



*Frente Nacional de Fortalecimento à  
Instituição de Longa Permanência  
para Idosos*  
FN-ILPI REGIÃO NORDESTE

# Relatório Consolidado da Regional Nordeste



Junho, 2020

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
<b>Dedicatória</b>	2
<b>Apresentação</b>	2
<b>1. Introdução</b>	3
<b>2. Orientações para a Prevenção de Contágio e o Isolamento de Casos Suspeitos</b>	4
<b>3. O isolamento da pessoa idosa frente à pandemia: uma realidade nas casas de acolhimento</b>	7
<b>4. A importância da comunicação</b>	9
<b>5. Armazenamento, Preparo e Higiene dos Alimentos</b>	13
<b>6. Da Garantia de Acesso a Insumos, Equipamentos de Proteção Individual e Testes Diagnósticos para COVID-19</b>	17
<b>7. Estabelecimento de uma Rotina Produtiva</b>	26
<b>8. Cuidados com a Saúde Mental</b>	29
<b>9. Cuidados em caso de óbito de residentes</b>	32
<b>10. O papel dos Conselhos</b>	34
<b>11. Divergências na Fiscalização</b>	39
<b>12. Perspectivas para a Inclusão e a Promoção de Relações Positivas para as Pessoas Idosas</b>	41
<b>13. Recursos Humanos: Qualificação e Banco de Reservas</b>	43
<b>14. Considerações Finais</b>	48

**Ponto Focal Regional:** Crismédio Costa Neto

**Coordenação Geral:** Karla Cristina Giacomin

## DEDICATÓRIA

A Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos da Região Nordeste (FN-ILPI-NE) resolve:

- INSTITUIR como o **PATRONO** desta Frente Dom Helder Câmara, considerando a sua trajetória como Arcebispo Emérito de Olinda e Recife e a sua incansável luta em defesa pelos direitos humanos, da população mais vulneráveis e excluídas;
- DEDICAR este documento a pessoas com atuação marcadamente relevante em prol do envelhecimento digno em seus estados, municípios, comunidades, instituições e outros espaços e setores relevantes para o ENVELHECIMENTO HUMANO. Na sua biografia elas trazem o compromisso com o cuidado e a defesa dos direitos fundamentais das pessoas idosas:

Afrísio de Moura (PI)

Manuel Freire de Oliveira Neto (PB)

Ana Lúcia Silva (RN)

Selma Castro de Lima (PE)

Débora Lopes Jathaí (MA)

Tereza Nelma da Silva Porto Viana

Etilde Gurgel Pinto Siqueira (RN)

Soares (AL)

### *In memoriam*

Clarice Oliveira (BA)

Maria José Lima de Carvalho Rocha Barroso (CE)

Maria Lúcia Moura (SE)

## APRESENTAÇÃO

Este Relatório de **ORIENTAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS** reflete as discussões havidas na Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (FN-ILPI), Regional Nordeste sobre diferentes temas relacionados à pandemia da COVID-19.

O documento foi produzido a muitas mãos e traz o olhar multidisciplinar, de profissionais dos diferentes Estados nordestinos com o objetivo de contribuir para o enfrentamento deste grave momento sanitário e social.

# ORIENTAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Adriana Valéria da Silva Freitas<sup>1</sup>

Ana Elizabeth dos Santos Lins<sup>2</sup>

Cassandra Bismarck<sup>3</sup>

Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>4</sup>

## 1. Introdução

O Brasil vivencia a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (vírus que causa a doença COVID-19), mais conhecido como coronavírus, que tem alto poder de contágio e persiste por horas e dias em várias superfícies. A população idosa é a mais vulnerável às formas graves da doença, com evolução rápida para o óbito na maioria dos casos. Entre as pessoas idosas mais acometidas estão aquelas com comorbidades e, principalmente, as que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Os residentes nas ILPI estão em maior vulnerabilidade devido a múltiplos fatores e fragilidades, quer sejam aquelas relacionadas à idade mais avançada e à presença de comorbidades (duas ou mais doenças concomitantes); bem como outras impostas pelas condições ambientais e de vida em coletividade. Muitas vezes, o ambiente institucional possibilita a aglomeração de pessoas que dividem o mesmo espaço, como nos quartos, salas e banheiros, com pouca ventilação e circulação de ar,

---

<sup>1</sup> Enfermeira. mestre em Enfermagem. Doutora em Saúde Pública. Docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idos – NESPI.

<sup>2</sup> Terapeuta Ocupacional. Especialista e doutora em Gerontologia. Docente da Universidade Estadual de Ciências e Saúde de Alagoas. Coordenadora do Projeto de Extensão Universidade Aberta à Terceira Idade - UNCISAL.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde da Pessoa Idosa. Especialista em Saúde Mental. Mestre em Gerontologia. Docente da UNCISAL/AL. Coordenadora da Saúde da Pessoa Idosa pela Prefeitura de Recife.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre e doutora em Enfermagem. especialista em Administração Hospitalar, Gerontologia Social e Metodologia do Ensino Superior. Docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso-NESPI, da EEUFBA. Diretora de publicação da Associação Brasileira de Alzheimer - Regional Bahia.

ou ainda no qual circulam muitas pessoas diferentes - familiares, cuidadores, voluntários, pessoas da comunidade e diferentes técnicos e profissionais.

Neste cenário, a adoção de medidas relacionadas ao melhor funcionamento das ILPI deve ser instituída a curto e longo prazo. Tais medidas visam adequar as normas de funcionamento das instituições às circunstâncias da pandemia. Isso inclui a restrição da entrada e circulação de pessoas, a adoção de protocolos para orientar higienização de superfícies, higienização das mãos e de equipamentos utilizados de forma coletiva, além de reforço na segurança alimentar, com vistas a uma boa resposta do sistema imunológico. De acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS), dentre os cuidados a serem adotados pelos profissionais que trabalham nas ILPI destacam-se as medidas de prevenção à transmissão da doença, a vigilância à saúde de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, bem como o cuidado com a condição mental das pessoas idosas e de toda a equipe.

## **2. Orientações para a Prevenção de Contágio e o Isolamento de Casos Suspeitos**

Devido às circunstâncias relacionadas à vida institucional e ao avanço do novo coronavírus, recomenda-se que:

- A equipe assistencial (gestores e profissionais) elabore Planos de Ação, de acordo com as orientações fornecidas pela ANVISA e Ministério da Saúde, relativos à restrição de circulação de pessoas no ambiente institucional para evitar a transmissão, bem como e o compartilhamentos do fluxograma a ser seguido para o atendimento aos casos suspeitos de COVID-19;
- A gestão institua políticas de afastamento/licenças médicas, possibilitando que os profissionais e cuidadores, que apresentem sintomas respiratórios, fiquem em casa, sem prejuízo ou desligamento de suas atividades na instituição;
- A ILPI oriente os familiares e visitantes externos sobre a suspensão das visitas durante o período da pandemia;
- A comunicação entre a instituição e familiares seja potencializada, inclusive com adoção de tecnologias e dispositivos que reduzam o distanciamento social;
- A divulgação de conteúdos informativos, com orientações atualizadas sobre a COVID-19 para profissionais/cuidadores, pontuando a importância de medidas de prevenção e controle;

- A restrição do acesso de terceiros à instituição, liberando o acesso para funcionários, profissionais de saúde e órgãos fiscalizadores devidamente paramentados, a fim de impedir a transmissão da doença;
- Os funcionários deverão realizar a troca das vestimentas e do calçado ao chegar à ILPI, antes de iniciar as atividades, por roupas e calçados limpos, de uso exclusivo dentro da instituição;
- O monitoramento diário na comunidade institucional – profissionais e residentes - quanto à:
  - presença de febre,
  - sintomas respiratórios e
  - outros sinais e sintomas da COVID-19;
- Em caso de suspeita de COVID-19:
  - Isolar imediatamente a pessoa idosa com sintomas de gripe (tosse, espirros, falta de ar, dor na garganta e febre) do contato com os demais, colocando no quarto de isolamento;
  - Designar cuidadores que fiquem somente com estes idosos, caso seja possível;
  - Buscar assistência nos serviços de saúde e notificar os casos suspeitos à Vigilância Epidemiológica do território, onde a ILPI se encontra;
  - Comunicar o responsável pela pessoa idosa.
- A pessoa idosa que apresentar infecção respiratória deve utilizar máscaras cirúrgicas (comuns), sempre que precisar sair do cômodo, organizando sua saída em horários diferentes dos demais;
- O quarto de isolamento deve ter a identificação na porta e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) disponíveis dentro dele;
- Os profissionais e cuidadores que entrarem no quarto dos residentes com infecção suspeita ou diagnóstico confirmado da COVID-19 devem ser orientados quanto à necessidade do uso de EPI, bem como devem ser capacitados sobre as técnicas de higiene das mãos, colocação e retirada dos EPIs;
- As condutas de higiene devem ser estabelecidas entre funcionários/profissionais e residentes na chegada a instituição. É importante a Instituição disponibilizar pias, com água e sabão, dispensadores de álcool gel em diversos lugares, de uso

comum na Instituição, e principalmente na porta de entrada e EPIs aos profissionais;

