

# PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O REGISTRO NO PRONTUÁRIO DO RESIDENTE DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

## PERCEPTION OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM REGARDING THE RESIDENTS CLINICAL HISTORY RECORDS AT A LONG TERM INSTITUTION FOR THE ELDERLY

## PERCEPCIÓN DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL SOBRE EL REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL RESIDENTE DE UNA INSTITUCIÓN DE LARGA PERMANENCIA PARA ANCIANOS

ANA CINTIA WESTPHAL DOS SANTOS<sup>\*</sup>  
KARINA SILVEIRA DE ALMEIDA HAMMERSCH<sup>\*\*</sup>  
JULIANA BALBINOT REIS GIRONDI<sup>\*\*\*</sup>  
JORDELINA SCHIER<sup>\*\*\*\*</sup>  
JULIANA MARTINS FERREIRA<sup>\*\*\*\*\*</sup>  
BIANCA MARTINS DACOREGIO<sup>\*\*\*\*\*</sup>

### RESUMO

Objetivo: Analisar junto à equipe multiprofissional a aplicação do prontuário do residente e de que forma esse instrumento pode beneficiar o idoso institucionalizado. Método: Os participantes do estudo foram oito colaboradores que compõem a equipe multiprofissional da instituição de Longa Permanência para Idosos, no município de Balneário Camboriú/Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados aconteceu em setembro de 2016. Foi utilizada a abordagem da Pesquisa Convergente Assistencial. Primeiro se propôs a apresentar o objetivo da pesquisa, o roteiro de entrevista e o modelo do prontuário do residente; após a aplicação do prontuário do residente com três idosos institucionalizados, foi empregado o roteiro de entrevista individualmente. Resultados: O estudo revelou que em relação ao preenchimento do prontuário, não foi referida dificuldade por parte dos participantes. Dos relatos emergiram cinco discursos com as seguintes Ideias Centrais: Facilidade de Acesso às Informações dos Residentes; Compartilhamento de Áreas de Conhecimento; Trabalho em Equipe

<sup>\*</sup> Psicóloga. Especialista em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Florianópolis-SC-Brasil. Email: anacintia\_isa@hotmail.com

<sup>\*\*</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas. Florianópolis/Brasil. Email: karina.h@ufsc.br

<sup>\*\*\*</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas. Florianópolis/Brasil. Email: juliana.balbinot@ufsc.br

<sup>\*\*\*\*</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas. Florianópolis/Brasil. Email: ninaschier@gmail.com

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Enfermeira. Membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas. Florianópolis/Brasil. Email: juli\_ferreira87@hotmail.com

<sup>\*\*\*\*\*</sup> Discente em Enfermagem. Membro do Laboratório de Pesquisa e Tecnologias em Enfermagem, Cuidado em Saúde a Pessoas Idosas. Florianópolis/Brasil. Email: biancadacoregio@gmail.com

Multidisciplinar; Sugestões ao Instrumento; Padronização e Periodicidade. Conclusão: A avaliação do modelo de prontuário do residente foi positiva pelos profissionais da equipe multiprofissional, com concordância de que sua aplicabilidade viabiliza a assistência e o cuidado adequado aos idosos institucionalizados.

**Palavras chave:** Idoso; Instituição de longa permanência para idosos; Prontuários; Enfermagem Geriátrica.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the application and advantages of using patient medical records by a multiprofessional team at a long-stay institution for the elderly in the city of Balneario Camburiu, located in the state of Santa Catarina, in Brazil. **Method:** The study participants were the eight collaborators which make up the institution's multiprofessional team and data collection took place in September of 2016. The chosen methodology for this study was the Convergent Care Research approach. First, the purpose of this research is presented, followed by the survey used and the model of the residents medical records. Second, after the residents records were applied with three institutionalized elderly patients, the individual interview was carried out. **Results:** The study revealed that no difficulty was mentioned by the participants in relation to completing the medical record. From the reports emerged five discourses with the following Central Ideas: Ease of Access to Residents' Information; Sharing Areas of Knowledge; Multidisciplinary Teamwork; Suggestions regarding the Instrument; Standardization and Periodicity. **Conclusion:** It is concluded that the assessment of the residents' records had a positive response from the members of the institution's multiprofessional team, with the agreement that its applicability enabled the adequate care of the institutionalized elderly.

