



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
(1) CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

1 Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso

ACOLHIMENTO AOS IDOSOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO
24HORAS:
PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

CARINE GRASIELA LÜCKE



Porto Alegre



Ministério da
Saúde



CARINE GRASIELA LÜCKE

**ACOLHIMENTO AOS IDOSOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO 24HORAS:
PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Projeto de pesquisa apresentada como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso. Parceria do Instituto Federal do Rio Grande do Sul com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Ms^a Maria Helena Schmidt

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por manter a luz e energia em minha vida, a minha família que mesmo longe sempre se faz presente em minha vida, me ensinou os caminhos dos valores, da virtude e humildade. Aos meus professores e colegas de curso, à todos que me motivaram em diversos momentos de jornada. Um carinho especial para Lidiane Hahn, Cristiane da Silva, Cirlene Ludwig e Larissa Tobia Becker, pessoas maravilhosas que tive o privilégio de conviver neste breve período de tempo e que levarei comigo para o resto da vida.

A minha orientadora de Projeto de Pesquisa Ms^a Maria Helena Schmidt, pela compreensão de minhas ausências, pelas orientações, pelo material didático ofertado e que sempre esteve presente em todos os momentos, esclarecendo dúvidas e me guiando pelo melhor caminho.

Sobre meu interesse recorrente a propósito do tema:

“A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma dedicação tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

O presente projeto será desenvolvido no Serviço de Pronto Atendimento de Novo Hamburgo - PA24 Horas e tem como objetivo geral avaliar o quanto os profissionais de enfermagem sentem-se preparados para acolher aos idosos no local de trabalho. Como objetivos específicos pretende-se: Conhecer o atendimento ofertado ao idoso pelo profissional de enfermagem em um PA24 Horas, identificar as dificuldades enfrentadas por estes profissionais em ambiente de trabalho, propor adequações das dificuldades relatadas através de educação permanente e avaliar o entendimento do profissional de enfermagem em relação ao idoso. O método utilizado será exploratório, descritivo com enfoque qualitativo. Os participantes serão os profissionais de enfermagem do PA 24 Horas que serão entrevistados pela autora e a saturação de dados definirá o número dos mesmos. Para a análise será utilizado à análise de conteúdo proposta por Minayo (2001). O projeto somente será desenvolvido após apreciação e aprovação do CEP/GHC .

Palavra chave: enfermagem em emergência, enfermagem, idoso

ABSTRACT

This project will be developed in the emergency room of New Hamburg - PA24 Hours and aims at evaluating how the nurses feel prepared to accommodate the elderly in the workplace . The specific objectives intended to: Know the service offered to the elderly by professional nursing in a PA24 Hours , identify the difficulties faced by these professionals in the workplace , propose adaptations of the difficulties reported through continuing education and assess the understanding of the professional nurses in the elderly . The method used will be exploratory , descriptive qualitative approach . Participants will be nurse practitioners PA 24 hours to be interviewed by the author and saturation data set the number of them. For the analysis will be used for content analysis proposed by Minayo (2001) . The project will be developed only after consideration and approval of the CEP / GHC .

Keywords: emergency nursing, nursing, elderly

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HMNH – Hospital Municipal de Novo Hamburgo

MS – Ministério da Saúde

PA 24 Horas - Pronto Atendimento 24 horas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS DO ESTUDO	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 O IDOSO E PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM	13
4.2 HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: O ELO PARA O VINCULO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E USUÁRIO	15
5 METODOLOGIA	17
5.1 DELINEAMENTOS DO ESTUDO	17
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	17
5.3 AMOSTRA/POPULAÇÃO	18
5.3.1 Critérios de Inclusão.....	18
5.3.2 Critérios de Exclusão	18
5.4 COLETA DE DADOS	18
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	19
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
6 CRONOGRAMA	20
7 ORÇAMENTO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	25
APÊNDICE A – Ofício	25
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	26
APÊNDICE C – Formulário de perguntas abertas e fechadas	27

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma etapa da vida com características e valores próprios, na qual ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas condições emocionais, intelectuais, e ainda, na própria comunicação. Portanto, representa um processo biopsicosociocultural, gerando por essa natureza demandas complexas e exigindo um cuidado diferenciado (SCHIMIDT e SILVA, 2012).