- O reforço à higienização correta das mãos:
  - antes e depois do contato com os moradores, dormitórios, ou do contato com superfícies ou instrumentos de uso coletivo;
  - antes e após o uso dos EPIs;
  - antes da alimentação;
  - após o uso do banheiro.
- A gestão da ILPI deve garantir a limpeza correta e frequente, diariamente e sempre que necessário, das superfícies (barras de apoio, corrimões, maçanetas de portas, sanitários, acionadores das descargas, torneiras, pias, entre outras) das áreas comuns, dos dormitórios (pelo menos duas vezes ao dia) e de outros ambientes utilizados pelos residentes;
- Restringir atividades em grupo, mas verificar a possibilidade de oferecer algum tipo de atividade produtiva, para que as pessoas idosas residentes não permaneçam ociosas, podendo gerar acometimento de sentimentos de desvalia e tristeza;
- O uso de máscara cirúrgica e/ou de tecido entre os moradores deve ser estimulado;
- A redução do tempo das pessoas idosas nas áreas comuns da instituição, com a elaboração de escalas de entrada e de saída, para execução de atividades em áreas comuns, respeitando-se o distanciamento mínimo de 2 metros entre os participantes;
- Os horários das refeições devem ser gerenciados, com o objetivo de organizar a quantidade de pessoas no refeitório, proporcionar intervalos de limpeza e higienização do espaço, anterior a chegada das demais pessoas idosas;
- O estímulo, a supervisão e o auxílio aos residentes que porventura não consigam higienizar as mãos;
- A garantia de que a imunização das pessoas idosas e dos profissionais tenha sido administrada e esteja atualizada, conforme o calendário de vacinas definido pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

### **3. O isolamento da pessoa idosa frente à pandemia: uma realidade nas casas de acolhimento**

Josicleide de Oliveira Freire<sup>5</sup>

Dentre os desdobramentos no contexto mundial da pandemia da COVID- 19 encontra-se uma série de implicações para a vida em sociedade, entre as quais o isolamento. No entanto, compete esclarecer que se trata de um vírus desconhecido, para o qual ainda não se têm estudos concretos que contribuam para uma forma efetiva de se evitar o contágio. Por todas as dificuldades a nível sanitário, é imprescindível desenvolver nas instituições um trabalho de conscientização de toda a comunidade acerca da necessidade das medidas de distanciamento social, pois se trata de um problema de ordem mundial com reflexos distintos para cada tipo de realidade.

Dessa forma, é necessário preliminarmente trabalhar com a conscientização, de modo que a pessoa idosa possa compreender a gravidade da situação e assim assimilar que a quebra na sua rotina e conseqüentemente o isolamento social trata-se de uma medida essencial, cujo objetivo é o de salvar vidas, no caso específico, as suas vidas.

Porém, é fundamental compreender os reflexos desse isolamento à pessoa idosa, trazendo a problemática para a realidade nas casas de acolhimento, considerando um público já fragilizado afetivamente em decorrência da perda de vínculos sociais e familiares.

No entanto, o isolamento social decorrente da pandemia traz outras implicações devastadoras, na medida em que são interrompidas as rotinas diárias e as atividades sociais, incluindo as visitas e atividades externas, as quais se revelam como alternativas para amenizar a solidão, bem como para contribuir com a qualidade de vida, como será visto a seguir.

As visitas ocupam um papel significativo na vida da pessoa idosa e, no caso daquelas inseridas nas casas de acolhimento, ainda mais. Por isso, sua interrupção durante a pandemia representa uma interferência, sendo sentida pela pessoa idosa

---

<sup>5</sup> Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL); Especialista em Gerontologia Social pela UFAL.



enquanto um abalo afetivo, pois durante esses momentos de interação com outras pessoas os residentes praticam diferentes atividades:

- A contação de histórias: a prática de contar histórias, além de ser uma atividade estritamente humana e bastante antiga, contribui significativamente para uma qualidade de vida da pessoa idosa: contribui no resgate das memórias, estimula as funções cognitivas, bem como reduz o risco de depressão. Ao socializar com outras pessoas suas histórias e vivências de vida, as pessoas idosas sentem-se menos sozinhas e estimulam a mente retomando fatos pretéritos;

- A intergeracionalidade: a interação entre membros de diferentes gerações é possível com a presença de voluntários na ILPI e ainda de muitos projetos e parcerias desenvolvidas com escolas. Essas atividades criam a oportunidade de a pessoa idosa interagir com crianças e jovens. Enfatiza-se que tais atividades são de extrema importância para um envelhecimento saudável, visto que contribuem para amenizar o sentimento de solidão e o isolamento, bem como possibilitam a troca de experiências e vivências de vida. Todavia essas atividades com vistas à promoção intergeracional também se encontram suspensas;

- Atividades de lazer, sejam elas desenvolvidas no âmbito interno ou externo da instituição, restringindo ainda mais o convívio social e a ideia impregnada de rotina.

Sendo assim, o isolamento social tornou-se uma realidade na vida em coletividade. Em muitos casos houve um aprofundamento do sentimento de solidão, em virtude da quebra das relações interpessoais, tendo em vista que atividades de lazer e encontros tiveram que ser também suspensos. Daí a extrema importância de uma atuação interdisciplinar com vistas ao fortalecimento dos vínculos afetivos, bem como no trato ao sentimento de solidão por conta do isolamento.

Entre as ações recomendadas, estão as atividades para ocupar a mente da pessoa idosa, com o desenvolvimento de trabalhos recreativos, manuais, não deixando de obedecer às exigências da Organização Mundial de Saúde no sentido de prevenir contágio e manter a distância exigida de 2 metros entre os idosos.

Mediante o que foi exposto, os efeitos da pandemia espalham em todas as esferas da vida em sociedade, dentre seus efeitos nocivos temos a solidão em decorrência do

isolamento social, no entanto, se faz necessário a adoção de medidas que favoreçam o seu enfrentamento. Neste sentido, compreende-se que a conscientização é a principal chave, na medida em que permite a pessoa idosa entender a gravidade da situação, partindo de um diálogo cuidadoso, além de estratégias que permitam diminuir a sensação de isolamento. Quanto àqueles que ainda mantêm um vínculo afetivo com familiares, é importante que a instituição se aproprie de meios para promover a comunicação, ainda que seja à distância como forma de diminuir os efeitos desta situação, como será apresentado na próxima seção.

#### **4. A importância da comunicação**

Elizete Maria Viana Maciel<sup>6</sup>

Mariana Monteiro<sup>7</sup>

Ingrid Rochelle Rêgo Nogueira<sup>8</sup>

Para enfrentar a situação atual, faz-se necessário o esforço de todos em promover uma comunicação elucidativa e objetiva sobre as medidas restritivas de convívio social, dirigidas à prevenção do contágio da COVID-19, conforme sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelas políticas governamentais e sociedades científicas. A comunicação deve envolver funcionários, residentes, colaboradores e parceiros, bem como informar as ações necessárias para proteção e segurança de todos.

Salienta-se a importância de manter os(as) idosos(as) residentes das ILPIs informados sobre as medidas de prevenção e contingenciamento da doença, para que possam nutrir o sentimento de pertencimento e participação nas medidas preventivas e cuidados necessários, respeitando-se as condições biopsicossociais e cognitivas de cada residente.

