

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO DIA PARA PESSOAS
IDOSAS: UM ESTUDO MULTICASO**

SÃO CARLOS-SP

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS

**ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO DIA PARA PESSOAS
IDOSAS: UM ESTUDO MULTICASO**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Gerontologia.

Orientador: Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro

SÃO CARLOS-SP

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Maraiza Amato Pereira Barros, realizada em 30/08/2022.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Wilson José Alves Pedro (UFSCar)

Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi (UFSCar)

Profa. Dra. Sônia Maria Rezende Camargo de Miranda (FCL)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me abençoar.

Agradeço aos meus pais, irmão e tia Ana, por me apoiarem em todas as escolhas e acreditarem nos meus sonhos e realizações.

Agradeço à Universidade Federal de São Carlos, por ter me acolhido desde o período como aluna especial até o ingresso ao mestrado.

E agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Wilson José, por todo conhecimento compartilhado, pelas orientações, conselhos e por tanto aprendizado.

RESUMO

O envelhecimento populacional acontece de forma acelerada no Brasil e no mundo. Medidas governamentais têm sido tomadas para estabelecer políticas públicas que ajudem a melhorar a qualidade de vida e assegurar todos os direitos a essa população. Dentre elas, estão as modalidades não asilares para idosos independentes ou semidependentes e, portanto, é de suma importância compreender a importância de um profissional de enfermagem inserido na equipe multiprofissional e quais seus desafios frente às ações intersetoriais. O objetivo do presente estudo é analisar a importância da atuação do profissional de enfermagem em serviços socioassistenciais na região da Diretoria Regional de Desenvolvimento e Assistência Social de Ribeirão Preto para atenção à pessoa idosa, exclusivamente em Centros Dia para Idosos, quanto à interprofissionalidade e intersetorialidade. Trata-se de um estudo multicaso em Centros Dia para Idosos escolhidos e pertencentes à Diretoria Regional de Desenvolvimento e Assistência Social de Ribeirão Preto-SP. A amostra foi composta por profissionais de enfermagem e gestores destes equipamentos sociais. A coleta de dados foi feita mediante entrevista remota realizada pela plataforma Google Meet, previamente agendada por meio de convite via e-mail aos participantes e ocorrida após leitura e concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram gravados e transcritos na íntegra para análise do conteúdo e da narrativa. Os resultados apontam que a atuação de profissionais de enfermagem em Centros Dia para Idosos apresentou constatações importantes sobre o olhar clínico diferenciado e o cuidar humanizado deste profissional, sobre a relevância da interprofissionalidade na garantia de uma assistência com qualidade e resolutividade, e ainda apontou aspectos consideráveis sobre a intersetorialidade e os desafios enfrentados. Espera-se que este estudo possa gerar subsídios para contribuir com a melhoria das políticas públicas socioassistenciais, intersetoriais e de saúde voltadas aos idosos assistidos em Centros Dia para Idosos, através da inserção do profissional de enfermagem qualificado enquanto parte da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde do Idoso; Centro Dia de Idoso; Enfermagem.

ABSTRACT

Population aging happens at an accelerated rate in Brazil and in the world. Government measures have been taken to establish public policies that help improve the quality of life and ensure all rights for this population. Among them are the non-asylum modalities for independent or semi-dependent elderly people and, therefore, it is extremely important to understand the importance of a nursing professional inserted in the multiprofessional team and what are their challenges in the face of intersectoral actions. The objective of the present study is to analyze the importance of the role of nursing professionals in social assistance services in the region of the Regional Directorate of Development and Social Assistance of Ribeirão Preto for care for the elderly, exclusively in Day Centers for the Elderly, regarding interprofessionality and intersectoriality. This is a multi-case study in Day Centers for the Elderly chosen and belonging to the Regional Directorate of Development and Social Assistance of Ribeirão Preto-SP. The sample consisted of nursing professionals and managers of these social facilities. Data collection was carried out through a remote interview carried out by the Google Meet platform, previously scheduled by means of an email invitation to the participants and which took place after reading and agreeing to the Free and Informed Consent Form. The collected data were recorded and transcribed in full for content and narrative analysis. The results indicate that the performance of nursing professionals in Day centers for the Elderly presented important findings on the differentiated clinical view and humanized care of this professional, about the relevance of interprofessionality in ensuring quality and resolution care and pointed out considerable aspects about intersectoriality and the challenges faced. It is expected that this study can generate subsidies to contribute to the improvement of social assistance, intersectoral and health policies aimed at the elderly assisted in Day Centers for the Elderly, through the insertion of the qualified nursing professional as part of the multidisciplinary team.

Keywords: Elderly; Health of the Elderly; Day Center of Elderly; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABG - Associação Brasileira de Geriatria

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AVD - Atividade de Vida Diária

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CDI - Centro Dia do Idoso

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DRADS - Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial de Saúde

RAS - Rede de Atenção em Saúde

SEAS - Secretaria Estadual de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Identificação dos Centros Dia para Idosos

QUADRO 2 – Caracterização dos profissionais entrevistados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 CONTEXTO HISTÓRICO: DAS BASES LEGAIS DO CENTRO DIA DO IDOSO À INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	10
3 OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4 MÉTODO	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2. LOCAL DO ESTUDO	23
4.3 PARTICIPANTES	24
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.5 COLETA DE DADOS	24
4.5.1 Fase primária da coleta de dados	24
4.5.2 Fase secundária da coleta de dados	25
4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CENTROS DIA PARA IDOSOS	27
5.1.1 Perfil dos Idosos atendidos	28
5.1.2 Informações sobre os Recursos Humanos	30
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	32
5.2.1 O Cuidar de Enfermagem na Atenção ao Idoso no Centro Dia	33
5.2.2 A Interprofissionalidade em Centro Dia para Idosos	36
5.2.3 Intersetorialidade e Centro Dia para Idosos	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	50
APÊNDICE 1	50
APÊNDICE 2	52
APÊNDICE 3	53
ANEXOS	54
ANEXO 1.....	54
ANEXO 2.....	61

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que está envelhecendo rapidamente e esse cenário até pouco tempo era composto por uma população predominantemente jovem, no entanto, vem se modificando de forma relevante, ao passo que as pessoas com 60 anos ou mais estão se tornando uma parcela representativa de nossa população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). O envelhecimento populacional acomete em melhorias constantes nos avanços tecnológicos e da ciência, visando no aumento da qualidade de vida e na manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa, de modo que a necessidade de cuidados seja postergada (ALVAREZ; GUTIERREZ, 2019).

Para o ano de 2030, é estimado uma população de pessoas idosas de 1,4 bilhões e em 2050, este número crescerá para dois bilhões com um aumento da expectativa de vida mundial para 77 anos (UNITED NATIONS ORGANIZATION, 2017). Segundo um relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2018) foi projetado para 2060 uma estimativa de 58,2 milhões de pessoas com 65 anos ou mais de idade, que corresponde a cerca de 25,5% do total da população e como um reflexo da redução da mortalidade haverá um aumento da população de pessoas com idade mais avançada (≥ 80 anos).

Este crescimento de pessoas da quarta idade fará com que as políticas públicas se readéquem e implementem novos serviços adaptados aos cuidados na tentativa da permanência de um envelhecimento com qualidade e de forma com que as doenças prevalentes nesta faixa etária sejam de certa forma conduzidas com naturalidade tanto por quem cuida quanto por quem é cuidado.

Para alguns autores, as mudanças demográficas se distribuem entre primeira e segunda transição demográfica. A primeira transição se deve à diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade e a segunda, pelo surgimento de novos arranjos familiares em consequência à inserção da mulher no mercado de trabalho, pelos diferentes contextos nupciais, como os casamentos entre pessoas do mesmo sexo, pelo aumento do número de divórcios, recasamentos, mudança de filhos para outras cidades a trabalho ou estudo, diminuição das taxas de nupcialidade, entre outros fatores que contribuem para a modificação dos papéis sociais dos familiares cuidadores e para o aumento da procura de idosos por espaços de convivência e de cuidados de longa duração especializados (NERIS, 2011).

Como um reflexo do processo de urbanização, da busca de emprego pelos jovens, a constituição familiar menor e com a inserção cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho, há uma redução na disponibilidade de pessoas para desenvolver o cuidado a idosos

em seu próprio domicílio. Tal fato, juntamente com o aumento do número de idosos que demandam algum tipo de auxílio para as atividades de vida diária, tem impulsionado a busca por cuidados de saúde em instituições para idosos tanto asilares quanto não asilares (VERAS, 2009).

Nessa perspectiva de diferentes dinâmicas e contextos presentes na realidade de todo o envelhecer, o abandono e/ou maus tratos passam a fazer parte da rotina dessa população e, mediante a isso, nota-se que o governo federal tem criado estratégias para estabelecer e implementar políticas que ajudem a melhorar a qualidade de vida deste público e ainda, assegurar-lhes os seus direitos (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO; 2008).

Devido a diversidade do envelhecimento populacional, bem como as demandas inerentes a este processo, faz-se necessário atentar-se às múltiplas formas de organização, programas e serviços que observem os direitos e as garantias individuais, a identidade e o respeito à pessoa idosa e seus vínculos.

A Portaria da Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) nº 73/2001 estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, em conformidade com os estatutos jurídicos e diretrizes nacionais, em especial a Política Nacional do Idoso, visando estabelecer normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso, propondo em seu Art. 2º “mudanças de paradigmas nas várias modalidades de atenção ao idoso no Brasil definindo parcerias, integração intersetorial e corresponsabilidade do governo, sociedade e família” e estabelecendo em seu Art. 3º “que as modalidades de atendimento sejam um contínuo processo de monitoramento e avaliação, visando o aprimoramento das ações da Rede de Assistência e Proteção ao Idoso, sob a corresponsabilidade das instâncias gestoras de formulação, coordenação e execução dos serviços em cada esfera de governo” (BRASIL, 2001).

Em seu conjunto, a referida Portaria caracteriza as seguintes modalidades: programa de residência temporária, família natural, família acolhedora, república, centro de convivência, centro dia, casa lar, atendimento domiciliar, atendimento asilar e atendimento integral institucional (BRASIL, 2001).

Tais modelos organizacionais e com algumas especificidades vem assumindo configurações que merecem atenção, estudos e contínua avaliação. Neste sentido, tem-se a modalidade Centro Dia do Idoso (CDI), objeto de estudo desta pesquisa.

O CDI consiste na modalidade de atendimento diurno e em formato não asilar e foi instituído na Política Nacional do Idoso, pelo decreto 1.948 de 3 de julho de 1996, revogado pelo decreto 9.921 de 18 de julho de 2019 e citado na Portaria 73 de 2001.

O decreto 9.921, de 18 de julho de 2019, consolida as edições de atos normativos referentes às temáticas da atenção à pessoa idosa e cita ainda as modalidades de atendimentos asilares e não asilares. Este equipamento social (nomenclatura designada às unidades de prestação de serviços à população pertencentes à rede de serviços ofertadas pelo Sistema Único de Assistência Social- SUAS) é um local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou parcialmente dependente e que necessite de assistência multiprofissional (BRASIL, 2019).

De acordo com minha atuação em CDI prevenida por três anos consecutivos, foi observável que o público atendido requer vários tipos de cuidados relacionados à saúde. As demandas de assistência de enfermagem que mais surgem nesta modalidade de atendimento estão ligadas às condições de saúde físicas e cognitivas. Não diferente do restante da população envelhecida, a maioria dos idosos assistidos possui uma ou mais doenças crônicas, sendo Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Doença Cardiovascular as mais prevalentes. A queixa por falta de memória era exemplo de situações corriqueiras, as quais implicavam em dificuldades para realização de atividades de vida diárias (AVD's) e agravo do estado de saúde, podendo levá-los à diminuição da frequência no CDI ou desligamento, perda de atendimentos médicos e exames para diagnósticos, hospitalizações frequentes, institucionalização e até mesmo óbito precoce. Alguns possuíam suporte social familiar, porém outros residiam sozinhos e tinham como referência seus vizinhos, comunidade religiosa etc.

A justificativa para realização do presente estudo permeia as lacunas científicas a respeito da importância da atuação do profissional de enfermagem inserido em serviços socioassistenciais para idosos, exclusivamente em Centro Dia para Idosos, enquanto parte da equipe interprofissional e dos desafios enfrentados decorrentes da intersetorialidade. A partir de várias percepções pessoais e profissionais enquanto enfermeira atuante em CDI, surgiram questionamentos para estudar o tema proposto, uma vez que as atribuições do profissional de enfermagem são de extrema relevância, considerando o cuidado integral e eficaz para a pessoa idosa como fundamentais, desde seu monitoramento e promoção de saúde até a prevenção de doenças e declínios.

Dentre as questões levantadas a respeito da problemática, estão as seguintes: qual o processo de trabalho do profissional de enfermagem enquanto parte da equipe interprofissional que presta serviços socioassistenciais para as pessoas idosas atendidas em Centro Dia para Idosos? Quais os desafios do profissional de enfermagem em atuações intersetoriais? Qual a importância da atuação do profissional de enfermagem em Centros Dia para Pessoas Idosas?

Analisar e discutir determinadas indagações é de fundamental importância para dar suporte ao papel que o profissional de enfermagem desempenha nesta modalidade de serviço,

aperfeiçoando o monitoramento do cuidado aos participantes e subsidiando o planejamento de ações socioassistenciais e de saúde. A partir da perspectiva interprofissional e intersetorial, verificar a importância da atuação do profissional de enfermagem no CDI possibilita organizar prioridades de intervenção aos participantes e direcionar ações e medidas preventivas para a vulnerabilidade social da população idosa.

