

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE ENFERMAGEM

**A PERCEPÇÃO DO IDOSO FRENTE AO ATENDIMENTO  
PRESTADO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Katiucia Silva de Oliveira

Lajeado, julho de 2016

Katiucia Silva de Oliveira

**A PERCEPÇÃO DO IDOSO FRENTE AO ATENDIMENTO  
PRESTADO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Artigo científico apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, como parte de exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Arlete Eli Kunz da Costa

Lajeado, julho de 2016

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>15</b>
<b>Anexo A – Normas da Revista Gaúcha de Enfermagem.....</b>	<b>16</b>

# A PERCEPÇÃO DO IDOSO FRENTE AO ATENDIMENTO PRESTADO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Katiucia Silva de Oliveira<sup>1</sup>

Arlete Eli Kunz da Costa<sup>2</sup>

## Resumo

O objetivo desta pesquisa foi conhecer o atendimento que o idoso recebe pela equipe multiprofissional em uma instituição de longa permanência. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma Instituição de Longa Permanência do Vale do Taquari – RS. Os dados foram coletados entre março e abril de 2016 por meio de entrevista semiestruturada com dez usuários do serviço da Instituição, sendo os mesmos submetidos a análise de dados conforme Bardin. Os dados obtidos apontam que os usuários estão satisfeitos com o atendimento oferecido na instituição, e o que favorece esta satisfação é a liberdade que eles tem de manifestar seus interesses. Conclui-se que o contentamento do idoso com a qualidade de vida está relacionado principalmente a fatores emocionais voltados á motivação para conviver. Evidencia-se que os idosos estão satisfeitos com suas vidas, mesmo que em certos momentos lamentam a ausência da família em visitas na instituição.

**Palavras-chave:** Idoso. Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência. Assistência Multiprofissional. Humanização. Qualidade de Vida.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem – Centro Universitário Univates, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Coordenadora do curso de Enfermagem, Dra. em Ambiente e Desenvolvimento – Centro Universitário Univates, Rio Grande do Sul, Brasil.

## **Abstract**

The objective of this research is to know the care that the elderly receive by the multidisciplinary team in a long-stay institution. This is a descriptive qualitative study carried out in a Long Term Care Institutions of the Taquari Valley - RS. Data were collected between March and April 2016 through semi-structured interviews with ten users of the institution's service, and they are subjected to data analysis according to Bardin. The data indicate that users are satisfied with the service offered in the institution, and what prevails this satisfaction is the freedom they have to express their interests. The data indicate that users are satisfied with the service offered in the institution, and what prevails this satisfaction is the freedom they have to express their interests. It is evident that the elderly are satisfied with their lives, even if at times lament the absence of family visits in the institution.

**Key words:** Elderly. Aging. Long-stay Institution. Multidisciplinary Care. Humanization. Quality of life.

### **The elderly perception front service provided in a long-stay institution**

## **Resumen**

El objetivo de esta investigación es conocer los cuidados que reciben los ancianos del equipo multidisciplinario en una institución de larga permanencia. Se trata de un estudio cualitativo descriptivo realizado en una Institución de Larga Permanencia del Vale de Taquari-RS. Los datos fueron recolectados entre marzo y abril en el año 2016 a través de entrevistas semi-estructuradas con diez usuarios de servicio de la institución, y se sometieron a un análisis de datos según Bardin. Los datos indican que los usuarios están satisfechos con el servicio que se ofrece en la Larga Permanencia institución, y lo que prevalece esta satisfacción es la libertad que tienen para expresar sus intereses. Se concluye que la satisfacción de las personas en edad avanzada con la calidad de vida se debe principalmente a factores emocionales que enfrenta la motivación para vivir. Es evidente que los ancianos son satisfechos con su vida, aunque a veces lamentan la ausencia de visitas de la familia en la institución.

**Palabras clave:** Anciano. Envejecimiento. Larga permanencia institución. Asistencia multidisciplinaria. Humanización. Calidad de vida.