---

<sup>6</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Especialização em Gerontologia (UNICAP).

<sup>7</sup> Psicóloga - Centro Universitário CESMAC; Especialização em Gerontologia (UFAL).

<sup>8</sup> Assistente social – Especialista em Gerontologia Titulada pela SBGG.

Além disso, são necessárias ações relativas a fluxos de comunicação que envolvam os profissionais das ILPIs, os familiares e amigos de residentes, a sociedade e a rede de atendimento à pessoa idosa.

#### **4.1 Profissionais**

- a) Convocar grupos de profissionais selecionados em dia e horário pré-estabelecidos para a orientação de acordo com o plano de prevenção e enfrentamento elaborado pela ILPI, para discutir as especificidades de cada equipe:
  - Profissionais Administrativos e Gerenciais;
  - Profissionais de Apoio: cozinha e refeitório, equipe de limpeza, lavanderia;
  - Profissionais de saúde: profissionais, cuidadores, estagiários, residentes e demais profissionais e servidores;
- b) Prestar orientações individualizadas a profissionais de acordo com suas dúvidas e atividade laborativa desenvolvida na ILPI;
- c) Elaborar folders, cartilhas e outros materiais socioeducativos sobre a COVID-19, prevenção e medidas de contingenciamento para profissionais;
- d) Estimular práticas de autocuidado e promoção de saúde dos funcionários;
- e) Promover educação continuada para socialização de atualização de dados, protocolos e informações sobre a COVID-19;
- f) Estabelecer reuniões periódicas para sugestões de ações e avaliação das rotinas e medidas adotadas;
- g) Proporcionar rodas de conversa e outros espaços de acolhimento, voltados para a partilha de sentimentos dos/as profissionais no sentido de lhes proporcionar cuidado psicossocial e suporte emocional.

#### **4.2 Familiares e Amigos**

- a) Estabelecer canais de comunicação, parceria e cuidado permanentes com os familiares dos(as) residentes;
- b) Manter atualizada a lista de contatos de familiares, amigos e responsáveis legais;
- c) Elaborar iniciativas de inclusão digital para o fortalecimento do contato, orientações para aprendizagem e atividades de estimulação cognitiva;

- d) Promover e direcionar conhecimento aos familiares quanto ao processo de envelhecimento na promoção dos cuidados permanentes;
- e) Informar a família sobre o estado de saúde do seu ente querido e as medidas adotadas pela ILPI;
- f) Enviar e-mails e mensagens relativas à pandemia e às condições dos/as idoso/as para familiares e amigos;
- g) Disponibilizar para família e amigos todos os meios de contato da ILPI, quais sejam telefone, correio eletrônico e redes sociais;
- h) Promover a comunicação entre residentes e suas famílias e amigos através de chamadas telefônicas, fotografias e vídeo chamadas;
- i) Considerar a heterogeneidade das famílias na comunicação;
- j) Elaborar estratégias de fortalecimento da rede de suporte social informal aos/às idosos/as residentes, mantendo, ampliando e criando vínculos com familiares e amigos.

#### **4.3 Pessoas Idosas na ILPI**

- a) A equipe multiprofissional deve, periodicamente, proporcionar às pessoas idosas momento informativo sobre o cenário da pandemia, a fim de filtrar as informações necessárias e as orientações sobre cuidados diários para o não contágio;
- b) Em caso de suspeita de COVID-19 entre moradores ou profissionais da ILPI, realizar reunião com as pessoas idosas, informando e mantendo todos assegurados, orientando para que a proteção e a segurança permaneçam;
- c) Utilizar local arejado com as pessoas idosas sentadas a pelo menos um metro e meio de distância entre si;
- d) Considerar a heterogeneidade da velhice nas ILPIs durante a comunicação, inclusive o grau de escolaridade e capacidade cognitiva;
- e) Elaborar vídeos e materiais socioeducativos ilustrados e sucintos sobre a COVID-19 a serem discutidos e socializados com os/as idosos/as;
- f) Estimular o protagonismo dos/as idosos/as residentes na prevenção do contágio, incentivando práticas de autocuidado, discutindo com eles/as as medidas de cuidado necessárias e as atividades desenvolvidas pela ILPI neste momento de pandemia;

- g) Considerar a Gerontecnologia no cuidado e suporte social a pessoas idosas residentes na ILPI, visto que esta configura-se como área interdisciplinar que agrega conhecimentos da tecnologia e gerontologia e o contexto de pandemia requer o distanciamento social;
- h) Estimular a intergeracionalidade por meio da tecnologia;
- i) Proporcionar espaços de fala para entender e atender as demandas do público e prestar apoio emocional;
- j) Prestar atendimento psicossocial aos/às idosos/as, com empatia e cuidado;
- k) Indicar leituras, atividades e jogos individuais para estímulo cognitivo, trabalhos manuais, artesanato e outras ações que respeitem as orientações dos órgãos de saúde, como atividades de ocupação do tempo livre.

#### **4.4 Sociedade**

Em caso de diagnóstico positivo para a COVID-19 na ILPI, sugere-se o manejo na comunicação que envolva toda a comunidade institucional, sabendo que mesmo com as ações pertinentes para o momento vivenciado, faz-se necessário fortalecer a comunicação com os profissionais e melhorar as relações com a rede de apoio e a sociedade. Assim, após as medidas terem sido adotadas, realizar comunicação formal para patrocinadores e sociedade em geral sobre as medidas de proteção e cuidados permanentes adotadas pela ILPI, incluindo:

- a) Manter site e redes sociais da ILPI atualizados com as ações realizadas e medidas de prevenção atualizadas;
- b) Enviar e-mail e mensagens para parceiros e rede de atendimento à pessoa idosa do território acerca das medidas adotadas e demandas dos/as residentes;
- c) Elaborar estratégias de fortalecimento da rede de suporte social formal e informal à pessoa idosa residente na ILPI;
- d) Manter comunicação constante com os órgãos de saúde, vigilância sanitária, Ministério Público e outros órgãos regulatórios sobre as medidas de contingenciamento, as demandas da ILPI e o estado de saúde dos idosos, notificando casos suspeitos e confirmados, bem como de óbitos.

## 5. Armazenamento, Preparo e Higiene dos Alimentos

Adriana Valéria da Silva Freitas<sup>9</sup>

Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>10</sup>

As ILPIs devem garantir as pessoas idosas a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias. A RDC nº 216/2004, dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, sendo que a manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem acontecer conforme sua orientação. O enfoque será em relação ao armazenamento dos alimentos, preparo, higienização de frutas e verduras e oferta do alimento.

### 5.1 Do Armazenamento

- a) O local para armazenamento deve ser arejado, com telas nas aberturas (portas e janelas), e estar sempre limpo e organizado;
- b) Os alimentos deverão estar a uma altura mínima de 30 cm do chão, em estrados ou prateleiras e nunca diretamente no chão;
- c) Todo alimento cuja embalagem plástica for aberta e não totalmente utilizado deverá ser novamente fechado com fita ou um prendedor;
- d) Qualquer alimento derramado deverá ser imediatamente limpo;
- e) Todo alimento mais novo deve ser colocado atrás dos alimentos mais velhos, para que os mais velhos sejam utilizados primeiro, sempre verificando sua data de validade;
- f) Os alimentos embalados devem ser armazenados com cuidado e todos que apresentarem ferrugem, abaulamento e/ou amassamento não poderão ser utilizados;

---

<sup>9</sup> Enfermeira. mestre em Enfermagem. Doutora em Saúde Pública. Docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idos – NESPI.

<sup>10</sup> Enfermeira. Mestre e doutora em Enfermagem. especialista em Administração Hospitalar, Gerontologia Social e Metodologia do Ensino Superior. Docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso-NESPI, da EEUFBA. Diretora de publicação da Associação Brasileira de Alzheimer - Regional Bahia.

- g) Os alimentos enlatados que não forem totalmente utilizados deverão ser transferidos para outro recipiente, preferencialmente de plástico ou vidro, com tampa e então serem armazenados em refrigeração e identificados quanto à data de fracionamento do alimento (ou seja, a data da retirada da embalagem original);
- h) Deve-se permitir a circulação de ar entre os produtos armazenados nas prateleiras e nos refrigeradores e entre os refrigeradores e/ou freezer;
- i) Os alimentos congelados devem ser de ótima qualidade, possuir etiquetas com nome e quantidade do produto e data do congelamento. Obs.: o descongelamento deve ser feito no refrigerador, na parte inferior, e o alimento deve estar dentro de uma bacia ou forma. Após o descongelamento completo, o alimento deverá ser utilizado em 24 horas.