Trata-se de um período no qual a capacidade funcional e autonomia dos idosos ficam comprometidas devido à situação de cronicidade dos problemas de saúde, aliada à maior expectativa de vida, tornando-os dependentes de um cuidador. No Brasil, o cuidado destinado a pessoas idosas dependentes dá-se tradicionalmente no âmbito familiar. A família é reconhecida como fonte primária de apoio e a figura feminina é eleita como agente desse cuidado (SANTOS e PAVARINI, 2012).

Percebe-se que a experiência do envelhecimento vem demonstrando cada vez mais, de forma evidente, a prioridade de se investir em construção do conhecimento e na difusão de produção científica sobre os mais variados aspectos do envelhecer com qualidade de vida (AZEVEDO e SOUZA, 2003).

Leite e Gonçalves (2009) estabelecem que o conhecimento em enfermagem no campo da geriatria, o saber ouvir, o estabelecimento de ambiente seguro, valorizando as queixas, fornecendo orientação e apoio aos familiares e mantendo uma relação aberta e terapêutica, além de constituírem condições favoráveis de tratamento e recuperação do paciente hospitalizado, favorecem o elo entre usuário-profissional de saúde, gerando resolutividade no atendimento e estimulando ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde nos diferentes níveis de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência.

SCHIMIDT e SILVA (2012) sugerem que a compreensão que os profissionais de saúde têm do idoso interfere diretamente na maneira de assisti-lo e tratá-lo. Somente conhecendo essa percepção e compreensão é que se pode desenvolver programas de capacitação e rever posturas paternalistas/autoritárias que inibem a autonomia e a independência do ser idoso.

Neste contexto, é fundamental trabalharmos com a concepção de idoso como uma identidade complexa e ao mesmo tempo comum, ensinando sobre a condição humana, reunindo e organizando conhecimentos dispersos em diferentes áreas do conhecimento, colocando em evidência o elo entre a unidade e a diversidade de tudo o que é humano e que é fundamental a educação continuada, surge o seguinte problema de pesquisa: O quanto os

profissionais de enfermagem sentem-se preparados para acolher aos idosos em um PA 24Horas?

2 JUSTIFICATIVA

A formação de profissionais com competência para organizar situações de aprendizagem sobre envelhecimento não limita à aquisição de receitas, ao trabalho individualista, a estereotípias e à simples reprodução do conhecimento. Para responder aos desafios sem precedentes de uma educação do futuro, o papel dos educadores gerontológicos deve necessariamente evoluir, fazendo com que tenham capacidade de aprender por meio da avaliação contínua de suas práticas, ações e resultados, de criar estratégias que atendam às exigências éticas, e de analisar situações complexas sob diferentes ângulos (AZEVEDO e SOUZA, 2003).

Neste sentido, o conhecimento da percepção dos profissionais de enfermagem sobre o idoso seria uma oportunidade de facilitação para a equipe multiprofissional e rever suas práticas cotidianas de acordo com evidências encontradas/identificadas e embasadas cientificamente dentro do contexto de sua inserção na rede de saúde.

O interesse pelo desenvolvimento deste estudo surgiu por vivenciar em ambiente de trabalho, onde atuo como enfermeira, o despreparo de alguns colegas da enfermagem no manejo, atenção e escuta qualificada ao atender com esta população que apresenta crescimento progressivo nestes últimos anos e requer um atendimento diferenciado.

SCHIMIDT e SILVA (2012) sugerem que a compreensão que os profissionais de saúde têm do idoso interfere diretamente na maneira de assisti-lo e tratá-lo. Somente conhecendo essa percepção e compreensão é que se pode desenvolver programas de treinamento e rever posturas paternalistas/autoritárias que inibem a autonomia e a independência do ser idoso.

Por meio de treinamentos ou capacitações busca-se melhorar não só a formação, mas as atitudes dos profissionais de saúde de modo que possam avaliar e tratar as condições que afligem as pessoas idosas, fornecendo-lhes ferramentas e fortalecendo-as na direção de um envelhecimento saudável (SCHIMIDT e SILVA, 2012).

Sabe-se hoje que o bom atendimento, baseado na escuta do usuário, e o bom desempenho profissional favorecem o binômio usuário-serviço de saúde. Além disso, considera-se ser preciso criar novas formas de agir em saúde, que levem a uma atenção resolutiva, humanizada e acolhedora. Este estudo é de relevância para a saúde, pois apesar dos avanços e conquistas do SUS, ainda há muitas lacunas no acesso e no modo como os usuários são atendidos nos serviços de saúde.