**Key words:** Elderly; Homes for the Aged; Medical records; Geriatric Nursing.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar junto al equipo multiprofesional la aplicación de la historia clínica del residente y de qué forma ese instrumento puede beneficiar al anciano institucionalizado. **Método:** Los participantes del estudio fueron ocho colaboradores que componen el equipo multiprofesional de una institución de Larga Permanencia para Ancianos, en el municipio del Balneario Camboriú/Santa Catarina, Brasil. La recolección de datos se produjo en septiembre de 2016. Se utilizó el enfoque de la Convergencia Asistencial. Primero se propuso presentar el objetivo de la investigación, el guión de entrevista y el modelo de historia clínica del residente; después de la aplicación de la historia clínica del residente con tres ancianos institucionalizados, se empleó el guión de entrevista individualmente. **Resultados:** El estudio reveló que en relación al llenado de la historia clínica, no fue referida dificultad por parte de los participantes. De los relatos surgieron cinco discursos con las siguientes Ideas Centrales: Facilidad de Acceso a la Información de los Residentes; Compartir las áreas de conocimiento; Trabajo en equipo multidisciplinario; Sugerencias al instrumento; Estandarización y Periodicidad. **Conclusión:** La evaluación del modelo de historia clínica del residente fue positiva por los profesionales del equipo multiprofesional, con concordancia de que su aplicabilidad viabiliza la asistencia y el cuidado adecuado a los ancianos institucionalizados.

**Palabras clave:** Ancianos; Hogares para Ancianos; Historia Clínica; Enfermería Geriátrica.

Fecha recepción: 13/9/2017 Fecha aceptación: 29/06/18

## INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade, é necessário pensar em intervenções que primem pela qualidade de vida dos idosos, nesse sentido, a autonomia e a independência são primordiais para o envelhecimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma vida mais longa é recurso incrivelmente valioso. E a nova política de envelhecimento procura abranger a amplitude que envolve os diferentes aspectos do processo de envelhecimento as necessidades reais capazes de reconciliar as diferenças para viver com mais qualidade<sup>(1)</sup>.

O envelhecimento pode trazer consigo diminuição gradual da capacidade funcional. Logo, as maiores adversidades de saúde associadas ao envelhecimento são o comprometimento funcional e a dependência<sup>(2)</sup>. Neste sentido, conhecer as redes de suporte social do idoso e as bases de assistência formal e informal é fundamental para o cuidado a estes indivíduos. A rede de apoio informal é constituída por familiares, amigos e vizinhos, enquanto a rede de apoio formal corresponde aos profissionais dos equipamentos públicos<sup>(3)</sup>.

Nessa fase do ciclo vital, os familiares exercem papel fundamental na vida dos idosos, para tanto é necessário que a família compreenda as necessidades do familiar idoso. Entretanto há idosos que não possuem família ou casos em que a família vive em situação de vulnerabilidade, há também situações familiares de necessidade de manutenção no mercado de trabalho, situações como estas resultam no aumento do número longevos que residem sozinhos. O fato de morar sozinho, dependendo da condição do idoso, pode estar associado a riscos para a saúde, além de se constituir como vulnerabilidade para mortalidade. Deste modo, emerge o trabalho desenvolvido pelas instituições de longa permanência, como alternativa para que o idoso tenha a assistência e cuidado contínuo<sup>(4)</sup>.

O objetivo das ILPI's (Instituição de Longa Permanência para Idosos) é garantir a integralidade nos cuidados aos indivíduos com mais de

60 anos, resguardando seus direitos e dignidade. Estas instituições devem garantir que o indivíduo usufrua de seus direitos cruciais de cidadania, para isso as mesmas devem se organizar e se adequar para prestar serviços que atendam a crescente demanda que envelhece e necessita de atenção especializada<sup>(5)</sup>. Transcendendo a percepção norteada unicamente pela assistência do indivíduo que necessita de cuidados, as ILPI's devem ser também reconhecidas como espaços promotores de desenvolvimento, aprendizado e saúde, com atividades prazerosas que propiciem a satisfação dos idosos inseridos nestes contextos<sup>(5)</sup>.