## 5.2 Do Preparo

- a) As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens utilizados para preparação do alimento devem estar em condições higiênico-sanitárias adequadas e em conformidade com a legislação específica;
- b) O quantitativo de funcionários deve ser compatível com o número e o grau de funcionalidade dos residentes. A RDC ANVISA 283/2005 determina a presença de um profissional de cozinha para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas, equipamentos, móveis e/ou utensílios disponíveis devem ser compatíveis com volume, diversidade e complexidade das preparações alimentícias;
- c) Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semipreparados e prontos para o consumo;
- d) Os funcionários que manipulam alimentos crus devem realizar a lavagem e a antissepsia das mãos **antes** de manusear alimentos preparados. Por isso, é necessário que o manipulador de alimentos possua uma pia exclusiva para lavagem das mãos, no mesmo ambiente onde prepara os alimentos, dotada de sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa e acionamento por pedal;

- e) As matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado;
- f) Quando as matérias-primas e os ingredientes não forem utilizados em sua totalidade, devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto, data de fracionamento e prazo de validade após a abertura ou retirada da embalagem original;
- g) Os alimentos submetidos ao descongelamento devem ser mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados, não devendo ser congelados novamente;
- h) Depois de serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana. Para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos à temperatura superior a 60°C (sessenta graus Celsius) por, no máximo, seis horas. Para conservação sob refrigeração ou congelamento, os alimentos devem ser previamente submetidos ao processo de resfriamento;
- i) O processo de resfriamento de um alimento preparado deve ser realizado de forma a minimizar o risco de contaminação cruzada e a sua permanência em temperaturas que favoreçam a multiplicação microbiana. A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60°C (sessenta graus Celsius) a 10°C (dez graus Celsius) em até duas horas. Em seguida, ele deve ser conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C (cinco graus Celsius), ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C (dezoito graus Celsius negativos);
- j) Caso o alimento preparado seja armazenado sob refrigeração, ou congelamento, deve-se fixar no seu invólucro, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. A temperatura de armazenamento deve ser regularmente monitorada e registrada.

### 5.3 Da Higienização de Frutas e Verduras



- a) Lavar as frutas e verduras em água corrente;
- b) Deixar de molho por 10 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 1%. Para saber se o produto é adequado para este fim leia o rótulo da embalagem. Diluir uma colher de sopa para 1 litro de água;
- c) Enxaguar bem em água corrente;
- d) Retirar o excesso da água e seque com papel toalha;
- e) Guardar em recipiente fechado e manter sob refrigeração até o momento de consumi-lo.

#### **5.4 Da Oferta do Alimento**

- a) Lavar as mãos com água e sabão antes das refeições;
- b) Estar sempre atento ao tipo de dieta de cada residente;
- c) Ajudar na alimentação, explicando à pessoa idosa o que vai fazer;
- d) Estimular a alimentação na pessoa idosa que não precisa de auxílio, observando a sua aceitação. Dietas sem sal podem diminuir o apetite;
- e) Manter a alimentação em horários regulares;
- f) Manter a pessoa idosa em posição adequada, com o tronco ereto, para evitar engasgos;
- g) Se a pessoa idosa apresentar fraqueza muscular facial, o cuidador deve observar o lado mais forte para colocar o alimento;
- h) Orientar à pessoa idosa comer lentamente, mastigar várias vezes e engolir o alimento antes da próxima mordida;
- i) Permitir que a pessoa idosa esvazie a boca antes de cada colherada;
- j) Não apressar a pessoa idosa a engolir, para que termine rapidamente a oferta do alimento;
- k) Usar utensílios adaptados para a pessoa idosa com problemas motores ou com habilidades diminuídas;
- l) Fazer a higiene bucal após a alimentação.

## **6. Da Garantia de Acesso a Insumos, Equipamentos de Proteção Individual e Testes Diagnósticos para COVID-19**

Aparecida Brito Andrade<sup>11</sup>

Elizete Viana Maciel<sup>12</sup>

Cícera Felix Costa<sup>13</sup>

Socorro Moraes<sup>14</sup>

O Brasil está enfrentando impactos na saúde pública diante da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV 2), com uma expansão vertiginosa e preocupante, sobretudo quando se analisa a curva de progressão, a qual revela que o número de contaminados e o número de vítimas fatais tem crescido exponencialmente a cada dia. Tal cenário é alarmante por si só. Portanto, ressalte-se a necessidade da urgência para a proteção da população mais vulneráveis que são as pessoas idosas (PI) residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA publicou uma Nota Técnica Nº 05/2020: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em ILPI. Entende a ANVISA ser de suma importância e urgente o cumprimento das orientações dessa Nota, que incluem medidas de prevenção e controle referentes aos Insumos, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e sobre a importância dos testes para diagnóstico da COVID-19 (ANVISA,2020).

Nesse sentido, cabe a urgência em atender às recomendações técnicas e científicas da Organização Mundial de Saúde (OMS), adotar todas as medidas exigidas para mitigar a consequência da doença COVID 19. O Poder Público tem o dever zelar pelas condições de segurança da população em geral e sobretudo, da população mais vulneráveis. Entendendo que o novo coronavírus (SARS-Cov-2) possui grande rapidez de contaminação, por ser respiratório e apresentar uma evolução rápida para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), especialmente entre as pessoas idosas,

---

<sup>11</sup> Fisioterapeuta – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

<sup>12</sup> Psicóloga - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

<sup>13</sup> Técnica de Enfermagem – Agente Comunitário de Saúde /Serviço Nacional do Comércio (SENAC-AL).

<sup>14</sup> Médica – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

portadoras de comorbidades frequentes nessa faixa etária (diabetes, doenças crônicas cardíacas, pulmonares, renais, entre outras).

Diante desse cenário grave faz-se de forma urgente e imperiosa, que os poderes públicos nas esferas; federal, estadual e municipal, adotem políticas públicas em saúde, com o olhar prioritário para as ILPIs de forma efetiva e articulada, que sejam adequadas e proporcionais à gravidade que a pandemia do novo coronavírus (SARS-Cov-2) exige, por provocar a doença denominada COVID 19, com letalidade elevada na população idosa, sobretudo entre residentes de ILPIs.

Entretanto, na maioria das ILPIs públicas e filantrópicas do estado de Pernambuco, há relatos da falta de orientação e capacitação aos profissionais e equipe gestoras, vislumbrando a melhor forma de lidar com a situação dentro das particularidades de cada instituição. Destaca-se também, nesse âmbito, a escassez dos Equipamentos Individuais de Proteção (EPI), especialmente e com maior frequência de: máscaras, óculos, luvas, aventais impermeáveis, protetor facial, álcool em gel. Além dos Insumos necessários: oxímetro; termômetro, aparelho para aferir a pressão arterial, além de material e equipe necessária para realização dos testes do novo coronavírus (SARS-Cov-2).

Contudo, as referidas reclamações são cabíveis, pois refletem os direitos fundamentais previstos no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), do Título I, Disposições Preliminares no Art.2º:

“O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.”

Desse modo, visando à redução da morbi-mortalidade entre os residentes e trabalhadores e em cumprimento ao que diz a Lei nº 10.741/2003, se faz necessário que sejam efetiva e urgentemente:

- Aplicadas e cumpridas com rigor todas as orientações previstas nas notas técnicas da Anvisa, dos Sistemas Únicos de Saúde e da Assistência Social voltadas às ILPIs e no Relatório Técnico Consolidado da FN-ILPI (2020), para a prevenção e o

controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em ILPIs, colocando-as na rotina diária das instituições;

- Fornecidos todos os Insumos, EPIS e testes diagnósticos;
- Asseguradas as reposições frequentes do material conforme a necessidade das ILPIs;
- Realizadas campanhas de orientações, para as pessoas idosas, todo o corpo gestor e demais profissionais e voluntários das ILPIs.

