enfermeiras [...] (P2).

[...] outra enfermeira para dar uma mão lá embaixo, no meu ponto de vista [...] (P6).

Acho que médico geriatra para as irmãs é importante, muito importante, que trabalhasse só essa parte com elas, que tivesse um olhar a mais, um toque a mais, que trabalhasse esse ponto a mais (P9).

[...] mais técnicas de enfermagem, em todos os períodos, [...] na parte da manhã e da tarde, mais durante a manhã [...] (P10).

[...] uma enfermeira, isso é uma coisa que a gente conseguiu [...] mais uma técnica, talvez [...] (P15).

Construção de guias e manuais e protocolos assistenciais

Os manuais, POP e os protocolos também surgiram como estratégias sugeridas pelos profissionais para qualificação do cuidado às pessoas idosas.

Poderia ter um manual de como realizar os cuidados, curativos, aspiração, sondas, para padronizar os procedimentos (P1).

Acho que poderia ter algum manual, protocolos de como fazer o melhor cuidado para as irmãs (P5).

[...] Pensar em instrumentos, materiais e POP para qualificar o cuidado (P12).

DISCUSSÃO

O cuidado da pessoa idosa institucionalizada deve ter foco em suas necessidades singulares. Para subsidiar esse cuidado torna-se necessário atender aos princípios da liderança, engajamento de pessoas, abordagem de processos, melhoria contínua na assistência, tomadas de decisão baseadas em evidência científica e a gestão de pessoas e conflitos¹⁸.

Nesse sentido, entende-se a importância da atenção aos três pilares essenciais à intuição do PE, potencializando a prática de Enfermagem baseada em evidências⁶. Na presente pesquisa, ao se analisar o “ pilar método”, pode-se perceber que não existia uma estrutura formal para assistência das pessoas idosas na CRCD, ou seja, não estava efetivado o PE no cotidiano investigado e, portanto, o cuidado era desenvolvido a partir de rotinas predeterminadas. As participantes, contudo, reconheciam a qualidade do cuidado e a humanização do mesmo em relação às pessoas idosas.

Ao se analisar as respostas sobre a qualidade do cuidado, entretanto, percebeu-se que se referiam mais às questões afetivas e de relacionamento com a pessoa idosa do que aquelas ligadas aos aspectos clínicos do cuidado. É importante salientar, nesse contexto, que para além do aspecto afetivo, fundamental no processo de cuidado, os profissionais de Enfermagem e gestão precisam englobar os aspectos clínicos que envolvem o cuidado da pessoa idosa. Nesse sentido, para que ocorra a tomada de decisão baseada em evidência é necessário que sejam desenvolvidas integralmente cada uma das etapas do PE⁵.

No que respeita o “ pilar pessoal”, percebeu-se que o processo de trabalho de Enfermagem era desenvolvido com quantitativo inferior ao esperado em todos os turnos, especialmente à noite, o que pode fragilizar a qualidade da assistência às pessoas idosas. Esse dado corrobora os de um estudo retrospectivo que analisou 80 processos de fiscalização do Conselho de Enfermagem do Rio de Janeiro, sobre o dimensionamento de Enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)¹⁹. O estudo revelou que as instituições não atendiam integralmente às legislações que regulamentam as ILPIs, principalmente em relação à classificação do nível de dependência das pessoas idosas e ao dimensionamento de pessoal de Enfermagem, pois apresentavam em média 1,2 enfermeiros, 6,7 técnicos de Enfermagem e 2,3 auxiliares de Enfermagem para uma média de 48 pessoas idosas, o que consiste em número insuficiente à assistência segura e de qualidade¹⁹.

O dimensionamento de pessoal de Enfermagem é estabelecido pela Resolução Cofen 743/24 e considera o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho²⁰. A Resolução determina: um profissional de Enfermagem para seis pacientes que exijam cuidado mínimo; um para quatro pacientes com demandas de cuidado intermediário; um para 2,4 pacientes com cuidado de alta dependência; um para 2,4 em cuidado semi-intensivo; e um profissional de enfermagem para 1,33 pacientes em cuidado intensivo²⁰.

