

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**FABIO GABARDO**

**PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE UM RESIDENCIAL GERIÁTRICO  
PRIVADO NO MUNICÍPIO DE CAÇADOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**CAÇADOR  
2020**

**FABIO GABARDO**

**PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE UM RESIDENCIAL GERIÁTRICO  
PRIVADO NO MUNICÍPIO DE CAÇADOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, do Curso de Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

**Orientação:** Prof<sup>o</sup>. Esp. Patrícia Ribeiro.

**CAÇADOR  
2020**

**FABIO GABARDO**

**PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE UM RESIDENCIAL GERIÁTRICO  
PRIVADO NO MUNICÍPIO DE CAÇADOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota \_\_\_\_\_ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:**

**Bacharel em Enfermagem**

---

Enfº Me. Rosemari Santos de Oliveira  
Coordenador do Curso de Enfermagem

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Professora Enfº Esp. Patrícia de Lima Ribeiro - UNIARP**  
(Presidente da Banca/ Orientador)

---

**Professora Enfº Esp. Sarah Cristina Chiesa Massoco - UNIARP**  
(Membro da banca)

---

**Professora Enfº Esp. Lorete Braun - UNIARP**  
(Membro da banca)

Caçador, SC, 07 de julho de 2020.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha esposa e orientadora Patricia, pelos ensinamentos e paciência, pelo amor que temos um pelo outro. E minha mãe Gazilda por ter me criado, educado e sempre me auxiliando em tudo que precisei.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a vida, forças para levantar toda manhã e fazer enfrentar e batalhar por uma vida melhor, Minha mãe Gazilda por me incentivar a ser uma pessoa batalhadora e me colocar nesta profissão que amo tanto. Minha esposa e orientadora Patricia por me incentivar, apoiar a voltar estudar, pela confiança e por me orientar no meu TCC. E minha filha Isabelly por fazer parte da minha vida.

Todos os professores do curso pelos ensinamentos, dedicação, por toda experiência que foi transmitida, pela paciência, por me ensinarem o amor pela Enfermagem. Por ensinar com dignidade e responsabilidade.

Meus amigos e colegas de faculdade, que lutamos por ideal e conseguimos um objetivo em comum que é a conclusão do curso.

As instituições que me receberam de braços abertos, para a realização dos estágios curriculares.

Agradeço enfim, a todos que estiveram de alguma forma ao meu lado me apoiando, e ajudando a concluir mais uma etapa da minha vida, vocês são importantes para mim, o meu muito obrigado.

## EPÍGRAFE

“Ame, respeite e admire os idosos, pois se você tiver sorte, mas muita sorte mesmo, um dia poderá ser um” (Cássio Magalhães)

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo revisar na bibliografia sobre como foi realizado planejamento e organização do primeiro residencial geriátrico privado em caçador Santa Catarina. Os resultados apontam o profissional enfermeiro como o profissional da área da saúde que passa mais tempos com os pacientes. Estamos aptos a enfrentar essa nova modalidade de assistência que vêm em uma crescente área de atuação dos profissionais enfermeiros. Podendo ter uma formação na área gerencial e assistencial. O estudo permitiu revisar sobre como é possível um empreendimento na área da enfermagem pouco explorado pelos enfermeiros. Utilizando um roteiro passo a passo, para criação de uma casa de longa permanência para idosos. Iniciando desde a escolha da casa para adequação da planta física, dimensionamento de pessoal, montar equipe multiprofissional, escalas treinamentos, estrutura física adequada conforme RDC. A capacidade de gestão da enfermagem em administrar, organizar e coordenar o serviço implantado com qualidade possibilitaram a liberação e aprovação da vigilância sanitária e liberação do COREN. Possibilitando para região um empreendimento de um residencial geriátrico com referência na assistência especializada e multiprofissional e gerando novos empregos na área de enfermagem.

**Palavra-chave:** Enfermagem. Idoso. Residencial Geriátrico.

## **ABSTRACT**

This study aims to review in the bibliography how planning and organization of the first private geriatric residential in hunter Santa Catarina was carried out. The results point the nurse professional as the health professional who spends more time with patients. We are able to face this new type of assistance that comes in a growing area of performance of professional nurses. Being able to have training in management and assistance. The study allowed us to review how it is possible for an enterprise in the area of nursing little explored by nurses. Using a step-by-step script to create a long-term home for the elderly. Starting from the choice of the house for adequacy of the physical plant, dimensioning of personnel, assembling a multidisciplinary team, training scales, adequate physical structure according to RDC. The nursing management capacity to administer, organize and coordinate the service implemented with quality enabled the release and approval of health surveillance and COREN release. Enabling a geriatric residential development for the region with reference in specialized and multiprofessional assistance and generating new jobs in the nursing area.

**Keyword:** Nursing. Old Man. Geriatric Home.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Equipe multidisciplinar.....	21
<b>Figura 2</b> - Pirâmide etária ao longo dos anos .....	25
<b>Figura 3</b> - A inversão da pirâmide demográfica.....	26
<b>Figura 4</b> - Humanização .....	29
<b>Figura 5</b> - Saúde e bem estar .....	31
<b>Figura 6</b> - Queda em pessoa idosa .....	32

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Roteiro utilizado na construção da casa de longa permanência para idosos.....	35
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

IBE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas

NBR- Norma Brasileira

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNI - Política Nacional do Idoso

VAS- Via Aéreas Superiores

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SUS - Sistema Único de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CTAS – Câmeras Técnica de Atenção Básica

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
1.1 ENVELHECIMENTO .....	16
1.2 IDOSO.....	16
1.3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS .....	16
1.4 ROTEIRO UTILIZADOS PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO E SEUS SOCIOS .....	17
<b>1.4.1 A estruturação do Residencial Geriátrico teve várias fases</b> .....	<b>17</b>
1.4.1.1 A primeira fase .....	17
1.4.1.2 Segunda fase .....	17
1.4.1.3 Terceira fase .....	18
1.4.1.4 Quarta fase.....	19
1.4.1.5 Quinta fase .....	19
1.4.1.6 Sexta fase .....	20
1.5 RECURSOS HUMANOS.....	20
<b>1.5.1 Sétima fase</b> .....	<b>20</b>
1.6 EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM .....	21
<b>1.6.1 Conceito de Empreendedorismo Na Enfermagem</b> .....	<b>22</b>
1.7 TREINAMENTOS .....	23
1.8 LIBERAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO.....	23
<b>1.8.1 Oitava fase</b> .....	<b>23</b>
1.9 DIVULGAÇÕES .....	23
1.10 INÍCIO DAS ATIVIDADES.....	24
<b>1.10.1 Nona Fase</b> .....	<b>24</b>
1.11 GRAU DE DEPENDÊNCIA .....	26
<b>1.11.1 Grau de Dependência do Idoso</b> .....	<b>27</b>
1.12 EQUIPAMENTO DE AUTOAJUDA .....	27
1.13 ATENDIMENTO HUMANIZADO .....	27
1.14 ATIVIDADES OFERECIDAS PELO RESIDENCIAL GERIÁTRICO .....	29
1.15 SERVIÇOS OFERECIDOS .....	29
1.16 PREVENÇÃO DE QUEDAS.....	31

1.17 CUIDADOR DE IDOSOS .....	32
1.18 O PAPEL DO ENFERMEIRO .....	32
1.19 A ENFERMAGEM NA GERONTOLÓGICA.....	33
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>34</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>35</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>45</b>

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional há pouco tempo restrito a países desenvolvidos tornou-se realidade no Brasil. A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Segundo a pesquisa nacional por amostra de domicílios contínuas características dos moradores e domicílios (IBGE, 2018).