Entretanto é importante destacar que, de todas as orientações, a OMS coloca a higienização das mãos (com água e sabão ou álcool gel 70%) como um dos procedimentos mais importantes para o controle da doença COVID-19, bem como a limpeza frequente dos ambientes, utensílios (vasilhas, pratos, panelas, talheres) e superfícies de móveis, corrimões maçanetas, pias, bacias sanitárias e assoalho. A OMS apresenta um documento que orienta passo a passo para a produção de álcool gel acessível às farmácias hospitalares e de manipulação.

A ANVISA recomenda ainda a vigilância na atualização das vacinas as pessoas idosas residentes nas ILPIs e, especialmente, as vacinas definidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde e a testagem com testes rápidos (IgM/IgG), deve ser realizado em massa para todas as pessoas idosas residentes nas ILPIs.

## **6.1 Medidas de Prevenção e o Uso de EPIs**

### **a) Uso correto da Máscara**

- Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e amarrar com segurança, para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remover soltando as amarras);
- Após a remoção, ou sempre que tocar inadvertidamente na máscara usada, higienizar as mãos usando preparação alcoólica ou água e sabonete líquido (ou espuma);

- Descartar imediatamente a máscara após a remoção, não sendo permitido reutilizar máscaras descartáveis.

**Atenção:** - Caso a máscara fique úmida, substituir imediatamente por uma nova, limpa e seca;

- Máscaras de tecido (por exemplo, algodão ou gaze) não são recomendadas sob qualquer circunstância.

#### **b) Uso correto das Luvas**

- As luvas devem ser removidas dentro do dormitório ou área de isolamento e descartadas;

- Jamais sair do dormitório ou área de isolamento com as luvas;

- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;

- Não tocar o rosto com as luvas;

- Lavar as mãos imediatamente após retirar as luvas;

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);

- O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

### **6.3 Prevenção da População Idosa com o teste negativo para o SARS-Cov-2:**

- Caso haja algum(a) residente com COVID-19 +, ele(a) deverá ficar restrito(a) em quarto ventilado e porta fechada;

- Proibida a sua circulação para áreas externas;

- Os profissionais cuidadores e de enfermagem deverão usar máscara, avental e luvas quando estiverem no quarto da PI com COVID 19;

- Fica proibida a permanência de outra pessoa no ambiente durante procedimentos que gerem aerossóis.

### **6.4 Prevenção para os Profissionais de Saúde, de Limpeza e Cuidadores diante da Pessoa Idosa com Teste Positivo para o SARS-Cov-2**

- Isolamento respiratório através do uso pelo profissional de máscara facial com filtro de proteção respiratória;

- Uso de luvas, gorro, avental descartável e óculos de proteção;
- Realizar higienização das mãos respeitando 5 momentos;
- Equipamentos para uso exclusivo do paciente: oxímetro, estetoscópio, aparelho de medida de pressão arterial e termômetro.

A seguir será apresentada uma tabela com o tipo de EPI, conforme o ambiente, a pessoa-alvo e o tipo de atividade.

**TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO COVID-19, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE\***

Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI
<b>Instalações de Saúde</b>			
<b>Instalações Hospitalares</b>			
Quarto do paciente	Profissionais da saúde	Cuidado direto com o paciente	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial)
		Procedimentos que geram aerossóis em pacientes com COVID-19	Máscara N95 ou FFP2 Capote Luvas Proteção ocular Avental
	Profissionais da higiene e limpeza	Entrada no quarto do paciente com COVID-19	Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) Botas ou sapatos de trabalho fechados.
	Visitantes**	Entrada no quarto do paciente com COVID-19	Máscara cirúrgica Capote Luvas
Outras áreas com trânsito do paciente (pátios, corredores)	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Qualquer, <u>não envolvendo</u> contato com o paciente portador de COVID-19	Sem EPI requerido
Triagem	Profissionais da saúde	Triagem preliminar não envolvendo contato direto***	Distância espacial de pelo menos 1 metro Sem EPI requerido
	Paciente com sintomas respiratórios	Qualquer	Distância espacial de pelo menos 1 metro Máscara médica se tolerado
	Paciente sem sintomas respiratórios	Qualquer	Sem EPI requerido
Laboratório	Técnico de laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (se houver risco de respingo)
Áreas administrativas	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Tarefas administrativas sem contato com pacientes portadores de COVID-19	Sem EPI requerido
<b>Instalações ambulatoriais</b>			
Sala de consultas	Profissionais da saúde	Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular
		Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios	EPI de acordo com o padrão de precauções
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer tipo	Máscara cirúrgica se tolerado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Sem EPI requerido

	Profissionais da higiene e limpeza	Depois/Entre consultas de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) Botas ou sapatos de trabalho fechados.
Sala de espera	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	Máscara cirúrgica Transferência imediata da pessoa para uma sala de isolamento ou área separada distante de outras pessoas. Se não for viável, prover distância espacial de pelo menos 1 metro de outros pacientes.
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Sem EPI requerido
Áreas administrativas	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Tarefas administrativas	Sem EPI requerido
Triagem	Profissionais da saúde	Triagem preliminar sem envolver contato direto***	Distância espacial de pelo menos 1 metro Sem EPI requerido
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	Distância espacial de pelo menos 1 metro Máscara médica de tolerado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Sem EPI requerido
<b>Comunidade</b>			
Casa	Paciente com sintomas respiratórios	Qualquer (exceto quando dormindo)	Distância espacial de pelo menos 1 metro Máscara médica se tolerado
	Cuidador	Quando entrando no quarto do paciente, mas não provendo assistência direta	Máscara cirúrgica
	Cuidador	Quando provendo assistência direta ou quando manipulando fezes, urina ou secreções do paciente portador de COVID-19.	Luvas Máscara cirúrgica Avental (se houver risco de respingos)
	Profissionais da saúde	Assistência direta ao paciente portador de COVID-19	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular
Áreas públicas (escolas, shoppings, estações, etc.)	Indivíduos sem sintomas respiratórios	Qualquer	Sem EPI requerido
<b>Pontos de entrada</b>			
Áreas administrativas	Todos os funcionários	Qualquer tipo	Sem EPI requerido
Área de triagem	Funcionários	Primeira triagem (aferição de temperatura) sem envolver contato direto***	Distância espacial de pelo menos 1 metro Sem EPI requerido
	Funcionários	Segunda triagem (entrevista com paciente apresentando sintomas de febre sugerindo portar	Máscara cirúrgica Luvas



		COVID-19 e com histórico de viagem)	
	Profissionais da higiene e limpeza	Quando limpando a área onde pacientes com febre estão em processo de triagem	Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química) Botas ou sapatos de trabalho fechados
Área de isolamento temporária	Funcionários	Quando entrando na área de isolamento, mas não provendo assistência direta	Distância espacial de pelo menos 1 metro Máscara cirúrgica
	Funcionários/Funcionários da saúde	Provendo assistência de transporte do paciente para uma instalação de saúde	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular
	Profissionais da higienização e limpeza	Quando limpando a área de isolamento	Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química) Botas ou sapatos de trabalho fechados
Ambulância/ Veículo de transporte	Profissionais da saúde	Transporte de pacientes em suspeita de portar COVID-19 à instalação de saúde de referência.	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular
	Motorista	Quando o transporte do paciente suspeito de portar COVID-19 se dá em veículo com compartimento isolado para o motorista	Distância espacial de pelo menos 1 metro Sem EPI requerido
		Ao dar assistência no embarque do paciente suspeito de portar COVID-19	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular
		Sem contato direto com o paciente suspeito de portar COVID-19, mas não há separação entre a cabine do motorista e o compartimento do paciente.	Máscara cirúrgica
	Paciente suspeito de portar COVID-19	Durante o transporte para a instalação de saúde de referência	Máscara cirúrgica se tolerado
	Profissionais da higienização e limpeza	Depois/entre o transporte de pacientes com suspeita de portar COVID-19.	Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química) Botas ou sapatos de trabalho fechados
<b>Considerações especiais para as equipes de respostas rápidas assistindo investigações de saúde pública ****</b>			
Comunidade	Investigadores das Equipes de respostas Rápidas	Entrevistando pacientes suspeitos ou confirmados	Sem EPI requerido se feito remotamente (i.e.,

		de portar COVID-19 ou seus contatos	telefone ou vídeo conferência)  <i>Este deve ser o método preferencial</i>
		Entrevista presencial e sem contato direto com o paciente suspeito ou confirmado de portar COVID-19	Máscara cirúrgica Distância espacial de pelo menos 1 metro  <i>A entrevista deve acontecer fora de casa ou ao ar livre e os pacientes portadores de COVID-19 devem também estar vestido máscara médica.</i>
		Entrevista presencial com contatos assintomáticos do paciente portador de COVID-19	Distância espacial de pelo menos 1 metro Sem EPI requerido  <i>A entrevista deve acontecer fora de casa ou ao ar livre. Se for necessário entrar na casa, confirmar usando um scanner térmico que o indivíduo não possui febre, manter distância espacial de pelo menos 1 metro e não tocar em nada no ambiente.</i>

\*Em adição ao uso apropriado do EPI, a higiene frequente das mãos e respiratória deve sempre ser realizada. O EPI deve ser descartado em um container apropriado após cada uso e a higiene das mãos deve ser feita antes e após o uso de cada EPI.