Considerando os atributos de cada idoso e a condição que os levou a institucionalização, as ILPI's deve disponibilizar assistência na área de gerontologia e geriátrica que possibilite a atenção integral ao idoso residente<sup>(6)</sup>. Nesse seguimento, são necessários profissionais qualificados que integrem a equipe multidisciplinar, principalmente com execução da avaliação multidimensional do idoso, visando investigar a capacidade funcional, saúde cognitiva e social dessas pessoas.

No âmbito da atuação multidisciplinar o prontuário do residente pode favorecer a avaliação multidimensional do idoso. O prontuário é documento indispensável nas ILPI's para auxiliar o atendimento e a assistência ao residente. Trata-se de documento único, onde cada profissional da equipe multidisciplinar registra os procedimentos dos cuidados proporcionados diariamente aos residentes, resultando em assistência apropriada e qualidade nos atendimentos<sup>(7)</sup>.

De caráter legal e sigiloso, no contexto da saúde, o prontuário do residente é a forma de registro que caracteriza-se como ferramenta indispensável de comunicação entre a equipe multidisciplinar. É fonte de informação primordial, para acompanhar o processo de saúde e doença dos pacientes, e estratégica para o serviço de saúde, por gerar conhecimentos a nível jurídico, científico, administrativo<sup>(8)</sup>.

Nesta perspectiva, este estudo se propôs a analisar junto à equipe multiprofissional a aplicação do prontuário do residente e de que forma esse instrumento pode beneficiar o idoso institucio-

nalizado. Visando responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Como a aplicação do prontuário do residente em uma ILPI pode colaborar com o cuidado do idoso institucionalizado?”

## MÉTODO

O estudo se fundamentou na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)<sup>(9)</sup>, que consiste em referencial metodológico que se aproxima dos conceitos das metodologias participativas. Propõe a possibilidade da articulação entre a prática investigativa e assistencial. O processo da pesquisa participativa é rico por si só, pois gera conhecimento e agiliza a mudança social entre trabalhadores.

O campo de estudo foi em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos, no município de Balneário Camboriú - SC, Brasil. Trata-se de instituição particular, fundada em junho de 2000. Sua estrutura dispõe de trinta e um (31) quartos, dos quais dezenove (19) são individuais, nove (9) são duplos e três (3) são triplos. Conta ainda com refeitório, cozinha, sala de estar, sala de TV, sala de fisioterapia, posto de enfermagem, sala psicologia e uma área externa com piscina.

Os participantes do estudo foram os colaboradores da Instituição que compõe a equipe multiprofissional; como critério de inclusão os mesmos deveriam estar desenvolvendo atividade regular na função e estar contratado há mais de três meses. Assim, participaram oito profissionais: uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, um médico geriatra, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e uma psicóloga. Três profissionais não participaram do estudo, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, duas porque não se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa e uma se negou a participar. Destaca-se que de acordo com a Legislação Brasileira, os profissionais para atuarem nas ILPIs não necessitam ter formação específica, portanto, para avaliar os registros dos prontuários na área da gerontologia não é necessário que o profissional seja especialista da área.

A coleta de dados aconteceu no mês de setembro de 2016 e para sua realização primeiramente foi agendado encontro com todos os profissionais da equipe multiprofissional para apresentar os objetivos da pesquisa e o modelo de prontuário em ILPI. Neste processo, além de explicar o objetivo da pesquisa aos participantes, foi apresentando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com os riscos e benefícios da pesquisa, aprovação do Comitê de Ética e afirmação do sigilo de todas as informações compartilhadas através do gravador e também da identidade dos participantes. Com isso, foi obtida assinatura do TCLE.

Os profissionais aplicaram o prontuário do residente com os idosos institucionalizados<sup>(7)</sup> e posteriormente, após a aplicação do prontuário, participaram de segundo encontro com a pesquisadora (entrevista individual), objetivando avaliar a utilização do prontuário do residente em ILPI, mediante respostas a roteiro semi estruturado.

