

ARTIGO ORIGINAL

PROCESSO DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:
POTENCIALIDADES, FRAGILIDADES E ESTRATÉGIASNURSING PROCESS IN THE LONG-STAY INSTITUTION: POTENTIALITIES, WEAKNESSES
AND STRATEGIESFrancisco Fernandes¹
Oclaris Lopes Munhoz⁵Laura Corrêa Ferraz²
Silomar Ilha⁶Francine Casarin³Dirce Stein Backes⁴

¹ Graduado em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Email: francisco@fernandesjr.com

² Graduada em Enfermagem. Residente em Saúde na Atenção em Urgência e Emergência do Hospital de Santa Cruz. Email: lauracfi@hotmail.com

³ Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Email: fracasarin@hotmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN). Email: backesdirce@ufn.edu.br

⁵ Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Email: oclaris_munhoz@hotmail.com

⁶ Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Email: silo_sm@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Compreender as potencialidades, as fragilidades e as estratégias vivenciadas por profissionais atuantes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos na consolidação do Processo de Enfermagem. **Método:** Pesquisa-ação estratégica, desenvolvida com profissionais de enfermagem e da gestão de uma Instituição de Longa permanência localizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados durante o mês de janeiro de 2023, mediante entrevista semiestruturada, e submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** Construiu-se uma categoria central acerca do Processo de Enfermagem na Instituição de Longa Permanência para Idosos, a qual gerou três categorias de potencialidades; quatro de fragilidades; e duas com estratégias para auxiliar no contexto investigado. **Conclusão:** Os participantes sinalizaram potencialidades e fragilidades vivenciadas durante a atuação, destacando-se como estratégias para potencializar a efetivação do Processo de Enfermagem na instituição a oferta de cursos, capacitações, socialização de conhecimentos, reuniões, orientações e o diálogo.

PALAVRAS-CHAVE

Processo de Enfermagem. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Organização e Administração. Enfermagem.

Abstract

Objective: To understand the strengths and weaknesses experienced by professionals working in a Long Stay Institution for the Elderly, in the consolidation of the nursing process, as well as the strategies suggested to help in this context. **Method:** Strategic action-research, developed with nursing and management professionals from a long-stay institution located in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Data collected during the month of January 2023, through semi-structured interviews, were submitted to discursive textual analysis. **Results:** They allowed the construction of a central category about the Nursing Process in the Long Stay Institution for the Elderly, which generated three potential categories; four of fragilities and two with strategies to help in the investigated context. **Conclusion:** The participants signaled strengths and weaknesses experienced during the performance, standing out as strategies to enhance the effectiveness of the Nursing Process in the institution, the offer of courses, training, sharing of knowledge, meetings, guidelines and dialogue.

KEYWORDS

1 Introdução

O envelhecimento é um fenômeno mundial, natural e esperado em todas as espécies. No que se refere aos seres humanos, envelhecer de forma saudável e ativa deve ser uma condição esperada e alcançada por todos (Figueira *et al.*, 2020). No Brasil, a transição da pirâmide etária tem ocorrido de forma acelerada em comparação a países desenvolvidos. Observa-se, no país, crescimento da população acima de 60 anos que, em 2005, era de 9,8%, passando a ser de 14,3% em 2015 e com projeções de 23,5% para 2039 (IBGE, 2020). Estima-se que em 2030 a expectativa de vida média do brasileiro seja de 79 anos (NATIONS UNITED, 2017).

O aumento do índice de pessoas idosas no mundo ocasiona mudanças organizacionais na sociedade. Dentre elas, uma refere-se ao cuidado, pois, embora envelhecer não represente conviver com doenças, à medida que as pessoas ficam mais velhas, tornam-se mais propensas ao desenvolvimento de condições de saúde responsáveis por incapacidades e dependência, que repercutem nas habilidades funcionais da pessoa idosa, em particular, na capacidade para o desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019).

Nesse contexto, surgem os serviços prestadores de cuidados a este perfil etário, como é o caso das Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPIs), definidas, segundo a Resolução nº 502, de 27 de maio de 2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como locais de caráter governamental ou não governamental de atendimento que desenvolvem cuidados às pessoas idosas de ambos os sexos, no contexto de residência coletiva, e que tenham ou não vínculo familiar (Brasil, 2021). O objetivo das ILPIs é garantir a integralidade nos cuidados às pessoas com 60 anos ou mais, resguardando seus direitos e a sua dignidade (Santos *et al.*, 2019).

Na ILPI realizam-se cuidados a pessoas idosas com diferentes condições de saúde/doença, as quais são classificadas em modalidades de serviço assistencial, de acordo com o seu grau de dependência. Assim, a organização das ILPIs pode ser a partir dos seguintes níveis de dependência: I – pessoas idosas que são independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; II – aquelas em que há dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; III – pessoas idosas com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo (Brasil, 2005).

Com vistas a atender às necessidades de cuidado das pessoas idosas na ILPI, tem-se a atuação de equipes multidisciplinares (Corsini; Varoto, 2023). Contudo, o cuidado direto é de responsabilidade da equipe de enfermagem. Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) orienta, na Resolução nº 736/2024, que a assistência de enfermagem seja realizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), em todos os ambientes em que ocorra o cuidado de enfermagem. O PE caracteriza-se como um método orientador do pensamento crítico e do julgamento clínico do enfermeiro, com vistas ao direcionamento da equipe de enfermagem para o cuidado, em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de enfermagem (COFEN, 2024).