2 CONTEXTO HISTÓRICO: DAS BASES LEGAIS DO CENTRO DIA DO IDOSO À INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O envelhecimento com qualidade de vida é um fenômeno muito complexo e abrange vários aspectos, dentre eles a condição socioeconômica, capacidade funcional, suporte e interação social, autocuidado e interação familiar. O apoio familiar é essencial para um envelhecimento ativo e saudável, porém quando este dispõe do acometimento de deficiências, sejam elas emocionais ou falta de tempo e paciência para cuidar e falta de recursos financeiros, pode vir a ser prejudicial ao idoso. Diante disso, boa parte das famílias tendem a encaminhar seus idosos para serviços de longa permanência, caracterizados como asilares. A modalidade Centro Dia para Idoso, é caracterizada como não asilar e tem sido um recurso da proteção social muito importante tanto para a pessoa idosa quanto para os seus familiares e cuidadores, e a procura por estes serviços tem aumentado progressivamente e de forma rápida nos últimos anos (SIMEÃO et al, 2018).

A Constituição Federal de 1988 assegura pelo artigo 6º os direitos sociais e, dentre eles, estão o direito à saúde, moradia, bem-estar, segurança e previdência social (BRASIL, 2016). A demanda por diversos tipos de cuidados, associada à diminuição da autonomia e o aumento progressivo dos agravos de saúde relacionados ao processo de envelhecimento exigem que as políticas públicas sociais e de saúde tenham planejamentos e estratégias de enfrentamento para que haja melhoria da resolutividade (LUCCHESI, 2017).

Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem caminhado lado a lado para garantir que os direitos sejam respeitados a toda a população e dentre ela, a população idosa (BRASIL, 2016). Dentre as políticas fundamentais à população idosa está a Política Nacional do Idoso, que foi criada em 1994 e tem como principal objetivo assegurar os direitos sociais do idoso de forma a promover sua autonomia, integração e participação na sociedade (BRASIL, 1994).

A criação dessa política subsidiou o desenvolvimento do Estatuto do Idoso, um marco histórico e de grande relevância para as pessoas idosas, uma vez que ele resguarda todos os direitos pertinentes e fundamentais às pessoas com 60 anos ou mais e é o primeiro a constar penalizações para todo e qualquer cidadão que infrinja qualquer direito resguardado pelo instrumento (BRASIL, 2003).

Quando se trata de questões de saúde, o envelhecimento ganhou notoriedade nessa área em 2006, onde o Brasil foi signatário do Pacto pela Saúde, assumindo a responsabilidade de tratar a temática com o devido cuidado e atenção que lhes deve ser direcionada e, paralelamente,

apresenta a Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, cujo objetivo é assistência integral à saúde do idoso (BRASIL, 2006).

Em 2009, no que tange às políticas sociais, o Conselho Nacional de Assistência Social aprovou a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, fundamentada na Política Nacional do Idoso. Esse foi um grande avanço para o SUAS e para as demais políticas, pois possibilitou atender universalmente os usuários do sistema no âmbito social e de forma protetiva, de acordo com os níveis de complexidade que são a Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e de Alta Complexidade. O primeiro visa atendimento social de várias modalidades a pessoas e/ou grupos a fim de prevenir situações de risco social, como exemplo tem-se os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), e os outros dois níveis (média e alta complexidade) atendem e acompanham pessoas em situação de ameaça ou violação de direitos e acolhem indivíduos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos respectivamente, de modo que haja garantia de proteção integral por meio dos serviços institucionais. São exemplos de média complexidade os Centros Especializados de Referência em Assistência Social (CREAS), Centros Dia para Idoso e os Centros de Convivência, como exemplo de alta complexidade temos as moradias em formato de Repúblicas, Instituições de Longa Permanência, Condomínios Exclusivos para Idosos, entre outros (BRASIL, 2014).

No estado de São Paulo foi instituído em 2012 o Programa Amigo do Idoso, cujo objetivo é promover ações intersecretariais voltadas à saúde, proteção, educação continuada e participação visando o envelhecimento ativo e saudável, a valorização da pessoa idosa e a garantia e defesa de seus direitos. O programa é dividido pelos quatro pilares estratégicos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS): proteção, educação, saúde e participação, sendo o pilar proteção responsável por englobar as modalidades centros dias (SÃO PAULO, 2012).

Em 2021, o Programa São Paulo Amigo do Idoso foi reformulado pelo decreto 66.346 de 16 de dezembro de 2021 e ampliou sua atenção à população com mais de 50 anos através do projeto Longevidade, instituído na mesma data pelo 66.347. O projeto visa a inserção de pessoas da referida faixa etária na preparação de um envelhecimento ativo e com qualidade por meio de ações de inclusão digital, produtiva e social. Conta ainda com a previsão de inauguração de Centros de Longevidade Ativa, voltados ao acolhimento das pessoas em vulnerabilidade social com 50 anos ou mais para desenvolvimento de atividades de convivência, aprendizados sobre empreendedorismo, qualificações e atividades envolvendo uso de tecnologias.

Com a tipificação dos serviços, os níveis de complexidade sociais e suas modalidades de atendimento mantêm articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e estes, atuando de forma conjunta, fortalecendo o atendimento integral à pessoa idosa. As RAS surgiram por meio da Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que visa reestruturar as formas de atendimento e acesso dos usuários aos serviços de saúde para diminuir a fragmentação e garantir a integralização do cuidado (BRASIL, 2010).

Os atendimentos prestados em CDI são voltados a pessoas com faixa etária igual e/ou superior a 60 anos, independentes ou dependentes parcialmente, cujas famílias não provê condições de oferecimento de cuidados em períodos diurnos por diversos motivos, tais como trabalho ou faculdade, e dispõe de acolhimento com cuidados multiprofissionais e interdisciplinares, de forma a garantir a proteção da pessoa idosa durante o dia, retornando ao domicílio de forma segura (SÃO PAULO, 2014).

Embora previsto na Política Nacional do Idoso, os Centros Dia ainda são poucos na rede pública de serviços no Brasil e a sua grande maioria existente é de caráter particular. A porta de entrada para acesso aos CDI de caráter público se dá por demanda espontânea e busca ativa, encaminhamentos realizados pela Atenção Básica de Saúde municipais, Centros de Referências Especializados em Assistência Social (CREAS) e algumas vezes por denúncias feitas por familiares, vizinhos ou qualquer pessoa (FORMICOLI ET AL, 2020).

De acordo com a literatura, em alguns países como por exemplo, na Malásia e no caso, em Singapura, a modalidade não asilar é um componente importante para que pessoas idosas possam se relacionar socialmente e receberem atendimento integral a fim de não se tornarem dependentes da comunidade devido à solidão, depressão causadas pelas alterações nos arranjos familiares e outros fatores decorrentes do processo de envelhecimento (FRANCIULLI ET AL, 2007).

Ainda segundo Franciulli et al (2007) a pessoa idosa, mesmo que resida com algum familiar, necessita de atividades para mantê-la ativa e a modalidade caracterizada pela estadia diurna de idosos tem entre seus preceitos a proteção integral a esse público, englobando assim a proteção à saúde por meio de estímulos à autonomia, independência e proatividade.

Segundo Formicoli et al (2020), a existência de profissionais qualificados de diferentes categorias para o cuidado às pessoas idosas é fundamental, pois a complexidade do processo de envelhecimento exige conhecimentos e habilidades específicas e dentre os profissionais considerados importantes nessa atenção, destaca-se o profissional de enfermagem e especificamente o Enfermeiro, enquanto mediador e organizador da assistência a ser prestada.

A Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dentre seus artigos está a categorização dos profissionais de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira) e suas atribuições.

De acordo com a referida Lei de regulamentação do exercício profissional da enfermagem, consta em alguns artigos as atribuições peculiares aos profissionais de enfermagem por categoria, destacando-se em seus Artigos 11, a seguir:

“Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - Privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Complementarmente, a Lei 7.498/1986 também regulamenta do exercício profissional das demais categorias da enfermagem, em seu Artigos 12, no que tange ao Técnico de Enfermagem e no Artigo 13 no que tange ao Auxiliar de Enfermagem, conforme enuncia-se a seguir:

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 13. O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

Art. 14. (VETADO).

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro”.

Cabe salientar que o Guia de orientações técnicas para Centro Dia para Idosos, elaborado pelo Programa Amigo do Idoso e instituído em 2012 no estado de São Paulo, cita a presença de profissionais de enfermagem como composição da equipe multiprofissional do serviço e ainda referência o profissional de enfermagem de nível médio de ensino como membro atuante, sendo supervisionado periodicamente por profissional de enfermagem de nível superior pertencente à rede municipal. Porém, conforme citado no artigo 15 da Lei 7.489/86, as atribuições pertencentes aos profissionais de nível médio devem ser executadas sob orientação e supervisão do profissional Enfermeiro (BRASIL, 1986) e esta supervisão deve ser realizada de forma direta. Sendo assim, o desempenho de atividades nos Centros Dia que possuem somente o profissional de enfermagem de nível médio se torna um pouco restrito, mas ainda sim relevante e contribui para que danos e eventos negativos relacionados à saúde dos idosos sejam prevenidos.

O profissional Enfermeiro, enquanto membro de uma equipe multiprofissional prestadora de cuidados a pessoas idosas em CDI, consegue atuar em todos os níveis de assistência, desde a promoção à saúde ao tratamento de patologias e auxílio na reabilitação, além de promover a articulação entre o idoso assistido, a família e a comunidade; consegue ainda desenvolver ações diferenciadas para manutenção da saúde física e mental destes (AZEVEDO, 2019).

Considerando as especificidades das categorias profissionais de enfermagem, tem-se também o profissional técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem, ambos com

formação técnica e liderados pelo enfermeiro, com formação de nível superior, uma vez que a posse de conhecimentos científicos é delineada de forma vertical nessa hierarquia.

A característica de atuação do técnico de enfermagem lhe proporciona uma capacidade de prestação de cuidados coletivos e/ou individuais supervisionados pelo profissional com formação acadêmica (Enfermeiro), sendo seu trabalho assistencial categorizado pela prática básica de cuidados e realização de procedimentos simples em enfermagem (BALSANELLI; CUNHA, 2015). O profissional de enfermagem de nível médio é crucial para o desempenho dos cuidados e como integrante da equipe de enfermagem e multiprofissional.

A respeito da legislação de Centros Dia para Idoso, a Portaria 73 de 2001 caracteriza o serviço como:

“um programa de atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários; proporciona o atendimento das necessidades básicas, mantém o idoso junto à família, reforça o aspecto de segurança, autonomia, bem-estar e a própria socialização do idoso. Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para a realização das Atividades de Vida Diária, que convivem com suas famílias, porém não dispõem de atendimento de tempo integral, no domicílio. Pode funcionar em espaço especificamente construído para esse fim, em espaço adaptado ou como um programa de um Centro de Convivência desde que disponha de pessoal qualificado para o atendimento adequado” (BRASIL, 2001, p. 35).

Também em conformidade com a portaria são proporcionados aos usuários atendimento voltados às necessidades pessoais básicas, atividades terapêuticas e atividades socioculturais, objetivando: prestar atendimento de atenção aos idosos nas áreas de assistência, saúde, fisioterapia, psicologia, atividades ocupacionais, lazer e apoio sociofamiliar de acordo com as necessidades dos usuários, visando a melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitária. e oferecer ao cuidador do idoso que necessita realizar trabalhos fora do domicílio e/ou necessita também cuidar-se; sem prejuízo do atendimento ao idoso sobre sua responsabilidade.

Quanto ao público-alvo dos Centros Dia, são “idosos com algum grau de dependência e semidependentes que não dispõem de condições de permanecer no seu domicílio e necessitam de cuidados médicos sociais” (SÃO PAULO, 2014).

De acordo com a ANVISA, estão estabelecidos três graus de dependência para os idosos, a saber:

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

- b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- e c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2005).

O funcionamento do Centro Dia do Idoso geralmente é das 8h 30 às 17h 30, de segunda a sexta, com exceção dos feriados e em alguns municípios há a oferta de transporte adequado para aqueles idosos que não conseguem ir até o local, por falta de condições financeiras ou de trabalho da família (SÃO PAULO, 2014).

A equipe de trabalho preconizada contempla fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, odontólogo, enfermeiro e auxiliares de enfermagem, evidenciando em sua concepção a natureza sócio sanitária das ações interdisciplinares a serem desenvolvidas.

Dentre a equipe que compõe o quadro de recursos humanos do CDI, está o profissional de enfermagem. Segundo o Guia de Orientações Técnicas para Centro Dia do Idoso (São Paulo, 2014), todo equipamento social na modalidade CDI e pertencente ao Programa Amigo do Idoso deve dispor de profissional de enfermagem - auxiliar de enfermagem, sendo supervisionado por enfermeiro da rede municipal de saúde. Em 2019, foi aprovado o Regulamento Técnico para Estabelecimento de Normas Sanitárias de Funcionamento através da Portaria Nº 005/2019-SMS.G, de 11-01-2019 e no artigo de número 11 relacionado aos recursos humanos consta que caso haja profissional de saúde prestando assistência diária e vinculado ao serviço é necessário constar no quadro profissional também o responsável técnico pela saúde. Lembrando que esta Portaria foi instituída após fiscalizações de conselhos de classe da enfermagem e hoje ainda é válida somente para Centros Dia do município de São Paulo. A expectativa é que futuramente seja abrangida para todo o estado e país.

Segundo Pedro (p. 83, 2006), “a área de Recursos Humanos deve ser concebida como um caminho através do qual as pessoas e organizações procuram atingir e conciliar os interesses diversos contidos nas interrelações pessoas-organizações-sociedade; não se trata de um sistema autônomo e independente, com finalidade em si mesma, pois está inserido num quadro maior, político, econômico, jurídico, social e ideológico”.

A interprofissionalidade trata-se da prática profissional das equipes e seus serviços voltadas à resolução de situações empíricas de forma que o cuidado seja efetivo e integral e atenda à multidimensionalidade das necessidades das pessoas idosas. O cuidado à pessoa idosa é algo complexo, interdisciplinar e interprofissional devido às especificidades desse grupo e

requer várias mudanças e adaptações para que a assistência seja adequada, sendo assim, os serviços que proporcionam cuidados ao público idoso e suas famílias necessitam estar organizados e estruturados para que o atendimento às suas demandas seja ofertado de modo integral e de forma que garanta a qualidade de vida. A efetividade na equipe interprofissional depende da relação entre estes e com outras equipes e da organização estrutural da instituição a que fazem parte (BAVIERA, 2017).