\*\*Visitantes devem ser restringidos. Se a entrada dentro do quarto do paciente portador de COVID-19 é extremamente necessária, os processos de colocar e remover o EPI e a higiene das mãos realizados pelo visitante não treinado deve ser supervisionado por um profissional da saúde.

\*\*\* Inclui termômetros sem toque, câmeras de imagem térmica, e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro.

\*\*\*\* Todos os membros das Equipes de respostas Rápidas devem ser treinados em como realizar a higiene das mãos e como colocar e remover EPI sem se contaminar.

Documento originalmente desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)

## 6.5 Referências

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.html)

[https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2020/03/Guia-produ%C3%A7%C3%A3o-de-gel-antiss%C3%A9ptico-OMS.pdf&hl=pt\\_BR](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2020/03/Guia-produ%C3%A7%C3%A3o-de-gel-antiss%C3%A9ptico-OMS.pdf&hl=pt_BR)

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>

<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Tabela-Traduzida-EPI-OMS.pdf>

## 7. Estabelecimento de uma Rotina Produtiva

Ana Elizabeth dos Santos Lins<sup>15</sup>

Cassandra Bismarck<sup>16</sup>

Seguindo uma tendência de crescimento na população mundial e brasileira, a cada ano temos mais pessoas idosas, sendo que a maior parte delas apresenta doenças crônicas e limitações funcionais, as quais incidem em mudanças no contexto social e serviços de saúde.

Acredita-se que a presença de doenças crônicas e limitações funcionais nas pessoas idosas tenha influência negativa direta no padrão de desempenho ocupacional nesses indivíduos, levando as famílias optarem pela institucionalização. O ambiente das instituições pode contribuir para que os residentes diminuam suas atividades rotineiras e seus papéis ocupacionais antes desempenhados. Dessa forma, é mister compreender os papéis ocupacionais, identificar quais seriam as atividades que poderiam continuar desenvolvendo no ambiente institucional e buscar estratégias de rotina para promover o cuidado em saúde física e mental dessas pessoas.

Uma pessoa idosa quando chega à ILPI precisa adaptar sua vida a diversas mudanças, inclusive o eventual afastamento de seus familiares e amigos. Assim, é importante conhecer e mantê-la envolvida em atividades de que goste de fazer. Para tanto, é necessário reorganizar o tempo; verificar em quais atividades ela pode participar e contribuir na rotina institucional, para que isso possa ajudá-la a se adaptar à nova fase da vida, mantendo sua independência e autonomia.

O envolvimento em atividades de lazer e a oportunidade de descobrir atividades prazerosas podem estar associados ao senso de capacidade e descoberta de novas habilidades na velhice. É necessário romper com a visão limitada de que as pessoas idosas apenas devam receber cuidados, tais como a alimentação, as medicações e a higiene básica. As atividades sociais, produtivas e de lazer têm impactos positivos sobre

---

<sup>15</sup> Terapeuta Ocupacional. Especialista e doutora em Gerontologia. Docente da Universidade Estadual de Ciências e Saúde de Alagoas. Coordenadora do Projeto de Extensão Universidade Aberta à Terceira Idade - UNCISAL.

<sup>16</sup> Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde da Pessoa Idosa. Especialista em Saúde Mental. Mestre em Gerontologia. Docente da UNCISAL/AL. Coordenadora da Saúde da Pessoa Idosa pela Prefeitura de Recife.

a saúde geral e melhoram a capacidade funcional, o estado mental e cognitivo, gerando bem-estar. Dessa forma, é imprescindível incentivar a equipe da instituição a desenvolver ações direcionadas às necessidades individuais e coletivas dos residentes.

Isso significa:

- a) Identificar e planejar o direcionamento do tempo de cada um;
- b) Estabelecer uma rotina produtiva, com atividades significativas, que satisfaçam as necessidades pessoais e coletivas;
- c) Proporcionar ambientes colaborativos, com a utilização de estratégias que facilitem a linguagem e comunicação, interações dialógicas entre as pessoas idosas e os profissionais, mantendo sua participação na comunidade institucional.

Isso pode ser conseguido com a elaboração de um Plano de Rotina Produtiva, com atividades a serem executadas pelas pessoas idosas, de forma individual ou em grupo. Estas deverão ser incorporadas na rotina da instituição, quando possível.

Salienta-se a importância, de se respeitar o desejo de participação de cada indivíduo. Daí a necessidade de que as atividades selecionadas sejam significativas para o sujeito, e produzam resultados satisfatórios. Além disso, antes de estabelecer qualquer planejamento de atividades, algumas proposições precisam ser consideradas no cerne da elaboração desta rotina:

- a) Compreender, primeiramente, qual é a finalidade desta rotina. Ela não pode simplesmente ser mais uma mera tabela com horários e atividades penduradas, para preencher um horário do dia. Ela precisa trazer consigo um objetivo, ser prazerosa e contribuir para o bem estar do sujeito, além de lhe trazer sentido à vida;
- b) Atentar para que as atividades selecionadas pela instituição façam parte do hábito e da cultura das pessoas idosas residentes, para que elas não gerem resistência ou criem pensamentos negativos. As atividades cotidianas fazem parte da história de vida de cada sujeito, e por isso, deverão ser respeitadas;
- c) Elencar as necessidades e prioridades a serem exploradas. Por isso, durante sua elaboração é fundamental a participação, tanto das pessoas idosas, como dos profissionais/ cuidadores. Acredita-se que a construção deste instrumento, com a coparticipação de ambos, garanta a efetividade da participação dos/as residentes durante o processo de execução das atividades;

- d) Favorecer a organização de rotinas produtivas que contribuam para melhoria do desempenho ocupacional dos idosos. A dificuldade de exercer seus papéis ocupacionais nas instituições, reforçam a inatividade e a ociosidade, repercutindo diretamente ou indiretamente nos padrões de dependência e de autonomia dos indivíduos institucionalizados, isso tem sido uma grande preocupação dos profissionais da área da gerontologia e da Terapia Ocupacional;
- e) Propor ações que favorecem o bem-estar, que sejam prazerosas, e possam inclusive, ressignificar os sujeitos envolvidos;
- f) Eleger, qual “modelo visual” será mais adequado (tabela, quadro, lousa ou cronograma) para facilitar a comunicação entre as pessoas idosas e os cuidadores. Se necessário, poderá ser utilizado imagens ou figuras que representem as atividades selecionadas, entretanto, recomenda-se que estas respeitem a faixa etária dos participantes em questão e não reforcem comportamentos infantis;
- g) Manter sempre as atividades nos mesmos horários, evitar ao máximo qualquer mudança abrupta, e quando for necessário, comunicar previamente. É importante colocar os horários das atividades quando for possível. Todas as atividades da vida diária (AVD) precisam estar bem destacadas e legíveis, caso sejam inclusas novas atividades;
- h) Discutir a importância da rotina previamente com os idosos e profissionais da instituição, antes de sua implantação. Caso seja incorporada à rotina já estabelecida anteriormente, destaque com uma letra diferente ou com cores, aquela atividade que será incorporada na rotina;
- i) Considerar como as rotinas serão dispostas, sempre intercalando atividades que os idosos terão que realizar, e que talvez tragam maior resistência, com aquelas que eles gostam de fazer, para criar um ambiente agradável para sua execução;
- j) Prestar atenção ao local onde será realizada a atividade, lembrando que quanto menor os estímulos visuais e sonoros do ambiente, maior será o nível de concentração dos idosos durante a atividade. Além disso, o local precisa estar higienizado, bem iluminado, arejado e com temperatura adequada;
- k) Antes de iniciar qualquer atividade, é importante se certificar de que os materiais que farão parte da atividade estejam disponíveis, higienizados e acessíveis aos participantes;

- l) É imprescindível, durante o processo de construção desse planejamento, incluir as atividades de cunho social, pensar na saída das pessoas idosas das instituições, seja de forma individual ou em grupo, como pequenas caminhadas, atividades físicas e alongamento (adaptadas), passeios ao ar livre, saídas ao supermercado, fazer compras. Participações em grupos sociais para pessoas idosas na comunidade, participação em atividades religiosas (que fazem parte da história de vida do idoso) podem favorecer novos estímulos, novos encontros e serem incorporadas na rotina;
- m) É muito importante que as atividades sociais mencionadas anteriormente, aconteçam sempre em dias fixos da semana ou do mês, favorecendo ritmos habituais para os idosos.