Assim, torna-se imprescindível a implementação deste método para a assistência de enfermagem em ILPIs, uma vez que o planejamento e a implementação do PE nos serviços promovem a qualificação da assistência, bem como contribuem para a segurança da pessoa idosa (Oliveira; Lima; Garcez, 2021). Nesse sentido, é importante avaliar as possíveis potencialidades e fragilidades vivenciadas pelos profissionais atuantes em ILPIs

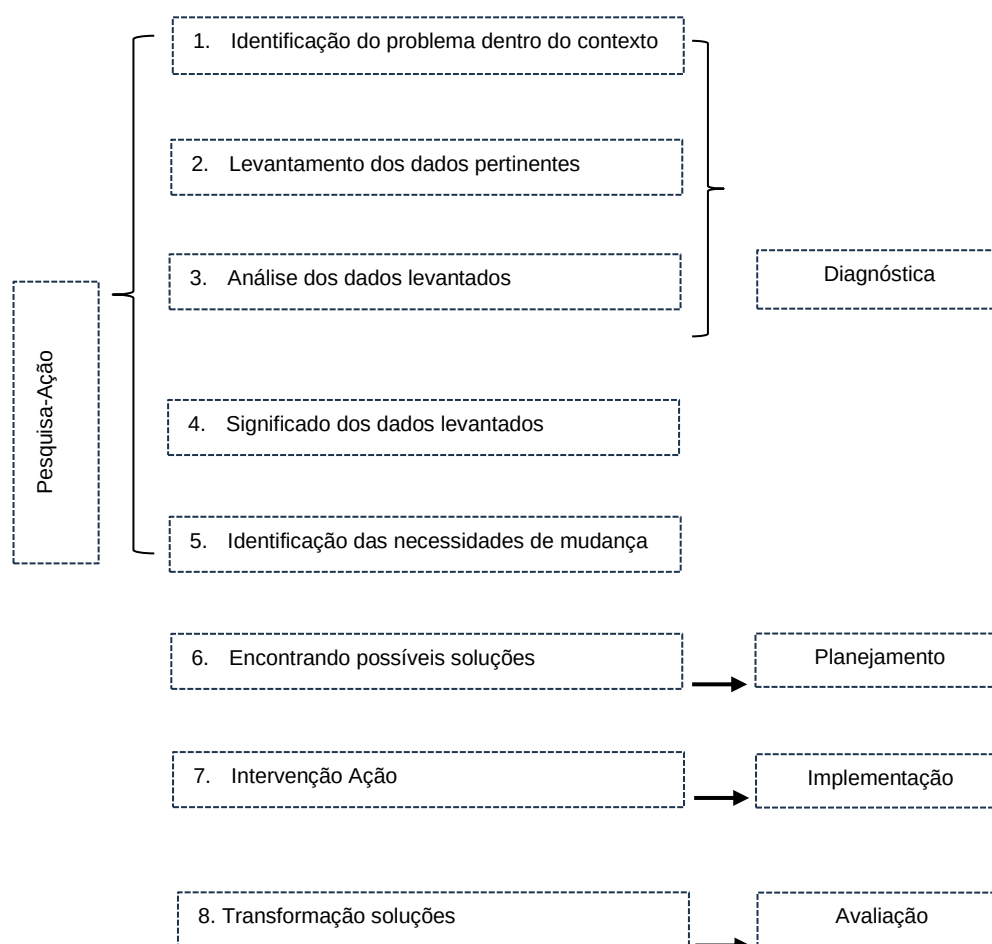
acerca da utilização do PE no cotidiano profissional, bem como estratégias para auxiliar nesse contexto. Pensando na saúde da pessoa idosa, o Ministério da Saúde a destacou como uma temática prioritária de pesquisa no Brasil (Brasil, 2018). Diante do exposto, justifica-se a necessidade e relevância desta pesquisa.

Objetivou-se compreender as potencialidades, as fragilidades e as estratégias vivenciadas por profissionais atuantes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos na consolidação do Processo de Enfermagem.

2 Metodologia

Esta pesquisa faz parte de um macroprojeto denominado: Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos: Pesquisa-Ação Estratégica. Trata-se de uma pesquisa-ação, cuja transformação é previamente planejada pelo pesquisador, o qual é o responsável por acompanhar os efeitos e avaliar os resultados de sua aplicação (Franco, 2005). A mesma 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: Adaptada de Koerich et al. (2009).

Este artigo contempla um dos objetivos específicos do projeto e os 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)* (Souza et al., 2021).

A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem e da gestão de uma ILPI localizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A referida instituição abriga em média 40 pessoas idosas, com a finalidade de

proporcionar um cuidado adequado, e se mantém com recursos dos familiares dos institucionalizados. Possui 21 profissionais, dos quais 12 profissionais de enfermagem, sendo: quatro enfermeiros e oito técnicos(as) de enfermagem. Além disso, conta com dois profissionais da gestão, sendo um diretor-chefe (também enfermeiro) e uma administradora, além de duas fisioterapeutas, uma terapêutica ocupacional, uma psicóloga, uma nutricionista e um médico assistencial. A escolha da equipe de enfermagem para participar desta pesquisa advém de ser composta por profissionais responsáveis pela organização, execução e supervisão do PE, conforme a Resolução 236/2024 (COFEN, 2024). Os profissionais da gestão foram também considerados, pela compreensão de que, para o sucesso de uma metodologia de trabalho, é necessário o apoio da gestão.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se os seguintes: ser enfermeiro, técnico de enfermagem ou profissional da gestão atuantes na referida instituição por, pelo menos, três meses, período suficiente para que já tenham vivenciado e experienciado a realidade da instituição. Excluíram-se, portanto, os profissionais que estavam de atestado médico ou licença. Atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar desta pesquisa 10 profissionais.

Os dados foram coletados no mês de janeiro de 2023, por meio de uma entrevista semiestruturada, construída especificamente para esta pesquisa, sendo esta desenvolvida em um único momento com cada participante. As entrevistas foram conduzidas por um dos pesquisadores, enfermeiro, do sexo masculino, com experiência clínica e de pesquisa na área da gerontogeriatria.

O roteiro de entrevista foi composto de duas partes; a primeira, com a descrição dos participantes; a segunda, com as questões abertas, quais sejam: Você acredita que existam/existiriam potencialidades e fragilidades no desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) no seu cotidiano profissional? Em caso positivo: Quais seriam as principais potencialidades? Quais seriam as principais fragilidades? Que estratégias podem ser pensadas para auxiliar na superação das fragilidades com vistas à efetivação do Processo de Enfermagem (PE) no seu cotidiano profissional?

As entrevistas foram audiogravadas 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 comunicação (Moraes; Galiazzi, 2020).