O dimensionamento inferior ao que é preconizado interfere diretamente na qualidade de assistência, aumenta a sobrecarga da equipe, gera ausência de tempo hábil para desenvolver o cuidado, o que repercute negativamente no resultado da assistência. O dimensionamento da equipe de Enfermagem adequado envolve a previsão de pessoal de forma quantitativa e qualitativa, com vistas ao atendimento das necessidades e demandas de cada setor, visando a uma melhor qualidade da assistência²¹, entretanto apenas o dimensionamento adequado de profissionais não garante a qualidade do cuidado⁶.

Nesse sentido, as participantes da presente pesquisa também referiram como fragilidades vivenciadas no cotidiano de trabalho a fragmentação da equipe, concorrência entre as colegas, ausência de comunicação nos turnos, e dos registros preenchidos, o que contribui para a insegurança da equipe como um todo. Assim, considera-se essencial que o enfermeiro realize a gestão de conflitos, a fim de garantir a qualidade no atendimento assistencial e a saúde organizacional²². Estudo realizado com profissionais de Enfermagem do Nordeste do Brasil, demonstrou que a atuação da equipe de Enfermagem é geradora de conflitos e realizar o seu gerenciamento é um desafio para o enfermeiro²³.

Ainda com relação ao “ pilar pessoal”, a presença da equipe multidisciplinar surgiu como uma das potencialidades para a qualidade do cuidado das pessoas idosas. Esse dado corrobora investigação que considera que a formação de recursos humanos em Enfermagem não pode ocorrer isoladamente das demais profissões, uma vez que na prática profissional diária, os profissionais de Enfermagem desenvolvem o cuidado integral⁶. Para tanto, é necessário a articulação e integração com os demais membros da equipe interdisciplinar com vistas a atender às necessidades singulares e a multidimensionalidade de cada pessoa. Assim, discutir o PE, para além do cômputo disciplinar, bem como suas inter-relações, pode potencializar que os demais profissionais da equipe de saúde compreendam o escopo de prática e a contribuição dos enfermeiros e equipe no cuidado em saúde, fortalecendo a prática autônoma e colaborativa⁶.

Sobre o “ pilar instrumento”, identificou-se a ausência de manuais e protocolos, bem como do PE no cotidiano de cuidados às pessoas idosas. Os participantes referiram, ainda, que possivelmente algumas técnicas de Enfermagem nem conheciam o PE, dados que se assemelham aos de outros estudos²⁴⁻²⁵. Pesquisa que avaliou os resultados da fiscalização ético-profissional de Enfermagem em 51 ILPIs demonstrou fragilidade nos aspectos relacionados à ausência de instrumentos, manuais e protocolos²⁴. Por sua vez, estudo que objetivou avaliar a percepção dos técnicos de Enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem também evidenciou a fragilidade no conhecimento desses profissionais acerca da temática²⁵.

O desconhecimento dos profissionais acerca do PE pode estar atrelado, entre outros fatores, ao processo formativo do técnico em Enfermagem, uma vez que as temáticas relacionadas ao PE são pouco enfatizadas durante a formação. Tal fato contribui para que os profissionais apresentem dificuldade para delinear as competências e atribuições cabíveis a eles durante o processo de trabalho²⁵. Nesse sentido, pesquisa desenvolvida na Etiópia destaca a necessidade de aprofundamento no conhecimento acerca do PE, com vistas a contribuir para o reconhecimento da Enfermagem como profissão científica de caráter social, uma vez que o PE é essencial para a prática no que respeita à garantia da autonomia e o fortalecimento da categoria profissional⁸.

A supervisão da enfermeira foi identificada como uma potencialidade no “ pilar instrumento”, uma vez que promove um melhor cuidado da equipe com as pessoas idosas. Esse dado reafirma o potencial de gestão e gerenciamento do enfermeiro no processo de cuidado gerontológico, pois esse profissional é o protagonista quando se trata da organização dos serviços de saúde, em decorrência da dupla função atribuída em seu cotidiano de trabalho junto as pessoas idosas. Além de participar do processo de cuidar, o enfermeiro atua no gerenciamento dos processos e serviços²⁶. Assim, a presença do enfermeiro no cenário de cuidado é essencial para o planejamento e prática das ações de cuidado juntamente com a equipe. Tais cuidados devem ser voltados às necessidades de saúde, promovendo a qualificação da assistência, o que potencializa o cuidado às pessoas idosas²⁷.