O aumento do número de idosos traz consequências e impactos para a sociedade, desse modo fez-se necessário buscar determinantes, e melhoria nas condições de saúde e de vida dos idosos e tentativa de conhecer as múltiplas facetas da velhice e do seu tão temido processo (LIMA; CAMPOS, 2011).

Segundo o, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2018), a população com mais de 60 anos ou mais era de 25,4 milhões em 2012 e em cinco anos teve o crescimento de 4,8 milhões de novos idosos isso corresponde a 18% desse grupo etário. Tendo um crescimento em todos os estados da federação, mais os estados que teve maior crescimento de idosos foi o Rio Grande do Sul e o Rio de Janeiro, ambas com 18,6 % de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais. E o estado que teve o menor crescimento foi o Amapá com 7,2% da população.

O artigo nº 18 do Estatuto do Idoso, lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, afirma que as instituições devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientações aos cuidados e familiares, além disso, os artigos 37, 38 e 50, IV, determinam que as instituições que abrigam idosos são obrigados a manter padrões de habitação compatíveis com a necessidades destes, bem como prover alimentação regular e higiene indispensáveis as normas sanitárias. Conforme o estatuto do idoso, “Art. 37. O idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta ou desacompanhado de seus familiares quando assim desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada” (BRASIL, 2003 n.p).

O envelhecimento é um processo natural, alterando processo fisiológico em diversas partes do corpo. Isso contribui para que o idoso tenha que receber cuidados de uma equipe multiprofissional. Para que o planejamento do residencial

fosse construído foi analisado o regulamento técnico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA (2002), a RDC 50 e NBR 9050/ABNT (ABNT, 2015). E para organização foi analisado o estatuto do Idoso, Manual de Orientações sobre as Normas Sanitárias destinadas às Instituições de Longa Permanência para Idosos RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 (ANVISA, 2005).

Objetivo deste relato de revisão bibliográfica é elaborar um roteiro para um enfermeiro como empreendedor, atuando na assistência e gestão de enfermagem ao atendimento ao idoso.

O Enfermeiro tem um papel importante na enfermagem, neste caso na enfermagem geriátrica. Em planejar as atividades diárias, coordenar a planejar os cuidados específicos com a demanda e prioridade de cada idoso e com sua equipe na elaboração de escalas e treinamentos com a equipe.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 ENVELHECIMENTO

É a mudança biológica causada pelo o aumento de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Que com o tempo o dano leva uma perda nas reservas fisiológicas, tendo uma maior chance para contrair doenças e redução das capacidades físicas e mentais (OMS, 2015).

Envelhecer é um processo natural, caracterizada na vida de um indivíduo e por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo (MENDES et al., 2005).

### 1.2 IDOSO

Idoso é o indivíduo acima de 60 anos ou mais de idade. Comprovada por um documento oficial com foto (BRASIL, 2020).

A política nacional do idoso (PNI), lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define idoso pessoas com 60 anos ou mais. (PLANALTO, 1994). "Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O mesmo entendimento está presente na Política Nacional do Idoso (instituída pela lei federal 8.842), de 1994, e no Estatuto do Idoso (lei 10.741), de 2003" (FIOCRUZ, 2019, p. 1).

### 1.3 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

As Instituições de longa permanência "São instituições governamentais e não governamentais de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade e dignidade e cidadania" (BRASIL, 2020, p. 5).



## 1.4 ROTEIRO UTILIZADOS PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO E SEUS SOCIOS

### 1.4.1 A estruturação do Residencial Geriátrico teve várias fases

#### 1.4.1.1 A primeira fase

Iniciou-se com projeto escrito colocar as ideias de quatro sócios no papel, para realização de atendimentos diferenciados aos idosos, com atendimento multiprofissional.

Na atualidade, a maioria das pessoas pode esperar viver mais de 60 anos, o que é incrivelmente valioso, a oportunidade de viver mais nos agrada muito, pois muitas vezes vemos a fase do envelhecimento como o tempo extra de vida, pois dividimos inconscientemente a vida em fases: infância, fase de estudos, um período definido de trabalho e formação de família e, em seguida, aposentadoria, e não vemos esses anos extras como simples anos adicionais vemos como vida (OMS, 2015).

#### 1.4.1.2 Segunda fase

A procura de um local adequado e perfeito à proposta de trabalho para ser instalado o residencial geriátrico. Em janeiro de 2016 começou a “procura” de uma residência com seu espaço estrutural grande suficiente para acomodar os idosos. Tendo que neste espaço interno e externo teria que ter fácil acessibilidade, agradável e garantir uma excelente qualidade de vida para os futuros residentes e frequentadores. Foi realizada visita durante trinta dias mais de dez residências, mais cada residência visitada tinha sua particularidade, sendo que algumas residências visitadas, o espaço era amplo mais não tinha acessibilidade. Ao encontrar o local adequado para nossas exigências para ser instalado o residencial para idosos, no centro do município de Caçador S.C. onde anteriormente já residia um casal de idosos, sendo que o morador era cadeirante e na residência existe um elevador para acessibilidade dele. A residência conta com espaço de trezentos e sete metros quadrados, perfeita para a instalação do residencial geriátrico, iniciou a terceira fase.

### 1.4.1.3 Terceira fase

A locação da residência e o contrato para locação da mesma e a contratação de um engenheiro especializado. Para a avaliação, realizar o projeto de reformas, melhorias e adequação do espaço físico, conforme as normas técnicas da RDC N°283 e a ABNT 9050/2015 de adequação de acessibilidade a todos os ambientes da residência (ABNT, 2015). Priorizando a adequação nas normas vigentes RDC-50 da ANVISA (2002), RDC-283 (ABNT, 2015) e lei N° 10.098 de dezembro de 2000 (PLANALTO, 2000). Normas vigentes para acessibilidade, rampas e escadas devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização (ABNT, 2015).

A escada e rampa de acesso a edificação devem ter, no mínimo 1,20 metros de largura. As circulações principais devem ter largura mínima de 1,00 metro e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m, contando com luz de vigília permanente. As circulações com largura maior de 1,50 metros devem possuir corrimão dos dois lados. Circulações com menor de 1,50 metros podem possuir corrimão em lado apenas (ABNT, 2015).

As mudanças pelas quais o indivíduo passa para chegar a fase do envelhecimento são complexas, em todos os níveis, no biológico, o envelhecimento vem de mãos dadas com o acúmulo de uma grande variedade de danos celulares e moleculares, com o passar do tempo esse dano leva a uma perda gradual muito elevada de reservas fisiológicas, um aumento de risco de contrair diversas doenças, e a capacidade intrínseca do indivíduo de sair dessas situações fica muito diminuída, e se não combatidas e diminuídas podem levar a morte (OMS, 2015).

Essas mudanças vão se dando aos poucos, ano após ano, e muitas vezes passam despercebidas. Além das mudanças biológicas há ainda uma série de fatores que acomete os indivíduos na velhice, mudanças na vida social, mudanças nos papéis que antes desempenhava na sua própria residência, e ainda as perdas de pessoas ligadas a ele, as atividades de lazer, as metas as capacidades, habilidades, os objetivos e as prioridades também se encontram modificadas (OMS, 2015).

#### 1.4.1.4 Quarta fase

Após a avaliação e o projeto de reestruturação e reforma do engenheiro e as visitas técnicas, reuniões com a vigilância sanitária e do Corpo de Bombeiros, logo após liberando o alvará para reforma.