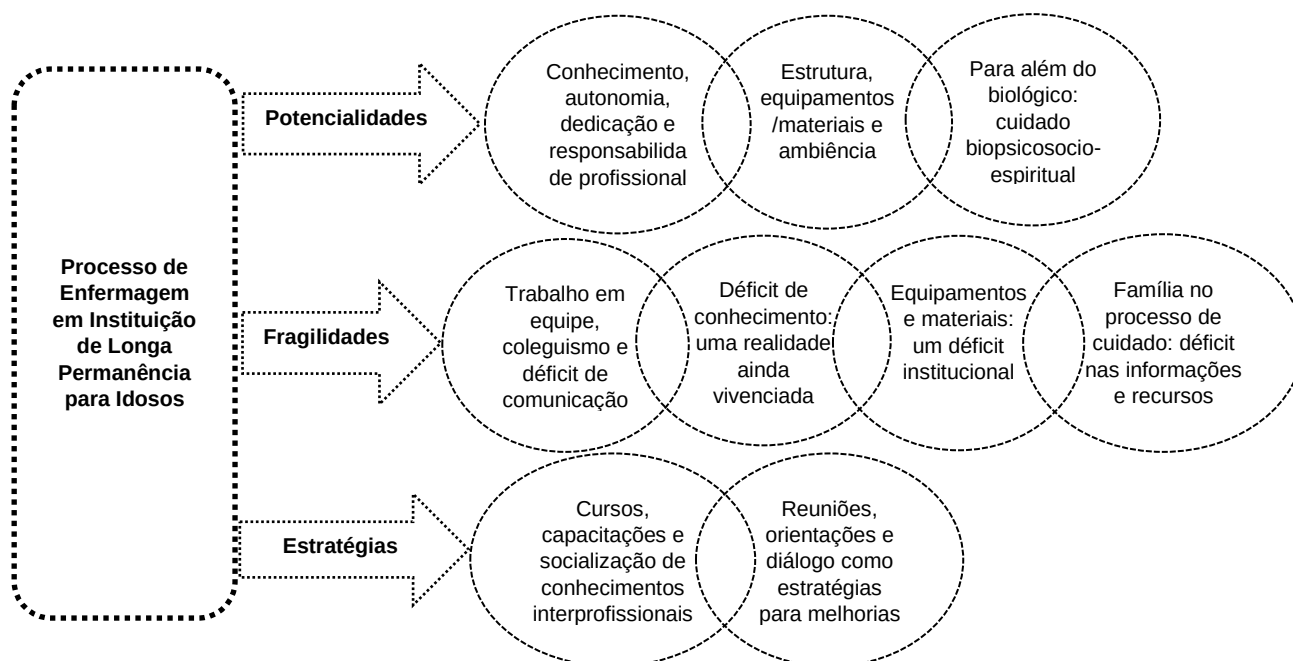
Inicialmente, os pesquisadores examinaram os textos com intensidade e profundidade, formando a categoria central, a partir da identificação dos aspectos que influenciavam na efetivação do PE na ILPI. A mesma foi unitarizada em três unidades de sentido, ou seja, a das potencialidades, das fragilidades e das estratégias. Após, cada relato inserido nas unidades de sentido foi lido de forma minuciosa, sendo separado em diferentes unidades, dando origem às categorias. Por fim, procedeu-se à última etapa do método de análise, onde 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 investigados.

Consideraram-se os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). O Projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob n.º 5.697.319 e CAAE: 64032122.8.0000.5306. Manteve-se o anonimato dos participantes, os identificando pelas letras E (Enfermeiro), TE (técnico de Enfermagem), e G (Gestão) seguidas por um algarismo, conforme a ordem de entrevista (E1, E2...; TE1, TE2...; G1, G2...).

3 Resultados

Dos 10 participantes da pesquisa, sete eram mulheres e três, homens, com idades entre 37 e 70 anos. Quanto à formação, seis eram técnicos de enfermagem; dois, enfermeiros, e dois, gestores da ILPI. Os dados analisados resultaram em uma categoria central: Processo de Enfermagem na Instituição de Longa Permanência para Idosos; em três unidades de sentido e nove categorias, conforme a Figura 2.

Figura 2 – Representação esquemática da interligação da categoria central, unidades de sentido e categorias de análise



Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

3.1 Conhecimento, autonomia, dedicação e responsabilidade profissional

O conhecimento, a autonomia, a dedicação e a responsabilidade destacaram-se como potencialidades favoráveis ao PE, uma vez que os participantes da pesquisa reconheceram essas características nos profissionais de enfermagem da ILPI.

O profissional se dedica bastante ao paciente, pensa cada dia em como ajudar mais o paciente, porque o paciente tem um diagnóstico cada vez melhor [...] a equipe de enfermagem tem um potencial bem grande, de alta responsabilidades e compromisso. (T1)

[...] a enfermagem tem empatia com o próximo, mesmo com os erros [...] cada um deles, dos idosos, tem uma história [...] a parceria é muito positiva sim, aprender com o outro [...] isso não é só trabalho, é vida. (T2)

Responsabilidade[...] que a gente tem que ter aqui [...] cuidado, respeito. (T3)

A autonomia e o apoio que a gente sempre tem. (E2)

Uma potencialidade é o conhecimento [...] é o comprometimento com aquilo que você está fazendo [...] dar a oportunidade de todos ter o conhecimento que é passado do enfermeiro para o Processo, aproveitar este momento como cultura e aperfeiçoamento profissional [...] os profissionais têm a autonomia de administrar as decisões de vocês ou tomar uma atitude, esse espaço vocês têm [...] um ponto positivo é que tem muita gente querendo aprender. (G1)

3.2 Estrutura, equipamentos/materiais e ambiência: uma potencialidade

Outra potencialidade destacada pelos participantes desta pesquisa refere-se à estrutura física da ILPI, aos equipamentos e materiais, bem como à ambiência, o que potencializa o PE na instituição.