Os CDI pertencentes inicialmente ao Programa Amigo do Idoso (São Paulo, 2014) e atualmente ao Projeto Longevidade (São Paulo, 2021) estão vinculados à proteção social especial de média complexidade, sendo geridos pelas Secretarias de Desenvolvimento e Assistência Social Municipais e um dos seus objetivos é a garantia de ações intersetoriais e em rede, o que se tem hoje como problemática pela dificuldade ainda enfrentada neste contexto e principalmente nos assuntos relacionados à saúde.

A definição de ambientes favoráveis para o envelhecimento foi iniciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 90. Em 2007, lançou-se o Guia de Cidades Amigas da Idade (*Age-friendly Cities Guide*), documento importante referente à Rede de Cidades e Comunidades Amigas da Idade da OMS. Foi chamado de cidades amigas da idade devido à otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança durante o processo de envelhecimento. Cidades amigas da idade foram projetadas para abraçar todas as idades, porém ainda não é o que se é visto nos tempos atuais (KALACHE, 2019).

No envelhecimento, tanto o aumento do número de pessoas idosas quanto o aumento da longevidade têm trazido fortes consequências a respeito de eventos incapacitantes, que causam a diminuição da qualidade de vida e a desestruturação da dinâmica familiar (RESENDE *et al.*, 2020).

O Brasil hoje vivencia situações interessantes quando se trata de envelhecimento. A população de pessoas idosas possui o segmento de 80 anos ou mais muito ascendente. O segmento de 60 anos a mais possui mais de 70% das pessoas ainda com autonomia, mesmo tendo algumas fragilidades e doenças e ainda mantém suas famílias contribuindo para a manutenção destas por meio do trabalho (LIMA ET AL, 2016). De acordo ainda com os autores, estudos mostram que nos últimos 30 anos a qualidade de vida das pessoas idosas brasileiras melhorou muito e a longevidade saudável aumentou.

Segundo Baltes e Smith (2006), para o grupo da Terceira Idade, a tendência é que a qualidade de vida se estenda para faixas cada vez mais elevadas, expressando-se em “aumento das competências físicas e mentais, evidência de acúmulo de inteligência emocional e sabedoria, sensação de maior bem-estar, aumento da praticidade em lidar com perdas e ganhos

da vida e notável capacidade para encarar impactos provocados por problemas de saúde”. Ainda segundo os mesmos autores, os problemas se tornam importantes a partir da quarta idade, quando ocorrem o aumento das perdas de cognição, aumento da demência senil agravada aos 90 anos e pela combinação de várias enfermidades.

A população de idosos com 80 anos ou mais têm aumentado de forma significativa no Brasil e as ações de promoção do envelhecimento saudável têm sido efetivadas por meio de dispositivos legais de fortalecimento da proteção integral desse público. As agendas públicas buscam articulações na saúde e social para que haja envolvimento dos variados setores de forma que a longevidade se torne um bônus e com isso essa população tenha seus direitos e cuidados garantidos através de serviços e equipes preparadas.

Quando o assunto é envelhecimento, a assistência é baseada numa visão estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) em que estratégias são necessárias e dentre elas está a intersetorialidade. Na Constituição Federal de 1988 houve uma junção de legislações, e no entanto, a saúde e assistência social ainda enfrentam desafios quando se trata do tema e da articulação entre as políticas públicas. Alguns dos desafios são a polissemia do termo em questão, com multiplicidade ou ausência de teoria acarretando ineficácia na execução prática e limitando a resolução do problema e a burocracia na interação das políticas públicas sociais e de saúde (CARMO; GUIZZARDI, 2017).

Além das novas estratégias de políticas públicas e da articulação intersetorial, torna-se a falar da fundamental importância que profissionais de enfermagem especializados para o cuidado em saúde de pessoas idosas se integrem às equipes multiprofissionais, uma vez que a saúde reflete na harmonia entre as dimensões biológica, psicológica e social (MONTEZUMA; FREITAS; MONTEIRO, 2008).

A enfermagem generalista, enquanto principal gestora de cuidados, tem como uma de suas atribuições a criação de vínculo entre profissionais e usuários, através do qual se conhece o ser humano como um todo e o seu processo saúde-doença. Os avanços nos campos da ciência e pesquisa permitiram que fossem criadas várias áreas para a atuação da enfermagem e dentre elas está a gerontologia, que permite ao profissional uma visão ampliada sobre a pessoa idosa e suas especificidades (BESSE; CECÍLIO; LEMOS, 2014). A área da gerontologia estuda o processo de envelhecimento nas suas várias proporções e busca auxiliar e promover uma velhice bem-sucedida associada à qualidade de vida, bem-estar biopsicossocial e independência (ABG, 2018).

A qualificação do profissional de enfermagem para atender o público de pessoas com 60 anos ou mais é perspicaz e tem demonstrado melhorias no processo de envelhecimento.

Envelhecer com qualidade é algo desafiador e, no entanto, é possível, desde que haja investimento e comprometimento de quem assiste e não menos de quem é assistido.

O enfermeiro destaca por ser capaz de nortear o cuidado promotor e protetor, junto às pessoas idosas e suas famílias, nos mais diferentes níveis de assistência à saúde e a especialidade em questão voltada aos cuidados da pessoa idosa promove um atendimento efetivo e eficaz. As ações de enfermagem junto a população idosa são amplas, que envolvem conhecimentos e competências específicas. Tal profissional auxilia na manutenção da saúde física e mental dessas pessoas, ao atuar considerando as alterações consideradas comuns aos processos de senescência e senilidade (FORMICOLI et al., 2020).

O enfermeiro com qualificações associadas à gerontologia e em atuações interprofissionais voltadas aos longevos, consegue captar um espectro de situações que podem prevenir uma hospitalização, institucionalização precoce e ainda proteger de forma integral a pessoa idosa evitando assim um declínio repentino de cognição e físico. Sendo assim, os CDI são serviços caracterizados como de proteção social que possuem em suas diretrizes operacionais dentre os profissionais da equipe, o enfermeiro, cuja escassez de contratações ainda faz parte da realidade que se encontra hoje no Brasil, principalmente os equipamentos sociais de natureza pública.

A literatura relacionada ao tema proposto relacionado ao profissional de enfermagem enquanto prestador de serviços em outro setor paralelo à saúde ainda é escassa, tendo em vista que este é comumente visto atuando em setores pertencentes à Rede de Atenção à Saúde e poucos ainda atuam em outros tipos de unidades ou serviços, como os equipamentos sociais. Não obstante, entende-se que a atenção integral à saúde da pessoa idosa engloba todos os níveis de atenção, inclusive os da proteção social especial a qual pertencem a modalidade CDI.

Apesar da clareza das orientações técnicas distribuídas por vários registros, o que pode-se observar empiricamente é que são grandes os desafios para a inserção e permanência dos profissionais de enfermagem em equipamentos tal como o CDI, destacando-se portanto a emergência de uma compreensão ampliada de saúde como a Constituição Federal de 1988 preconiza “Saúde como Direito” (BRASIL, 1988), bem como revisitar a inserção e a prática do profissional de enfermagem em áreas como saúde, social e educação, observando-se que há uma escassez de literatura sobre o tema, requerendo esforços contínuos na busca de boas práticas e evidências para que se possa contribuir efetivamente nos processos de envelhecimento ativo e saudável regido internacionalmente. Dada a natureza deste estudo, destaca-se que este enquadre se pauta na literatura nacional, requerendo ampliação para novos estudos na literatura internacional.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância da atuação do profissional de enfermagem em serviços socioassistenciais na região da Diretoria Regional de Desenvolvimento e Assistência Social (DRADS) - Ribeirão Preto para atenção à pessoa idosa, exclusivamente em Centros Dia para Idosos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a atribuição do profissional de enfermagem em Centros Dia para Idosos da região DRADS - Ribeirão Preto;
- Caracterizar o processo de trabalho interprofissional nos Centros Dia para Idosos da região DRADS - Ribeirão Preto;
- Analisar os desafios do profissional de enfermagem nos Centros Dia para Idosos estudados, quanto à intersetorialidade.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva-exploratória, e consta de estudo multicaso em Centros Dia para Idosos da região DRADS - Ribeirão Preto.

A abordagem qualitativa segundo Alvarez e Gutierrez (2019), é aplicada geralmente a estudos que exigem uma exploração mais profunda e compreensiva do objeto e tem como algumas características permitir que o levantamento de dados e a análise destes sejam realizados ao mesmo tempo e ainda ter a influência do pesquisador, como fundamental para enriquecer o conteúdo analisado.

Quanto à funcionalidade, na abordagem qualitativa são investigados dados descritivos de uma situação ou fenômeno, com envolvimento do contato direto do pesquisador com a situação a ser estudada, enfatizando o processo do fenômeno e captando a perspectiva dos participantes da pesquisa (CALIL; ARRUDA, 2004).

Esta pesquisa é caracterizada como descritiva, pois visa a associação entre a observação e anotação correta dos fatos, eventos e situações em que possam ser replicáveis ou não e garante por meio de instrumentos a comprovação científica e possui também caracterização exploratória, incluindo através de levantamentos de bibliografias a criação de hipóteses possíveis acerca do objeto a ser estudado (ALVAREZ; GUTIERREZ, 2019).

O estudo de caso visa organizar os dados ao passo que há preservação do caráter unitário do objeto a ser estudado. Dentre os estudos de casos mais comuns, existem os que possuem foco em uma unidade (instituição, grupo etc.) ou aqueles em multiunidades. O segundo se mostra apropriado para esta investigação, pela intenção de observar e explorar os equipamentos e as relações diretas, sem leis básicas de determinação sobre quais seriam importantes ou não, além de possuir um planejamento flexível e estimular novas descobertas (VENTURA, 2007).

De acordo com Gil (2016), o estudo de caso é muito utilizado em pesquisas relacionadas às Ciências Sociais e quando realizado de forma múltipla, permite a junção de várias fontes de evidências estimulando a novas descobertas em diferentes contextos, dando ênfase na totalidade dos resultados e na simplicidade dos procedimentos executados.

Associado a isso, tem-se as pesquisas na relacionadas às práticas e saberes da enfermagem, as quais tem se desenvolvido como novos desafios e inserção de novas metodologias nas investigações. A busca se baseia além do rigor metodológico, propiciando uma construção e produção de estudos relevantes possibilitando a aplicação do conhecimento

na prática de enfermagem e o estudo de caso tem sido um método bastante utilizado nesse contexto (YIN, 2015).

Os estudos de multicasos envolvem mais de um caso e tem como vantagem desenvolver evidências e estudos mais robustos. Possui também algumas desvantagens, como limitações e impossibilidades de generalização de resultados obtidos por conclusões específicas para os casos estudados sem conclusões genéricas (YIN, 2015).

Nas pesquisas envolvendo a área da enfermagem, o uso desse método caracterizado como estudo multicaso possibilita a investigação no contexto real de atuação dos profissionais, com variadas fontes de evidências permitindo reflexões e alternativas para auxiliar na solução de problemas e conseqüentemente, na melhoria do conhecimento e da ciência (GAUTÉRIO et al, 2016).

4.2. LOCAL DO ESTUDO

O estado de São Paulo possui 89 Centros Dia para Idoso, destes 31 são gerenciados por rede indireta, ou seja, associações, organizações não governamentais e afins e 58 gerenciados por rede direta, que são as secretarias municipais de assistência social (dados resgatados e fornecidos via e-mail pelo responsável técnico dos referidos CDI da diretoria regional de Ribeirão Preto). Os municípios candidatos para a amostra foram eleitos primeiramente por critérios de números de profissionais de enfermagem existentes e posteriormente abrangido a gestores e dos elencados a participar, resultaram em quatro municípios: Ribeirão Preto, Sertãozinho, Monte Alto e Santo Antônio da Alegria. Destes, aceitaram participar do estudo os profissionais escolhidos dos equipamentos sociais CDI dos municípios de Ribeirão Preto, Sertãozinho e Monte Alto. O município de Santo Antônio da Alegria não manifestou interesse na participação e contribuição para esta pesquisa e respeitou-se a decisão dos candidatos.

O município de Ribeirão Preto está localizado na região nordeste do Estado de São Paulo, sendo elencado como o nono maior município do estado (FEA-SP, 2012). Possui uma população de acordo com IBGE, estimada em 2021, de 720.116 habitantes (IBGE, 2021).

O município de Sertãozinho localiza-se na região metropolitana de Ribeirão Preto, possui uma estimativa de aproximadamente 110.000 habitantes (IBGE, 2021).

O município de Monte Alto localiza-se na região metropolitana de Ribeirão Preto, possui uma estimativa de cerca de 50 mil habitantes (IBGE, 2021).

Cada um desses municípios possui um Centro Dia para Idoso, geridos pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

4.3 PARTICIPANTES

A amostra constituinte inicial era composta pelos profissionais de enfermagem que atuam nos serviços socioassistenciais escolhidos para participarem da pesquisa, exclusivamente em Centros Dia para Idosos, na região da DRADS - Ribeirão Preto. Porém, como nem todos os municípios selecionados para esta pesquisa possuem o profissional de enfermagem como membro integrante da equipe, resolveu-se incluir na amostra outras categorias, dada a relevância na atuação deste profissional e no entanto, foram convidados a participar também os gestores imediatos dos CDI que não possuem tal profissional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os participantes escolhidos para inclusão na pesquisa foram os profissionais de enfermagem atuantes nos Centros Dia para Idosos escolhidos para o estudo e os gestores dos Centro Dia para Idosos em que não possuem o profissional de enfermagem atuando. Foram excluídos os profissionais os quais não entravam nos critérios de participação e os que não manifestaram interesse em participar e os demais profissionais das equipes dos CDI.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi obtida através de duas fases: a primeira fase, elaborada pela pesquisa de dados primários e a segunda fase, ocorrida através da coleta de dados secundários.