#### 1.4.1.5 Quinta fase

Compra dos materiais de construção civil e reformas que durou quatro meses para atender todas as exigências, tais retirada do carpe que a residência possui para colocação de pisos. “Pisos externos e internos inclusive de rampas e escadas devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante” (SANITÁRIA, 2009, p. 20). Instalados fitas antiderrapantes nas escadas e rampas. Divisórias para novos dormitórios “dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m<sup>2</sup> por cama, incluindo área para guarda roupa e pertences dor residentes, Dormitórios separados por sexo para, no máximo, 4 pessoas” (SANITÁRIA, 2009, p. 21). Luz de vigília e campainhas nos dormitórios. Pinturas (paredes com revestimento lavável), corrimões nos corredores. Inversão das portas dos sanitários.

As portas dos sanitários devem abrir para fora, devem ser instaladas de forma a deixar vãos livres de 0,20 m na parte inferior. As maçanetas das portas não deverão ser do tipo arredondado ou de qualquer outro que dificulte a abertura delas. As portas dos sanitários não podem possuir trancas ou chaves (SANITÁRIA, 2009, p. 20).

Rampas de acesso, área de serviço, sala de refeição, cozinha adequada para serviço de nutrição e dietética, área de lazer e recreação, área para atividades de reabilitação. Luz e placas de emergências. Áreas externas com fácil acessibilidade e sem degraus. Além de adequar a área física, elaborou-se o Estatuto do residencial estatuto baseado no estatuto do idoso, lei Nº 10.741 de outubro de 2003 (BRASIL, 2003).

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada. [...] Art. 3º as instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei (BRASIL, 2003, n.p).

Também elaborado regulamentos para funcionamento (horário de atendimento ao público externo, horário de visitas aos residentes), normas e rotinas

para atendimento dos residentes (planilhas para sinais vitais), cardápios diversificados para as refeições diárias.

Garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais. A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº 216/2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação elaborado pela nutricionista o manual de boas práticas (ANVISA, 2004, p. 10).

Escala de plantões e trabalho para técnicos em enfermagem e cuidadores.  
Normas e rotinas para limpezas dos ambientes e retiradas dos lixos.

#### 1.4.1.6 Sexta fase

Foi realizado a compra dos mobiliários, materiais, equipamentos e insumos. Os mobiliários adquiridos como leitos com colchões impermeáveis, cama hospitalar com grades, mesas com cantos arredondados, mesas para jogos, poltronas para descanso com proteção impermeável. Moveis (cômodas, roupeiros) sob medida. (APÊNDICE – C). Também foi adquirido moveis para recepção, consultório médico e de enfermagem, sala administrativa e eletrodoméstica para equipar o serviço de apoio. Armário para os funcionários. Os materiais adquiridos incluíram desde equipamentos para atendimento de enfermagem. Como esfigmomanômetro, estetoscópios, oxímetro de pulso portátil, aparelho para hemoglicoteste, termômetros, papagaios, comadres, cadeira de rodas e de banho, inalador, aspirador para VAS, e sondas para aspiração. Material para escritório (fichário para evolução e intercorrências com os residentes, livro ponto para os funcionários, pastas) Compra de roupas de cama e toalhas, instalação do telefone fixo e internet. Extintores e placas de sinalização de emergência.

### 1.5 RECURSOS HUMANOS

#### 1.5.1 Sétima fase

Foi à contratação dos funcionários fixos e terceirizados. Para compor a o “quadro” de funcionários. Foi contratado dois técnicos (as) de enfermagem para o período noturno, três cuidadoras (acadêmicas em enfermagem, duas 8º fase e uma da 9º fase) para o período diurno e uma cozinheira. Para a terceirização contratado fisioterapeuta, fonoaudiologia, terapeuta ocupacional, psicóloga, dentista e nutricionista.

A RDC ANVISA 283/2005 determina a presença de um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas. Apesar de não exigir permanência de nutricionista durante o período de funcionamento ou cardápio diversificado, assinado por nutricionista, certamente este é um fator que pode garantir uma maior segurança na qualidade da alimentação e nutrição dos idosos (SANITÁRIA, 2009, p. 29).

Na figura 1 a seguir demostramos uma equipe multidisciplinar:

**Figura 1** - Equipe multidisciplinar



**Fonte:** HURSO, (2020)

Contratado também, empresa para recolhimento de resíduos contaminados, empresa especializada para lavagem das roupas e para serviços gerais. Apoio médico, enfermeira, farmacêutica e técnico em enfermagem (acadêmico em enfermagem) sócio-proprietários.

As instituições de longa permanência para idosos devem apresentar recursos humanos (SANITÁRIA, 2009, p. 152).

Coordenação técnica um responsável técnico com carga horária de 20 horas semanais;  
Cuidado dos idosos deve levar em consideração o grau de dependência e os números de idosos;  
Atividades de laser, profissional com formação de nível superior, 12 horas semanais ou 40 idosos;  
Limpeza, um profissional para cada 100 metros de área interna por turno.

## 1.6 EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM

O empreendedorismo na enfermagem está presente desde os tempos de da precursora da enfermagem *Florence Nightingale*, ela atuou na guerra da Criméia, prestando cuidados aos soldados. Foi a fundadora da Escola de enfermagem no Hospital *Saint Thomas*. No Brasil o empreendedorismo na enfermagem iniciou com Anna Nery, prestando cuidados aos soldados na guerra do Paraguai e *Wanda de*

Aguiar Horta a primeira teórica. A importância do empreendedorismo na enfermagem vem com perceptibilidade ampliada para fortalecer a enfermagem, com mais estudos e tecnologia. Abrindo um leque de possibilidades de atuação da enfermagem em vários setores. Tipos de empreendedorismo, social, empresarial e intraempreendedorismo (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019).

### **1.6.1 Conceito de Empreendedorismo Na Enfermagem**

O conceito de empreendedorismo na Enfermagem está associado a um conjunto de características pessoais. Dessa forma, reunindo as principais habilidades encontradas, o empreendedorismo na Enfermagem conceitua-se como: dispor de senso de oportunidade, ser autônomo, independente, flexível, determinado, inovador, proativo, autoconfiante, disciplinado, comunicativo, responsável, tomar riscos calculados, agir de forma holística, conquistar novos cenários de atuação voltados ao cuidado, agregar valor à profissão perante a sociedade, impulsionar o crescimento econômico do país, realizar a gestão financeira e de conflitos, ter consciência legislativa e voltar-se para o futuro (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019, p. 98-289).

A resolução do COFEN N° 05568/2018 alterada para a resolução N° 606/2019, autoriza o funcionamento das clínicas, consultórios de enfermagem, clínicas de enfermagem (COREN, 2019).

Para o funcionamento dos consultórios de enfermagem deve ter um enfermeiro responsável técnico, com inscrição no COREN na sua região onde atua. E a emissão do certificado de Responsabilidade Técnica. Conforme a resolução do COFEN 509/2016. Para o funcionamento da clínica de enfermagem deve-se ter no local escolhido para a instalação do mesmo. É formado por um consultório de enfermagem e salas para atendimentos individuais, coletivos, também podendo este profissional atender a domicílio. No consultório de enfermagem, destinado para consultas de enfermagem e atendimento privativos ao enfermeiro. Para as clínicas e consultórios de enfermagem devem ter objetivos específicos para atendimento ao público, a edificação deve obedecer às normas que rege na resolução da RDC/ANVISA N°50/2002. As clínicas de enfermagem serão aptas para atendimento ao público depois de ser licenciada e registrada no COREN e órgãos sanitários (COFEN, 2018).

Segundo coordenadora da Câmara Técnica de Atenção Básica do COFEN (CTAS) Viviane Camargo Santos, antes de dar o passo para abrir um consultório, precisamos saber a legislação e se temos a identificação com o empreendedorismo. Para Isabel Cristina Cunha, editora da revista enfermagem em foco, do COFEN e

integrante da CTAS, da uma sugestão para o profissional enfermeiro é consolidar networking e formular uma propaganda de si mesmo (COFEN, 2019).