Por fim, reforçamos a importância de fazer revisões do Plano de Atividades (rotina produtiva) constantemente. Avaliar as atividades que estão dando certo, e a aceitação delas, entre os idosos, e excluir, aquelas que não foram bem incorporadas. Usar o máximo possível da criatividade, pensar em ações que promovam estímulos, melhorem ou potencializam as habilidades ainda presentes também contribuirão para uma melhor saúde mental, como será apresentado a seguir.

## **8. Cuidados com a Saúde Mental**

Elizete Maria Viana Maciel<sup>17</sup>

Os cuidados com a saúde mental devem ser uma prioridade para os gestores das ILPIs, uma vez que para minimizar os agravos que podem acometer a saúde mental dos profissionais e residentes das instituições, faz-se necessário elaborar estratégias, fortalecer, articular assistência, monitorar e preservar a rede de apoio.

No âmbito das ILPIs, é imprescindível preservar a saúde mental como um todo. Estamos em um momento histórico durante a elaboração deste material, no que se refere à Pandemia (COVID-19), porém, a necessidade de cuidado da instituição permanecerá, pois a pessoa idosa continuará vulnerável dentro do espaço no qual está inserida.

---

<sup>17</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Especialização em Gerontologia (UNICAP).

O profissional de psicologia não está sozinho no âmbito das questões da saúde mental, que envolve os profissionais e residentes. É preciso pensar na saúde como um todo, percebendo a pessoa em sua amplitude biopsicossocial e espiritual. Partindo desta percepção, é possível monitorar e avaliar a saúde mental, utilizando os testes de rastreio (Escala de Depressão, Mini Estado de Saúde Mental, o 10-CS), da avaliação multidimensional, da caderneta da pessoa idosa, em conjunto com o teste de mobilidade, avaliação nutricional e prevenção funcionalidade.

É comum ocorrer variações cognitivas e de humor nas pessoas idosas, sendo de extrema importância averiguar se estas variações não estão afetando a qualidade de vida, com isso, é preciso ter cuidados permanentes. Detectar a sintomatologia, não só relativo à depressão, mas qualquer outra alteração, tendo a sensibilidade de compreender que o processo do envelhecimento não é só doença, existe predisposição, possibilidade, habilidades, sendo importante destacar o cuidado de quem cuida, em ser apoio e afeto.

Nessa perspectiva, é fundamental focar em um atendimento no cuidado permanente, integral e especializado, e as ILPIs devem atender as necessidades e demandas da pessoa idosa, proporcionando um ambiente mais sociável, familiar e com atenção qualificada, não deixando de incluir os profissionais, cuidadores, estagiários e os próprios familiares.

O profissional de Psicologia pode atuar de forma presencial, ou valendo-se da tele reabilitação para qualquer situação. Algumas diretrizes são fundamentais para um bom andamento, além de oportunizar momentos de reflexão, colaboração e participação, promovendo o bem-estar.

Ações que podem ser realizadas para, desta forma, promover a saúde mental:

- A inclusão digital está presente em todos os lugares. Muitas pessoas idosas utilizam esse recurso para se comunicar, através do aplicativo WhatsApp (realizando chamadas e vídeos individuais ou coletivos);
- Planejamento para atividades na modalidade individual ou em grupo, que podem utilizar os seguintes materiais: papel, papelão, lápis de cor, cola, tesoura, régua, tinta, pincel, jornal, revista, corda, baralho, dominó, bola, jogos de encaixe, jogo da memória, quebra-cabeça, atividades de estimulação cognitiva impressa e direcionada para melhoria cognitiva, livros, filmes, música, encartes de

supermercado, material existente na instituição e que possam promover atividades em espaço livre.

- Realizar atendimento individual para psicoterapia focal, ou atendimento coletivo, para dinâmica de grupo com temática escolhida pelos participantes.
- Promover ações aos familiares, conscientizando da importância do vínculo afetivo, o qual mantém o equilíbrio emocional.

Alguns links que podem favorecer para se manterem em atividade e, conseqüentemente, a saúde mental:

---

#### **Links de sites para obter livros grátis**

<http://www.obrasraras.usp.br/>

<https://openlibrary.org/>

<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/PesquisaObraForm.jsp>

<http://www.culturaacademica.com.br/>

#### **Links para aprendizado de outro idioma**

Duolingo (inglês)

<https://pt.duolingo.com/>



Hand Talk (libras)

<https://www.handtalk.me/br/Aplicativo>



---

#### **Link de filmes, cursos educacionais, cursos de artesanato**

##### **Filmes:**

Netflix

<https://www.netflix.com/browse>



Youtube

<https://www.youtube.com/>





**Link para jogos de memória, atenção, desafios e música:**

Treinar seu cérebro – Jogos da memória

<https://youtu.be/R30JyfN1P0w>

Mente Turbinada

<http://www.menteturbinada.com.br/>

Spotify

<https://g.co/kgs/cs6YcQ>

---

## 9. Cuidados em caso de óbito de residentes

Adriana Valéria da Silva Freitas<sup>18</sup>

Tânia Maria de Oliva Menezes<sup>19</sup>

Os óbitos ocorridos durante a pandemia da COVID-19 numa instituição com casos confirmados de COVID-19, ou em residente ou trabalhador que tenha apresentado sintomas compatíveis com a doença (tosse, febre, dificuldade respiratória), devem ser considerados um caso suspeito de infecção por SARS-CoV-2, até prova em contrário, isto é, resultado negativo no teste laboratorial para SARS-CoV-2.

Como o vírus SARS-CoV2 é transmitido por contato, gotículas e aerossóis, é importante que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue, secreções e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas. Assim, todos os princípios das precauções padrão de controle de infecção baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo após o óbito, devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa.

Essas informações objetivam oferecer recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca de óbitos na ILPI.

---

<sup>18</sup> Enfermeira. mestre em Enfermagem. Doutora em Saúde Pública. Docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idos – NESPI.

<sup>19</sup> Enfermeira. Mestre e doutora em Enfermagem. especialista em Administração Hospitalar, Gerontologia Social e Metodologia do Ensino Superior. Docente da Escola de Enfermagem da UFBA. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso-NESPI, da EEUFB. Diretora de publicação da Associação Brasileira de Alzheimer - Regional Bahia.

## **8.1 Orientações para dirigentes, profissionais e colaboradores das ILPI**

- a) Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários, todos com EPIs;
- b) Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar: touca, óculos de proteção (e protetor facial complementar), máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas.
- c) Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante;
- d) Tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter, bem como os orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal), para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- e) Se o cadáver for para o Instituto Médico Legal ou Serviço de Verificação de Óbito (caso de investigação de causa de óbito), não está indicado o tamponamento dos orifícios naturais;
- f) Colocar o corpo em um saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);
- g) Após a manipulação do corpo, remover os EPIs, descartá-los em lixo infectante;
- h) Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
- i) Comunicar o óbito a família

## **9.2 Orientações para familiares**

- a) Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de 1,5 metros entre eles;
- b) Orientar que apenas um familiar pode comparecer a ILPI, se a pessoa idosa tiver vínculos familiares.
- c) A recomendação é que não seja realizado velório ou funeral, e que o enterro ou cremação ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas, pela contraindicação de aglomerações.