4.5.1 Fase primária da coleta de dados

Considerando as orientações sanitárias referentes a pandemia todo o processo de coleta de dados ocorreu de forma remota. Os contatos com os potenciais participantes aconteceram via telefone e simultaneamente por e-mail. A pesquisadora explicou todos os procedimentos da pesquisa, incluindo os objetivos, métodos de coletas e de análise, contribuições e riscos mínimos. Os e-mails foram enviados com a cópia do projeto de pesquisa detalhado para apreciação dos candidatos. Foram selecionados para serem os respondentes da pesquisa aqueles que concordaram com todo o processo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), e então, efetuou-se o agendamento das entrevistas via e-mail individual com destinatário único. Cada entrevista foi realizada em data e horário diferentes para preservar a privacidade dos participantes.

4.5.2 Fase secundária da coleta de dados

Ocorreu através da coleta de dados de caracterização socioprofissional e do Centro Dia em que o entrevistado atua. Em seguida iniciou a coleta de dados por entrevista semiestruturada, onde foram questionados aspectos em relação ao trabalho realizado no centro, o papel do enfermeiro, a interprofissionalidade e os desafios na intersectorialidade.

A coleta de dados foi realizada pela plataforma Google Meet por ser mais acessível aos participantes da pesquisa, além de possuir também os meios para gravação de vídeo e áudio, realizados com autorização dos participantes.

Segundo Batista, Matos e Nascimento (2017), a entrevista é utilizada com frequência na em estudos na modalidade qualitativa e pode ser usada como coleta de dados em um determinado fenômeno é uma das técnicas mais utilizadas no processo de trabalho de campo, onde os entrevistadores buscam a coleta de dados objetivos e subjetivos e através dela ocorre a modalidade de interação entre duas ou mais pessoas.

Foram utilizados dois roteiros semiestruturados, um exclusivo para participantes da categoria profissionais de enfermagem (Apêndice 2) e outro para os gestores participantes (Apêndice 3), ambos geraram respostas contribuintes para todo o processo da pesquisa. Também foi utilizada a comunicação via e-mail para sanar dúvidas geradas após as análises das entrevistas, assim como para obter algumas informações específicas e adicionais. Somente a entrevistadora e orientador tiveram acesso ao conteúdo gravado e após a entrevista foi realizado download dos dados, retirados do meio virtual e armazenados em pasta em dispositivo local para que haja confidencialidade do conteúdo e preservação do sigilo dos envolvidos.

Após a utilização dos dados coletados para análise da entrevista e finalização da pesquisa, as gravações serão excluídas permanentemente. Os participantes foram orientados sobre todo o processo e autorizados a terem uma cópia da gravação da entrevista caso queiram.

4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após coleta, os dados foram transcritos na íntegra e em seguida realizada a análise e interpretação de dados, através da análise de conteúdo, na modalidade temática proposta por Minayo (2009). As transcrições foram lidas e buscou-se o significado de cada assunto abordado nos roteiros para entrevista (Apêndices 1 e 2) e sobre a temática da pesquisa através de buscas bibliográficas e nas próprias transcrições.

Segundo Minayo (2009), na perspectiva qualitativa pode-se investigar os conteúdos evidentes e descobrir além do que está sendo exposto, por meio da compreensão de significados, do contexto que se analisa e descrição de comportamentos através de várias técnicas de análise.

A análise temática das informações foi utilizada através de três etapas: pré-análise – onde foram decididas quais as informações a serem exploradas e todas baseadas nos objetivos prévios da pesquisa; exploração do material obtido – o pesquisador busca atender-se no material explorado, nos aspectos ou palavras determinantes, estruturando-os através de categorias; tratamento dos dados e interpretação – os dados resultantes são organizados e discutidos para destacar as informações obtidas na coleta de dados (MINAYO, 2014).

A análise ocorreu primeiramente com a leitura incessante das respostas das participantes através da transcrição na íntegra das falas, onde foram obtidos recortes importantes e relevantes para a pesquisa e relacionados ao tema proposto. Foram então elencados temas e subtemas com os resultados e discussões referentes a cada informação coletada.

Utilizou-se códigos alfanuméricos para identificação sigilosa dos profissionais entrevistados: T1 e T2 - para as técnicas de enfermagem, E1- para a enfermeira e G1 e G2 - para as gestoras.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado atendendo à Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas referentes a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais com metodologias envolvendo utilização de dados dos participantes e outras informações pertinentes e necessárias, sempre respeitando a ética e dignidade humana e com garantia de sigilo e privacidade dos envolvidos na pesquisa. De acordo com a resolução, o pesquisador deve estar atento aos riscos que o estudo pode acarretar ao participante, devendo adotar medidas de precaução e proteção.

O presente estudo pôde gerar riscos mínimos aos participantes como desconforto emocional, constrangimento, irritação, entre outros, em decorrência das características do projeto. Os benefícios do estudo serão indiretos aos participantes, pois os resultados poderão fornecer subsídios para intervenções futuras baseadas em evidências científicas sobre a importância do profissional de enfermagem inserido na equipe multiprofissional de Centros Dia para pessoas idosas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos com o número CAAE: 44227221.7.0000.5504 e parecer: 4.750.690 (Anexo 1) e posteriormente, aprovado no Exame de Qualificação como critério para defesa (Anexo 2).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados, assim como as discussões referente aos dados e informações obtidas através da coleta de dados serão apresentados a seguir. Inicialmente são apresentados os dados e informações, relacionadas diretamente aos CDIs, como sua caracterização, o perfil do público atendido e os recursos humanos disponíveis. Em seguida são apresentados os resultados que envolvem a caracterização dos entrevistados e as três categorias que surgiram através da análise das falas dos entrevistados que foram: “O Cuidar de Enfermagem na Atenção ao Idoso do Centro Dia”; “A Interprofissionalidade em Centro Dia para Idosos” e a “Intersetorialidade e o Centro Dia para Idosos”.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CENTROS DIA PARA IDOSOS

O quadro a seguir demonstra a identificação dos equipamentos sociais que foram contemplados para a pesquisa, onde nota-se que há uma grande diferença entre os três pela quantidade de funcionários existentes no Centro Dia A ser bem acima da quantidade de funcionários existentes no B, o qual foi criado previamente e pela número altamente reduzido de profissionais no CDI C. Nota-se também que o CDI caracterizado como A possui dois profissionais de enfermagem (ambas técnicas de enfermagem), o que não existe no CDI B e no CDI C, possui o profissional enfermeiro e o auxiliar de enfermagem.

QUADRO 1- Identificação do Centro Dia para Idoso A, B e C

CENTRO DIA	A	B	C
Ano de criação	2018	Criado em 2014 Iniciado atividades em 2015	2012
Nº de funcionários	17	9	4
Nº de profissionais de enfermagem	2	Nenhum	2
Natureza do CDI	Estadual/ Municipal-público	Estadual/ Municipal-público	Estadual/ Municipal-público

Fonte: Elaborado pela autora.

Em três Centros Dia de Idoso de diferentes municípios, pode-se observar que o CDI criado há poucos anos atingiu a equipe mínima e a mantém e ainda possui em sua composição o profissional de enfermagem. Os demais CDI são criados em anos iguais, porém com atraso

de abertura de um ano entre um e outro, mas o CDI B pertencente ao município menor possui mais profissionais inseridos do que o CDI C pertencente ao município de maior número populacional.

5.1.1 Perfil dos Idosos atendidos

O Centro Dia para Idosos A, antes da pandemia causada pelo COVID-19, possuía cadastrados e acompanhados 30 pessoas idosas, com períodos diferentes de frequência ao serviço e hoje o número diminuiu. De acordo com a T1, uns iam todos os dias, outros algumas vezes por semana e outros ainda, somente em um período do dia. A permanência e frequência eram livres e não havia rotina de comparecimento.

Ao ser questionada sobre o perfil de saúde das pessoas idosas que frequentam o CDI A, a entrevistada T1 expôs que o grau de dependência de cada assistido varia bastante. Ela relatou que no início havia critérios para entrada no CDI, os quais eram exigidos dentre outros documentos, o relatório médico com grau de dependência do idoso e hoje isso não tem ocorrido. Também antes de iniciarem a frequência, era e ainda é feita uma avaliação pela assistente social para com a pessoa idosa e entrevista com familiar responsável.

De acordo com a G1, pertencente ao CDI B, antes do período pandêmico, havia 25 pessoas idosas assistidas pelo equipamento social e o grau de dependência do assistido variava entre grau I e grau II, nunca recebiam o idoso com maior grau de dependência. Atualmente, este número de pessoas idosas que voltaram ou iniciaram a frequência no espaço reduziu.

No CDI C, a entrevistada T2, que está atuando há mais tempo no local, relatou que no início era uma média de 15 a 19 idosos, onde a frequência variava devido a intercorrências familiares, questões sobre saúde, pessoais, entre outras. Após um tempo, o número de pessoas idosas foi diminuindo e segundo a percepção da T2, a necessidade da população foi se alterando, houve mudanças de cidade, o transporte oferecido pelo serviço foi interrompido, o que possivelmente gerou a cessação de alguns idosos sem condições financeiras de ir ao CDI, graus de dependência aumentaram e assim, a diminuição foi acontecendo gradativamente. Hoje, segundo a entrevistada, o serviço possui apenas 4 idosos inclusos e frequentando, e destes um está em tratamento de saúde, o que tem o mantido afastado por tempo provisório.

Ainda sobre o CDI C, foi entrevistada também a enfermeira, caracterizada com E1, que iniciou suas atividades laborais recentemente e reafirmou a fala da T2, referente aos 4 idosos que estão sendo assistidos no equipamento social. Segundo a mesma, o CDI tem capacidade de atendimento para 20 pessoas idosas, porém ainda não tem ocorrido pois está numa fase de captação de novos idosos elegíveis e porque o período pandêmico, segundo a mesma ainda não

foi caracterizado com finalizado e isto segundo a percepção da E1, atrapalha o preenchimento das vagas pelo medo dos familiares em ter seus idosos adoecidos.

Os graus de dependência dos idosos e suas definições estão disponíveis na RDC 283, de 26 de setembro de 2005 e posteriormente revogada pela RDC 502 de 27 de maio de 2021, cujas complexidades e caracterizações são as seguintes do artigo 3º inciso IV:

“grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e
grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.”

Em todos os Centros Dia para pessoas idosas do estudo, de acordo com os profissionais entrevistados, possuem agravos de saúde variados e esperados para a faixa etária. Foram citados Diabetes Melitus, Hipertensão Arterial, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Cardiopatia, Transtornos Psiquiátricos, Doença de Alzheimer em estágio inicial, Doença de Parkinson, deficiências senis auditivas, visuais e variados níveis de dificuldades de mobilidade (idosos com apoio para deambular, cadeirantes, e portando bengalas).

As alterações fisiológicas ocorridas no processo de envelhecimento associadas à falta de acesso a serviços de saúde e precariedade de ações de promoção e prevenção de doenças fazem com que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sejam prevalentes na velhice (SIMIELI; PADILHA; TAVARES, 2019).

As DCNT são caracterizadas por um conjunto de patologias com múltiplas causas e fatores de risco, possuem longos períodos de latência, além de um curso prolongado. Sua origem é não infecciosa e podem levar a incapacidades funcionais (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021)

As DCNTs têm sido consideradas então um grave problema de saúde pública no Brasil e em todo mundo. Sua ocorrência é resultado de diversos fatores, sendo aqueles denominados de determinantes sociais e condicionantes, juntamente com os fatores de risco individuais, que se trata do consumo nocivo de álcool, tabagismo, inatividade física e alimentação não saudável (FROTA et al., 2020).

A associação dos fatores de risco modificáveis mencionados acima com os fatores de risco intermediários como: dislipidemia, hipertensão arterial, sobrepeso, obesidade e intolerância à glicose unidos, podem levar a desfechos que possuem altos níveis de

morbimortalidade no país, dentre eles podemos citar a doença cerebrovascular, doença vascular periférica, doença coronariana, doença renal crônica, enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes e cânceres (FROTA et al., 2020; RIBEIRO et. al, 2018).

As DCNT em idosos dependentes estão associadas à perda da funcionalidade e são consideradas a principal causa de disfuncionalidade em grande parte dos países sul-americanos, dentre eles o Brasil. A disfuncionalidade trata-se de deficiências, limitação de atividades e da restrição na participação comunitária e social (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021)

A manutenção da saúde é caracterizada pelo estilo de vida saudável atrelado ao ambiente em que a pessoa idosa vivencia, seja ele familiar ou não, e o Centro Dia para Idosos tem o objetivo de promover a interação social e ações de saúde voltadas a trabalhar por meio de atividades educativas o envelhecer com qualidade do idoso participando seus familiares (OLIVEIRA & SILVA, 2019).

Compreender o processo de envelhecimento e suas implicações para a vida do indivíduo e da sociedade são atribuições fundamentais para que medidas de promoção da saúde do idoso sejam implantadas. No entanto, devem-se avaliar e observar os aspectos pertinentes à qualidade de vida do idoso, identificando a possibilidade e limitação de cada plano social e individual (MACHADO et al., 2017).

5.1.2 Informações sobre os Recursos Humanos

O equipamento social caracterizado como A possui em seu quadro de funcionários e de acordo com a entrevistada T1, várias categorias profissionais componentes da equipe técnica multiprofissional e dentre eles duas técnicas de enfermagem e 4 cuidadores sociais e de acordo ainda com a entrevistada e pelo que ela pesquisou na Cartilha para Centro Dia, o quadro de funcionários é quase completo.

A participante T1 relatou ainda que ambas as profissionais de enfermagem atuam sem supervisão direta do profissional enfermeiro, pois não há tal profissional. De acordo com a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e Decreto 94.406 de 8 de junho de 1987, existem atribuições privativas do profissional Enfermeiro e dentre elas está a direção de serviços de enfermagem e de atividades técnicas e auxiliares em unidades prestadoras desses serviços. No entanto, em todas as instituições onde haja o profissional técnico ou auxiliar de enfermagem exercendo suas funções, é necessário haver o enfermeiro para supervisionar as práticas de atividades de enfermagem.