Isabel mostrou novas perspectivas para empreender na Enfermagem e os modelos diferenciados de assistência. Ela destacou que para um novo olhar da profissão é necessário: modelos diferenciados de assistência, novas áreas de atuação, além de patentear ou registrar novos produtos e divulgá-los. "Ser empreendedor não é apenas abrir uma empresa, é levar inovações. Sempre tem uma nova maneira de ver as coisas, dificuldades sempre vão existir", disse Isabel, ao reforçar que empreender passa pela autonomia e autoconhecimento (COFEN, 2019, p. 1).

## 1.7 TREINAMENTOS

Para os técnicos (as) em Enfermagem e cuidadores realizado treinamento para o cuidado e conforto com higiene, banho troca de fraldas, medicações via oral, troca de leito, mobilização cama/cadeira, hemoglicoteste, verificação de sinais vitais, aspiração de vias áreas, sempre ressaltando um cuidado específico para cada necessidade que idoso apresenta-se para que o seu bem estar e conforto estivesse próximo ou igual ao que ele estava acostumado em receber em sua residência.

## 1.8 LIBERAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO

### 1.8.1 Oitava fase

Solicitou-se nova vistoria da Vigilância Sanitária onde por várias vezes fomos justificar o projeto de reforma para ficar tudo correto dentro do preconizado pela RDC e do Corpo de Bombeiros para fornecimento dos alvarás sanitários para o funcionamento, após averiguar se todos os pontos de luz de emergência, extintor corrimão, e o acesso se caso necessário de evacuação está com fluxo correto.

O alvará de funcionamento é um documento que permite e legaliza o funcionamento da empresa. É necessário em todos os tipos de negócios, até mesmo na sede de um e-commerce, onde costuma ficar o seu estoque, área administrativa (SEBRAE, 2019, p. 1).

## 1.9 DIVULGAÇÕES

Foi também necessária à elaboração do nome fantasia (Residencial Geriátrico Vô Nenê), em virtude a homenagem ao vô de um dos sócios proprietários. Elaboração de materiais para divulgação, como logomarca, folders, página no Facebook, visitas às clínicas hospitais e consultórios médicos da cidade de caçador e das cidades vizinhas para a divulgação e reportagem em uma revista local (APÊNDICE – A).



## 1.10 INÍCIO DAS ATIVIDADES

### 1.10.1 Nona Fase

Início das atividades a inauguração transcorreram seis meses para o planejamento e organização do residencial geriátrico até sua inauguração em junho de 2016. Com quinze dias com o residencial “aberto” foi admitido o primeiro idoso (a) com Grau III, denominado morador ou residente, isto porque o residencial oferece moradia permanente ou hospedagem temporária, também conta com a “creche” do idoso, onde o familiar poderia deixar o idoso durante o dia e vem buscar ele no final do dia para que o idoso possa dormir em sua residência. E vários outros tipos de pacotes de hospedagem (APÊNDICE – B).

Os pacotes financeiros para residir no residencial era conforme a necessidade do idoso, seu grau de dependência. Também existem pacotes financeiro para o idoso passar um determinado tempo (final de semana, quinzenais e outros).

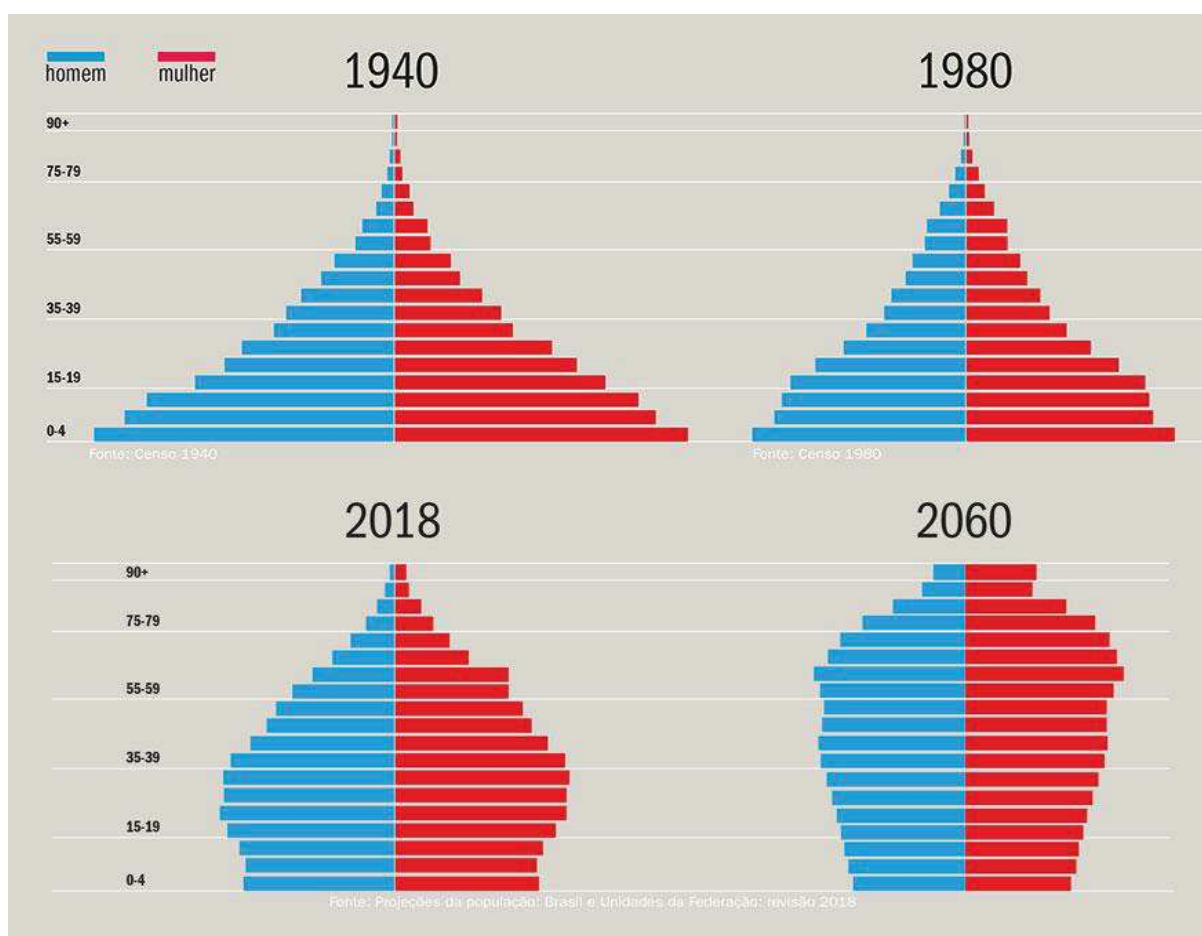
Segundo IBGE 2018, a população vai envelhecer mais, deixando para trás os jovens em porcentagem, isso quer dizer que em 2047 a população vai envelhecer mais e o jovens vão estar em menor número, que 2018 à 2060 vai ter um crescimento da população de idosos com um aumento de 130,28 % . Favorecendo a pirâmide etária (IBGE, 2019).

Esse processo pode ser observado graficamente pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos) (IBGE, 2019, p. 3).

A seguir a figura 2 representa a pirâmide etária ao longo dos anos.



**Figura 2 - Pirâmide etária ao longo dos anos**



**Fonte:** IBGE (2019).

Cada vez o mais os países vão ter uma população mais idosa, devido que cada ano que passa os nascimentos da população reduz cada vez mais, e a taxas de fecundidade vai diminuir também. A população brasileira vai ter uma expectativa de vida maior, pessoa que nasceram em 2017 vai viver em média 76 anos e pessoas que nasceram em 2060 vai viver em média 81 anos. Referente a isso temos que pensar que a população está vivendo mais, então temos que ter uma velhice com saúde (IBGE, 2019).