3 OBJETIVOS DO ESTUDO

3.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar se os profissionais de enfermagem que trabalham em um PA24 Horas sentem-se preparados para acolher os idosos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o atendimento ofertado ao idoso pelo profissional de enfermagem em um PA 24Horas;
- Identificar as dificuldades enfrentadas por estes profissionais em ambiente de trabalho;
- Propor adequações às dificuldades relatadas por meio da educação permanente;
- Avaliar o entendimento do profissional de enfermagem em relação ao idoso.

]

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O IDOSO E PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

O envelhecimento não se dá de forma homogênea para todos os seres humanos. Para se atingir um envelhecimento saudável, as oportunidades de saúde, participação e segurança devem ser contínuas ao longo da vida. Os programas de saúde e as políticas devem ser baseados em necessidades, direitos, preferências e habilidades das pessoas mais velhas. Considerando-se apenas os aspectos demográficos do envelhecimento, no plano individual, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. No entanto, paralelos à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social importantes para a percepção da idade e do envelhecimento (FARIAS e SANTOS, 2012).

A diminuição da capacidade funcional a médio e longo prazo compreende mudanças fisiológicas que ocorrem no envelhecimento e que tornam os idosos mais suscetíveis à fragilidade e à dependência de cuidados. Estas limitações podem ser superadas ou minimizadas ao longo do processo de viver, através de hábitos de vida saudáveis, interação social, segurança e bem estar, sendo que não dependem exclusivamente da escolha pessoal, mas também das oportunidades oferecidas pelo contexto social e político (FARIAS e SANTOS, 2012).

Smeltzer e Bare (2005) enfatizam que uma área que está em progressivo avanço é a enfermagem gerontológica, seja na atenção primária, secundária ou terciária. As metas desses cuidados englobam a promoção e a manutenção do estado funcional e o auxílio para que os idosos identifiquem e utilizem seus potenciais para atingir a independência ótima. A enfermagem ajuda a pessoa idosa a manter a dignidade e a autonomia máxima, apesar das perdas física, social e psicológica.

Estes objetivos citados acima, juntamente com os demais profissionais que englobam a equipe multiprofissional e interdisciplinar na área da saúde são a ferramenta responsável para uma atendimento de qualidade. Para tanto, é necessário que estes profissionais tenham conhecimento e habilidades próprias sobre como cuidar de idosos, além de afinidade e desejar trabalhar com os usuários desta faixa etária, contemplando o desenvolvimento de uma prática de enfermagem qualificada e resolutiva (LEITE e GONÇALVES, 2009).

SCHIMITH et al (2011) referem que para o atendimento ser integral, o encontro com o usuário deve ser guiado pela capacidade do profissional em compreender o sofrimento que se manifesta e o significado mais imediato de suas ações e palavras. Neste contexto de encontro

seguro, sugere-se deixar de vigiar e controlar, para dar lugar à emancipação, à maior autonomia por parte dos sujeitos que sofrem ou que podem vir a sofrer. Fica clara, a necessidade de singularidade no atendimento a cada caso. O usuário, ao se sentir singularizado, desfragmentado, apresenta melhora do quadro clínico, ao mesmo tempo que se observa o aumento de satisfação, tanto dele quanto do profissional.

O mesmo autor sugere que cuidar de pessoas idosas necessita interação da equipe de enfermagem através de conhecimento, sentimento, comportamento e atitudes com o ser receptor do cuidado prestado. Estes métodos de atenção baseiam-se na qualidade de cuidados instrumentais, os procedimentos técnicos científicos e dos expressivos como o respeito, a confiança, a empatia e a comunicação aberta a solução de problemas por parte do profissional no momento de prestar os cuidados.

A presença do familiar acompanhante no ambiente hospitalar, enquanto cuidado instrumental e contemplado pela Portaria Ministerial, diminui o desconforto no idoso distanciado de sua família, se torna cliente e parceiro da enfermagem, ao mesmo tempo que possibilita a aprendizagem do auto-cuidado, após a alta, de ambos, o idoso e a família (LEITE e GONÇALVES, 2009).