Eu acredito que o espaço seja bom, os quartos também, isso auxilia no Processo de Enfermagem (T1)

Aqui é um lugar maravilhoso [...] olha esse verde, olha esse espaço para caminharem, olha, eles têm sala de jantar, lugar de televisão, ar condicionado, eles têm tudo, é um lugar maravilhoso, eles têm sua individualidade, eles têm amor, eles têm bichos que eles podem ver. Se tu for parar para pensar, eles que estão parados, verem um bichinho de vez em quando é muito bom [...] eles são bem cuidados, esse é o potencial para o Processo de Enfermagem (T2)

Ar condicionado nos quartos, tem em todos [...] eles são sempre bem alimentados [...] são realizados os cuidados que eles precisam, oferecem o melhor para eles, e tem a responsabilidade de cuidar. (T3)

Materiais sempre tem, instrumentos, e se precisar a gestão faz pedido e dá um jeito, providencia, né. (T5)

Uma área boa, né, a área verde, por exemplo, tudo é bem arejado, bem limpo no máximo possível, alimentação boa, isso influi bastante para o Processo de Enfermagem. (T6)

O espaço é ótimo, acho que é tudo bem organizado, tem tudo para dar certo o Processo de Enfermagem aqui. (E1)

Na parte da alimentação é tudo ótimo [...] as acomodações são boas aqui, as instalações também, eu acho bem legal [...] tudo bem organizado. (E2)

Aqui é um pavimento só, não tem desnível, algum degrau [...] eu acho que não tem nenhuma que tem um espaço físico que a gente tem, que seria um dos principais diferenciais, né [...] área verde, a própria amplitude do espaço [...] uma área na frente, isso se volta em qualidade de vida, porque eles conseguem caminhar, eles conseguem ver, tem as aves também [...] os banheiros todos adaptados [...] não são banheiros pequenos, tu consegue entrar com a cadeira, consegue manobrar, e as acomodações também tão dentro da legislação, são todos eles bem ventilados [...] todos ambientes bem iluminados. (G2)

3.3 Para além do aspecto biológico: cuidado biopsicossocioespiritual

O cuidado biopsicossocioespiritual também surgiu como uma potencialidade na ILPI propulsora para a consolidação do PE na instituição, uma vez que os participantes reconheceram que tanto os aspectos relacionados ao cuidado biológico, como medicamentos, higiene e alimentação, são importantes, quanto o acolher, enxergar a dor da alma, o cantar, o orar são relevantes e constituintes do cuidado.

O cuidado, eu diria, o compromisso de horários dos medicamentos, das rotinas do local, cuidar cada vez mais eles, dar o melhor de si para eles, né, esse tipo de coisa. (T1)

Todos os cuidados, dar um banho, uma comida, acolher, fazer caminhar, ver se está triste ou não, cuidar. (T2)

Fazer um curativo bem feito, um toque [...] fazer um chimarrão, um alimento, conversar com elas, cantar, orar. (T4)

Enxergar a dor na alma, no espírito, na carne, a dor que o paciente está sentindo, e lidar com o idoso [...] voltando para os cuidados, ter cuidado para tirar a vó da cama [...] na parte da alimentação dos vós. (T5)

Todos muito preocupados com os vós [...] estão preocupados, fulano comeu? Fulano comeu, essa não comeu [...] eles têm esse carinho. (E2)

Melhor conforto possível para o paciente. (T6)

Além de proporcionar a qualidade do cuidado e ter uma dedicação dos profissionais, o comprometimento da equipe, com o idoso e a família principalmente. (G1)

Ofertar qualidade de vida para o paciente, e também para a equipe toda, uma ação, um cuidado bem implementado, como as LPPs, a equipe é beneficiada, pois vai curar aquele problema, então, não é só o paciente que tem a ganhar, os profissionais também, no contexto todo. (G2)

3.4 Trabalho em equipe, coleguismo e déficit de comunicação

Como fragilidades para a consolidação do PE na ILPI, as falas dos participantes relacionaram-se a aspectos ligados ao contexto da equipe, como o seu entrosamento, seus relacionamentos e conexões, quanto ao exercício profissional e a comunicação para exercer todas as atividades que estão relacionadas à atuação da equipe de enfermagem na instituição.

Agora, fragilidade, acho que tem muito o que aprender para o Processo de Enfermagem funcionar, tem muito para saber, e trabalhar em equipe, um ser pelo outro e não cada um por si [...] a questão de coleguismo tem muito a melhorar. (T1)

Nós somos cinco para de tarde, desses cinco, dois trabalham e três ficam sentados, é um exemplo [...] porque cansa, né, da exaustão, já está cheio de problema em casa e chega aqui, está um abuso [...] isso estraga o trabalho de enfermagem [...] eu não gosto de falar, porque são alguns, sabe. (T2)

Chega um paciente fora de horário, e o enfermeiro não está ali, pois não tem outro para substituir, e acaba-se que o paciente chega e tem muitas particularidades que deixam passar pelo enfermeiro não estar presente, é um acúmulo de coisas que afetam o cuidado, o Processo de Enfermagem. Quanto à equipe, falta união, vontade de fazer as coisas, vontade de abraçar o problema junto. O que mais acontece é apontar o erro, não existe um culpado, todos são culpados. E sim, construir-se em equipe para diminuir as fragilidades, ou deixar de fazer algo porque o outro não faz, ou querer expor, tirar foto, se caso algum faça errado, e, sim, melhorar enquanto equipe. (T2)

Alguns colegas que não acompanham, eu acho [...] alguns têm experiência grande, assim, mais rápido que os outros que são mais devagar. (T3)

As pessoas entram querendo somente ganhar o salário, [...] muitas vezes eu tive que levar o plantão sozinha, e isso é complicado para o Processo de Enfermagem, porque umas pessoas faltam visão e outras porque não querem, elas vêm pela necessidade. (T4)

Falta entrosamento da equipe para se consolidar o Processo de Enfermagem, muita falha de comunicação que não deveria acontecer [...] o pessoal é muito individualista, pensa só no seu turno, só que não é assim, tu tens que pensar no todo, porque a gente tem o propósito, e o paciente não está no meu turno, o paciente está 24 horas contigo aqui dentro, então tem que mudar esse pensamento. (G2)

3.5 Déficit de conhecimento: uma realidade ainda vivenciada

Outra fragilidade refere-se ao déficit de conhecimento, uma vez que os participantes relataram que alguns profissionais pensavam saber de tudo, ao passo que sinalizavam que conheciam a rotina da instituição. Contudo, desconheciam o PE como um todo, além de possuírem dificuldades de interpretação e também no manejo do computador.