Dia 01 de outubro é comemorado o dia internacional do idoso, com isso, a OMS quer que o profissional da saúde tenha um cuidado especial com a saúde do idoso, atuando na prevenção da saúde deste idoso. Também existe o aumento de idosos que praticavam exercícios físicos, cuidando da sua saúde, visto que isso não ocorreria antes (GEONTOLOGIA, 2015).

A OMS divulga o relatório sobre envelhecimento e saúde, neste documento apresenta alguns conceitos e formas para um envelhecimento saudável. Onde é

recomendado mudanças na maneira de formular políticas e saúde e prestar serviços de saúde as populações que estão envelhecendo (GEONTOLOGIA, 2015).

O Envelhecimento Saudável, portanto, não é definido por um nível ou limiar específico do funcionamento ou da saúde. Em vez disso, é um processo que permanece relevante a cada adulto maior, uma vez que sua experiência de Envelhecimento Saudável pode sempre se tornar mais ou menos positiva. Por exemplo, a trajetória do Envelhecimento Saudável de pessoas com demência ou doença cardíaca avançada pode melhorar se elas tiverem acesso a cuidados de saúde acessíveis que otimizem a sua capacidade e se essas vivem em um ambiente de apoio (OMS, 2015, p. 14).

A seguir a figura 3 demonstra a inversão da pirâmide Demográfica:

**Figura 3** - A inversão da pirâmide demográfica.



**Fonte:** Pinterest, (2020)

### 1.11 GRAU DE DEPENDÊNCIA

“Dependência do Idoso condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária” (BRASIL, 2005, p. 1).

### 1.11.1 Grau de Dependência do Idoso

A seguir os graus de dependência dos idosos.

Grau I de dependência: idosos independentes, com auxílio de equipamentos de autoajuda;

Grau II de dependência: Idosos com dependência de atividades de autocuidado para vida diária com até três necessidades básicas (higiene, alimentação, mobilidade) sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.

Grau III de dependência: idosos com total dependência para a vida diária para suas atividades de autocuidado com comprometimento cognitivo.

Indivíduo autônomo: é o indivíduo que mantém suas atividades diárias com autonomia sem ajuda de outros. Tem controle da sua vida (BRASIL, 2005, p. 2).

### 1.12 EQUIPAMENTO DE AUTOAJUDA

Aparelhos ou equipamento que auxilie ou compense nas habilidades funcionais (andador, bengala, óculos, aparelho auditivo, cadeira de rodas entre outros) (BRASIL, 2005).

### 1.13 ATENDIMENTO HUMANIZADO

O residencial geriátrico presta cuidados humanizado, fazendo que o idoso se sinta acolhido e amado pela equipe que o atende, que respeita cada indivíduo como ser único.

Atendimento humanizado é chamado de integralidade, é a harmonia de dois tipos de cuidados, é a capacidade de ter um recurso terapêutico com uma boa estrutura e promover um atendimento humanizado ao paciente (ABRALE, 2020).

A integralidade é um dos princípios do SUS. Conforme a lei N° 8.080, de 19 setembro de 1990. É o direito a saúde como direito humano ao cuidado e participação do usuário no projeto de terapêutico. Atendendo a necessidades de cada um (LAPPIS, 2020).

Escuta, cuidado, acolhimento, tratamento digno e respeitoso são algumas ideias que certamente participam dos sentidos e signos da Integralidade. Olhar o ser humano como um todo, substituir o foco na doença pela atenção à pessoa, com sua história de vida e seu modo próprio de viver e adoecer são outras perspectivas. Reconhecer e lidar com diferentes saberes, com a diversidade de demandas e a pluralidade de seus sujeitos, requer que se abra mão de modelos pré-estabelecidos e se dispor a discutir e experimentar os alcances e limites do que pode ser a Integralidade torna-se também um caminho profícuo. A Integralidade poderia ser encarada exatamente como a própria travessia desse caminho que se sustenta na garantia do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Estado democrático de direitos (LAPPIS, 2020, p. 1).

Sobre o ponto de vista dos usuários do SUS, a integralidade em saúde é a associação ao tratamento respeitoso, descente, com valores únicos e acolhedor. Deste modo o estado tem o dever legal de prestar um atendimento integral aos usuários do SUS (FIOCRUS, 2020).

Para prestar um atendimento humanizado devemos como profissional da saúde, ter disposição em ouvir, orientar e respeitar as opiniões dos pacientes. Para que isso aconteça o paciente sempre em “primeiro lugar”. Os objetivos do atendimento humanizado é resolver os problemas, proporcionar apoio ao paciente e familiares, resolvendo suas dificuldades. Para um bom atendimento humanizado devemos ter (IDOSO, 2019).

- ✓ Empatia ao paciente;
- ✓ Orientar o paciente sempre o será realizado antes do procedimento;
- ✓ Tratar o paciente como um ser único;
- ✓ Sempre chamar o paciente pelo nome (não importando a condição que ele se apresente, ele em estado vegetativo ou lucido);
- ✓ Ter um diálogo esclarecedor com o paciente e familiares do seu estado geral de saúde (sendo este estado de saúde bom ou ruim);
- ✓ Respeitar sempre as crenças dos pacientes e familiares;

Desde o tempo da precursora da Enfermagem Florence Nightingale, já se pensava em humanização. Florence Nightingale já percebia que o atendimento na medicina tinha que ser de outra maneira, não tratando somente a doença e sim os cuidados as pessoas. Devendo também o profissional atentar os aspectos socioeconômicos, culturais e religiosos da pessoa atendida. Considerando completamente a humanização como prática de saúde (CONHECIMENTO, 2018).

A seguir a figura 4 mostra à humanização holística integral a saúde da pessoa idosa.

**Figura 4 - Humanização**

**Fonte:** Conexão (2020).

#### 1.14 ATIVIDADES OFERECIDAS PELO RESIDENCIAL GERIÁTRICO

Oferecendo diversas atividades para estimular seu raciocínio e a socialização e interação entre os idosos, funcionários, familiares e visitantes. As atividades oferecidas pelo o residencial geriátrico, jogos, diversas oficinas, visitas de voluntários para embelezar os residentes, passeios, local para convivência em família.

O residencial geriátrico conta com uma capacidade para dez moradores. Onde foi instalado em local seguro, acolhedor, tranquilo. Com uma área externa privilegiada para exercícios e atividades ao ar livre. As instalações compostas por recepção, elevador (da parte térrea ao segundo andar) para melhor deslocamento dos idosos, consultório médico e enfermagem, jardim, ampla sala de estar e jogos, refeitório, cinco dormitórios coletivos, dois banheiros, cozinha ampla, câmeras de vigilância.

#### 1.15 SERVIÇOS OFERECIDOS

Enfermagem e cuidadores especializados vinte e quatro horas, com supervisão de uma enfermeira. Alimentação acompanhada por nutricionista (5 a 6 alimentações diárias), fisioterapeuta e fonoaudiologia conforme a necessidade do idoso, terapeuta ocupacional, psicóloga com atividades de recreação e avaliação conforme necessidade do residente. Médico Geriátrica 24 horas para apoio e visita médica preventiva. Farmacêutica para controle de prescrições e medicações, compras diárias e semanais de produtos para higiene e alimentos. Administração era

realizada pelos quatros sócios cada um com funções e atribuições definidas. As compras era realizada por uma das sócias a farmacêutica, e (eu) com auxílio da enfermeira responsável técnica pelos profissionais de enfermagem, dividindo turnos de responsabilidades como sócio e profissional técnico de enfermagem atuando na administração e organização dos serviços de enfermagem o médico com a parte de visitas e divulgação do empreendimento e avaliação e conduta nas admissões dos idosos. Tarde da beleza com profissional na área de beleza capilar e manicures.