### **La percepción de lo anciano en frente al servicio de la una larga permanencia institución**

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem seu início no momento da concepção e representa a passagem do tempo e não a patologia. É uma experiência singular e maravilhosa sendo que trata-se de algo extraordinário e notável<sup>(1)</sup>.

O processo de envelhecimento da humanidade é visto como um fenômeno complexo e vivenciado de diferentes maneiras pelas pessoas, de acordo com as condições intrínsecas, individuais e do ambiente onde estão inseridos<sup>(2)</sup>.

Pensar no envelhecimento da população tem se tornado algo cada vez mais presente no âmbito das discussões teóricas. Dados apontam que no Brasil a população com mais de 60 anos teve progresso significativo de 4% em 1940 para 8,6% em 2000, sendo que a estimativa de vida ao nascer, em 1980 era de 57,2 anos para homens e de 64,3 para mulheres. Em 1990 esse número passou a ser 59,3 e 65,8 anos respectivamente, estimando-se que entre 2045 e 2050 a expectativa de vida do brasileiro seja de 76,9 anos de idade, ou seja, temos uma população idosa crescente. Discussões acerca do presente tema vêm se desenvolvendo progressivamente e consecutivamente despertando interesse por estudos. Sendo assim, a partir da segunda metade do século, os estudos experimentais e clínicos aumentaram significativamente tornando o tema envelhecimento e idoso mais discutido e conhecido<sup>(2)</sup>.

Evidenciando a importância do envelhecimento da população no Brasil em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei Nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo decreto 1948/96. A referida Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer a sua cidadania. Considera idoso o artigo segundo da lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade<sup>(3)</sup>.

Para que se estabeleça uma boa qualidade de vida na terceira idade é fundamental a inserção do idoso em atividades que desenvolvam suas habilidades e que oportunizem a sua participação social. Comunidades que promovam a participação do idoso em atividades fora de suas moradias tendem a garantir a sua autonomia e independência<sup>(4)</sup>.

Atualmente as famílias tem se deparado com a progressiva dificuldade para cuidar de seus idosos em suas próprias residências, sendo a Instituição de Longa Permanência (ILPS) uma crescente alternativa<sup>(5)</sup>. Estas por sua vez desempenham papel de prestadora de serviço de saúde e sociais com o propósito de proporcionar as necessidades básicas do

idoso, dentre elas, moradia, alimentação, convívio, cuidado integral à saúde, apoio social, judicial e administrativo<sup>(6)</sup>. Para a ANVISA na RDC nº 283, de setembro de 2005, ILPI's são Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania<sup>(7)</sup>.

Em se tratando de saúde, o trabalho desenvolvido na maior parte do tempo, ocorre por meio de uma equipe, numa circunstância de trabalho coletivo, sendo a comunicação essencial ao estabelecimento de relações interpessoais e um denominador comum do esforço em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre afazeres e interação. Deste modo, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam a importância de lidar com as relações interpessoais, pois elas interferem no cuidado prestado ao paciente<sup>(8)</sup>.

Os profissionais precisam ter consciência de que o processo de envelhecimento é uma realidade próxima de todos. Conforme o profissional se envolve no mundo cultural dos indivíduos, o cuidar se torna mais eficaz cobrando que o profissional procure saber como o doente se cuida. Estes por sua vez precisam estar presentes como pessoas capazes de saber fazer o cuidado específico do idoso. Do contrário, a capacidade para compreender, responder e se relacionar torna-se limitada<sup>(10)</sup>.

Neste contexto, a opção pela escolha deste tema surgiu a partir das experiências em campo de estágio realizado ao longo da graduação. Viu-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos a cerca da saúde do idoso tendo por base o pouco contato com este público no decorrer das práticas de estágio e por ser um tema pelo qual despertou interesse e prazer em desenvolver. Diante disto emergiu o seguinte questionamento: Qual a percepção do idoso em relação a equipe que presta o cuidado a saúde em uma instituição de longa permanência? O estudo Partindo desta questão, tem por objetivo conhecer o atendimento que o idoso recebe pela equipe multiprofissional em uma instituição de longa permanência, bem como as ações promovidas pela equipe que presta o cuidado.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo qualitativo, utilizando-se a técnica de entrevista semiestruturada por meio de gravação de áudio para a coleta das informações. Tal estudo foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência de um município do Vale do Taquari – RS.