De acordo com a entrevistada G1, o Centro Dia caracterizado como B possui menos profissionais e o assistente social além de compor a equipe técnica também assume o cargo de coordenador, porém todos os profissionais trabalham em articulação com o Centro de Referência em Assistência Social- CRAS o qual é localizado bem próximo ao CDI e facilita a integração das ações com as pessoas idosas atendidas.

No CDI C, o número de funcionários diminuiu desde a abertura do equipamento em 2018, passando de um terapeuta ocupacional, um assistente social, uma psicóloga, um coordenador, auxiliar de enfermagem, funcionário para serviços gerais cozinheiro e quatro educadores atuantes para um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um cozinheiro e um educador social. Segundo a T2, essa diminuição importante no quadro de funcionários se deve ao período pandêmico causado pelo Covid-19 onde houve o fechamento do CDI por mais ou menos dois anos e agora com a reabertura, a reestruturação do serviço ainda mantém-se de forma inadequada e sem perspectivas de melhora devido à desvalorização de gestor ao serviço.

A importância da organização estrutural de um serviço, com profissionais compondo uma equipe mínima prevista é de fato extremamente importante para que a assistência seja de excelência. Nos CDI estudados, observa-se que grande parte ainda não dispõe de alguns profissionais considerados importantes para atuação interprofissional frente à pessoa idosa. Sabe-se também que além da estruturação organizacional do serviço, a qualificação do profissional para atuar junto aos idosos é fundamental, visto que, esse profissional precisa de um corpo de conhecimentos, como também de competências específicas relacionadas ao processo de envelhecimento. Dessa forma, é necessária uma constante reestruturação no que diz respeito ao processo de formação dos profissionais, de forma que os torne aptos para ofertar assistência de qualidade e direcionada às subjetividades do envelhecimento, tendo como foco a promoção da saúde e a prevenção de doenças (MEDEIROS et al., 2017).

Dentre esses profissionais destaca-se o enfermeiro, ao considerar a sua capacidade de nortear o cuidado promotor e protetor, junto às pessoas idosas e seus familiares, em todos os níveis de assistência à saúde (FORMICOLI FILHO et al., 2020). No entanto, dos CDIs participantes desse estudo apenas um possuía em sua equipe o enfermeiro, onde os demais os quais não dispõem, apresentam algumas falhas na assistência oferecida, por não ter um profissional da enfermagem de nível superior para o desenvolvimento do gerenciamento do cuidado.

O profissional de enfermagem de nível médio é um integrante fundamental, mas baseado nas legislações da categoria profissional, ele deve desempenhar suas funções perante

a supervisão direta do enfermeiro e na ausência deste, os profissionais ficam limitados em sua assistência, o que podemos comprovar pela fala da T2.

“Então assim, tive bastante dificuldade de trabalhar interdisciplinarmente. Eles pensavam num profissional de saúde assim, sem autonomia, né. Eles entendiam que toda demanda a saúde gera que é importante, era secundária né... Depois que veio supervisão de enfermagem, mudou né, o serviço ficou com olhar mais técnico né e não que foi fácil né, mas eu acho que passou o serviço de enfermagem teve uma outra importância aos olhos né, da equipe” T2

São diversas as ações de enfermagem na atenção aos idosos, pois esse profissional compreende as mudanças fisiológicas do envelhecimento, podendo, dessa forma, contribuir para a manutenção da autonomia do idoso. Além de auxiliar na manutenção da saúde física e mental, realizando ações junto às alterações comuns aos processos de senilidade e senescência (AZEVEDO, 2019). O enfermeiro também é o responsável por articular o trabalho dos demais profissionais de saúde com família e a comunidade, com o propósito de que familiares e amigos assumam um papel de destaque em relação ao processo de valorização social dos idosos. (FORMICOLI FILHO et al., 2020)

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Os participantes desta coleta de dados inicial da pesquisa são todas do sexo feminino, uma é auxiliar de enfermagem e as outras duas são assistentes sociais, porém com cargos e atribuições distintas.

QUADRO 2 - Caracterização dos profissionais entrevistados.

Participante	T1	T2	G 1	G2	E1
Sexo	Feminino	feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Cargo	Técnica de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Assistente Social e ex-Coordenadora de CDI	Assistente Social e Gestora da Proteção Social Especial	Enfermeira
Tempo de atuação no cargo	4 anos	10 anos	7 anos	não informado	2 meses
Grau de	Nível médio	Superior	Superior	Superior	Superior

escolaridade	completo	completo	completo	completo	Completo
---------------------	----------	----------	----------	----------	----------

Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir serão apresentadas as categorias emergentes dos dados coletados, via entrevista semiestruturada.

5.2.1 O Cuidar de Enfermagem na Atenção ao Idoso no Centro Dia

O envelhecer é um processo natural, onde a autonomia e independência devem ser trabalhadas através de ações estratégicas que direcionam o cuidado de enfermagem para uma assistência humanizada e integral e a atuação do profissional de enfermagem em Centros Dia para pessoas idosas é um fator determinante para que este processo ocorra da forma mais saudável e ativa (FORMICOLI et al., 2020).

Durante as entrevistas com as participantes desta pesquisa e ao questioná-las sobre quais as percepções das mesmas referente à importância da atuação do profissional de enfermagem em CDI pôde ser observado que todas consideram de extrema importância a olhar do profissional de enfermagem no cuidado diário ao idoso assistido, registrados pelas falas a seguir:

“Nossa, é muito importante porque assim... lá dentro a gente já teve por exemplo, uma paciente que chegou e o cuidador falou que ela tava bem e só estava cansada... eu tava tendo a visão e esse olhar de enfermagem de ver que algo num tava batendo, sabe?...” T1

“... então eu percebo que ter o enfermeiro pra essas urgências é muito válido porque eles tem muito medo de ligar e de confrontar a família nesse momento, sabe?...” T1

“... ter um profissional pra dar as medicações, sinais vitais pra ver se alguém vai ter alguma reação daquelas medicações ou não, né?... pra tá orientando sobre doenças e tudo mais... eu acho que é muito importante...” T1

“... quando iniciei o trabalho lá no Centro Dia, eu fiz uma capacitação também lá na FJ de saúde o idoso e envelhecimento. Dentro desse curso vi que realmente a questão da saúde e enfermagem seria muito necessário, né...” G1

“... nós tínhamos uma das funcionárias, uma das cuidadoras, que ela era técnica de enfermagem... então isso ajudou muito a gente também, né? Ela tinha um olhar diferente, né, porque tinha vivido a situação na saúde...” G2

“Eu acho que é muito importante porque o profissional da saúde, da enfermagem particularmente, ele tem uma visão muito ampla de cuidados e

uma observação, uma compreensão do que ta acontecendo com idoso, né...” T2

“Então pra ter essa percepção precisa ter um acompanhamento, então nesse sentido acho que a gente é vital no centro dia... Hoje a gente consegue observar coisas simples, né...” T2

“Na minha visão, o papel do enfermeiro é fundamental como equipe multidisciplinar pro idoso...” E1

Conforme ressaltam alguns autores, é preciso que os profissionais de enfermagem estejam preparados para prestar a assistência ao idoso, visto que, nessa idade ocorre uma instalação muito rápida de processos patológicos, que podem por exemplo transformar um indivíduo independente em um indivíduo dependente (MONTANHOLI et al., 2006). Para isso é fundamental pautar-se na integralidade do cuidado e na vigilância da saúde, com foco na prevenção, promoção e a reabilitação da saúde.

“A gente oferece, eu acho que a gente acresce o trabalho de outros, né. Acho que a gente pode assisti-los de uma forma mais individualizada, de uma forma mais humanizada...” T2

Tavares, Dias e Munari (2012), ressaltaram em seu estudo que o enfermeiro e equipe de enfermagem podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida de idosos, desenvolvendo por exemplo atividades educativas grupais, como também na identificação de fatores que estão associados a menor autonomia e com isso elaborar ações conjuntas, com o idoso e seus familiares que irão melhorar sua qualidade de vida, como pode ser observado na fala da T1 sobre as atividades educativas elaboradas e apresentadas pela mesma.

“... as palestras de orientações à saúde que a gente fazia lá sobre higiene das mãos, de orientação sobre alimentação, sobre higiene e ambiente, sobre algumas campanhas, sabe... hanseníase, sobre DSTs...” T1

“Eu gosto de ter um tema pro mês e dentro desse tema, se tiver alguma variação ou outra coisa, beleza. Senão a gente trabalha aquele tema, aí na hora que fazer um desenho a gente trabalha aquele tema, na hora de fazer a palestra, faz a palestra daquele tema ou roda de conversa e isso tem bastante resultado positivo...” T1

Percebe-se que a enfermagem, tem buscado inserir-se no contexto interdisciplinar da gerontologia. No entanto, este movimento está ainda aquém do que seria necessário. É fundamental o desenvolvimento cada vez maior de iniciativas que foquem na incorporação do

conteúdo de gerontologia em todos os cursos de graduação em enfermagem, o que contribuirá para a formação de profissionais muito mais qualificados (PAVARINI et al., 2005)

O enfermeiro gerontólogo é capaz de realizar um cuidado de Enfermagem amplo para às pessoas idosas, por combinar o processo de Enfermagem com o conhecimento especializado referente ao envelhecimento, por meio de um planejamento adequado e da sistematização do cuidado (OLIVEIRA et al.; 2008).

O trabalho em enfermagem gerontogeriátrica é capaz de orientar-se para os cuidados específicos aos idosos considerando o grau de dependência instalada em seu organismo. Para isso deve ser desenvolvido uma abordagem contextualizada e individualizada, onde as múltiplas dimensões do cuidado no processo de envelhecimento serão devidamente consideradas. Vale lembrar, que o profissional enfermeiro precisa estar apto para trabalhar com aumento da longevidade, nos aspectos humano, científico e técnico (KLAKONSKI et al., 2015).

Esses profissionais precisam ainda oferecer ao idoso e sua família uma assistência humanizada com direcionamento à promoção à saúde, à orientação, ao acompanhamento e ao apoio, maximizando suas condições de saúde e reduzindo as perdas e limitações (KLAKONSKI et al., 2015). De acordo com a E1, a promoção da saúde é fundamental nos serviços prestados ao público idoso para o processo de envelhecer e de cuidar e o envolvimento familiar é um fator positivo nesse processo.

“Então eu vejo de suma importância o enfermeiro de promoção e prevenção antiquedas, orientação medicamentosa, a questão de tá conversando com a família também e trazendo esse vínculo, essa responsabilidade pra que a família esteja assumindo também e compartilhando...” E1

Um outro ponto importante no cuidar de quem envelhece é a humanização, que faz parte não só da rotina dos profissionais de enfermagem mas também de todos os profissionais em qualquer serviço da rede assistencial, seja no setor saúde ou em outros setores e permite que o atendimento seja mais amplo e efetivo, pois o atendimento humanizado permite o acolhimento com a formação de vínculo entre profissional/ pessoa assistida e a captação de fatores subjetivos, promovendo um comprometimento com a assistência personalizada e garantindo a resolutividade.

Humanizar em saúde, de acordo com Chung et al (2020) significa que o profissional de saúde e neste estudo, o profissional de enfermagem deve preocupar-se muito além do que apenas com o tratar a doença ou aliviar os sinais e sintomas, embora isso faça parte de sua

atenção, deve valorizar o cuidar em um contexto geral através de uma escuta com empatia e de uma comunicação que facilite o entendimento pelo idoso.

O cuidar de enfermagem depende de uma série de fatores considerados fundamentais para que o atendimento e a assistência tenham qualidade, para que a problemática da situação em questão referente ao indivíduo atendido e em especial a pessoa idosa, seja visibilizada por meio de um processo de trabalho onde o planejamento do cuidado é baseado em teorias, técnicas e estratégias a fim de promover e manter a saúde individual e coletiva e deste modo, de acordo com Lucena et al (2020), o enfermeiro promove a interface entre o saber científico, o olhar de integralidade e o fazer empírico e em parceria com a equipe multiprofissional planeja ações com compromisso e visando a resolutividade.

5.2.2 A Interprofissionalidade em Centro Dia para Idosos

Questionado as entrevistadas sobre as realizações de reuniões entre equipe e com usuários e familiares, oficinas e discussões de casos entre equipe multiprofissional a T1 relatou que logo após a abertura do CDI havia várias reuniões entre a equipe, depois as reuniões foram sendo diminuídas, pois os profissionais atuavam também em outros locais e quando as reuniões eram agendadas nunca estavam todos presentes. Eram comuns ter dois tipos de reuniões, segundo a entrevistada T1: “um para o ambiente, que eram recados para falar e outra para estudos de caso para saber se o idoso era perfil ainda”.

Foram feitas colocações pela referida entrevistada a respeito das reuniões informais, caracterizadas por ela como reuniões de corredores e sem registros em ata para formalização. A T1 relatou ainda a importância do ponto de vista dela de planejamentos mensais para programação das atividades internas do CDI e organização do serviço e que isso não é visto pelos gestores como importante para o processo de trabalho, como descrito pela sua fala.

“... a gente pediu pra secretaria que uma vez por mês pelo menos no período da tarde ou no período da manhã, que a gente não trouxesse os idosos naquele dia, mas que pudesse ter uma reunião de equipe pra programar o mês... não foi cedido, porque eles não veem reunião como trabalho, eles veem esse tipo de reunião como folga, como se a gente quisesse ficar coçando...” T1

As entrevistadas G1 e G2, relataram que as reuniões acontecem mensalmente entre a equipe para discussão de casos e para fins organizacionais do serviço.