Enfatiza-se que o prontuário do residente<sup>(7)</sup> utilizado é composto pelas questões: dados cadastrais (nome, número de registro, nacionalidade, naturalidade, religião, data de nascimento, estado civil, número de filhos, filiação, profissão, tipo de documento, convenio de saúde, procedência do residente); responsável pela internação (nome do responsável, idade, profissão, grau de parentesco, registro geral, cadastro de pessoa física, endereço residencial completo, telefone, endereço comercial completo, telefone); outros contatos (nome, grau de parentesco, telefone residência, telefone comercial, celular, nome, grau de parentesco, função na ILPI, data e hora da internação, assinatura do responsável); Anamnese (medicação, avaliação física/clinica); antecedentes patológicos; antecedentes familiares; hábitos e vícios; exame físico; hipóteses diagnósticas; evolução da equipe multidisciplinar; prescrição médica e anotação da técnica de enfermagem; histórico de enfermagem (dados do residente: diagnóstico medico principal, motivos da institucionalização, pressão arterial, pulso, temperatura, respiração, fatores de risco, medicamentos em uso; hábitos: cuidado corporal, sono e

repouso, alimentação, eliminações, atividade sexual; exame físico da enfermagem: perda ponderal, nível de consciência, deambulação, pele e tecidos, acuidade visual e auditiva, cabeça e pescoço, boca, uso de prótese, ausculta pulmonar, mamas, ausculta cardíaca, abdome, genito-urinário, membros superiores e inferiores; quedas e fraturas; diagnósticos e prescrições de enfermagem: estilo de vida sedentário, mobilidade física prejudicada, capacidade de transferência prejudicada, intolerância a atividade, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima, déficit no autocuidado para vestir-se, síndrome da interpretação ambiental prejudicada, percepção sensorial perturbada: visual, percepção sensorial perturbada: auditiva, confusão crônica, memória prejudicada, síndrome do estresse por mudança, resiliência individual prejudicada, tristeza crônica, risco de quedas, risco de trauma; avaliação cognitiva (mini mental); escala de depressão geriátrica de Yesavage; avaliação funcional (Atividades de vida diária); avaliação social (histórico de vida).

Desta forma, com o objetivo de organizar e ordenar os dados, para análise dos dados foi aplicada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que assemelha-se a um quebra-cabeça, buscando reconstruir, com pedaços de discursos individuais, os discursos-síntese necessários para expressar um determinado modo de pensar ou imaginário específico acerca de um fenômeno. Essa técnica consiste em um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhantes, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados<sup>(10)</sup>. Objetivando assegurar o anonimato dos sujeitos da pesquisa, foi utilizada a letra “P” (Profissional) como forma de identificação, seguida pelo número correspondente à sequência das entrevistas.

Este estudo é parte constituinte do macro projeto intitulado: “Aplicação do Prontuário do Residente em uma Instituição de Longa Permanência para Idoso”, estando em conformidade com os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa com

seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina perante o número 1.722.511.

## RESULTADOS

Participaram do estudo oito profissionais da equipe multiprofissional, sendo uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, um médico geriatra, uma nutricionista, uma fisioterapeuta e uma psicóloga. O tempo de formação profissional foi de seis a oito anos e a atuação em ILPI foi de cinco meses a 11 anos. Destes profissionais, apenas dois possuem formação em gerontologia/geriatria, destaca-se que no Brasil não há exigência de formação específica para atuar em ILPI.

Dos relatos emergiram cinco discursos com as seguintes Ideias Centrais (IC): Facilidade de Acesso às Informações dos Residentes; Compartilhamento de Áreas de Conhecimento; Trabalho em Equipe Multidisciplinar; Sugestões ao Instrumento; Padronização e Periodicidade.

Cada Ideia Central (IC) resultou em um Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como será apresentado a seguir.

### **IC: Facilidade de Acesso às Informações dos Residentes**

*DSC 1: O prontuário do residente é importante pelas informações de diagnóstico e medicamentos dos idosos. É instrumento completo com informações relevantes sobre o quadro de saúde geral do idoso, estado cognitivo e funcional e seu histórico social. O prontuário tem todas as informações juntas, organizadas e com a identificação de cada profissional, é bem importante. Facilita o acesso às informações do paciente, pois as informações estão todas organizadas, facilitando a compreensão sobre o quadro de saúde do idoso, seu diagnóstico e os medicamentos que usa (P2, P3, P6, P7, P8).*