A própria equipe tem pessoas que não sabem muita coisa e não querem absorver, então, o mínimo que acham que sabe, acha que é o suficiente para fazer tudo [...] mais atualizações, mais informações, pessoal acaba fazendo tudo o que programa e leva como rotina, e acabam esquecendo de algumas coisas básicas, prejudicando o Processo de Enfermagem. (E1)

A falta de conhecimento, vou procurar saber o que está acontecendo e correr atrás [...] nem todos os técnicos têm o mesmo nível de conhecimento com a informática, pois não têm muito conhecimento com o computador. (G1)

Falta o pessoal se importar com as coisas e executar de forma mais completa, falta a essência para o pessoal, a concentração na hora de agir [...] saber montar a cama, como primeiro botar a fralda, em vez de botar as roupas de cama todo antes e a fralda em cima, que daí vira o paciente só uma vez [...] falta interpretação da parte de quem recebeu a informação [...] tem os POPs mas tenho certeza que essa informação não é disseminada e não é passada, então, muitas coisas que o pessoal vem perguntar a resposta está ali. (G2)

3.6 Equipamentos e materiais: um déficit institucional e familiar

Os equipamentos e materiais também apareceram como uma fragilidade na ILPI, já que os participantes referiram que havia necessidade de alguns equipamentos para auxiliar no cuidado ao paciente, além de equipamentos de refrigeração do ambiente, e de recursos que deveriam ser disponibilizados pelos familiares.

Um guincho para trabalhar, e falta um ar nessas salas. (T3)

Faltam poltronas boas para os vós se sentarem, almofadas que são poucas [...] tinha que ter colchão piramidal para todos. (T5)

Na geriatria, a gente nem sempre bota em prática o Processo de Enfermagem por falta de recursos [...] (E1)

Foi comprado o carro para carregar as toalhas, roupas de cama [...] eles não gostam do carro porque faltam algumas coisas, como paninhos, e acabam usando as toalhas e, daí, não tem toalha [...] e se usa o carro, com ele equipado, evita a ida e vinda de várias vezes do leito do paciente até o outro destino, por falta de uma organização, isso afeta o paciente [...] no momento a gente está com um problema de higienização e, daí, o pessoal joga fralda no chão, usa as toalhas para outras coisas, é ruim. (G2)

Uma coisa aqui que dificulta o trabalho é o instrumento que nós não temos adequado, por exemplo, nossas cadeiras são terríveis de roda, de banho, pneus furados, isso atrapalha muito o nosso físico, porque a força que o cara faz é desnecessária, né, 100% dos pneus estão furados [...] falta o material esterilizado para fazer o curativo, evitar as contaminações, né [...] é pouca conversa com os funcionários [...] antes a gente tinha bastante reunião aqui. (T6)

3.7 Família no processo do cuidado: omissão de informações e déficit de recursos

A omissão de informações por parte dos familiares também se apresentou como uma fragilidade para o bom desempenho do PE junto à pessoa idosa, na instituição investigada.

O familiar omite muita informação, tem paciente que está aqui na clínica há 1 ano, 2 anos, e cada vez que conversamos com o familiar é uma informação nova, e isso para o planejamento e para a própria aplicação da Sistematização são relevantes [...] eles vão omitindo muitas informações. (G2)

[...] tudo relacionado ao idoso é o familiar que disponibiliza, então, nem tudo o que a gente precisa para lidar com o idoso está disponível, então seria a dificuldade do trabalho na parte da geriatria [...] medicação alguns familiares não trazem, para curativo também, como coberturas, em alguns casos, os familiares compram, mas tem outros familiares que não disponibilizam o mínimo. (E1)

3.8 Cursos, capacitações e socialização de conhecimentos interprofissionais

Como estratégia para auxiliar na consolidação do PE na ILPI, emergiram a aplicação de cursos, capacitações e a socialização de conhecimentos, tanto no que se refere à prática, quanto no diálogo multiprofissional.

Seria interessante algum curso sobre o Processo de Enfermagem, esse tipo de coisa assim, ensinamentos, tanto para o lado profissional quanto pessoal [...] nestes ensinamentos, poderia abordar como trabalhar e agir no local, como se portar com os colegas, respeito a si próprio, acredito que esse tipo de coisa [...] da prática de enfermagem, cada vez mais dando cursos mais focalizado no Processo de Enfermagem, a partir do que é feito na clínica, dando cursos pro pessoal melhorar cada vez mais, um curso por mês. (T1)

Para os profissionais novos que entram, um treinamento mais profundo sobre os cuidados aqui na clínica [...] uns trabalham todos os dias e nunca sabem, aprender a ter mais visão, a ser mais rápido, mais ágil [...] melhorar a atenção da equipe, a união de todos, não esperar que o outro faça e, sim, fazer, todo mundo estar atento e unido, ver, fazer e se importar. (T3)

[...] por meio de palestras, conversas, eu vejo como uma educação continuada. (G1)

A educação continuada é sempre bem-vindo, porque é o que eu acabei de dizer, a nossa área está em constante atualização, tem bastante transformação [...] vai refletir na assistência ao paciente [...] educação continuada, oficina, curso, isso vai trazer um resultado positivo. Pedir orientações para outros profissionais também, como os da fisioterapia, para sabermos executar o óbvio, fazer uma reeducação constantemente para fazer o cuidado certo. (G2)

3.9 Reuniões, orientações e diálogo como estratégias para melhorias

Outra estratégia identificada refere-se ao diálogo da gestão e enfermeiros com os técnicos de enfermagem, para melhorias das fragilidades que se encontram dentro do quadro de profissionais da ILPI, também como orientações nas trocas de plantão, para que todos tenham o conhecimento do PE como um todo. Reuniões quanto a problemas que venham a ocorrer, ou reuniões mensais para abordar assuntos relevantes que estejam associados ao trabalho.