A seleção dos sujeitos do estudo ocorreu através de convite aos usuários do serviço da instituição. Foram excluídos os usuários residentes a menos de seis meses na instituição e que não estivessem lúcidos, orientados e comunicativos e aqueles que não autorizaram gravar a entrevista. Dos usuários que se enquadraram nos critérios, foram entrevistados nove mulheres e um homem totalizando dez sujeitos.

Os dados foram coletados entre março e abril de 2016 por meio de entrevista com perguntas abertas com dez usuários do serviço da Instituição de Longa Permanência ILPS, sendo os dados submetidos à análise de dados conforme Bardin<sup>(11)</sup>.

As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade de cada usuário, realizadas individualmente em um espaço disponibilizado pela própria instituição, gravados na íntegra e transcritas posteriormente para análise.

Os sujeitos da pesquisa foram identificados com nome de flores tendo em vista seu anonimato.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do centro Universitário Univates, mediante o Parecer 11992112.8.00005310 e seu desenvolvimento ocorreu em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos da pesquisa declararam sua participação no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo foram entrevistadas 10 idosos com idade entre 70 e 98 anos. Fato este que evidencia o que os autores apontam mostrando que o envelhecimento populacional é um fenômeno discutido e conhecido mundialmente, confirmado pela expectativa de vida que no Brasil cresce a cada ano<sup>(4)</sup>.

Os dados obtidos apontam que de uma forma geral os usuários estão satisfeitos com o atendimento oferecido na instituição, sendo que o que favorece esta satisfação é a liberdade que os mesmos têm de manifestar seus interesses.

Os resultados foram divididos em quatro categorias:



**Categoria 1: Percepção do atendimento recebido na Instituição de Longa permanência pela equipe.**

De um modo geral todas as entrevistadas sentem-se muito bem com o atendimento prestado na instituição, sentem-se felizes e acolhidas o que pode ser evidenciado pelos seguintes relatos:

*Eu já disse é uma equipe muito boa, elas são muito unidas, elas, as funcionárias são bem unidas e sempre alegres né, não se tem queixa, assim pra mim tá ótimo, talvez pra outras que tem mais sensibilidade seja diferente (Orquídea).*

*Toda ela muito boa, tanto as de azul como as de branco [...] inclusive quando abriu aqui a casa eu fui a terceira pessoa que veio pra cá e eu fui pra casa da minha irmã uma época, mas como eu caía muito eu voltei, to dezoito anos aqui [...] é muito bom isso aqui, tudo e todos (Cravo).*

A enfermagem ao lidar com pessoas idosas tem a oportunidade singular de colocar em prática a arte do cuidar, ainda que muitos idosos não retribuam imediatamente a este cuidado, eles o fazem posteriormente quando percebem a equipe como responsável pelo cuidado oferecido<sup>(12)</sup>.

*Muito boa, muito boa, toda atenção desde o pequeno até o grande [...] tem umas gurias que eu me dou um pouco mais mas todas elas são boas, muito, muito boas [...] não tem queixa de nenhuma. A casa é muito boa, eu que optei de vir pra cá, porque os meus filhos estão todos casados, meus netos todos trabalham fora, estudam, eu morava sozinha, e pra que ficar sozinha? acabei quebrando a perna, fiquei hospitalizada duas semanas e depois eu dizia: eu quero ir para Santa Clara, quero ficar na casa[...] outro motivo foi o financeiro, porque aqui eu pago um x, morando sozinha eu teria que ter três cuidadoras, sem ter médico, enfermeiras e nada, e aqui, aqui eu tenho tudo isso (Bromélia).*