A E1 relatou a existência de reuniões interprofissionais e com familiares, como pode ser visto no relato abaixo:

“Sim, com a equipe a gente discute sempre que há uma questão, a gente discute diariamente. Agora, a discussão de casos que a gente vai fazer é uma vez por mês com o serviço social. Realização de reunião com familiar é realizado trimestral” E1

Arruda e Moreira (2018) trazem que as trocas formais e informais entre os profissionais é uma forma de estabelecer e reforçar o respeito mútuo, as relações interpessoais, a confiança no outro e a atenção para sua solicitação, favorecendo de alguma forma o trabalho colaborativo. Por meio, das relações interpessoais é possível a abertura da comunicação com o outro, além disso ela também favorece a criação de vínculos, sendo estes considerados determinantes de qualidade da colaboração. Os autores destacam ainda a necessidade de encontrar uma alternativa de envolver os familiares na dinâmica da prática colaborativa.

Percebe-se que alcançar o trabalho interprofissional é considerado essencial para qualidade da atenção à saúde, satisfação e segurança do paciente e profissionais.

A interprofissionalidade se baseia praticamente na junção de várias categorias profissionais a fim de fundir os conhecimentos e assim solucionar problemas (CECCIM, 2018). Esse tema tem mobilizado pesquisadores, instituições, estudantes, dentre outros e tem ganhado cada vez mais notoriedade nos diversos campos e eventos.

Para Ogata e Pedro (2008, p. 272), tanto a formação quanto a capacitação na contextualização referente a recursos humanos em uma determinada organização, devem pleitear a pesquisa científica e suas demandas nas características multiprofissionais e interdisciplinares, promovendo a interação entre os diversos setores e a sociedade.

Apesar de o termo multiprofissionalidade ou interprofissionalidade e sua aplicabilidade ainda sofrer alguns julgamentos desde a educação profissional na formação até a profissionalização centrada na individualidade e não na articulação entre exercício profissional, existem inúmeros aspectos positivos nas variadas situações e discussões entre equipes de trabalho.

Pode-se confirmar pela entrevista com as profissionais de diferentes categorias quando elas relatam o seguinte:

“...eu não sinto resistência da equipe técnica do local...” T1

“...elas têm dúvida, perguntam e eu tenho dúvida, pergunto. Em termos de equipe de profissionais hoje está bem redondinho...” T1

“...no início não tinha, depois começou a ter uma vez por mês equipe discutia caso a caso de cada idoso...” G1

Já para a T2, de acordo com sua fala a dificuldade de se trabalhar de forma interprofissional ainda é existente o que dificulta uma melhor assistência.

“essa questão de não compreender o profissional de enfermagem no serviço de, no centro dia é uma dificuldade que eu vejo em todos os profissionais que atuam. Até por ser de 2012, é um serviço novo, né com uma outra perspectiva, né...” T2

“Informações que a gente poderia ter, obter, né não são passadas, ai a gente acaba recebendo em conversas, ou em alguma outra possibilidade que a gente presencia. Então essa questão do trabalho interdisciplinar ou interprofissional é bem complicada...” T2

A entrevistada E1, por estar iniciando seu processo de trabalho e desempenhando suas atribuições por um período ainda curto no CDI, não teve resposta concisa e definitiva a respeito da interprofissionalidade, mas afirma em sua fala a importância do trabalho interprofissional como se pode visualizar no relato:

“Eu acho que é de suma importância, mas eu ainda não tenho um parecer pra te falar. Mas é muito bom essa interprofissionalidade...” E1

De acordo com Pereira (2018), a interprofissionalidade é peça fundamental em todas as áreas de conhecimento e principalmente na saúde, em que as práticas colaborativas, a prática de saberes, experiências e o trabalho em conjunto fornecem resultados importantes perante o cuidado e atenção à pessoa assistida.

A troca de experiências e conhecimentos entre profissionais envolve uma série de fatores determinantes para o sucesso e a qualidade da assistência ao indivíduo e coletivo. entre esses fatores, pode-se citar a comunicação em saúde, que requer habilidades e um agir com respeito e empatia garantindo assim como objetivo relevante a melhoria do estado de saúde de quem é assistido (BAVIERA, GUTIERREZ; 2021). Ainda de acordo com os autores, o saber individual e o modo de agir são fundamentais para as práticas de cuidados oferecidas.

A interprofissionalidade possui também muitos desafios referentes aos saberes e conhecimentos profissionais. Muitos profissionais ainda se ancoram em um único tema de interesse, o de sua categoria profissional, por exemplo. E com isso não acontecem os diálogos multitemáticos, pois existem linhas de separação em que cada um se prende ao seu conhecimento e não os amplia de forma a globalizá-los (CECCIM, 2018).

De acordo com a fala das entrevistadas, pode-se perceber que as reuniões e discussões de casos nos equipamentos sociais são consideradas como fatores importantes de promoção para interprofissionalidade e que muitas vezes não acontece devido a questões administrativas e institucionais, o que acarreta uma limitação no planejamento em conjunto das ações. Dentre as falas, está a da T1 a qual ela esboça a necessidade de tal organização entre equipe:

“... ainda temos a dificuldade de reunião...” T1

“... a gente tinha coisas pra passar importante que tinha que ter toda a rede ali para gente ver se eles viram alguma coisa também...” T1

“... organização do serviço pra eles é fazer, e muitas coisas você tem que estudar pra fazer. Como é que ce vai planejar, fazendo? Essa parte de estudar, eles não entendem... ou eu olho o peixe ou eu olho o gato, os dois não dá.” T1

O sucesso para um atendimento de qualidade depende muito do conceito de educação de cada envolvido e das estratégias articuladas para favorecer a interação e o desenvolvimento de habilidades a fim de proporcionar à pessoa assistida maior segurança e resolutividade de seu problema e no caso do público sênior, isso se torna algo muito mais relevante pela complexidade do envelhecimento. Tem-se no âmbito do SUS, a educação permanente em saúde como forma de promover também a interprofissionalidade, prevista pela Política Nacional de Educação Permanente e preconiza o incentivo à formação do trabalho em equipe e o compartilhamento de competências (BRASIL, 2009).

O desafio da prática da interprofissionalidade requer ainda uma responsabilidade tanto dos gestores quanto dos profissionais a fim de que haja “interesse na promoção da prática colaborativa” e que atenda às necessidades das pessoas a serem cuidadas ou assistidas (ROCHA; BARRETO; MOREIRA, 2016).

Os resultados encontrados em uma *scoping review* destacou a enfermagem como a profissão mais citada nos estudos referente a prática interprofissional colaborativa e educação interprofissional (BRANDT et al., 2014), reforçando assim o seu nuclear de mediação em relação às demais profissões da saúde. Os resultados do estudo de Souza et al., (2016) apontaram o enfermeiro como articulador dos diversos profissionais do cuidado e que possui uma importante contribuição para a atenção centrada no indivíduo. Além disso, outros estudos trazem o reconhecimento do enfermeiro como agente de convergência e distribuição de informações (PROPP et al., 2010), como também aquele que possui o poder nas relações interprofissionais (HART, 2015).

5.2.3 Intersetorialidade e Centro Dia para Idosos

A intersectorialidade é outro tema considerado importante para esta pesquisa e ainda é muito discutido em estudos, pois se trata neste contexto, de políticas públicas de saúde entrelaçadas às de assistência social e portanto, o profissional de enfermagem e no caso, o enfermeiro, se mantém responsável pela articulação com a rede de serviços oferecidos, promovendo assim a intersectorialidade por meio de parcerias e visando alcançar resultados melhores e mais efetivos, seja individualmente e no coletivo.

De acordo com Silva e Rodrigues (2010), a intersectorialidade em saúde engloba a interlocução deste setor com várias outros de forma sustentável e dentre as articulações promovidas tem-se o segmento social, sendo assim, a efetividade e eficácia das ações depende desse mecanismo para que se tenham bons resultados na assistência em saúde.

Em duas entrevistas, relacionadas às participantes dos CDI A e B, as entrevistadas referiram que possuem boa articulação com a rede de serviços de saúde, mas segundo relatos da T1 essa interlocução surgiu depois que a assistente social do serviço socioassistencial fez uma apresentação geral aos colegas da rede sobre o que é o Centro Dia, suas características, público-alvo, entre outros. A partir daí, os acessos às equipes de saúde e serviços foi ganhando espaço e hoje a interface entre saúde e assistência social no município da participante é bem marcante. Já as entrevistadas G1 e G2 relataram que sempre tiveram bom relacionamento e feedback com o setor saúde de seu município.

As entrevistadas referentes ao CDI C, que são E1 e T2, esboçam suas diferentes opiniões sobre a intersectorialidade entre saúde e serviço social em seu município através das falas a seguir, onde de acordo com a E1 ainda existe um distanciamento entre as políticas do SUS e SUAS e para a T2, as relações intersectoriais acontecem e são satisfatórias.

“Eu acho que intersectorialmente há uma grande distância ainda, eu acho que há uma necessidade de que seja otimizado o serviço...” E1

“A relação achei muito positiva com a unidade nesse período todo até a pandemia, né. E agora a gente está retomando esses vínculos com as unidades de saúde...” T2

A partir das falas das participantes, pode-se perceber que a interlocução dos Centros Dia enquanto equipamentos sociais com as unidades de saúde e demais serviços pertencentes à linha de assistência aos idosos frequentadores dos CDIs quase em sua totalidade é baseada em agendamento de consultas e exames, encaminhamentos a serviços de urgência e emergência,

palestras educativas e preventivas, caracterizando as ações como assistencialistas e preventivas. Há falas de que a parceria entre os diferentes serviços tem sido construída nos diferentes setores de modo que o trabalho intersetorial melhore a cada dia.

A comunicação, neste contexto, é fundamental para que se haja engajamento entre os setores responsáveis pela assistência aos indivíduos e principalmente ao público idoso e nas entrevistas pôde ser observado que as profissionais mantêm de certa forma uma boa comunicação na operacionalização das ações interssetoriais, ainda que em alguns casos, como é o caso da E1 essa relação ainda esteja sendo construída.

Silva e Rodrigues (2010), citam em seu artigo que a assistência social é uma política facilitadora para se trabalhar de forma interssetorial e em interface com a saúde, pelas características e complexidades do público atendido e toda a questão social envolvida. Já outros autores, como Carmo (2018), acreditam que ainda há entraves entre as políticas citadas que permeiam na oposição ao desenvolvimento de ações consideradas interssetoriais e ainda cita que há uma certa dificuldade de diferentes profissionais saberem o seu papel e atribuições perante as vulnerabilidades apresentadas bloqueando muitas vezes a promoção da interssetorialidade, fragmentando assim o diálogo entre eles.

Os serviços de saúde direcionados às pessoas idosas, para garantir a qualidade da assistência, precisam considerar as peculiaridades e necessidades específicas dos idosos e que o cuidado deve ser integrado e coordenado numa lógica assistencial de rede. Porém o que se vê na prática é a fragmentação do cuidado (ALVAREZ; GUTIERREZ, 2019).

Os desafios na interssetorialidade ainda ocorrem em todos os contextos e diferentes tipos de serviços, sejam eles relacionados aos cuidados a um indivíduo ou até mesmo em empresas. Para que haja a promoção da interssetorialidade e neste casos, em se falando de atenção à saúde da pessoa idosa, que necessita de cuidados mais individualizados devido à complexidade do processo de envelhecimento é fundamental que cada ator envolvido se disponha da necessidade de resolutividade do problema em questão para que todos tenham o mesmo objetivo, o de facilitar e promover a qualidade de vida e o bem-estar ao idoso para que seu envelhecer seja protegido e que seus direitos sejam garantidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta realidades diferentes, de um lado, um Centro Dia com serviço de enfermagem como componente da equipe multiprofissional e de outro, um serviço sem a presença deste profissional. Porém, pelos aspectos elencados, predominou a percepção da enfermagem como uma das áreas que devem compor a equipe, visto a sua importância nas ações de cuidado como também na educação em saúde junto à pessoa idosa. Destaca-se ainda que na literatura esse profissional tem sido frequentemente mencionado com um potencial para articular o cuidado com as demais áreas e categorias profissionais, ou seja, favorece o processo de interprofissionalidade, além de priorizar a centralidade do cuidado no paciente.

Observou-se que as políticas públicas ainda que implementadas e criadas incessantemente para proteção da pessoa idosa, a fim de promover o envelhecimento com qualidade de vida necessita ser aprimorada e estudada cada dia mais, principalmente ao considerar o fato que o perfil populacional tem mudado, caracterizado por um aumento no número de idosos como também uma maior expectativa de vida, onde teremos cada vez mais pessoas com idades avançadas.

Embora a proposta dos CDI seja oferecer um espaço de convivência e lazer, ela possui um potencial assim como é papel importante para produção de cuidado integral, e no entanto o mesmo ainda ocorre de forma totalmente fragmentada, relacionado as dificuldades internas desses centros em ter os profissionais necessários para compor uma equipe multiprofissional e também para o desenvolvimento de uma atuação interprofissional e intersetorial.

Além do cuidado humanizado, as trocas de saberes e a discussão de estratégias a fim de possibilitar a integralidade no atendimento ao público usuário da modalidade não asilar com tendência abrangente, que são os CDI, são enriquecidas quando vários profissionais de diferentes categorias atuam em conjunto e com a mesma finalidade, através de uma assistência personalizada e efetiva.

Espera-se que este estudo possa gerar subsídios para contribuir com a melhoria das políticas públicas socioassistenciais, intersetoriais e de saúde voltadas aos idosos assistidos em Centros Dia para Idosos, através da inserção do profissional de enfermagem qualificado enquanto parte da equipe multiprofissional em todos os centros.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato de apresentar uma realidade com contexto específico, contudo os resultados reforçam a importância do profissional de enfermagem como integrante da equipe nesses locais.