Chamando para uma conversa, primeiro faz uma reunião com todos da equipe, cada um com seu turno, e, se aquele que não está, chamar pra conversar, vamos trabalhar, porque não adianta o que fulano não faz, eu vou sobrecarregar os outros, eu acho que vale muito mais um funcionário descansado do que um podre se arrastando. Uma reunião, uma vez por semana [...] um enfermeiro faz com a equipe dele uma reunião por turno, uma conversa de 15 minutos por semana [...] designar que cada um faça isso e aquilo, tu ficas nos decúbitos, tu ficas nos sinais e tu fica na dieta, mas, se um terminou, tem que ir ajudar o outro que ainda está fazendo outra coisa [...] o que corre mais ajuda o que corre menos [...] pensar enquanto equipe, enquanto agiliza tudo. (T2)

Uma reunião individual, colocaria as fragilidades de cada pessoa e chamasse para conversar [...] uma vez por mês. (T4)

[...] uma ou duas reuniões por mês, é um tempo bem construtivo. (T6)

Através da orientação no início do plantão, para passar assim, tentar se ajudar um ao outro. (T5)

Na passagem do plantão, ter algumas orientações para sempre melhorar a qualidade, como a alternância em 2/2 horas, cuidados com o paciente com gastrostomia, cuidar, higiene, orientar na passagem do plantão, falar o óbvio e também saber os porquês daquilo e disso [...] chamar a equipe, um por um, e explicar a rotina bem certinha e começar a monitorar [...] tem pessoas que realmente não estão preparadas para estar aqui, e, aí, chega pessoas novas e pessoas ensinam essas manias [...] quanto aos materiais, uma conversa bem franca com o familiar [...] trazer a equipe e mais a outra equipe, e trazer todo um conjunto para passar o conhecimento e passar a informação correta [...] por meio de palestras, de conversa, como educação continuada, por exemplo, tá com a cabeceira baixa, reunir a equipe e mostrar [...] passar o conhecimento é uma boa estratégia. (E1)

Nós, enfermeiros, ter uma reunião nossa [...] uma vez por mês [...] elogiar em público e chamar a atenção separado [...] e, se tiver alguma coisa, botar na rotina, se torna mais fácil o nosso plantão. (E2)

Aprimorar o conhecimento e também partir do interesse destas pessoas para desenvolver o Processo de Enfermagem [...] trazerem a equipe que está com vocês no momento e mais a outra equipe, trazer todo um conjunto para passar o conhecimento e passar a informação correta. (G1)

4 Discussão

Neste estudo, os participantes observaram algumas potencialidades para a consolidação do PE na ILPI. Destacaram-se, nesse sentido, a autonomia, a dedicação e a responsabilidade dos profissionais de enfermagem na instituição. A confiança da gestão para com os profissionais, estimulando a autoestima profissional, principalmente, na equipe de enfermagem, é fundamental.

Os profissionais que atuam em ILPI necessitam estar capacitados tecnicamente, com o intuito de proteção das pessoas idosas e de assumirem as responsabilidades de colaborar para atenção às necessidades básicas das mesmas (Laubert *et al.*, 2022). Destaca-se, nesse sentido, que o PE é uma ferramenta fundamental para a prática profissional, em particular, no que tange à garantia da autonomia e fortalecimento da categoria profissional (Margotti *et al.*, 2021).

A estrutura física, os equipamentos e materiais, bem como a ambiência também foram destacados como potencialidades que favoreciam a consolidação do PE na ILPI. Dado semelhante foi evidenciado em pesquisa desenvolvida em Fortaleza/Ceará, com objetivo de analisar a infraestrutura física e o ambiente de uma ILPI e verificar se esses itens atendiam às necessidades das pessoas idosas (Arruda *et al.*, 2023). Na referida pesquisa, a infraestrutura e o ambiente da ILPI estudada também apresentaram condições satisfatórias e atendiam às necessidades das pessoas idosas.

Dessa maneira, torna-se indispensável a análise do ambiente, levando em consideração os critérios de mobilidade, dimensões dos espaços e orientação. Tais dados são relevantes, uma vez que a literatura refere que a maioria dos projetos arquitetônicos de ILPIs estão em desacordo com as normas vigentes e necessitam passar por readequações para melhorar a segurança das pessoas idosas residentes (Arruda *et al.*, 2023). Vale salientar que, de maneira geral, o ambiente das ILPIs se apresenta sob duas vertentes: uma arquitetônica, referente à adequação física dos espaços (dimensões dos dormitórios, iluminação, revestimentos apropriados, barras de segurança, etc.); e outra funcional, que depende da gestão (cuidado com limpeza e organização, manutenção constante, etc. (Vanzin; Pereira; Gonçalves, 2017).

Outra potencialidade apresentada na presente pesquisa versa sobre o cuidado biopsicossocioespiritual realizado com a pessoa idosa na ILPI. No aspecto psicossocial, pesquisa descreve a importância da socialização das pessoas idosas com outras pessoas que compartilham o mesmo ambiente em que vivem, além da participação destas nas decisões acerca de sua própria saúde (Freitas *et al.*, 2023). Um ambiente institucional que proporcione maior participação em atividades e uma estrutura acessível e confortável são benéficos para a saúde mental, principalmente, das pessoas idosas (Chao; Chen, 2019).

Contudo, além do aspecto biopsicossocial, é relevante que os profissionais considerem o cuidado da dimensão espiritual, que ocorre por meio da atenção às necessidades do espírito, podendo também incluir necessidade por sentido, suporte de fé, oração ou simplesmente uma escuta sensível. Este cuidado começa

encorajando o contato humano em relações de compaixão e se move para onde as necessidades requerem (Veras *et al.*, 2019). Assim, destaca-se que valorizar esta dimensão nutre o cuidado humano transpessoal e pode ser desenvolvido através do diálogo e acolhimento das necessidades espirituais (Giske; Cone, 2015). Nesse sentido, salienta-se a importância de uma atenção interdisciplinar e multidimensional à pessoa idosa que considere as interações entre fatores físicos, psicológicos, ambientais e socioculturais como possíveis influenciadores de fragilidade (Freitas, 2020).

Como fragilidades para a consolidação do PE na ILPI, se identificaram o pouco entrosamento, o déficit relacional e de comunicação da equipe para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem na instituição. Dado semelhante foi evidenciado em outra pesquisa realizada com 33 profissionais e gestores de uma ILPI de um município do interior paulista (Damaceno; Chirelli; Lazarini, 2019), na qual as fragilidades de comunicação dos profissionais também foram notadas, apresentando-se como uma dificuldade encontrada no cotidiano na instituição, o que impactou na realização do cuidado (Damaceno; Chirelli; Lazarini, 2019).

No processo de relacionamento interpessoal é preciso compartilhar informações e sentimentos, tais como: respeito, confiança, valores, experiências, ideias, com uma conversa efetiva e recíproca para que ocorram melhores resultados no trabalho em equipe e na prestação de uma assistência de qualidade. Nesse sentido, é necessário que a comunicação ocorra de forma clara e objetiva, tanto na abordagem individual, como em atividades com o grupo, o que trará conhecimento e esclarecimento (Caetano; Domingos; Maia, 2022).