No que se refere às estratégias para auxiliar no cotidiano de cuidados das pessoas idosas investigadas, identificaram-se a necessidade de promover capacitações/cursos, reuniões periódicas e mais momentos de conversas com a equipe. Essas estratégias conversam com o “ pilar método”, uma vez que a orientação da assistência a ser desenvolvida e a efetivação do PE necessita da qualificação e sensibilização da equipe, a qual pode ser potencializada pelas estratégias sugeridas. Salienta-se que momentos de escuta (a)efetiva, de cursos e treinamentos são essenciais para aperfeiçoamento do processo de trabalho da equipe. Esse dado corrobora os de um estudo desenvolvido na China, onde os pesquisadores referem que as experiências de aprendizagem interativas são importantes e favorecem a prática clínica de Enfermagem¹⁰.

Nesse sentido, cabe mencionar que as reuniões periódicas de equipe são atribuições dos profissionais em diferentes contextos sociais, com o objetivo de discutir o planejamento e realizar avaliação das ações da equipe, com base nas informações e nos dados disponíveis²⁸. Dessa maneira, as reuniões são importantes dispositivos para a organização, estruturação e troca de saberes, para qualificação e educação permanente dos profissionais, além de ser um espaço em potencial para as tomadas de decisão no cuidado da pessoa idosa. Potencializam a aproximação entre os diferentes saberes, proporcionando a integração dos profissionais por meio de discussões para a construção diária do processo de trabalho e para o planejamento da equipe como um todo²⁸.

O dimensionamento de pessoal também foi uma estratégia identificada para melhoria da assistência prestada no cenário investigado, pois potencializa a qualidade de vida e o cuidado individualizado de cada pessoa idosa. Essas estratégias dialogam com o “ pilar pessoal”, uma vez que este comporta a gestão de recursos humanos, com o dimensionamento de profissionais de Enfermagem para garantir qualidade do cuidado⁶. Estudo demonstrou que número insuficiente de enfermeiros pode levar a er-

ros e eventos adversos, enquanto um dimensionamento adequado de profissionais está associado a melhores resultados clínicos, contribuindo para melhora da qualidade de vida e satisfação dos profissionais atuantes neste cenário²⁹.

Assim, o dimensionamento adequado da equipe de Enfermagem tem um impacto direto na qualidade do cuidado e na segurança dos pacientes²⁹. Nesse sentido, priorizá-lo é essencial para o enfrentamento dos desafios impostos pela assistência³⁰.

No atendimento das fragilidades do “pilar instrumentos”, foram identificadas como estratégias para qualificação do cuidado das pessoas idosas a utilização de manuais, POP e os protocolos assistenciais. A utilização desses instrumentos no processo de trabalho de Enfermagem é fundamental, uma vez que podem auxiliar na efetividade e segurança das intervenções, gerando a redução de custos e melhora da qualidade da assistência, por auxiliarem na investigação e identificação de problemas e padronização de condutas. Assim, eles devem ser considerados como ferramentas importantes para a sistematização e gestão do cuidado³¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou realizar um diagnóstico situacional, a partir dos pilares método, pessoal e instrumentos, na CRCD para pessoas idosas com vistas à estruturação do PE. No que se refere ao pilar método, identificou-se a ausência de uma estrutura formal do processo de cuidado, pois este era realizado a partir de rotinas predeterminadas. Apesar disso, as participantes reconheceram a qualidade e a humanização do cuidado às pessoas idosas como potencialidades na realidade investigada. Com relação ao pilar pessoal, foi possível identificar como fragilidades o dimensionamento de pessoal e a fragmentação da equipe. Uma potencialidade, contudo, se destacou: a presença da equipe multidisciplinar, formada pelos técnicos de Enfermagem, enfermeiras, médico e fisioterapeuta. No pilar instrumento diagnosticou-se a ausência destes, de materiais e protocolos, entretanto destacou-se como potencialidade a presença e supervisão da enfermeira no cotidiano de cuidados às pessoas idosas. Como estratégias, os participantes sugeriram o retorno das capacitações e reuniões, o dimensionamento de pessoal adequado e a construção de guias, manuais e protocolos assistenciais.