Nos anos de 1960 enfermeiras americanas se uniram para criar um novo “ramo” na enfermagem para estudar como seria envelhecer, criando então a Enfermagem Geriátrica, após uma década e meia mudou-se de enfermagem geriátrica para enfermagem gerontológica, entenderam como ocorre cada etapa do envelhecer (GONÇALVES; ALVAREZ, 2002, apud SILVA, 2020).

Objetivos específicos da Enfermagem Gerontologia segundo (GONÇALVES; ALVAREZ, 2002, apud SILVA, 2020).

- ✓ Realizar auxílio ao idoso e familiares para que eles tenham uma percepção das mudanças que ocorre durante o envelhecimento;
- ✓ Promover cuidado específicos para cada idoso.

Smeltzer, Bare (2000) acrescentam que enfermagem gerontologia deve destacar o cuidado ao idoso direcionando suas ações à manutenção do estado funcional, sendo assim preserva a autonomia e a dignidade.

Entretanto, o cuidar na Enfermagem Gerontológica é um processo dinâmico que depende das interações e das ações planejadas interdisciplinarmente no contexto da realidade do idoso e da família, considerando os aspectos biopsicossociais, culturais, econômicos e espirituais.

A enfermeira pode ser uma especialista ou uma generalista que presta assistência ao idoso realizando histórico, o diagnóstico, a prescrição, a implementação e evolução agregando conhecimento científico acerca do envelhecimento (SMELTZER; BARE, 2000).

Ao observar os profissionais da área da saúde atuando, percebe-se uma tendência para a individualização, restringindo a atuação multidisciplinar. A formação do profissional da saúde tem sido orientada por um modelo de atenção biologista fundamentado no paradigma positivista da ciência, cuja racionalidade sustenta-se na fragmentação, no aprofundamento e na descrição de partes para se compreender a unidade humana. (HABERLAND; RENNEN, PICOLI, 2008, p. 122).



A seguir na figura 5 saúde e bem estar do idoso.

**Figura 5** - Saúde e bem estar



**Fonte:** Contanet (2020).

#### 1.16 PREVENÇÃO DE QUEDAS

Idosos tem uma maior propensão para ter quedas seja ela de sua própria altura ou mesmo do leito. A queda é considerada a principal causa de incapacidade nos idosos. E quando a queda ocorre, pode causar contusões, torções e fraturas no idoso. Em idosos a queda sinaliza o início de doenças ou fragilidades. Os cuidados que devemos ter para não ocorrer a queda são simples e eficazes (SANITÁRIA, 2009):

- ✓ Barras de segurança nos sanitários;
- ✓ Colocar grades nas camas quando o idoso é agitado;
- ✓ Manter o caminho dele livre sem tapetes ou outros objetos no chão;
- ✓ Manter a luz de vigília acesa durante a noite;
- ✓ Usar calçados fechados com o solado emborrachado;
- ✓ Evitar deambular em superfícies lisas ou com irregularidades.

Quando necessário incentivar o idoso usar bengala, andador para evitar uma possível queda como demonstrado na figura 6 a seguir:

**Figura 6** - Queda em pessoa idosa



**Fonte:** Contanet, (2020)

### 1.17 CUIDADOR DE IDOSOS

“Cuidador de Idosos, pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária” (ANVISA, 2005. n.p). Conforme o projeto de lei da câmara nº 11, de 2016 que regulamenta a profissão de cuidador de idosos, crianças, e pessoas com deficiência de doenças raras. Esse profissional deve ter: (LEGISLATIVA, 2016):

- ✓ Ter acima de 18 anos;
- ✓ Bons antecedentes criminais;
- ✓ Ensino médio completo;
- ✓ Curso de qualificação na área de cuidador;
- ✓ Aptidão física e mental.

Este profissional pode atuar ter atividades temporárias ou permanente. Pode administrar medicação somente via oral, conforme receita médica. Prestar atendimentos necessários ao idoso como higiene, atividades recreativas, alimentação, auxílio nas tarefas diárias (LEGISLATIVA, 2016).

### 1.18 O PAPEL DO ENFERMEIRO

De acordo com o COFEN (1986) lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional, no seu artigo 11, inciso I, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de enfermagem.



A atuação do enfermeiro no lar do idoso não tem como ser algo isolado sendo de extrema importância o envolvimento de uma equipe multidisciplinar. É importante e necessário para esta atuação que ele conheça o processo de envelhecimento de modo a orientar e acompanhar a equipe multiprofissional para atender integralmente as necessidades do idoso, mantendo ao máximo sua autonomia e independência, e também capacitar os cuidadores para executar os cuidados à pessoa idosa com ética, sensibilidade e responsabilidade, cabendo ao enfermeiro realizar os cuidados de maior complexidade e que exige maior conhecimento técnico e científico (ANGELS, 2016).

#### 1.19 A ENFERMAGEM NA GERONTOLÓGICA

É promovida em diversos setores para tratamentos agudos, crônicos ou setores comunitários. Com prioridade dos cuidados de promoção, manutenção, e restauração da saúde a independência do idoso. Para a reestruturação do idoso a manter sua dignidade a sua autonomia. O profissional da enfermagem tem a obrigação de prestar um bom atendimento e colaborar com a equipe interdisciplinar, oferecendo um tratamento fora do ambiente da enfermagem com uma abordagem holística à assistência (SMELTZER; BARE, 2000).

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. O residencial geriátrico foi instalado em uma residência situada no município de Caçador S.C. na avenida Santa Catarina, Centro.

Compondo a sociedade 4 pessoas 1 Médico, 1 Enfermeiro ,1 Farmacêutica e Eu acadêmico e técnico de Enfermagem todos como sócios proprietários, que ajudaram a estruturar e organizar o residencial.

Utilizados as RDC, ANVISA, COREN, COFEN e normativas do Ministério da Saúde, estatuto idoso para confeccionar o projeto da casa, escalas de trabalhos, rotinas de funcionamento e atendimento, contratação de equipe multiprofissional.

Pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma. O material publicado pode ser fonte primária ou secundária (MORESI, 2003).

De acordo com Miotto e Lima (2007), reafirma-se que a pesquisa bibliográfica é uma conduta importante na produção do conhecimento científico capaz de gerar, especialmente em temas pouco explorados, a processo de hipóteses ou interpretações que servirão de ponto de partida para outras pesquisas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do empreendedorismo pelo Enfermeiro em empreender seguindo um roteiro demonstrou-se com êxito, na busca na revisão bibliográfica dos dados obtidos na construção deste residencial geriátrico na cidade de Caçador utilizando base de referências como ANVISA, COREN, COFEM, normas técnicas para casas de longa permanência e estatuto do idoso.

Ficou evidenciado na pesquisa que a casa de longa permanência tornou bem visto pela sociedade e pelo os clientes que o frequentam, com quinze dias de funcionamento era um residente, após trinta dias eram 4 residentes. Com 40% da sua capacidade de ocupação preenchida em 45 dias de funcionamento. O Residencial Geriátrico Vô Nenê se tornou uma referência de moradia e cuidados prestados para pessoas idosas.

O conceito de empreendedorismo na Enfermagem está associado a um conjunto de características pessoais. Dessa forma, reunindo as principais habilidades encontradas, o empreendedorismo na Enfermagem conceitua-se como: dispor de senso de oportunidade, ser autônomo, independente, flexível, determinado, inovador, proativo, autoconfiante, disciplinado, comunicativo, responsável, tomar riscos calculados, agir de forma holística, conquistar novos cenários de atuação voltados ao cuidado, agregar valor à profissão perante a sociedade, impulsionar o crescimento econômico do país, realizar a gestão financeira e de conflitos, ter consciência legislativa e voltar-se para o futuro (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019, p. 98-289).