Outra fragilidade refere-se ao déficit de conhecimento da equipe, pela ausência do PE como um todo, o que contribui para que o cuidado seja realizado com base em rotinas pré-determinadas e não nas necessidades singulares de cada pessoa idosa. Dado que vai ao encontro de revisão integrativa evidenciando que a falta de capacitação e de conhecimento por parte de alguns profissionais da enfermagem foram elementos dificultadores na relação com o idoso e seu familiar cuidador (Gonçalves; Lima, 2021). Dessa forma, salienta-se a necessidade de investimentos na qualificação dos profissionais de enfermagem, pois o conhecimento é essencial para a qualificação e segurança do cuidado da pessoa idosa (Hammerschmidt; Santana, 2020).

Os equipamentos e materiais também aparecem como uma fragilidade na ILPI cenário da presente pesquisa, uma vez que os participantes referiram a necessidade de alguns equipamentos para auxiliar no cuidado da pessoa idosa, além de equipamentos de refrigeração do ambiente, e de recursos que deveriam ser disponibilizados pelos familiares. Estas evidências vão ao encontro de uma pesquisa que objetivou identificar o cuidado ao idoso institucionalizado com transtorno mental, a qual evidenciou uma categoria que traz o despreparo/ insegurança do profissional e a falta de recursos na atuação dos profissionais (Martins; Gomes, 2020). Assim, pesquisa destaca a necessidade de um maior apoio por parte dos profissionais, com a principal função de garantir ambiente confiável e seguro, que potencialize a capacidade de autonomia e independência da pessoa idosa (Durigon; Palma, 2023).

Outra fragilidade referida pelos participantes desta pesquisa diz respeito à omissão de informações por parte dos familiares o que, em certa medida, fragilizava o PE junto à pessoa idosa, na instituição. Pesquisa desenvolvida em ILPIs de dois municípios paulistas, com o objetivo de caracterizá-las e destacar a sua rotina, demonstrou a necessidade de a ILPI articular com maior propriedade as rotinas e o envolvimento dos familiares (Corsini; Varoto, 2023). Assim, salienta-se que a família pode contar com a instituição, mas não se eximir da sua responsabilidade e envolvimento na tarefa de cuidar (Corsini; Varoto, 2023).

Nesse sentido, nas diretrizes de intervenção para a comunicação de temas delicados que envolvem dilemas e decisões em demência, é possível encontrar um estudo que descreve a necessidade de melhorar a comunicação entre profissionais e familiares cuidadores. Trata-se de um elo considerado relevante para os profissionais de saúde (Paulino; Braga; Saraiva, 2022).

Como estratégia para auxiliar na consolidação do PE na ILPI cenário da pesquisa surgiu a necessidade de cursos, capacitações e da socialização de conhecimentos, tanto no que se refere à prática, quanto no diálogo multiprofissional. Assim, destaca-se a melhor capacitação dos cuidadores e profissionais das ILPIs, visto que eles estão em constante contato com as pessoas idosas e poderão, a partir de um conhecimento prático e teórico efetivo, evitar incidentes e proporcionar um cuidado melhor e mais humanizado para os pacientes (Silva *et al.*, 2019).

Desse modo, são relevantes a educação continuada e permanente, as quais se mostram como estratégias para o aprimoramento profissional, pois permitem repensar o desenvolvimento e a educação no contexto do trabalho, das organizações de saúde, a fim de os profissionais articularem saberes e práticas, bem como socializarem as suas inquietações (Sade *et al.*, 2019). A educação permanente é voltada para o trabalho, ou seja, ocorre por meio das experiências profissionais, pela necessidade de solucionar um problema, e está relacionada ao cotidiano e às rotinas da instituição.

Outra estratégia que surgiu na presente pesquisa foi a de diálogo da gestão e enfermeiros com os técnicos de enfermagem na ILPI. Além disso, salientaram a necessidades salientou-se a necessidade de reuniões para abordar assuntos relevantes associados ao trabalho. A abertura para o diálogo, a realização de reuniões entre todos os membros da equipe, o exercício de uma liderança autêntica com foco em avaliações de desempenho e *feedback* e a promoção do respeito mútuo entre os profissionais também foram estratégias encontradas em outra pesquisa (Moreira *et al.*, 2019). Assim, torna-se necessário que os enfermeiros, como líderes de equipe na ILPI, promovam uma gestão que permita a todos os colaboradores sentirem-se ouvidos e valorizados, de forma que se sintam estimulados a oferecerem o melhor cuidado às pessoas idosas.

5 Conclusão

Esta pesquisa possibilitou compreender as potencialidades, as fragilidades e as estratégias vivenciadas por profissionais atuantes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, na consolidação do Processo de Enfermagem. Como potencialidades, destacaram-se: o conhecimento, a autonomia, dedicação e responsabilidade dos profissionais no cuidado das pessoas idosas; a estrutura, equipamentos/materiais e ambiência da ILP; bem como o cuidado biopsicossocioespíritual da pessoa idosa. As fragilidades versaram sobre o trabalho em equipe, coleguismo e déficit de comunicação; déficit de conhecimento dos profissionais; alguns equipamentos e materiais deficitários na instituição; e a omissão de informações e materiais por parte de alguns familiares. Como estratégias, surgiram: a necessidade de cursos, capacitações e socialização de conhecimentos entre os profissionais da ILPI; as reuniões, orientações e o diálogo na ILPI.

Esta pesquisa apresenta características que a tornam contributiva para a inovação e o repensar na prática de cuidados da pessoa idosa na ILPI cenário do estudo, mas que não se limitam ao mesmo, pois podem servir de base para outros locais de diferentes regiões. Cabe mencionar que o fato de ter sido desenvolvida com os profissionais de uma única ILPI pode ter sido uma limitação, pois implica que possam existir dificuldades diferentes em outros cenários.

Os resultados desta pesquisa podem potencializar os avanços para a área, a partir da proposição de discussões e reflexões entre os profissionais da área gerontogeriatrica, por meio da análise das potencialidades, das fragilidades e das estratégias que repercutem na efetivação do PE. Estas evidências poderão servir de base para pesquisas que objetivem ampliar estratégias que auxiliem a implementação do Processo, com vistas a favorecer o cuidado à pessoa idosa.