No momento em que o idoso passa a ser institucionalizado, da inicio a participação em um grupo social peculiar de pessoas, no qual são determinados papéis evidenciados por dependência da equipe de saúde e espaço físico limitado á tal instituição, contendo horário para suas atividades estipuladas pela equipe que presta o cuidado, portanto um fator que pode repercutir na assistência que o idoso virá a receber é a expectativa que este tem em relação a instituição e ao tratamento e a qualidade do cuidado oferecido<sup>(6)</sup>. Desta forma, conhecer a percepção desses idosos referente ao cuidado recebido é uma medida de tamanha importância para avaliação da qualidade da assistência prestada<sup>(6)</sup>.

*Muito bom, é mesmo é muito bom, atendem bem as pessoas [...] eu ajudo elas aqui a lavar a louça, tô aqui a vinte e dois anos (Crisântemo).*

Deste modo entende-se que os idosos representam uma clientela com demandas próprias, intrínseco ao processo de envelhecimento e, portanto, requer uma atenção especial, de uma equipe multiprofissional qualificada e sensível as suas solicitações<sup>(6)</sup>.

## **Categoria 2: Condições de vida na Instituição**

As idosas residentes confeccionam materiais como crochê, tricô, costuras. Elas fazem artesanato para oferecerem aos familiares e a comunidade em geral e uma delas vende o produto, embora o objetivo não seja lucro ou a subsistência, mas sim a distração.

*É tudo muito bom mas eu é que sou muito egocêntrica eu sou muito pra mim eu gosto de fazer minhas coisas, converso com os outros, mas e tem alguns que a casinha ta fora, ai sabe né eu acabo fazendo meu tricô, minhas palavras cruzadas, leio jornal, faço o que eu quero a hora que eu quero (Bromélia).*

*Gosto de tudo as coisas, ganho visita, tomo chimarrão [...] cada um faz o que quer (Gerânio).*

*Pois é, é tudo isso, a gente se sente bem [...] temos aula de recreação na semana. Agora eu não faço muito, eu tenho outras coisas pra fazer, faço as minhas costurinhas e eu já fiz agora recente trabalhos de artesanato [...] aqui tem uma convivência boa, mais elas são mais assim, quase sempre dormem, tem outra visão[...] esquecem algumas coisas, não tem mais consciência das coisas, são poucas que tem consciência das coisas. Aqui tem de tudo, jogo de carta, recreação, bingo (Orquídea).*

*Eu não faz mais nada só fico olhando eles na física, eu não gosto de faze[...] eu gosto faze tapete e vendo aqui e ganho meu dinheiro (Gerânio).*

A construção dos artefatos pelas idosas na ILPI dispõe um tanto das peculiaridades presentes em espaços artesanais urbanos, como a utilização da criatividade elementos da natureza e a experimentação de formas de desenhos. Tal construção utiliza de habilidade e destreza, concentra um recurso simbólico constituído em capacidade e conhecimento, retrata nessa tarefa os saberes adquiridos por diferentes vias no decorrer de sua trajetória de vida<sup>(13)</sup>.

As atividades que as idosas apreciam realizar e servem de entretenimento, além do lazer, incluíram assistir televisão, jogar carta, realizar brincadeiras com a educadora física.

*O que eu posso dizer, eu me sinto bem aqui, aqui eu tenho tudo não me falta nada [...] a comida é boa, converso com as amigas, faço ginástica com a professora, olho muita televisão, jogo carta (Azaleia).*

*Aqui tudo é muito livre cada um pode fazer o que gosta e a hora que gosta, quando não quer ficar na sala com os outros pode ficar no seu quarto sozinho, como quiser [...] eu as vezes jogo pife (Amor perfeito).*

Estima-se que a humanidade necessite de cuidados ao longo de suas fases de desenvolvimento, entretanto com mais intensidade na infância e na terceira idade. Todos os seres são vulneráveis em todas as suas proporções, são submissos e dependentes pela sua limitação. Com base neste aspecto, o cuidado transforma-se em condição para a sobrevivência<sup>(13)</sup>. Neste sentido passa o profissional a ser o responsável pela melhoria da qualidade da assistência e conseqüentemente a satisfação do usuário.