Os aspectos interpessoais no relacionamento com o profissional que lhe presta o cuidado, são de maior relevância, a partir da visão do paciente idoso que necessitam de atenção diferenciada. Estes baseiam-se em receber atenção da equipe, que seja boa ouvinte e carinhosa, tenham habilidade e competência para atender rapidamente às chamadas (LEITE e GONÇALVES, 2009).

A doença e a hospitalização apresentam na maioria das vezes, experiências desafiadoras que necessitam de ajustamento a mudanças e perdas. Mudanças de ambiente, de vida e de hábitos; perda de saúde, do controle sobre si mesmo e sobre o ambiente. Provocam tanto no paciente como nos familiares o medo do desconhecido, questionamentos a respeito da vida e da morte, a respeito de valores e sentido da vida, dúvidas quanto a continuar a viver com qualidade ou a dura realidade de enfrentar limitações inesperadas.

4.2 HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: O ELO PARA O VINCULO ENTRE PROFISSIONAL DE SAÚDE E USUÁRIO

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), é um enorme desafio humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários de serviços. Para isso, o MS criou em documento recente, a "Política Nacional de Humanização", que reconhece que um dos aspectos que mais tem chamado a atenção, em relação a avaliação dos serviços de saúde, é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde propõe (CYRINO et al, 2004).

Esta relação humanizada exige, de início, alcançar a sensibilidade do profissional com o sofrimento do usuário, sendo que não é uma tarefa complexa, se considerarmos as bases dominantes da biomedicina, na qual somos formados para atuar mais sobre o corpo do que com a pessoa. Isto nos faz repensar a reorganização das práticas de saúde, na perspectiva do cuidado (CYRINO et al, 2004).

O autor acima citado ressalta três pontos principais para conduzir uma verdadeira reconstrução da atenção à saúde: o voltar-se à presença do outro, a otimização das interações, a ampliação e o enriquecimento dos horizontes que orientam os âmbitos e os agentes dessas práticas através do foco em saúde.

Diante dessas implicações e da complexidade do assunto, percebe-se a importância do caráter multidimensional em relação à compreensão do significado de qualidade de vida e que dela depende o referencial que orienta a percepção que indivíduos e grupos tem sobre essa expressão (DELFINO, 2012).

A atenção nos serviços de saúde, juntamente com a temática do ambiente saudável, nos remete a entender que as ações no cotidiano dos serviços em saúde está intimamente relacionada com a qualidade de vida, estimulando a interação social na assistência à saúde e repercutindo deste modo, na promoção da saúde do usuário.

Delfino (2012) esclarece através de seus dizeres que,

"A Constituição brasileira legitima o direito de todos, sem qualquer discriminação, às ações e saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção, é orientado por diretrizes que dão valor legal ao exercício de uma prática de saúde voltada aos direitos humanos. Para tanto, suas diretrizes se pautam nos seguintes princípios: universalidade, que diz respeito à garantia de atenção à saúde para todo e qualquer cidadão; equidade, que garante o direito ao atendimento adequado às necessidades de cada indivíduo e coletividade; e integralidade, pelo qual a pessoa deve ser compreendida como um todo indivisível inserido numa comunidade, o que lhe confere também a perspectiva da promoção da saúde."

Portanto, o cuidar em saúde não é apenas um processo de intervenção na doença. Isso implica, principalmente, criar condições nas quais os indivíduos possam dispor de meios para a manutenção e recuperação do seu estado de saúde. É de suma importância que as ações em saúde não se restrinjam ao diagnóstico e ao tratamento dos agravos à saúde, mas atuem de forma intersetorial e interdisciplinar sobre os determinantes sociais da saúde (ZOMBINI et al, 2012).

Observou-se um aumento na incidência de doenças crônicas degenerativas com a maior concentração de idosos na população, que podem ser acompanhadas por sequelas, que limitam o desempenho funcional e geram dependência, dificultando o desempenho de atividades diárias comuns no dia a dia (TAVARES, 2012).

Na assistência hospitalar, a idade é considerada um indicador na determinação da assistência ao idoso enfermo e o estado funcional é o parâmetro mais fidedigno no estabelecimento de critérios específicos de atendimento. Durante a internação, a capacidade funcional do idoso pode ser comprometida e levar à dependência funcional, por se tratar de um evento complexo que ocorre em um momento de fragilidade, quando o idoso é retirado do seu meio e do convívio familiar e social e transferido para um ambiente estranho (STHAL, BERTI e PALHARES, 2011).