### **IC: Compartilhamento de Áreas de Conhecimento**

*DSC 2: O instrumento possibilita o conhecimento geral do idoso, todos os profissionais co-*

*laboram. Os profissionais da equipe participam compartilhando seu conhecimento e informações sobre patologias e intercorrências do idoso, isso facilita o trabalho. O compartilhamento de conhecimento e informações de todos os profissionais da equipe é o ponto forte do prontuário, cada um contribui com o conhecimento da sua área, isso facilita o trabalho com o idoso (P1, P3, P6).*

### **IC: Trabalho em Equipe Multidisciplinar**

*DCS 3: O compartilhamento de informações de todos os profissionais da equipe multidisciplinar é fundamental para a efetiva assistência ao paciente. O prontuário facilita o trabalho em equipe porque está tudo ali. O trabalho em equipe é facilitado porque todos têm muito a colaborar dentro da sua área. É importante pela evolução de toda equipe multidisciplinar, quem ganha é o paciente (P2, P3, P6, P7).*

### **IC: Sugestões ao Instrumento**

*DSC 4: O instrumento de avaliação é completo dentro do prontuário, mas acrescentaria uma avaliação mais específica da área da fisioterapia. O prontuário multiprofissional é muito importante, mas acrescentaria mais dados do histórico alimentar do paciente, informações sobre alergias, intolerâncias, uso de dentadura ou não, pois isso influencia na alimentação (P4, P5).*

### **IC: Padronização e periodicidade**

*DSC 5: É instrumento completo porque consta todo o histórico do paciente. Pode ser feito um comparativo pela análise dos dados do paciente e a evolução do caso. O acesso ao histórico do idoso é importante para entender a evolução da doença. Para padronizar os dados as avaliações devem ser refeitas a cada 6 meses ou um ano, para acompanhar o processo de cada paciente e utilizar estratégias efetivas dentro de cada área, de acordo com as necessidades do idoso para melhorar seu estado de saúde. O prontuário é bom para padronizar os dados e ter acesso ao histórico do paciente. O prontuário deve ser inserido a partir da entra-*

*da do idoso na instituição e também refazer as avaliações a cada 12 meses para fazer comparativo e reavaliar os pacientes (P1, P2, P4, P5, P7, P8).*

## **DISCUSSÃO**

As ideias centrais da categoria Facilidade de Acesso às Informações dos Residentes revelam a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar sobre a importância das informações presentes no prontuário do residente da instituição de longa permanência para idosos.

Neste sentido, o prontuário do residente é a configuração de registro com maior utilização e instrumento indispensável no cotidiano institucional<sup>(8)</sup>. É fonte imperiosa de informação, para o acompanhamento do paciente e de seu processo de saúde e doença, estratégia necessária para o serviço de saúde, pois os conhecimentos socializados repercutem em nível jurídico, administrativo, de ensino e de pesquisa.

Conforme quesitos legais e éticos, o prontuário é documento tanto de defesa quanto de acusação. Neste ponto de vista, a clareza e a verdade das informações registradas são imprescindíveis pelo seu valor jurídico, assim, todos os profissionais que tem acesso ao prontuário, devem prezar pela postura ética, sigilo das informações e não divulgar os conteúdos sem consentimento do paciente<sup>(11)</sup>.

De acordo com o discurso apresentado pelos participantes da pesquisa sobre a importância do prontuário do residente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), através da ressalta o prontuário como documento único, constituído do conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo<sup>(11)</sup>.

Neste sentido, os participantes também apresentam menção à ideia central: Compartilha-

mento de Áreas de Conhecimento, principalmente com interlocução de diferentes áreas de atuação profissional em saúde, reforçando a relevância do contexto multiprofissional para avaliação e acompanhamento do idoso. Neste quesito, infelizmente, por muitos anos compreendeu-se que as informações contidas no prontuário competiam apenas ao médico ou à instituição<sup>(12)</sup>. Mas, atualmente tem-se ciência que este é um instrumento de comunicação entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, o paciente e o serviço de saúde. Logo, não é meramente o registro da anamnese do usuário, mas documento de grande relevância, preenchido por profissionais de diferentes áreas da saúde, que pode e deve ser utilizado por todos.