### **Categoria 3: Equipe multiprofissional**

Nesta categoria percebe-se que os entrevistados reconhecem o papel da equipe e a sua inserção as atividades diárias.

*Muita coisa que tem aqui é particular, mas tem a professora de educação física, fisioterapeuta, vem turma de fora se apresentar. Tem uma equipe de Estrela que vem todo mês se apresentar, daí as funcionarias dançam, todo mundo dança junto e por fim todos participam junto [...] todos bem unidos (Orquídea).*

*Pra mim tanto faz, eu converso com todo mundo, todos me tratam bem, se preciso do médico ele vem, as enfermeira também se a gente chama vem logo, sempre fazem brincadeira [...] dão os remédio manhã, tarde e noite (Azaleia).*

*A equipe que presta o cuidado ao idoso por sua vez, precisa ter um olhar multidimensional a partir das necessidades e particularidades dos idosos o que consecutivamente contribuirá para que a assistência se dê de forma diferencial<sup>(14)</sup>.*

Quando falamos em trabalho em equipe, precisamos lembrar que este está inteiramente associado ao trabalho multiprofissional, ou multidisciplinar, com profissionais de diferentes especialidades trabalhando em prol de um mesmo objetivo: o bem estar do paciente e seus familiares<sup>(14)</sup>.

*[..] a equipe é muito qualificada, sempre preocupados com todos, todos cuidam juntos de nós (Amor Perfeito).*

*Neste sentido os profissionais que prestam o atendimento ao idoso devem focar suas ações proporcionando autonomia e independência, reduzindo as incapacidades, os sofrimentos.*

O trabalho em equipe é visto como uma modalidade coletiva de trabalho, permitindo preservar a especificidade de cada profissão, configurando uma relação recíproca entre as várias intervenções técnicas e interações dos sujeitos de diferentes áreas profissionais. Através da comunicação tem-se a junção das ações multiprofissionais e a cooperação, portanto ela é o veículo que possibilita esta conexão entre os profissionais, sendo e o dialogo entendido como uma realidade intrínseca a este tipo de trabalho coletivo<sup>(9)</sup>.

#### **Categoria 4: Sugestões de melhoria na instituição**

Nesta categoria faz emergir toda a satisfação relatada pelos usuários refletida nas respostas obtidas:

*Não sei o que te dizer, eu gosto do que tem aqui (Amor Perfeito).*

*Ah aqui falta mais dança, um baile quem sabe [...] depois dos oitenta a gente não lembra de muita coisa mais, eu tô satisfeita com o que tem aqui (Camélia).*

*A equipe que presta do cuidado tem o compromisso de oferecer uma qualidade de vida adequada aos idosos, sendo que este atendimento deve suprir as necessidades básicas dos usuários como moradia, alimentação, saúde e convivência. Os espaços devem promover a participação do idoso em atividades recreativas, de lazer, oficinas e realizar trabalhos manuais considerando as limitações e potencialidades de cada um dos indivíduos<sup>(15)</sup>.*

*O que eu vou dizer, não sei o que podia mudar, pra mim tanto faz porque tudo me serve bem [...] eu tô muito bem aqui [...] os filhos que vem pouco só (Azaléia).*

Diante disto, as ILPIs cada vez mais devem manter as características de um lar, deixando de ser marcados pelo isolamento nem mesmo sendo espaços de uniformização da vida de seus residentes, pois cada um destes possuem suas particularidades e peculiaridades<sup>(16)</sup>.