Lima e Tocantins (2009) ressaltam que para que sejam atendidas as expectativas entre usuário-profissional de saúde, a enfermagem deve atentar para o universo do outro, em todas as suas dimensões, a fim de compreender o que significa bem estar e saúde para o mesmo. Através disso, entende-se que o idoso tem como necessidade receber uma assistência e um cuidado, muitas vezes, longe das práticas, em uma perspectiva biológica. Na visão do idoso, a ação profissional não deve se preocupar apenas com o tratamento da doença ou alívio de sinais e sintomas, embora isso faça parte da sua atenção. O profissional deve ser capaz de acolher, em uma relação de abertura, compreensão e confiança, com valorização interpessoal, tendo a referência para a cultura dos idosos e a participação deste nas decisões a serem tomadas.

Brum, Tocantins e Silva (2005) complementam que para que isto aconteça, o modo de agir na enfermagem depende de duas formações, a profissional e a pessoal. As possíveis repercussões destes valores, com reflexos na prática de enfermagem, podem ser percebidas no cotidiano, no relacionamento entre clientes-profissional de enfermagem, que perpassa pela subjetividade do profissional que assiste, intervindo no cuidar, no agir humano.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esta é uma pesquisa exploratória, descritiva com enfoque qualitativo, onde segundo Turato (2005, p.510) “o interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado das coisas”. Chizzotti (2003) complementa que as pesquisas qualitativas fundamentam-se em dados coligidos nas interações interpessoais, na co-participação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos. O pesquisador participa, compreende e interpreta.

Já as pesquisas de delineamento descritivo têm como objetivo descrever as características de um fenômeno ou de um fato, estabelecendo relações entre suas variáveis. Quando as pesquisas descritivas se aproximam das de caráter exploratório, pode-se também denominar esse delineamento descritivo-exploratório (SANTOS e CANDELORO, 2006).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa será desenvolvida em um Serviço de PA24Horas, localizado no município de Novo Hamburgo, com população de 238.940 mil habitantes, a **40 quilômetros** da capital do Estado, Porto Alegre (**RIO GRANDE DO SUL, 2013**).

O PA 24Horas conta com 22 leitos, sendo 3 de emergência, 6 de observação, 6 para cuidados intermediários, 6 pediátricos e 1 de isolamento. Os pacientes que permanecem em observação ficam no máximo 30 horas no local, sendo que se tiverem necessidade de internação além das 30 horas, são transferidos ao HMNH. Diariamente, são atendidas cerca de 330 pessoas no PA24h, que após serem avaliadas pelo enfermeiro no setor de acolhimento, recebem uma classificação de risco de vida (FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO, 2013).

Para Richardson (1999), a escolha de um local adequado de pesquisa e a familiaridade do pesquisador com os pesquisados são aspectos fundamentais para um bom desenvolvimento do estudo. Por desenvolver minhas atividades profissionais nesse local e observar que se trata de uma necessidade do serviço, acredito que esses fatores serão benéficos para a realização do trabalho.

5.3 AMOSTRA/ POPULAÇÃO

A população será a equipe de enfermagem que é composta de sete enfermeiros e trinta e seis técnicos. Para a amostra será utilizado o método de saturação de dados que conforme Fontanella, Ricas e Turato (2008), consiste em uma ferramenta empregada em relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas do campo da saúde. É usada pra estabelecer ou fechar o tamanho final da amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.

5.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Funcionários que trabalhem no mínimo há seis meses na instituição.

5.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Funcionários que estiverem de licença saúde no período da coleta de dados.

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora subsequente à aprovação do projeto no Comitê de Ética e Pesquisa do GHC. Será realizado contato prévio com o coordenador do local para realizar as entrevistas de maneira que não interfiram no andamento do serviço. O instrumento de coleta de dados será um questionário semi estruturado (APENDICE C) com perguntas abertas e fechadas, e que será apresentado aos participantes da pesquisa após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este termo será apresentado em duas vias, onde uma via ficará com a pesquisadora e a outra com a participante. O tempo para a aplicação não deverá ultrapassar 40 minutos e as informações serão guardadas por um período de cinco anos.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Neste estudo será utilizado o método de análise de conteúdo que permite descobrir soluções para as perguntas propostas, confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do

estudo de investigação e conhecer o que está por trás dos assuntos. Abrange as seguintes fases: pré-analítica, exploração do material e interpretação (MINAYO, 2001).