Esse estudo traz então, importantes contribuições por preencher uma lacuna existente na literatura, relacionada a estudos sobre as CDI e principalmente focados no profissional de enfermagem. Os resultados reforçam a importância de se repensar nas políticas públicas, com o objetivo de fortalecimento desses serviços, e principalmente de forma com que a atuação profissional consiga acontecer de forma interprofissional e intersetorial.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, T. A.; GUTIERREZ, B. A. O. Qualidade em centro-dia para idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 611-622, 2019.
- ARRUDA, L. S.; MOREIRA, C. O. F. Interprofessional collaboration: a case study regarding the professionals of the Care Center for Elderly, Rio de Janeiro State University (NAI/UERJ), Brazil. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE GERONTOLOGIA - ABG. **O que é Gerontologia**. 2018. Disponível em: <http://abgeronto.blogspot.com.br/p/o-que-e-gerontologia.html>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- AZEVEDO, A. P. B. **O papel da enfermagem na assistência à saúde da população idosa na atenção básica: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação (Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador. Salvador-BA, Brasil, 2019.
- BALSANELLI, A. P.; CUNHA, I. C. K. O. Nursing leadership in intensive care units and its relationship to the work environment. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 106-113, 2015.
- BALTES, P.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. **A Terceira Idade**, v. 17, n. 36, p. 7-31, 2006.
- BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L. NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.
- BAVIERA, B. V.; GUTIERREZ, B. A. O. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade no atendimento de saúde da pessoa idosa. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 24, p. 385-404, 2021.
- BAVIERA, B.V. **Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: percepção dos profissionais envolvidos no atendimento ambulatorial do idoso**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, Escola das Artes, Ciências e Humanidades. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.112 p.
- BESSE, M.; CECÍLIO, L. C. O.; LEMOS, N. D. A Equipe Multiprofissional em Gerontologia e a Produção do Cuidado: um estudo de caso. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 205-222, 2014.
- BRANDT, B. *et al.* A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple Aim. **J Interprof Care**. v. 28, n. 5, p. 393-399, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 64 p.

BRASIL, **Portaria 4279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 07 de dez. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto 9.921 de 18 de julho de 2019**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9921.htm. Acesso em: 11 jul. 2021.

BRASIL. **Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/politica-nacional-do-idoso.pdf>. Acesso em: 10 dez.2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 10 mai.2021.

BRASIL. **Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria 73 de 10 de maio de 2001**. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, nas modalidades previstas na Política Nacional do Idoso, e aos desafios que o crescimento demográfico impõe ao país. 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2001/portaria-73-10-maio-2001-325960-norma-seas.html>. Acesso em: 07 de dezembro de 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. 2003. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em: 10 dez. 2021.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 1-11, 2018.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. Desafios na intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1265-1286, 2017.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

CHUNG, M. C. H. L. et al. Desafios do Brincar com Idosos: Narrativas de Estudantes de Medicina do Programa Amigos do Sorriso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 1-8, 2020.

FABBRIZI, A. Centro dia para idosos frágeis: recursos para a promoção de qualidade de vida. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.** v. 18, n. 2, p. 227-255, 2013.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças Crônicas não Transmissíveis e suas Implicações na Vida de Idosos Dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021.

FORMICOLI, I. *et al.* O processo de envelhecer na perspectiva de idosos usuários de um centro-dia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 53-69, 2020.

FRANCIULLI, S. E. et al. The Geriatric Day-Care assistance mode: functional effects in a six month multidisciplinary health care program. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 373-380, 2007.

FROTA, R. S. *et al.* A interferência do sedentarismo em idosos com doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10518-10529, 2020.

GAUTÉRIO-ABREU, D. P. *et al.* Contribuições do estudo de caso para o cuidado de enfermagem: um relato de experiência. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 3, p. 1149-1154, 2016.

HART, C. The elephant in the room: nursing and nursing power on an interprofessional team. **J Contin Educ Nurs**. v. 46, n. 8, p. 349-355, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Projeções da População | Estatísticas | IBGE**. 2021 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html?=&t=resultados>. Acesso em 26 jun. 2022.

KLAKONSKI, E. A. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: Revisão Integrativa da Literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. esp., p. 161-171, 2015.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Socioeconomic inequalities in activities of daily living limitations and in the provision of informal and formal care for non-institutionalized older Brazilians: National Health Survey, 2013. **Int J Equity Health**, v. 15, n. 1, p. 137-145, 2016.

LUCCHESI, G. **Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS**. In. BRASIL. Brasil 2050: Desafios de uma nação que envelhece. Brasília, 2017, p. 43-60.

LUCENA, S. L. F. *et al.* Cuidado de Enfermagem à Idosa com Síndrome da Fragilidade fundamentado na Teoria do Conforto. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, p. 20-29, 2020.

MACHADO, W. D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **ReonFacema**, v. 3, n. 2, p. 444-451, 2017.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S.F.D.R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo-SP: Hucitec, 2014.

MIRANDA, D. *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MONTANHOULI, L. L. *et al.* Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no Estado de Minas Gerais. **Texto Contexto-Enferm**, v. 15, n. 4, p. 663-6671, 2006.

MONTEZUMA, C. A.; FREITAS, M. C.; MONTEIRO, A. R. M. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 395-404, 2008.

NERIS, M.S.M. **Atendimento em centro-dia para idosos em situação de dependência: alternativa de serviço da Política Nacional de Assistência Social?** Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, D. N. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência. **Revista Ciência e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 57-63, 2008.

OLIVEIRA, W. S.; LIMA, T. B. S. Centro-dia para Idosos: afeto positivo como potência de ação e de fortalecimento de vínculos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 141-159. 2019.

OLIVEIRA, W. S.; LIMA, T.B. S. Centro-dia para idosos e psicoeducação: intervenções no grupo de profissionais cuidadores e na sua relação com as pessoas idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 89-109, 2020.

PAVARINI, S. C. I. *et al.* A arte cuidar do idoso: gerontologia como profissão?. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 398-402, 2005.

PEDRO, W. J. A. Gestão de pessoas nas organizações. **Revista UNIARA**, v. 17-18, p. 81-86, 2006.

PEDRO, W. J. A.; OGATA, M. N. Ciência, tecnologia e inovação em saúde: Um estudo de caso junto a profissionais de saúde. In: SOUZA, C.M.; HAYASHI, M.C.P.I. (orgs.). **Ciência, Tecnologia e Sociedade: Enfoques teóricos aplicados**. São Carlos: Pedro & João Editores: CECH-UFSCar, 2008, p. 267-289.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1753-1756, 2018.

PROPP, K. M, *et al.* Meeting the complex needs of the health care team: identification of nurse-team communication practices perceived to enhance patient outcomes. **Qual Health Res.** v. 20, n. 1, p. 15-28, 2010.

RESENDE, J. C. et al. Sintomas depressivos e fatores associados: desafio para o cuidado de idosos institucionalizados. **Revista Kairós- Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 377-394. 2020.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, I. C. H. C.; MOREIRA, A. E. M. M. Interprofessional collaboration: a case study between managers, teachers, and family health professionals. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 415-426, 2016.

SÃO PAULO. **Decreto 66.347 de 16 de dezembro de 2021**. Institui, sob a coordenação da Secretaria de Desenvolvimento Social, no âmbito do Programa "São Paulo Amigo do Idoso", o Projeto "Longevidade" e dá providências correlatas. São Paulo: SP, 2021. Disponível em:

SÃO PAULO. **Decreto nº 58.047 de 15 de maio de 2012**. Institui o Programa Estadual Amigo do Idoso e Selo Amigo do Idoso. Diário oficial do estado de São Paulo. São Paulo: SP, 2012. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2012/decreto-58047-15.05.2012.html>. Acesso em: 13 jul. 2021.

SÃO PAULO. **Decreto nº 66.346 de 16 de dezembro de 2021**. Reformula o Programa "São Paulo Amigo do Idoso" e o "Selo Amigo do Idoso", instituídos pelo Decreto nº 58.047, de 15 de maio de 2012, e dá providências correlatas. Diário oficial do estado de São Paulo. São Paulo: SP, 2021. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2021/decreto-66346-16.12.2021.html>. Acesso em: 10 jan.2022.

SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. Legislação Municipal. **Portaria Secretaria Municipal de Saúde-SMS nº5 de 11 de janeiro de 2019**. 2019. Disponível em: <<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-5-11-de-janeiro-de-2019>>. Acessado em: 15 jan. 2021.

SÃO PAULO. **Guia de Orientações Técnicas Centro Dia do Idoso - "Centro Novo Dia" / Secretaria de Desenvolvimento Social**. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014. 22p.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010.

SIMEÃO, S. F. A. P. et al. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3923-3934, 2018.

SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 37, p. e1511, 2019.

SOUZA, G. C. *et al.* Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 640-647, 2016.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n. 4, p. 601-606, 2012.

UNITED NATIONS ORGANIZATION. **World Population Prospects - Population Division** - United Nations [Internet]. 2017. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>. Acesso em: 25 jun. 2022.

VENTURA, M. M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SOCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO DIA PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO MULTICASO

Eu, MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, o (a) convido a participar da pesquisa ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO DIA PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO MULTICASO orientada pelo Professor Dr. Wilson José Alves Pedro.

Em decorrência da pandemia atualmente enfrentada, a forma de coleta de dados sofreu algumas alterações e você será convidado via e-mail a participar de uma entrevista semi-estruturada acerca da importância da atuação do profissional de enfermagem em Centro Dia de Idoso. O objetivo central da pesquisa é analisar a importância da atuação do profissional de enfermagem inserido em serviços socioassistenciais para idosos, exclusivamente em Centro Dia para Idoso.

A entrevista será individual e realizada remotamente por meio da plataforma Google Meet. Todos os procedimentos para acesso à plataforma serão explicados e as dúvidas esclarecidas através de e-mail individual. As questões não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar RISCOS MÍNIMOS COMO desconforto e/ou constrangimento como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações. Diante dessas situações, os (as) participantes terão garantidas pausas nas entrevistas e liberdade de não responder as perguntas quando as considerarem constrangedoras, podendo interromper a entrevista a qualquer momento. Serão retomados nessa situação os objetivos a que esse trabalho se propõe e os possíveis benefícios que a pesquisa possa trazer. Em caso de encerramento das entrevistas por qualquer fator descrito acima, asseguro que não haverá nenhum tipo de penalização e/ou prejuízo ao participante, contudo sua participação é muito importante para execução desta pesquisa.

Quanto aos benefícios, sua participação nessa pesquisa auxiliará na obtenção de dados que poderão ser utilizados para fins científicos, proporcionando maiores informações e discussões que poderão trazer benefícios para população idosa assistida em Centros Dia para Idosos. A Entrevistadora realizará o acompanhamento de todos os procedimentos e atividades desenvolvidas durante o trabalho.

Sua participação é voluntária e não haverá compensação em dinheiro pela sua participação. A qualquer momento o (a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa ou desistência não lhe trará nenhum prejuízo profissional, seja em sua relação a Entrevistadora, à Instituição em que trabalha ou à Universidade Federal de São Carlos.

Todas as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. Caso haja menção a nomes, a eles serão atribuídas letras, com garantia de anonimato nos resultados e publicações,

impossibilitando sua identificação. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Solicito sua autorização para gravação em vídeo e áudio e anotações durante a entrevista, sendo que, posteriormente, a gravação será transcrita pela Entrevistadora, mantendo-a o mais fidedigna possível. A gravação da entrevista virtual será armazenada em pasta no computador pessoal da entrevistadora e retirada imediatamente do ambiente virtual para maior proteção dos dados obtidos. Somente a pesquisadora e orientador terão acesso às gravações. Após utilização dos dados coletados e finalização do estudo, todas as gravações serão excluídas permanentemente.

Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Após leitura deste termo em plataforma Google Meet, o (a) participante deverá relatar se concorda ou não em participar e após, será iniciada a entrevista caso haja concordância.

Você receberá uma via deste termo, digitalizada e rubricada em todas as páginas pela Entrevistadora, onde consta o telefone e o endereço desta. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento. Você receberá, caso queira, uma cópia da entrevista gravada na íntegra via e-mail individual.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (16) 98101-1450 ou se preferir, através do e-mail: marazabarro@estudante.ufscar.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A Entrevistadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar o qual funciona na Pró-reitora de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Entrevistador Responsável: Maraiza Amato Pereira Barros

Endereço: Rua Romeu Engracia de Faria, 325- Jardim Nova Aliança

CEP: 14.026-585

Contato telefônico: (16) 98101-1450

E-mail: marazabarro@hotmail.com/ marazabarro@estudante.ufscar.br

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 2021.

APÊNDICE 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Identificação do Equipamento Social - Centro Dia para Idoso

Nome:

Ano de criação:

Endereço:

Número de funcionários:

Número de profissionais de enfermagem:

Natureza do equipamento social:

Perfil do profissional de enfermagem atuante no Equipamento Social- Centro Dia para Idoso

Sexo:

Cargo:

Tempo de atuação no cargo:

Grau de escolaridade:

Informações sobre os recursos humanos pertencentes ao Centro Dia para Idoso

Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional do CDI?

Há realização de reuniões, discussões de casos entre equipe técnica, treinamentos, oficinas, etc?

Informações sobre o público atendido e assistido pelo Centro Dia para Idoso

Número de pessoas idosas atendidas:

Qual perfil de saúde das pessoas idosas atendidas pelo equipamento? (Grau de dependência, comorbidades, etc)

Qual perfil socioeconômico desses idosos?

Percepções dos profissionais de enfermagem sobre sua atuação no Centro Dia para Idoso

Qual a importância do profissional de enfermagem no Centro Dia para Idoso?

Quais as atribuições e responsabilidades do profissional de enfermagem no CDI?

Como se dá a prática da interprofissionalidade PARA O PROFISSIONAL de enfermagem?

Quais os desafios do profissional de enfermagem em atuações intersetoriais?

Qual a percepção do profissional de enfermagem frente às pessoas idosas assistidas referente à sua atuação?

No contexto da pandemia pelo COVID-19, onde houve a interrupção de funcionamento do CDI por orientações normativas sanitárias e com assistência remota, quais as perspectivas e tendências para o retorno das atividades?