*[...] a filha vem busca pouco, pega no domingo e já me entrega na segunda cedo, a filha podia vim mais. Com 82 anos não tem mais muita vontade pra fazer muita coisa (Jasmim).*

*Dados apontam que nas relações estabelecidas entre idosos e sociedade mudanças não somente voltadas aos valores, bem como um aumento da esperança de vida, onde o*

*idoso recebe o valor merecido de cuidado e atenção especial o que era desconsiderado até os últimos dois séculos<sup>(17)</sup>.*

*Deste modo através de uma assistência humanizada e singular com uma relação empática por parte dos profissionais que prestam o cuidado seja possível assegurar o equilíbrio físico e emocional dos usuários idosos<sup>(17)</sup>.*

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O contentamento do idoso com a qualidade de vida está relacionado principalmente a fatores emocionais voltados á motivação para conviver, fato este evidenciado pela liberdade de manifestação dos interesses dos usuários.

Evidencia-se que os idosos na sua maioria estão satisfeitos com suas vidas e se sentem felizes, apesar de saberem o que lhes falta para que suas vidas sejam melhores, já que os motivos para sua satisfação são situações de conforto, interação com outras pessoas, bem estar e a presença da família com maior comprometimento.

Percebe-se a existência de graus de dependência entre as pessoas residentes na instituição, o que retrata as diferentes demandas de assistência requeridas ao passo que os idosos independentes possuem mais independência e iniciativa, assim como viabilidade de conservação de suas capacidades, também são constatados graus avançados de demência, onde os residentes requerem auxílio em todas as atividades diárias. Esta distinção por grau de dependência, associado às características individuais dos usuários, concedem princípios para o planejamento e efetivação de cuidados de enfermagem.

O trabalho em equipe, certamente, agrega conhecimentos e dividi inquietações, possibilitando, desta forma, a manifestação de soluções e, todo o trabalho realizado, favorecendo a promoção de uma melhoria na qualidade de vida dos usuários. Neste sentido passa o profissional a ser o responsável pela melhoria da qualidade da assistência e conseqüentemente a satisfação do usuário.

O engajamento da equipe em prol dos usuários é fortemente percebido, uma vez que estes reconhecem o papel da equipe e a sua inserção às atividades do dia a dia. A equipe preocupada com o bem estar, desenvolve atividades de recreação, atividades físicas, atividades manuais, jogos, promove visitas da comunidade em geral com apresentações, entre outras diversas programações.

As famílias por sua vez devem assumir o seu papel, tornando-se mais presentes na vida dos usuários pois o que transparece é que por terem a confiança no trabalho da instituição e saberem que os idosos estão bem amparados acabam esquecendo-se de participar da vida dos mesmos na instituição.

O trabalho em equipe quando desenvolvido por pessoas que gostam do que fazem reflete inteiramente na satisfação do usuário.

## REFERÊNCIAS

1. Kauffman TL. Manual de reabilitação geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2011.
2. Silva JV. Saúde do Idoso: Processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2012.
3. Brasil. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho Nacional do Idoso e dá outras Providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)>. Acesso em: 31 jan. 2016.
4. Morsch P, Pereira GN, Navarro JHN, Trevisan MD, Lopes DGC, Bós AJG. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, maio 2015.
5. Carli L, Kolakiewicz ABC, Loro MM, Rosaneli CLSP, Sonogo JG, Stumm EM. Sentimentos e percepções de idosos residentes em uma Instituição Asilar. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, v. 4, n. 2, p. 2868-2877, abr./jun. 2012.
6. Castro VC, Derhun FM, Carreira L. Satisfação dos Idosos e Profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma Instituição Asilar. J. res. fundam. care, v. 5, n. 4, p. 493-502, out./dez. 2013.
7. Brasil. RDC n. 238, de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília, DF. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)>. Acesso em: 31 jan. 2016.
8. Fernandes HN, Thofehr MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. Rev. pesqui. cuid. fundam., v. 7, n. 1, p. 1915-1926, jan./mar. 2015.
9. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: Conceito e tipologia. Rev Saúde Pública, São Paulo: USP 2001.
10. Lenardt MH et al. O Idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. Cotigare Enferm, v. 11, n. 2, p. 117-123, maio/ago. 2006.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo: Edições, 2011.