A seguir no quadro 1 demonstramos o roteiro utilizado na construção da casa de longa permanência para idosos.

**Quadro 1** - Roteiro utilizado na construção da casa de longa permanência para idosos.

<b>Primeira fase</b>	<b>Projeto</b>
<b>Segunda fase</b>	Procura para locação da residência para instalação do Residencial geriátrico
<b>Terceira fase</b>	Locação da residência, contratação engenheiro, adequação da residência.
<b>Quarta fase</b>	Avaliação e projeto de reestruturação do residencial e liberações do Alvara para reforma
<b>Quinta fase</b>	Compra de material, reformas e reestruturação dos cômodos da residência. Elaboração dos regulamentos, normas e rotinas, cardápios, escalas de plantões e normas e rotinas para limpezas e retirada de lixos.
<b>Sexta fase</b>	Compra dos mobiliários, materiais, equipamentos e insumos
<b>Sétima fase</b>	Contratação funcionários e empresas terceirizadas. Treinamentos para técnicos (as) e

	cuidadores
<b>Oitava fase</b>	Vistoria, Alvara para funcionamento. Divulgações
<b>Nona fase</b>	Início das atividades e inauguração

**Fonte:** O autor (2020)

Podemos perceber que o enfermeiro e seus sócios utilizarão, referências adequadas para construção da casa de longa permanência para idosos e também iniciando com um projeto escrito tendo na sequência um roteiro para seguir, o que nos remete que o enfermeiro e seus sócios utilizaram ferramentas contidas no contexto da administração, sendo um facilitador para que o roteiro utilizado na construção da casa de longa permanência, chegando ao seu objetivo final de empreender.

O plano de ação pode ser estruturado pelo que se convencionou chamar 5W3H, utilizado para planejar a implementação de uma solução de modo organizado, identificado as ações, definindo responsabilidades, métodos, prazos e recursos associados; é um modelo de plano de ação. O 5W3H representa as iniciais das palavras em inglês: *What*: O que será feito (etapas) *Why*: Por que deve ser executada a tarefa (justificativa) *Who*: Quem realizará as tarefas (responsabilidade). *When*: Quando cada uma das tarefas deverá ser executada (tempo). *Where*: Onde cada etapa será executada (local). *How*: Como deverá ser realizada cada etapa (método). *How Much*: Quanto custa cada etapa (método). *How Measure*: Como medir ou avaliar (monitoramento) (ALVES, 2012, p. 61).

Então entendemos que para empreender na área da enfermagem não basta ter conhecimento específico, temos que buscar conhecimentos além da nossa área de formação, buscar mais subsídios, ferramentas, referências como leis decretos, RDC e todos os órgãos envolvidos na área que pretendemos em empreender, fazer uma busca que nos permitamos a criação de um projeto consolidado e em condições de adentrar no mercado do empreendedorismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado do empreendedorismo na área de enfermagem foi positivo, pois, o empreendimento realizado por um enfermeiro, e um técnico de enfermagem e mais dois sócios evidenciou sucesso na construção desta nova empresa em caçador, pois o projeto da casa de longa permanência foi aprovado na vigilância sanitária e corpo de bombeiro, com quinze dias de abertura sua taxa de ocupação já era 40% abertura de uma segunda casa de longa permanência, em menos de um ano da inauguração da primeira casa e neste ano de 2020 com projeto pra abertura da terceira casa e, ou seja, mais uma filial em menos de cinco anos.

A pesquisa demonstrou que o enfermeiro pode, deve e têm todas as condições de ser um empreendedor, nunca deixando de realizar esse elo entre o conhecimento específico e mercado empresarial que deseja explorar. Pois demanda uma busca sobre o que a empresa vai oferecer, se tem mercado, qual é o nosso produto e neste caso pesquisado são pessoas o que deixa sempre uma preocupação, pois vão ser atendidas vidas.

Enfim, a revisão sobre o tema, empreendedorismo na enfermagem me proporcionou momentos de reflexão e discussão sobre o tema relatado e pesquisado. Acrescentou também maior conhecimento científico a respeito desse tema, ampliando a visão sobre esse processo que é o envelhecimento, pelo qual todos nós vamos vivenciar esse momento em nossas vidas. Se tivermos sorte de vivenciar esta experiência de sermos um jovem que deu certo “Conhecido como idoso”.

## REFERÊNCIAS

- ANGELS. **O papel do enfermeiro no centro - dia do idoso**. 2016. Disponível em: <http://www.angels4u.com.br/2016/08/o-papel-do-enfermeiro-no-centro-dia-do-idoso/>: Acesso em: 29 mar. 2020
- ABRALE, Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Atendimento humanizado à saúde: você sabe reconhecer?**. 2020. Disponível em: <http://abrale.org.br/atendimento-humanizado-a-saude#:~:text=Um%20atendimento%20humanizado%20%C3%A9%20aquele,entre%20paciente%2C%20familiares%20e%20equipe> Acesso em: 28 Mar. 2020.
- ALVES, Vera Lucia de Souza. **Gestão da Qualidade**. Ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da Saúde. 2<sup>o</sup> edição Martinari, p. 61, 2012.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002**. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html) Acesso em: 28 Mar. 2020.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004**. 2004, p.10. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/RESOLU%25C3%2587%25C3%2583O-RDC%2BN%2B216%2BDE%2B15%2BDE%2BSETEMBRO%2BDE%2B2004.pdf/23701496-925d-4d4d-99aa-9d479b316c4b> Acesso em: 28 Mar. 2020.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de diretoria colegiada - RDC nº 283, de 26 de Setembro de 2005**. 2005. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df) Acesso em: 28 Mar. 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde do. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa> Acesso em: 29 Mar. 2020.
- BRASIL, Jus. **Estatuto do Idoso - Lei 10741/03 | Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003**. 2003. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98301/estatuto-do-idoso-lei-10741-03#art-37> Acesso em: 08 jul. 2020.
- BRASIL, Ministério da. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 283, DE 26 DE SETEMBRO DE 2005**. 2005, p. 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html) Acesso em: 08 jul. 2020.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20exerc%C3%ADcio%20da%20Enfermagem%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=A%20Enfermagem%20%C3%A9%20exe](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20exerc%C3%ADcio%20da%20Enfermagem%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=A%20Enfermagem%20%C3%A9%20exe)

rcida%20privativamente,os%20respectivos%20graus%20de%20habilita%C3%A7%C3%A3o: Acesso em: 28 Mar. 2020

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Empreendedorismo na Enfermagem é tema discussão em CBCENF**. 2019, p. 1). Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/empreendedorismo-na-enfermagem-e-tema-discussao-em-cbcenf\\_75290.html](http://www.cofen.gov.br/empreendedorismo-na-enfermagem-e-tema-discussao-em-cbcenf_75290.html) Acesso em: 08 jul. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Anexo da Resolução Cofen Nº 0568/2018. Regulamento Dos Consultórios e Centros ee Enfermagem**. 2018, p. 1. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-568-2018-ANEXO-CONSULT%93RIOS-E-CL%8DNICAS-DE-ENFERMAGEM.pdf> Acesso em: 08 jul. 2020.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 606/2019**. 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019\\_70088.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-606-2019_70088.html) Acesso em: 08 jul. 2020.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTOS, José Luís Guedes dos. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 98-289, jane/fev de 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000700289&lng=pt&nrm=iso&tling=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700289&lng=pt&nrm=iso&tling=pt) Acesso em: 08 jul. 2020.