APÊNDICE 3

ROTEIRO DE ENTREVISTA GESTORES

Identificação do Equipamento Social - Centro Dia para Idoso

Nome:

Ano de criação:

Endereço:

Número de funcionários:

Natureza do equipamento:

Perfil do profissional gestor do Equipamento Social- Centro Dia para Idoso

Sexo:

Idade:

Cargo:

Tempo de atuação no cargo:

Grau de escolaridade:

Informações sobre os recursos humanos pertencentes ao Centro Dia para Idoso

Quais profissionais compõem a equipe multiprofissional do CDI?

Há realização de reuniões, discussões de casos entre equipe técnica, treinamentos, oficinas, etc?

Informações sobre o público atendido e assistido pelo Centro Dia para Idoso

Número de pessoas idosas atendidas:

Qual perfil de saúde das pessoas idosas atendidas pelo equipamento? (grau de dependência, comorbidades, etc)

Qual perfil socioeconômico desses idosos?

Percepções dos gestores sobre atuação anterior de profissionais de enfermagem no Centro Dia para Idoso

Quais as principais demandas de assistência aos idosos havendo profissionais de enfermagem?

Quais as especificidades do processo de trabalho desses profissionais no CDI?

Não havendo, qual a sua percepção sobre a importância do profissional de enfermagem no Centro Dia para Idoso? Qual o motivo de o profissional de enfermagem não atuar mais no CDI?

Na sua percepção, como se deu a prática da interprofissionalidade no CDI no período em que houve profissional de enfermagem atuando ou na ausência deste enquanto equipe e quais os desafios enfrentados em atuações intersetoriais?

No contexto da pandemia pelo COVID-19, onde houve a interrupção de funcionamento do CDI por orientações normativas sanitárias e com assistência remota, quais as perspectivas e tendências para o retorno das atividades?

ANEXOS

ANEXO 1

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO DIA PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO MULTICASO

Pesquisador: MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44227221.7.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.750.690

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1703917.pdf, de 08/03/2021) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto.pdf, de 16/02/2021): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Resumo:

O envelhecimento populacional tem aumentado rapidamente no Brasil e no mundo. A mudança do papel da mulher na sociedade, a migração de pessoas da zona rural para zona urbana em busca de melhoria e de condições de trabalho, dentre outros, fez com que o arranjo familiar se modificasse e com isso, houve o aumento da vulnerabilidade social de idosos. Medidas governamentais têm sido tomadas para estabelecer políticas públicas que ajudem a melhorar a qualidade de vida e assegurar todos os direitos a essa população. Dentre elas, estão as modalidades não asilares para idosos independentes ou semidependentes, que consiste permanência diurna em Centro Dia durante todos os dias da semana com acompanhamento multiprofissional; uma estratégia de cuidado em meio ao cenário atual que corrobora para manutenção da funcionalidade da pessoa idosa. Nessa lógica, é de suma importância entender e compreender o que é pertinente a um profissional de enfermagem inserido na equipe atuante, qual a sua importância enquanto equipe multiprofissional e quais seus desafios frente às ações

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.750.690

intersetoriais, uma vez que a saúde reflete a harmonia entre dimensões biológica, psicológica e social, as quais se complementam. **OBJETIVO:** Analisar a atuação do profissional de enfermagem inserido em serviços socioassistenciais na região da Diretoria Regional de Desenvolvimento e Assistência Social (DRADS) – Ribeirão Preto para atenção à pessoa idosa, exclusivamente em Centros Dia para Idosos referente à interprofissionalidade e intersetorialidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo multicase que será realizado nos Centros Dia para Idosos pertencentes à Diretoria Regional de Desenvolvimento e Assistência Social de Ribeirão Preto-SP. A amostra será composta por profissionais de enfermagem inseridos na equipe multiprofissional destes equipamentos sociais. A coleta de dados será feita mediante a entrevista semiestruturada previamente agendada e após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados serão gravados e transcritos para análise de conteúdo e de narrativa. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que este estudo possa gerar subsídios para contribuir com a melhoria das políticas públicas socioassistenciais, intersetoriais e de saúde voltadas aos idosos assistidos em Centros Dia para Idosos, através da inserção do profissional especializado em cuidado enquanto parte da equipe multiprofissional.

Hipótese:

A partir de várias percepções pessoais e profissionais enquanto enfermeira atuante em CDI, surgiram questionamentos para estudar o tema proposto, uma vez que as atribuições do profissional de enfermagem são de extrema relevância, seja em serviços de saúde ou assistenciais, considerando o cuidado integral e eficaz para a pessoa idosa como fundamentais, desde seu monitoramento e promoção de saúde até a prevenção de doenças e declínios. Dentre as questões levantadas a respeito da problemática, estão as seguintes: qual o processo de trabalho do profissional de enfermagem enquanto parte da equipe que presta serviços socioassistenciais para as pessoas idosas atendidas em Centro Dia para Idosos? Quais as atribuições do profissional de enfermagem em Centro Dia para Idosos com relação ao seu papel dentro da equipe multiprofissional? Quais os desafios do profissional de enfermagem em atuações intersetoriais? Analisar e discutir determinadas indagações é de fundamental importância para dar suporte ao papel que o profissional de enfermagem desempenha nesta modalidade de serviço, aperfeiçoando o monitoramento do cuidado aos participantes e subsidiando o planejamento de ações assistenciais e de saúde. A partir da perspectiva interprofissional e intersetorial, verificar a atuação do enfermeiro atuante no CDI possibilita organizar prioridades de intervenção aos participantes e direcionar ações e medidas

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.750.690

preventivas para a vulnerabilidade social da população idosa.

Metodologia Proposta:

Pesquisa social, descritiva, com abordagem qualitativa e consta-se de estudo multicaso em Centros Dia para Idosos da região DRADS – Ribeirão Preto. São 25 municípios pertencentes a essa região e destes, somente quatro possuem profissionais de enfermagem inseridos na equipe multiprofissional (Sertãozinho, Monte Alto, Ribeirão Preto e Santo Antônio da Alegria). A coleta de dados será obtida através de análises documentais e informações públicas sobre os equipamentos sociais a serem estudados, sua estrutura organizacional e funcionamento. Será realizada entrevista semiestruturada com profissionais de enfermagem, a qual será gravada e posteriormente transcrita na íntegra para análise de conteúdo. Considerando as orientações sanitárias referentes a pandemia, prevê-se que a coleta será realizada remotamente e por meio de agendamento prévio com profissional de enfermagem dos Centros Dia para Idosos. Caso haja a possibilidade de realização presencial, em consenso entre a pesquisadora e o responsável pelo Centro Dia, todos os protocolos técnicos para a realização de coleta de dados presencialmente serão seguidos. O termo de consentimento livre e esclarecido será assinado antes da entrevista e o roteiro para entrevista foi elaborado a partir das questões norteadoras da pesquisa.

Metodologia de Análise de Dados:

Após coleta de dados, por meio de gravações e transcrições na íntegra das entrevistas, a análise será feita através da análise de conteúdo. Segundo Minayo (2001), na perspectiva qualitativa pode-se investigar os conteúdos evidentes e descobrir além do que está sendo exposto, por meio da compreensão de significados, do contexto que se analisa e descrição de comportamentos através de várias técnicas de análise.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a atuação do profissional de enfermagem inserido em serviços socioassistenciais na região da Diretoria Regional de Desenvolvimento e Assistência Social (DRADS) - Ribeirão Preto para atenção à pessoa idosa, exclusivamente em Centros Dia para Idosos.

Objetivo Secundário:

Caracterizar a atribuição do profissional de enfermagem atuante em Centros Dia para Idosos da região DRADS - Ribeirão Preto; Analisar a atuação do profissional de enfermagem e o processo de trabalho interprofissional nos Centros Dia para Idosos da região DRADS - Ribeirão Preto; Analisar os desafios do profissional de enfermagem atuante nos Centros Dia para Idosos quanto à

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.750.690

intersetorialidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo será realizado atendendo à Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas referentes a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais com metodologias envolvendo utilização de dados dos participantes e outras informações pertinentes e necessárias, sempre respeitando a ética e dignidade humana e com garantia de sigilo e privacidade dos envolvidos na pesquisa, podendo causar riscos mínimos aos participantes devido às medidas de proteção e precaução.

Benefícios:

A pesquisa tem como benefício contribuir para melhoria da atuação interdisciplinar e interprofissional do profissional de enfermagem inserido em serviços socioassistenciais para idosos, exclusivamente em Centros Dia para Idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa apresentado pelo Programa de Pós-graduação em gerontologia, nível mestrado.

A pesquisa se caracteriza por ser da área social, descritiva, com abordagem qualitativa, portanto sua análise foi realizada a luz da Resolução CNS 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise das pendências indicadas no parecer ético nº 4.875.690, de 28/04/21, por este CEP. Para a análise das pendências foram considerados os seguintes documentos : PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1703917.pdf, Projeto_Detalhado.docx, Roteiro_Entrevista.docx, Carta_Resposta_versaoX.docx, TCLE.docx, anexados à Plataforma Brasil em 19/04/21.

PENDÊNCIA 1) Quanto aos métodos:

1.1. Quanto a forma de coleta de dados, os proponentes indicam a possibilidade de realização das entrevistas de forma presencial: "Caso haja a possibilidade de realização presencial, em consenso entre a pesquisadora e o responsável pelo Centro Dia, todos os protocolos técnicos para a realização de coleta de dados presencialmente serão seguidos."

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.750.690

No entanto, em decorrência da Pandemia, por se tratar de Profissionais da Enfermagem que prestam cuidados a idosos recomendamos que esta pesquisa seja feita exclusivamente de modo remoto, incluindo a aplicação do TCLE. Necessário adequar em metodologia a aplicação da entrevista em formato remoto exclusivo.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:1.1 Quanto à forma de coleta de dados: Foi adequada a forma de coleta de dados para modo exclusivamente remoto, a qual pode ser visualizada na página 12.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.2. Os pesquisadores informam que "será realizada entrevista semiestruturada com profissionais de enfermagem, a qual será gravada e posteriormente transcrita na íntegra para análise de conteúdo, porém não esclarecem como tratarão essas imagens/áudios, quem terá acesso e como serão arquivadas ou eliminadas. Necessário indicar como o material gravado será cuidado.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:1.2 Quanto ao tratamento das imagens e áudios: realizado adequações que se encontram na página 12, no item coleta de dados.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.3. Necessário indicar critérios de inclusão e exclusão dos participantes.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:1.3 Critérios de Inclusão e Exclusão (acrescentar): O item critérios de inclusão e exclusão foi acrescentado na página 12.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

1.4. Necessário incluir arquivo com o roteiro das entrevistas para análise ética de seu conteúdo.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:1.4 Incluído arquivo na Plataforma Brasil com o Roteiro de Entrevista para análise ética.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2)Quanto aos Riscos e Benefícios: apesar de se tratar de uma pesquisa qualitativa da área social, é necessário que os pesquisadores esclareçam os riscos envolvidos, mesmo que mínimos.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:2 Quanto aos riscos e benefícios da pesquisa: foi esclarecido no projeto completo e no TCLE todos os riscos envolvidos e os cuidados para minimizá-los.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3)Quanto ao TCLE (arquivo TCLE.docx, de 08/03/2021):

3.1. Necessário esclarecer quais os critérios que tomam o participante elegível para a pesquisa. No TCLE apresentado há a seguinte informação: "Você foi selecionado (a) por ser um informante

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.750.690

especializado". Necessário esclarecer o que faz do participante um "informante especializado".

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:3.1 Esclarecido no TCLE quais os critérios tomam o participante importante para a pesquisa e retirado a informação sobre "informante especializado".

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.2. Necessário esclarecer os objetivos da pesquisa.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:3.2 Acrescentado ao TCLE o objetivo central da pesquisa a ser realizada.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.3. Necessário adequar a entrevista para o formato remoto.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:3.4 A entrevista citada no TCLE foi adequada para modo remoto e explicado passo a passo como será realizada.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.4. Esclarecer ao participante da pesquisa os riscos envolvidos em sua participação bem como os cuidados adotados para minimizá-los.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:3.5 Foi acrescentado no TCLE os esclarecimentos sobre os riscos envolvendo participante e os cuidados adotados para minimizá-los.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.5. Adequar o TCLE para o formato remoto.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3.6. Assim como em métodos, necessário indicar no TCLE como o material gravado será cuidado (quem terá acesso, como será arquivado ou se será excluído).

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:3.6 Acrescentado ao TCLE o modo de como o material gravado será arquivado e os devidos cuidados para sigilo e confidencialidade do mesmo.

ANÁLISE ÉTICA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.750.690

término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1703917.pdf	19/05/2021 15:56:25		Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.docx	19/05/2021 15:47:54	MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	19/05/2021 15:47:07	MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS	Aceito
Outros	Carta_Resposta_versaoX.docx	19/05/2021 15:45:09	MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/05/2021 15:44:47	MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS	Aceito
Outros	Carta.pdf	22/02/2021 08:02:03	MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	22/02/2021 07:59:44	MARAIZA AMATO PEREIRA BARROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 02 de Junho de 2021

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
 (Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO 2

Comprovante de Aprovação no Exame de Qualificação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

COMPROVANTE DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO

A Comissão de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de São Carlos, declara, por meio deste, a realização do seguinte Exame de Qualificação de Mestrado:

Candidata: Maraiza Amato Pereira Barros

Título do Trabalho: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO DIA PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO MULTICASO

Dia: 28/01/2022

Horário: 14:00

Local: A distância

Comissão Examinadora:

Wilson José Alves Pedro, presidente titular, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, a distância, Aprovou o candidato

Fabiana de Souza Orlandi, membro titular, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, a distância, Aprovou o candidato

Sônia Maria Rezende Camargo Miranda, membro titular, USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul, a distância, Aprovou o candidato

Resultado Final: Aprovado

ATENÇÃO Este é um documento oficial da Pró-Reitoria de pós-graduação da UFSCar e está isento de carimbo e assinatura.

Código: Z6SU-2WKB-9AJX-T575	Documento emitido às 10:48 horas do dia 09/08/2022 (hora e data de Brasília) A autenticidade pode ser verificada em: http://proppweb.ufscar.br/ProPGWeb/ValidarDocumento.do
---------------------------------------	---