Na primeira fase, estruturo e leio o material a ser analisado de acordo com os objetivos e questão de pesquisa e defino trechos importantes. Na segunda fase, executo o que foi definido na fase anterior, codifico e ordeno os dados. Na última fase revelo o conteúdo subentendido ao que estou expressando, sem excluir as informações estatísticas (MINAYO, 2001).

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A Resolução nº 196/96 incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficiência, beneficência e justiça e também visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da Pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2011).

O projeto de pesquisa será submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição. Para tanto, os profissionais da equipe de enfermagem serão convidados a participar do processo, e a eles será entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Antes disso, será feita solicitação de anuência e autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo para sua devida realização (APÊNDICE A). Os dados coletados e analisados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa, e seu produto será apresentado à instituição, bem como poderá ser utilizado para a elaboração de artigos científicos.

6 CRONOGRAMA

As etapas da pesquisa estão relacionadas abaixo:

Datas Etapas	2013 Ago	2013S et.	2013 Out.	2013 Nov.	2013 Dez.	2014 Jan.	2014 Fev.	2014 Mar.	2014 Abr.	2014 Maio	2014 Jun.	2014J ul.
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	X	X								
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Banca Qualificação					X							
Apreciação SMS de NH						X						
Apreciação CEP /GHC						X						
Coleta Dados								X	X			
Análise Dados								X	X			
Elaboração Artigo										X	X	
Divulgação												X

QUADRO I: CRONOGRAMA DA PESQUISA

7 ORÇAMENTO

O orçamento previsto para a realização da pesquisa, que será de responsabilidade dos pesquisadores, está relacionado abaixo:

MATERIAL	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
01 pacote com 500 folhas de ofício	12,99	12,99
01 <i>notebook</i>	2.000,00	2.000,00
01 impressora	400,00	400,00
3 cartuchos de tinta preta	44,90	134,70
01 <i>pen drive</i>	50,00	50,00
Digitação e Impressão		150,00
<u>Transporte</u>	2,79	558,00
Total do projeto		3.305,69

Quadro II: Orçamento da pesquisa

REFERÊNCIAS

AZEVEDO e SOUZA, Caroline Marques de. **Envelhecimento**: a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. Disponível em TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz (ORG). *Envelhecimento Bem-Sucedido*. Programa Geron, PUCRS. 2.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96 versão 2012**. Dispõe sobre as normas para a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2011. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out-versao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em 25 set. 2013.

BRUM, Ana Karine Ramos; TOCANTINS, Florence Romijn; SILVA, Teresinha de Jesus do Espírito Santo da. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 6, dez. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600015&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600015>. Acesso em 03 nov. 2013.

CYRINO, Antonio Pithon et al . O projeto "Cuidando do Cuidador": a experiência de educação permanente em saúde do Centro de Saúde Escola de Botucatu. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 2, n. 2, set. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 set. 2013.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências Humanas e Sociais**. 6. Ed. São Paulo; Cortez, 2003.

DELFINO, Maria Regina Rufino et al . Repercussões do processo de ensinar-aprender em serviços de saúde na qualidade de vida dos usuários. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, out. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 set. 2013.

FARIAS, Rosimeri Geremias; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto - enferm.**,

Florianópolis , v. 21, n. 1, mar. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 set. 2013.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO. Histórico. **Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo**. Disponível em <<http://www.fsnh.net.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=59>>. Acesso em 12 jul. 2013.

LEITE, Marinês Tambara; GONCALVES, Lucia Hisako Takase. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 18, n. 1, mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 set. 2013.

LIMA, Cristina Alves de; TOCANTINS, Florence Romjin. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 3, jun. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300006&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300006>. Acesso em 03 nov. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. 2.ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2001.

RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura de Novo Hamburgo. **Município de Novo Hamburgo**. Disponível em:<<http://www.novohamburgo.rs.gov.br/modules/catasg/novohamburgo.php?conteudo=140>> Acesso em: 24 set. 2013.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, V. dos.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre: Age LTDA, 2006.