A comunicação e a troca de saberes entre os membros da equipe sobre os desafios do envelhecimento também foram resultados emergentes desta pesquisa. Desse modo, reconhecer as condições de saúde dos idosos permite intervenções direcionadas, de forma a atender suas demandas e melhorar sua qualidade de vida<sup>(13)</sup>. Além disso, a admissão de métodos preventivos ao envelhecimento patológico pode cooperar tanto com a diminuição de gastos do sistema de saúde e da sociedade em geral. Planejar estratégias apropriadas às reais necessidades da população longeva pode colaborar para o bem estar, autonomia e integridade dessa demanda, de modo a oportunizar envelhecer saudável, agregando qualidade de vida aos anos vividos.

Além disso, a pesquisa também destaca a baixa predominância no campo de estudo de profissionais com formação específica em gerontologia/geriatria, sugerindo a necessidade de capacitação profissional para atuar de forma efetiva junto a essa demanda. As Instituições de Longa Permanência para Idosos necessitam de equipe multidisciplinar para trabalhar na assistência integral aos idosos, do mesmo modo que é necessário investimento em qualificação profissional nas áreas de Geriatria e Gerontologia, objetivando a qualidade dos serviços prestados<sup>(14)</sup>.

Concernente ao trabalho multidisciplinar emergiu no estudo a relevância do prontuário como instrumento facilitador do trabalho em

equipe. No Sistema Único de Saúde brasileiro, a proposta do Humaniza SUS, propõe prontuário transdisciplinar na saúde, predispõe e incentiva o trabalho em equipe e a comunicação entre os profissionais, viabilizando a troca de conhecimentos até mesmo com pacientes e familiares<sup>(15)</sup>.

Neste contexto multidisciplinar devem-se considerar médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além das especialidades de fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, nutrição e serviço social<sup>(16)</sup>, pois esta gama de áreas em conjunto podem minimizar agravos e promover o bem estar dos idosos institucionalizados. Principalmente pois no processo de envelhecimento há aumento de enfermidades e busca maior pelos serviços de saúde<sup>(13)</sup>.

Deste modo a atuação multidisciplinar pode ser fortalecida Avaliação Multidimensional do Idoso<sup>(7)</sup>. A formulação do prontuário do residente, incluindo aspectos da avaliação multidimensional pode subsidiar o atendimento e a assistência ao idoso. Destacando que o prontuário é um documento único, reservado à equipe multidisciplinar, onde cada profissional faz os registros dos cuidados prestados aos pacientes diariamente, resultando na qualidade dos atendimentos e na assistência adequada.

Neste sentido, como sugestões ao prontuário do residente apresentado na pesquisa, sugeriu-se inclusão das avaliações de áreas específicas no cotidiano da ILPI, mediante avaliação da necessidade do idoso. A indicação de inclusão de avaliação nutricional, está relacionada às mudanças do próprio envelhecimento como danos sensoriais, alteração bucal relacionada à perda de dentes e higiene, mudanças nas funções gastrointestinais e queda natural da imunidade. Esses fatores aliados à saúde física e mental requerem avaliação nutricional criteriosa<sup>(17)</sup>.

A proposta de inclusão da avaliação da fisioterapia tem relevância significativa para a manutenção da autonomia e independência. No envelhecimento, a fisioterapia engloba a prática de exercícios físicos com efeitos positivos na saúde e na qualidade de vida das pessoas de idade avançada<sup>(18)</sup>. Potencializar o desenvolvimento de capacidades físicas como força, flexibilidade, po-

tência aeróbica, equilíbrio, entre outros, promovem melhoria nas atividades de vida diária e na capacidade funcional.

Ainda em relação a utilização do Prontuário do residente, indicou-se que o acesso dos profissionais ao histórico de admissão do idoso na ILPI é importante para compreensão da evolução da doença, além de ser relevante para padronizar os dados e conhecer sobre o curso de vida do idoso residente.

O prontuário do residente nas ILPI's, contribuir para o agrupamento de dados padronizados, ordenados e precisos designado ao registro das informações sobre os cuidados que os profissionais da saúde prestam ao paciente<sup>(7)</sup>. Assim, os registros devem ser realizados com letra legível e com a identificação do profissional que executou o atendimento ao residente.