12. Roach S. Introdução a enfermagem Gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2003.
13. Michel T, Lenardt MH, Betiulli SE, Neu DK. Significados atribuídos pelos idosos á vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 21, n.3, p. 495-504, jul./set. 2012.
14. Nóbrega IRA, Arruda FG. Residência multiprofissional em Saúde do Idoso: relatando experiências à luz da Política Nacional da Humanização. *Revista Portal de divulgação*, n. 27, ano III, nov. 2012.
15. Rossetto M, Maia KS, Silva VC, Pinto EC, Consentino SF, Soler MG. Depressão em idosos de uma Instituição de Longa Permanência. *Rev. Enferm., UFSM*, v. 2, n. 2, p. 347-352, maio/ago. 2012.
16. Silva BT, Santos SSC. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. *Acta Paul Enferm.*, v. 23, n. 6, p. 775-781, 2010.
17. Lima TJV et al. Humanização na Atenção à saúde do Idoso. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010.

**ANEXOS**



## ANEXO A – NORMAS DA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Os manuscritos devem conter:

**Título:** coerente com os objetivos do estudo que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

**Resumo:** o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras e ser acompanhado de sua versão para o inglês (Abstract) e para o espanhol (Resumen).

Deve ser elaborado obedecendo o formato de **resumo estruturado**, com os seguintes itens:

**Objetivo:** (objetivo geral)

**Métodos:** (tipo de estudo, amostra, período e local da pesquisa, coleta de dados, análise de dados)

**Resultados:** (principais achados, com dados estatísticos, se apropriado)

**Conclusões:** (resposta aos objetivos baseadas nos resultados)

No caso de artigo de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

**Palavras-chave:** ao final do resumo, indicar de 3 a 6 palavras que permitam identificar o assunto do manuscrito, em português; e suas respectivas versões para o inglês (Keywords) e espanhol (Palabras chave), conforme os “Descritores em Ciências da saúde – DeCS” (<http://decs.bvs.br>), podendo a RGE modificá-los, se julgar necessário.

**Título em outros idiomas:** iniciar o título nas versões em inglês (Title) e em espanhol (Título), logo após as palavras-chave do respectivo idioma.

**Introdução:** deve apresentar o problema da pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente, relevante e atualiza), a questão norteadora da pesquisa e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

**Metodologia ou Métodos ou Materiais e Métodos:** deve apresentar o método empregado: tipo de estudo; referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriados; amostra e amostragem, critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos/participantes; período de estudo; local do estudo; considerações éticas (número e data da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos); uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Consentimento para Uso de Dados, quando apropriado.

**Resultados:** devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está nestas.

**Discussão:** deve conter a comparação dos resultados com a literatura representativa, atualizada, e a interpretação dos autores apontando o avanço do conhecimento atual. A discussão, poderá ser apresentada juntamente com os resultados quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens qualitativas.

**Conclusões ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Enfermagem e da Saúde, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.

**Referências:** devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para os artigos de reflexão. Não há limites de referências para as revisões sistemáticas e as revisões integrativas. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nessa sessão o título “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referência Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2013, disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), e adaptado pela RGE (cf. Exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser derivados de acordo com o NLM Catalog: Journals reference in the NCBI Databases, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>.

**Citações:** devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número de citação e precedendo o ponto final. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como “segundo...”, “de acordo...”. Quando se trata de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desses recursos, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Exemplos:

Pesquisas apontam que... (1-4)

Alguns autores acreditam que... (1,4-5)

“[...] e nos anos seguinte o mesmo se repetiu” (7).

Os manuscritos ainda podem conter:

**Depoimentos:** frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificadas a critério do (s) autor(es), e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso de reticências entre colchetes “[...]”, se as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes devem ser separadas entre colchetes.

**Ilustrações:** no máximo de cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

**Gráficos e quadros:** apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

**Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

**Demais ilustrações:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

**Símbolos, abreviaturas e siglas:** apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação – artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

**Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.**