SANTOS, Ariene Angelini dos; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 5, out. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500015>.

SCHIMIDT, Teresa Cristina Gioia; SILVA, Maria Julia Paes da. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Rev. esc.**

enferm. USP, São Paulo, v. 46, n. 3, jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 jul. 2013.

SCHIMITH, Maria Denise et al . Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, nov. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em: 20 ago. 2013.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. v.1 Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

STHAL, Hellen Cristina; BERTI, Heloisa Wey; PALHARES, Valéria de Castilho. Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. 1, mar. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 set. 2013.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 1, mar. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 set. 2013.

TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. VER. Saúde pública. v.39. n.3. p.507-514, 2005.

ZOMBINI, Edson Vanderlei et al . Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, jun. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 set. 2013.

APÊNDICE A – Ofício

Novo Hamburgo, janeiro de 2014

À Secretaria Municipal de Saúde de Novo Hamburgo

Venho por meio deste cumprimentar-vos e apresentar uma proposta de projeto de pesquisa, que pretendo desenvolver no PA 24 horas, após análise do projeto e aprovação do mesmo. A pesquisa trata da percepção da equipe de enfermagem em relação ao acolhimento aos idosos no PA 24 horas, e faz parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso – Escola GHC em parceria com IFRGS.

O interesse pelo desenvolvimento deste estudo surgiu por vivenciar em ambiente de trabalho, onde atuo como enfermeira, o despreparo de alguns colegas da enfermagem no manejo, atenção e escuta qualificada em lidar com esta população em evidência e que vem com crescimento progressivo nestes últimos anos e que requer um atendimento diferenciado.

Para tanto, serão cumpridas normas e preceitos éticos à condução de pesquisas, em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde – Conselho Nacional de Saúde. Neste sentido, após a análise e, em caso favorável, do consentimento desta Secretaria de Saúde para a realização deste projeto, o mesmo será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, para análise.

Certa de vossa compreensão, agradeço pela oportunidade que me está sendo ofertada e coloco-me à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf^a Carine Grasiela Lucke
Pesquisadora

Prof^aMs^a Maria Helena Schmidt
Professora Orientadora

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso do Grupo Hospitalar Conceição – Escola GHC, intitulada: **ACOLHIMENTO AOS IDOSOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO 24HORAS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM** e tem como objetivo geral avaliar o quanto os profissionais de enfermagem sentem-se preparados para acolher aos idosos no local de trabalho.

O interesse pelo desenvolvimento deste estudo surgiu por vivenciar em ambiente de trabalho, onde atuo como enfermeira, o despreparo de alguns colegas da enfermagem no manejo, atenção e escuta qualificada em lidar com esta população em evidência e que vem com crescimento progressivo nestes últimos anos e que requer um atendimento diferenciado.

O trabalho está sendo realizado pela pós-graduanda, CARINE GRASIELA LÜCKE, sob a supervisão e orientação da Prof^a Ms^a. Maria Helena Schmidt.

Para alcançar os objetivos do estudo você responderá a um questionário semi estruturado com duração máxima de 40 minutos, em momento que não interfira no andamento do serviço. Seus dados de identificação serão preservados e suas respostas não serão identificadas. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora durante cinco anos e após totalmente destruídos.

Esta pesquisa não oferece riscos aos participantes.

EU _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e/ou profissional.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de intervenção.
- Sobre o projeto e a forma de como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: CARINE GRASIELA LUCKE, telefone (51) 3272-3272, e-mail: carinelucke@yahoo.com.br, ou com a professora MARIA HELENA SCHMIDT, telefone (51) 3357-2092, e-mail hmaria@ghc.com.br.
- Se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, das 09h às 12h e das 14h30min às 17h.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Novo Hamburgo, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora

APENDICE C – Formulário de perguntas abertas e fechadas

1-Tempo de trabalho na instituição:

2- Data de nascimento:

3Formação:

4- Ano de formação:

5Voce gosta do que faz?

6- O que você entende por idoso?

7- No cotidiano do seu trabalho você acha que o idoso necessita de um cuidado diferenciado?

Sim Não

Por que?

8- Você como profissional de saúde se sente preparado para lidar com o idoso no ambiente de trabalho?

Sim Não

Por que?

9- É disponibilizado pela instituição educação permanente em saúde??

Sim Não

10- E relacionadas ao idoso?

Sim Não