CONHECIMENTO, Núcleo do. **A Humanização na Terceira Idade: Uma Abordagem acerca das Políticas de Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/terceira-idade> Acesso em:

CONEXÃO, Telemedicina. **A humanização da saúde do idoso**. 2020. Disponível em: <https://blog.conexasaude.com.br/humanizacao-da-saude-do-idoso/> Acesso em: 25 mar. 2020.

CONTANET. **Enfermeira para Cuidar de Pessoas com Alzheimer**. 2020. Disponível em: <http://saude-bem-estar.cotanet.com.br/enfermeiros-domiciliares/enfermeira-para-cuidar-de-pessoas-com-alzheimer>: Acesso em: 27 Mar. 2020.

ABNT. **ABNT NBR 9050/2015**. 2015. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/pfdc/temas/inclusao-de-pessoas-com-deficiencia/legislacao/abnt-nbr-9-050-2015/view> Acesso em: 28 Mar. 2020.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Quem é a pessoa idosa?**. 2019, p. 1. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa#:~:text=Mas%20afinal%2C%20quem%20%C3%A9%20a,lei%2010.741\)%2C%20de%202003](http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/quem-e-a-pessoa-idosa#:~:text=Mas%20afinal%2C%20quem%20%C3%A9%20a,lei%2010.741)%2C%20de%202003) Acesso em: 28 Mar. 2020.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Integralidade**. 2020. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/integralidade> Acesso em: 08 jul. 2020.

GEONTOLOGIA, Sociedade Brasileira de. **OMS divulga relatório sobre envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-relatorio-sobre-envelhecimento-e-saude/> Acesso em: 16 Abr. 2020

HABERLAND Elisa, RENNER Jacinta Sidegum, PICOLLI, João Carlos Jaccottet. A percepção de profissionais e acadêmicos de cursos da saúde na atuação multidisciplinar. **Revista Digital**, Rio Grande do Sul, p. 122, 2008. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd122/a-percepcao-de-profissionais-e-academicos-de-cursos-da-saude.htm> Acesso em: 25 Mar. 2020.

HURSO, Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste. **Conheça o trabalho da Equipe Multidisciplinar do HURSO**. 2020. Disponível em: <http://hursosantahelena.org.br/noticias/equipe-multidisciplinar-do-hurso/>: Acesso em: 15 abr. 2020.

IDOSO, Portal do. **O Que Significa Atendimento Humanizado em Saúde?**. 2019. Disponível em: <https://idosos.com.br/atendimento-humanizado-na-saude/> Acesso em: 08 jul.2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade**. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade> Acesso em: 15 Mai. 2020.

LAPPIS, Laboratório de Pesquisa sobre práticas de integralidade em saúde. **Conceito de Integralidade em Saúde**. 2020. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/conceito-de-integralidade-em-saude> Acesso em: 08 jul. 2020;

LEGISLATIVA, Atividade. **Projeto de Lei da Câmara nº 11, de 2016**. 2016. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/125798/pdf> Acesso em: 28 mar. 2020.

LIMA, R.S; CAMPOS, M.L.P. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 3, p. 659-6, 2011.

MENDES, Márcia R.S.S Barbosa et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Ano de 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400011&script=sci\\_arttext&tlng=pt#nt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400011&script=sci_arttext&tlng=pt#nt) Acesso em: em 10 Mai. 2020

MIOTO, Regina Célia Tamasso, LIMA Telma Cristiane Sasso de. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>: Acesso em 01 Jun. 2020

MORESI, Eduardo. **Metodologia da Pesquisa**. 2003. Disponível em: <http://www.inf.ufes.br/~pdcosta/ensino/2010-2-metodologia-de-pesquisa/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf> Acesso em: em 28 Mai. 2020.



OMS, Organização Mundial da Saúde. **Resumo. Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> Acesso em: 03 Jun. 2020

PINTEREST. **Resultado de imagem para piramide etária do brasil 2017**. 2020. Disponível em: <https://br.pinterest.com/pin/222646775311837990/>: Acesso em: 20 abr. 2020.

PLANALTO, Gov. **Lei nº 10.098, de 19 de Dezembro de 2000**. 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm) Acesso em: 15 Abr. 2020.

PLANALTO, Gov. **Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994**. Ano de 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm): Acesso em: 18 Abr. 2020

SANITÁRIA, Segurança. **Segurança Sanitária para Instituições de longa permanência para idosos**. 2009, p. 20-152. Disponível em: [file:///E:/Seguranca%20Sanitaria%20-%20Instituicoes%20de%20Longa%20Permanencia%20Idosos%20\(1\).pdf](file:///E:/Seguranca%20Sanitaria%20-%20Instituicoes%20de%20Longa%20Permanencia%20Idosos%20(1).pdf) Acesso em: 23 Mai. 2020

SEBRAE, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Como conseguir alvará de funcionamento**. 2020, p. 1. Disponível em: <https://blog.sebrae-sc.com.br/alvara-de-funcionamento/> Acesso em: 15 mai. 2020.

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. **Bruner e Sulddarth tratado enfermagem médico cirúrgico médico**. V. 18ªed Ed. Guanabara Koogan S.A. 2000.

SILVA, Alisson Daniel Fernandes da. **Gerontologia e a Assistência de Enfermagem no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/gerontologia-e-a-assistencia-de-enfermagem-no-brasil/9899> Acesso em: 30 Mai. 2020

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – SLOGAN DO RESIDENCIAL GERIÁTRICO VÔ NENÊ



## APÊNDICE B - RESEDÊNCIAL GERIÁTRICO VÔ NENÊ



## APÊNDICE C - MOBILIÁRIO



## ANEXOS

**ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DE PLÁGIO**

FUNIARP - Entidade Mantenedora  
Fundação Universidade Alto Vale do Rio do Peixe  
CNPJ 82 798 828 0001 00

**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DO TRABALHO  
DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaramos, para os devidos fins, sobre o trabalho intitulado Planejamento e organização de um residencial geriátrico: relato de experiência , realizado como Trabalho de Conclusão de Curso de Nome do Curso de Graduação de Enfermagem pelo (a) aluno (a) Fábio Gabardo e sob orientação do (a) professor (a) Patrícia de Lima Ribeiro , que foi revisado, constatando que o mesmo atende as especificações da **norma para apresentação de trabalhos acadêmicos da UNIARP**, no que diz respeito **ao conteúdo, à formatação, ao número mínimo de referências atualizadas**.

Além disso, foi **realizada análise antiplágio** (anexada a esta declaração) e não foram encontradas similaridades que caracterizem plágio, bem como não foram observadas condutas fraudulentas na realização da pesquisa pelo acadêmico.

Estando cientes sobre o crime de plágio (artigo 184 do Código Penal), bem como sobre os crimes contra a propriedade intelectual, a Lei do Plágio, suas implicações legais decorrentes, declaramos para os devidos fins de direito seu pleno conhecimento e as respectivas responsabilidades, caso caracterizado, sujeito as suas penalidades.

Caçador, 9 de julho de 2020.

Fábio Gabardo

Professor Orientador

Patrícia de Lima Ribeiro

Acadêmico



## ANEXO B - RELATÓRIO DE PLÁGIO PLATAFORMA COPYSPIDER

Relatório gerado por CopySpider Software

2020-06-12 12:43:30



CopySpider  
<https://copyspider.com.br/>

Page 3 of 227

=====  
**Arquivo 1:** TCC FABIO RELATO EXPERIENCIA FINAL 12 06 20[2679].docx (7208 termos)

**Arquivo 2:** <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade> (1137 termos)

**Termos comuns:** 128

**Similaridade:** 1,55%

**O texto abaixo é o conteúdo do documento** TCC FABIO RELATO EXPERIENCIA FINAL 12 06 20[2679].docx. **Os termos em vermelho foram encontrados no documento**

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>

=====

UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP  
CURSO DE ENFERMAGEM

FABIO GABARDO