Neste seguimento, o prontuário agrupa os registros de todas as informações do paciente por meio de documentos padronizados, ministrados pelos profissionais de saúde, fazendo desta ferramenta um instrumento primordial na comunicação da equipe e no compartilhamento de dados relevantes do histórico do paciente<sup>(19)</sup>.

Por fim, considerando a individualidade de cada idoso e os motivos que o levaram a institucionalização, as ILPI's devem oferecer assistência profissional qualificada na área de gerontologia e geriátrica com foco na atenção integral à pessoa de idade avançada. Dessa forma, equipe multidisciplinar preparada e capacitada para realizar a avaliação multidimensional do idoso, investigando a saúde cognitiva e social e a capacidade funcional dos idosos é primordial<sup>(6)</sup>.

Enfatiza-se que a maioria dos idosos institucionalizados tem predomínio de déficit cognitivo, sintomas depressivos e frágeis. A fragilidade do idoso implica em aspectos negativos para a qualidade de vida, portanto são considerados grupo prioritário nas políticas públicas de saúde, com enfoque na busca de informações para prevenção, tratamento e reabilitação<sup>(20)</sup>.

Neste âmbito institucional com o avançar da idade e a diminuição cognitiva do idoso, há aumento significativo na necessidade de auxílio em atividades cotidianas e a higienização da cavida-

de oral geralmente fica prejudicada. Desta forma, conhecer de forma abrangente e holística o idoso institucionalizado, principalmente aquele dependente, possibilita planejar as necessidades de cuidados, sendo essencial para a equipe cuidadora<sup>(21)</sup>.

Deste modo é necessário discutir os diferentes atributos às ILPI, desde a dimensão singular, até a dimensão estrutural das políticas sociais e de saúde numa construção intersetorial. Deve-se pensar no cuidado ao idoso residente na ILPI com direito à saúde, equidade e integralidade, além da necessidade de compreender a relação de como os idosos habitam esse espaço, para que seja um local de inclusão e resgate sociofamiliar<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSÃO

É possível destacar que os profissionais avaliaram de forma significativa o instrumento utilizado, prontuário do residente. A equipe multiprofissional que compõe o quadro de colaboradores da ILPI reforçou e fortaleceu a importância desta ferramenta para efetiva assistência ao idoso institucionalizado. Enfatiza-se que apesar dos profissionais que atuam nas ILPIs não necessitarem de formação específica no Brasil, estes desenvolvem processo de trabalho junto aos idosos, deste modo o prontuário do residente é essencial para melhoria da qualidade da assistência prestada.

O conhecimento do histórico do processo de saúde e doença do residente foi referido pela maioria dos profissionais, sendo este quesito significativo na compreensão e no conhecimento dos idosos residentes. O fato de conhecer a história do paciente viabiliza trabalho multiprofissional mais humanizado e o estabelecimento de vínculo profissional/paciente, pautado na qualidade e no respeito à individualidade de cada idoso.

A avaliação da equipe também foi satisfatória quanto à utilidade do prontuário multiprofissional na avaliação do idoso no que se refere ao compartilhamento de conhecimento das diferentes áreas de atuação e a viabilidade desse instrumento na rotina de trabalho, com objetivo de facilitar

o cuidado e o atendimento aos residentes. Alguns profissionais sugeriram acrescentar avaliações de áreas específicas, estas sugestões podem ser introduzidas no cotidiano da ILPI, mediante avaliação da necessidade levando em consideração a especificidade de cada caso.

Diante destas considerações, enfatiza-se a importância de instrumentalização profissional da enfermagem que atua na ILPI, para que os serviços oferecidos pelas instituições de longa permanência atendam essa parcela da população que cresce demasiadamente, principalmente com a formação específica em gerontologia. Neste sentido, a equipe multiprofissional tem papel fundamental de desenvolver ações focadas na pessoa idosa e em todas as demandas que emergem do envelhecimento, mantendo a qualidade de vida, a saúde física e mental e o protagonismo do idoso. Para a enfermagem destaca-se a importância do registro em documento próprio, facilitando a comunicação multiprofissional, assim como reforçando a necessidade de registro para qualificação do cuidado.