Esses dados contribuem com a área da gerontogeriatria, especialmente com o cuidado das pessoas idosas da CRCD cenário da pesquisa, uma vez que possibilitaram subsídios para auxiliar na organização do serviço e na instituição do PE. Além disso, esse diagnóstico pode servir de base e estímulo para que outras instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas busquem diagnosticar lacunas e potencialidade com foco na introdução do PE a partir das resoluções e normativas específicas de cada realidade, contribuindo para a qualificação do cuidado às pessoas idosas. Apesar disso, pode haver diferenças regionais de acordo com cada local a ser pesquisado. Dessa forma, entende-se que os dados da presente pesquisa devem ser interpretados com cautela, pois representam uma realidade específica de cuidados a idosos religiosas, não devendo ser generalizados.

Assim, sugere-se que mais pesquisas sejam propostas em diferentes realidades e cenários de cuidados das pessoas idosas, com objetivo de analisar os itens necessários para a instituição do PE, o que repercutirá na qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS

- ¹ World Health Organization. Decade of healthy Ageing baseline report. Getting ready for the Decade of Healthy Ageing 2021-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado 12 ago 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- ² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2020. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 12 ago 2023]. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>

- ³ Instituto das Irmãs Franciscanas da Penitência e Caridade Cristã. Rev. Provincial. 2015;1(1):1-10.
- ⁴ Souza EALST, Santos EF, Nóbrega LLL. Systematization of nursing care: a proposal for the organization of the nursing process in primary health care. Rev Enferm Atual In Derme. 2021;95(35):e-021103. DOI: <https://doi.org/10.31011/repid-2021-v.95-n.35-art.1039>
- ⁵ Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. [internet]. Brasília (DF); [citado 26 jan 2023]. 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
- ⁶ Santos GL, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. Enferm Foco. 2021;12(1):168-173. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993>
- ⁷ Santos GLA, Sousa AR, Félix NDC, Cavalcante LB, Valadares GV. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e03766. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>
- ⁸ Andraró Z, Mengistu D. Implementation and factors affecting the nursing process among nurses working in selected government hospitals in Southwest Ethiopia. BMC Nursing. 2020;19(105):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00498-8>
- ⁹ Eleke C, Nwaneri AC, Samuel JC, Ngbala-Okpabi S, Agu IS, Amachree DM, et al. Configuring a computer-based nursing process form to support nursing diagnosis in rural healthcare clinics in Nigeria. J Public Health Afr. 2023;14(10):2359. DOI: <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2359>
- ¹⁰ Chang Y, Chao L, Xiao X, Chien N. Effects of a simulation-based nursing process educational program: A mixed-methods study. Nurse Education in Practice. 2021;56(103188):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103188>
- ¹¹ Ito M, Murakami K, Ono S, McMillan M. Reflections on Critical Thinking in the Nursing Process and Japanese Nurse Education. Journal of problema-based learning. 2021;8(1):41-50. DOI: <https://doi.org/10.24313/jpbl.2020.00318>
- ¹² Casarin F. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem às pessoas idosas de uma casa religiosa de cuidados domiciliares. [Dissertação Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida]. Santa Maria, RS: Universidade Franciscana, UFN; 2022. 212 p.
- ¹³ Brasil. Ministério da Saúde. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [citado 31 maio 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
- ¹⁴ Franco MAS. Pedagogia da pesquisa-ação. Educ. Pesqui. 2005;31(3):483-502. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>
- ¹⁵ Koerich MS, Koerich MS, Backes DS, Sousa FGM, Erdmann AL, Albuquerque GL. Action-research: a methodological tool for qualitative research. Rev. Eletr. Enferm. 2009;11(3):1-17. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47234>
- ¹⁶ Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- ¹⁷ Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Editora Unijuí; 2020.
- ¹⁸ Villas Boas PJF, Abdalla C, Carvalho AS, Giacomini KC. Manual: qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para idosos [internet]. 2021 [citado 26 jan 2023]. Belo Horizonte (MG): Ilpi. Disponível em: <http://www.frentenacionalilpi.com.br>
- ¹⁹ Paula RCC, Rodrigues MA, Santana RF. dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. Enferm. Foco. 2018;9(1):25-30. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1813>
- ²⁰ Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 743 de 12 de março de 2024. Revoga a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [internet]. Brasília, DF, 2024 [citado 1º jul 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/Resolucao-Cofen-no-743-2024-Revoga-a-Resolucao-Cofen-no-543-de-18-de-abril-de-2017-1.pdf>
- ²¹ Batista TS, Conceição JS, Moura LVC, Peixoto MB, Assis GC, Soares LO. Assistência de enfermagem ao idoso em unidade de terapia intensiva cardiológica: percepções do cuidar. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(6):1-9. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e7514.2021>