Referências

ARRUDA, Alcínia Braga de Lima *et al.* Avaliação do espaço físico de uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 6, n. 3, p. 11389–11401, mai-jun, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. **Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União: seção 1, p. 110, Brasília, DF, 31 maio 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 26 p. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília, DF: ANVISA; 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 25 mar. 2024.

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, DF: ANVISA; 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 03 ago. 2023.

CAETANO, Cícera Erlania Pereira; DOMINGOS, Osânia Rodrigues de Santana; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. A importância da comunicação clara e objetiva na enfermagem. **Revista Remecs**, [s.l.], v.2, n.2, p.7, mai, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução N° 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. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 27 mar. 2024.

CORSINI, Tatiana de Vasconcellos Melo; VAROTO, Vania Aparecida Gurian. Caracterização e rotina de instituição de longa permanência para idosos. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, [s.l.], v. 2, n. 3, p. 1-14, ago-out, 2023.

CHAO, [Shiau-Fang](#); CHEN, [Yu-Chih](#). Environment patterns and mental health of older adults in long-term care facilities: the role of activity profiles. **Aging & Mental Health**, [s.l.], v. 23, n. 10, p. 1307-1316, Oct, 2019.

DAMACENO, Daniela Garcia; CHIRELLI, Mara Quaglio; LAZARINI, Carlos Alberto. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. e180197, jan-fev, 2019.

DURIGON, Rafaela Hautrive; PALMA, Kayla Araújo Ximenes Aguiar. O cotidiano e as ocupações de idosos institucionalizados sob a percepção de seus cuidadores formais. In: SILVA, Dayanne Tomaz Casimiro; KLAUSS, Jaia; FREITAS, Patricia Gonçalves. **Ciências da saúde: Inovação, pesquisa e demandas populares**, v. 3. Rio de Janeiro: e-Publicar, p.55-58, 2023.

FIGUEIRA, Oliveira *et al.* Strategies for the promotion of active aging in Brazil: an integrative review. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 10, p. e1959108556, set, 2020.

FRANCO, Maria Amélia Santoro. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n.3, p.483-502, set. 2005.

FREITAS, João *et al.* Estratégias de atenção à saúde mental em instituições de longa permanência para idosos: revisão sistemática. **Cadernos Acadêmicos**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 16-30, fev, 2023.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga *et al.* Older adults frailty in Primary Health Care: a geoprocessing-based approach. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.11, p. 4439-4450, nov, 2020.

GISKE, Tove; CONE, Pamela H. Discerning the healing path—how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. **Journal of clinical nursing**, [s.l.], v. 24, p. e:2926-35, Jul, 2015.

GONÇALVES, Fabiana Cristina Alves; LIMA, Israel Coutinho Sampaio. Alzheimer's and the challenges of nursing care for the elderly and their family caregiver. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.12, p. 1274–1282, jan-dez, 2021.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Health of the older adults in times of the covid-19 pandemic. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, [s.n.] p. e72849, jan-dez, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CRUZ-JENTOFT, Afonso J *et al.* Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing**, [s.l.], v. 48, n. 1, p. 16-31, jan, 2019.

LAUBERT, Bianca Cristina Marques Gindre. *et al.* Experiência multidisciplinar exitosa em instituição de longa permanência para idosos durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n.2, p. e16211225493, fev, 2022.

MARGOTTI, Edficher *et al.* Conhecimento sobre teorias e processo de enfermagem utilizando técnica de associação livre de palavras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 9, p. e8737, set, 2021.

MARTINS, Grazielle Alves; GOMES, Lilian Cristiane. O cuidado ao idoso com transtorno mental em uma instituição de longa permanência no Sudoeste de Minas Gerais: relatos de cuidadores e equipe de enfermagem. **Journal Of Health and Biological Sciences**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 1-7, jan-dez, 2020.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. **Análise textual discursiva**. 3 ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2020.

MOREIRA, Felice Teles Lira dos Santos *et al.* Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. esp, p. e20180308, dez, 2019.

NATIONS UNITED. **World population aging 2017: highlights**. New York: United Nations, 2017. Available from:

https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf.

Acesso em: 20 ago. 2023.

OLIVEIRA, [Fabiano Fernandes](#); LIMA, [Dalva Irene Rodrigues](#); GARCEZ, [Eliziane Cristina da Silva](#). Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 272, p. 5082–5091, jan, 2021.

PAULINO, Fernanda Gouveia; BRAGA, Fernanda Ivanesciuc; SARAIVA, Gabriel Tudda. Diretrizes de intervenção para comunicação de temas delicados que envolvem dilemas e decisões em demência. **Egitania Scientia**, p. 61–81, jul, 2022.

SADE, *Priscila Meyenberg Cunha et al.* Demandas de Educação Permanente em enfermagem de um hospital ensino. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, [s.n], p.e57130, jan-dez, 2019.

SANTOS, Ana Cintia Westphal *et al.* Percepção da equipe multiprofissional sobre o Registro no prontuário do residente da instituição de longa permanência para idosos. **Ciencia y Enfermeria**, Chile, v. 24, n. 10, p. 1-10, jan-dez, 2019.

SILVA, Adryel Vieira Caetano *et al.* Capacitação sobre risco de queda com os cuidadores e profissionais da ILPI: Relato de experiência. In: XXIII ENFERMAIO, Universidade Federal do Ceará: UECE, 2019. p. 01-07

SOUZA, [Virginia Ramos dos Santos](#) *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, [s.n], p. eAPE02631, jan-dez, 2021.

VANZIN, Tarcísio; PEREIRA, Marisa Bastos; GONÇALVES, Bibiana Pereira. Observações sistemáticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Considerações arquitetônicas. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 195-208, out-dez, 2017.

VERAS, Sylvia Maria Cardoso Bastos *et al.* O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. suppl 2, p. e:247-54, out, 2019.

Submissão: 22/08/2023

Aceite: 05/04/2024

Como citar o artigo:

FERNANDES, Francisco et al. Processo de enfermagem em Instituição de Longa Permanência: potencialidades, fragilidades e estratégias. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e134966, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.134966