Como limitação do estudo, destaca-se que somente dois profissionais participantes do estudo tem formação em gerontologia.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [citado 18 Jul 2018]. 28 p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
2. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(3): 513-518.
3. Domingues MA, Ordonez TN, Torres MJ, Barros TC, Lima-Silva TB, Batistoni SST, et al. Rede de suporte social de idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. *Rev Kairos.* 2012; 15(7): 33-51.
4. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família a institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013; 16(1): 127-138.
5. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol. Reflex. Crit.* 2013; 26(4): 820-830.
6. Oliveira PB, Tavares DMS. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(2): 241-246.
7. Santos SSC, Valcarenghi RV, Barlem ELD, Silva BT, Hammerschmidt KSA, Silva ME. Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos. *Acta Paul. Enferm.* [Internet] 2010; 23(6): 725-731.
8. Jenal S, Évora YDM. Revisão de Literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente. *J Health Inform* [Internet]. 2012 [citado 19 out 2017]; 4(4): 176-181. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/216>
9. Coelho APF; Beck CLC; Silva RM. A pesquisa convergente-assistencial no campo da saúde do trabalhador: tendências em dissertações brasileiras. *Rev Enferm UFSM.* 2017; 7(4): 746-757.
10. Pinto RS, Kosby AA. O papel do administrador na estrutura acadêmica da universidade federal do rio grande: uma análise com base no discurso do sujeito coletivo. *Revista GUAL.* 2018; 11(2): 01-22.
11. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Prontuário médico do paciente: guia para uso prático [Internet]. Brasília: Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal; 2006 [citado 20 out 2017]. 94 p. Disponível em: [http://www.periciamedicadf.com.br/publicacoes/prontuario\\_medico\\_paciente.pdf](http://www.periciamedicadf.com.br/publicacoes/prontuario_medico_paciente.pdf)

12. Gonçalves JPP, Batista LR, Carvalho LM, Oliveira MP, Moreira KS, Leite MTS. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde Debate*. 2013; 37(96): 43-50.
13. Rosset I, Roriz-Cruz M, Santos JLF, Haas VJ, Fabrício-Wehbe SCC, Rodrigues, RAP. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(2): 391-400.
14. Deus GLR. Discutindo o lugar das ILPI's no imaginário social, uma alternativa ou abandono? En: Moreira JO, editors. *Gerontologia e cuidado: temas e problemas para pensar o envelhecimento*. Curitiba: CRV; 2011. p. 29-38.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 18 Jul 2018]. 21 p. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf>
16. Filho IP, Benessiuti MAT. Conformidade no prontuário do paciente: um desafio permanente. *RAS* [Internet] 2013 Out-Dez [citado 21 mai 2018]; 15(61): 160-168. Disponível em: [http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=1021&p\\_nanexo=%20511](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1021&p_nanexo=%20511)
17. Peixoto JS, Salci MA, Radovanovic CAT, Salci TP, Torres MM, Carreira L. Riscos da interação fármaco-nutriente em idosos de longa duração. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3): 156-164.
18. Costa AH, Silva CC. Fisioterapia na saúde do idoso: exercícios físicos na promoção da qualidade de vida. *Revista Hórus* [Internet]. 2010 Janeiro [citado 21 mai 2018]; 4(1). Disponível: <https://www.passeidireto.com/arquivo/11025159/fisioterapia-na-saude-do-idoso-exercicios-fisicos-na-promocao>
19. Mesquita AMO, Deslandes SF. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saúde Soc*. 2010; 19(3): 664-673.
20. Fluetti MT, Fhon JRS, Oliveira AP, Chiquito LMO, Marques S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2018 Fev [citado 8 Jul 2018]; 21(1): 62-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000100060&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100060&lng=pt).
21. Grden CRB, Cabral LPA, Borges PKO, Nascimento CSS, Zarpellon LD, Silva CL. Avaliação da cavidade e higiene oral de idosas residentes em uma instituição de longa permanência. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(3): 490-5.
22. Barcelos BJ, Horta NC, Ferreira QN, Souza MCM, Mattioli CDP, Marcelino KGS. Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: Interface e contradições. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2018 Fev [citado 18 Jul 2018]; 21(1): 16-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-98232018000100016&lng=es&nrm=iso&tln g=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232018000100016&lng=es&nrm=iso&tln g=pt)