- ²² Osugui DM, Henriques SH, Dázio EMR, Resck ZMR, Leal LA, Sanches RS. Negociação de conflitos como competência do enfermeiro. *Rev Baiana Enferm.* 2020;34:e-36035. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36035>
- ²³ Maia NMFS, Fonseca BAV, Coelho LS, Carvalho Junior JAM, Maia SF, Andrade EWO. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do gerente de enfermagem hospitalar. *R pesqui.* 2020;12:1-5. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.6555>
- ²⁴ Rodrigues MA, Santana RF, Paula RCC, Silva MTN, Santo FHE. Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospectivo. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(2):e1700016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001700016>
- ²⁵ Rodrigues ME, Carvalho FR. Sistematização da assistência de enfermagem: a percepção dos técnicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Saúde Funcional.* 2021;9(3):66-76. DOI: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v9i3.1482>
- ²⁶ Rossés JV. Preparo dos profissionais de enfermagem no cuidado ao idoso: uma revisão integrativa. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar.* 2023;3(10):e3101990-e3101990. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1990>
- ²⁷ Veiga ANP. Atuação do enfermeiro no cuidado à saúde da pessoa idosa com Alzheimer: revisão integrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso] Goiás: PUC Goiás [internet]; 2022 [citado 26 jan 2023]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5217>
- ²⁸ Macedo JFS, Oliveira PR. Potencialidades da reunião de equipe no território: um relato de experiência de uma residente de Medicina de Família e Comunidade no Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2023;18(45):3878. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf18\(45\)3878www.rbmfc.org.brISSN 2197-7994](https://doi.org/10.5712/rbmf18(45)3878www.rbmfc.org.brISSN 2197-7994)
- ²⁹ Canto JSM. Cuidados de enfermagem e metas de segurança do paciente crítico com Covid-19: uma revisão integrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem]. Macaé: Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2022.
- ³⁰ Pereira MP. Dimensionamento do enfermeiro durante a pandemia de Covid-19. [Trabalho de conclusão de curso em Gestão em Saúde]. Foz de Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana – Unila; 2023.
- ³¹ Silva CJA, Cassiano AN, Lima MCRAD, Peruhype RC, Queiroz AAR, Menezes RMP. Perspectivas da prática avançada de enfermagem no processo de cuidado gerontológico: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* 2021;23(68003):1-12. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68003>

Submetido em: 5/2/2024

Aceito em: 12/11/2024

Publicado em: 7/5/2025

Contribuições dos autores	
Francine Casarin:	Conceituação, Análise Formal, Investigação, Metodologia, <i>Design</i> da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Heiderson França Machado:	<i>Design</i> da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Eliane Raquel Rieth Benetti:	Supervisão, <i>Design</i> da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Oclaris Lopes Munhoz:	Supervisão, <i>Design</i> da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Silomar Ilha:	Conceituação, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, <i>Design</i> da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse:	Não há conflito de interesse.
Financiamento:	Não possui financiamento.
Autor correspondente:	Silomar Ilha Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) Av. Independência, 3751 – Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS, Brasil. CEP 98300-000 silo_sm@hotmail.com
Editora chefe:	Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído
sob os termos da licença Creative Commons.