## 10. O papel dos Conselhos

Elizete Maria Viana Maciel<sup>20</sup>

Cora Cacilda de Menezes Medeiros<sup>21</sup>

Maria Aparecida Brito Andrade<sup>22</sup>

Maria Patrícia Pinto Santos<sup>23</sup>

Ingrid Rochelle Rêgo Nogueira<sup>24</sup>

Em cada Estado da Região do Nordeste, existe o respectivo Conselho de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, cujas competências, diretrizes e ações são voltadas para a pessoa idosa em nível estadual. Infelizmente, nem todos os municípios dispõem de Conselhos de Defesa de Direitos da Pessoa Idosa, o que demandará um esforço a mais da sociedade civil junto aos Poderes Executivo e Legislativo locais para promover a sua criação por meios legais, com garantia de alternância de poder, de paridade, de caráter deliberativo e consultivo e com condições adequadas de funcionamento.

Os Conselhos representam um espaço democrático e de participação social, fundamental para promover as articulações necessárias à promoção e preservação do bem-estar das pessoas idosas que residem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Dessa forma, são apontadas ações pertinentes para que o papel do conselho seja eficaz para o momento atual e para o período pós pandemia.

### 10.1 Atividades Sugeridas para os Conselhos para o Momento Atual:

Diante da gravidade da pandemia da COVID-19, é fundamental que cada Conselho atue para:

---

<sup>20</sup> Psicóloga - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Especialização em Gerontologia (UNICAP).

<sup>21</sup> Administração - Universidade de Pernambuco (UPE); Especialização em Gerontologia (UNICAP).

<sup>22</sup> Fisioterapeuta e Especialização em Saúde do Idoso -Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

<sup>23</sup> Vereadora - Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

<sup>24</sup> Assistente Social – Especialista em Gerontologia Titulada pela SBBG.

- a) Conhecer a realidade fática das ILPIs da sua jurisdição, criando uma planilha com as informações mais relevantes e necessárias para subsidiar ações presentes e futuras (Anexo 1 – do Relatório Técnico Consolidado da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI). Levando em consideração que a construção deste relatório se dá para acompanhamento e execução a curto, médio e longo prazo, podendo ser reformulado diante de uma necessidade, prevalecendo sempre o interesse da Pessoa Idosa;
- b) Identificar as principais vulnerabilidades de cada ILPI; principalmente as mais emergenciais e quando não for possível ao Conselho a resolução imediata, buscar uma interação entre os Conselhos de Defesa, de Assistência Social, o CREAS e as próprias ILPIs;
- c) Reconhecer que os gastos e consumos das ILPIs aumentam devido ao enfrentamento à COVID-19 (consumo de água, energia, alimentação reforçada, insumos e Equipamentos de Proteção Individual, entre outros);
- d) Verificar as reservas e dotações orçamentárias acessíveis, que poderiam ser utilizadas para injetar verbas para manter a prestação e cuidados com qualidade para todos;
- e) Assumir a sua relevância como representante da população da pessoa idosa junto aos governos, inclusive nas dificuldades financeiras das ILPIs (públicas e privadas);
- f) Pautar as questões emergenciais das ILPIs nos Conselhos de Políticas de Saúde, da Assistência Social, de Políticas Urbanas, dentre outros;
- g) Solicitar audiências públicas junto ao Legislativo em nível local - seja a Câmara dos Vereadores ou a Assembleia Legislativa - e neste momento de pandemia, realizar vídeo conferências pautadas nas necessidades da ILPIs, sendo muito importante assegurar a presença e a participação dos representantes das ILPIs, bem como de familiares de pessoas institucionalizadas, quando for o caso;
- h) Considerar o risco maior de inadimplência, seja por dificuldades dos mantenedores e ou das famílias, em decorrência da pandemia;

- i) Solicitar previsão nas leis orçamentárias locais e subsídios às ILPIs em condições de dificuldades financeiras, quando houver necessidade comprovada;
- j) Sensibilização da sociedade para destinação do Imposto de Renda para os fundos municipais e estaduais da pessoa idosa com vistas a financiar projetos de fortalecimento das ILPIs;
- k) Aprovar projetos destinados à prevenção e contingenciamento da COVID 19 em ILPIs;
- l) Monitoramento e fiscalização das políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento da COVID 19;
- m) Elaborar e desenvolver campanhas interinstitucionais de apoio às ILPIs;
- n) Promover capacitações e orientações às ILPIs em parceria com outros órgãos da rede de atendimento e proteção à pessoa idosa;
- o) Criar canal direto para suporte, informações e dirimir dúvidas acerca da pandemia;
- p) Promover reuniões abertas com ILPIs, por meio de vídeo chamadas, visando a conhecer as demandas e necessidades mais urgentes e deliberar respostas sobre esses aspectos;
- q) Fiscalizar o cumprimento das ILPIs às orientações dos órgãos de saúde;
- r) Promover ações de prevenção à violência contra a pessoa idosa em ILPIs;
- s) Criar ou participar de comissão técnica de prevenção, monitoramento e enfrentamento à COVID-19;
- t) Elaborar material socioeducativo sobre a COVID-19 em ILPIs, e a prevenção da violência contra a pessoa idosa durante a pandemia;
- u) Manter articulação com outros órgãos e conselhos de saúde, assistência social, segurança alimentar e nutricional, dentre outros.

## **10.2 Atividades Sugeridas para os Conselhos Pós-pandemia:**

Os Conselhos que possuam Fundo de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa deverão começar, desde agora, a elaborar seus editais, especialmente voltados para projetos de capacitação de profissionais e cuidadores para um melhor atendimento aos moradores das ILPIs com formação em atividades lúdicas e de fortalecimento da saúde mental (relaxamento, lazer), da cognição (memória, atenção, orientação espacial, orientação temporal, cálculo, praxia) e da funcionalidade (atividades básicas e instrumentais da vida diária);

- a) Pautar a questão das ILPIs nos Conselhos de Políticas de Saúde, da Assistência Social, de Políticas Urbanas, entre outros;
- b) Incentivar os Gestores, Patrocinadores, Voluntários e a Sociedade Civil de forma geral, com objetivo de integrar ações que envolvam a diversão, atividades, encontros e palestras voltadas para as ILPIs;
- c) Observar as dificuldades decorrentes do isolamento na população institucionalizada e das equipes, e, sempre com o olhar dos cuidados permanentes, propor um plano de ações e capacitação voltado para os cuidados da saúde mental dos residentes, com atividades da equipe multidisciplinar e promovendo uma interação entre os participantes, através do lúdico e do lazer;
- d) Elaborar um protocolo/fluxograma INTERSETORIAL (Assistência-CONSELHO-Saúde-Educação-Delegacia-Ministério Público) especialmente voltado para as questões das ILPIs, de modo que o atendimento preveja um fluxo com início, meio e fim e todos os agentes públicos saibam, exatamente, o que fazer, bem como informar à população sobre a função de cada órgão envolvido na demanda;
- e) Aproximar os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa de Instituições de Ensino, promovendo a Intergeracionalidade. Sugere-se a elaboração do Plano de Ação Anual (PAA) contendo um cronograma de visita e participação de Conselheiros/as nas formações da Semana Pedagógica, reunião de pais e mestres, dentre outras ações abrangentes à comunidade;

- f) Organizar uma agenda de visitas do Conselho Estadual, com vistas ao acompanhamento e à garantia de que os Conselhos possuam condições de trabalho;
- g) Apoiar a ampla divulgação do papel do Centro de Referência Especializado da Assistência Social, enquanto gestor da Política de Proteção Social Especial, junto à população, bem como dos demais setores envolvidos na assistência à pessoa idosa vítima de violência sobre o papel de cada um:
  - a. Explicar à pessoa idosa, às famílias e demais serviços e órgãos o papel do CREAS e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI;
  - b. Agir de modo integrado e coordenado, a partir dessa abordagem (etapa fundamental para idosos em violação de direitos), buscando romper com padrões violadores de direitos no interior da família e contribuir para a reparação de danos e da incidência de violação de direitos, conforme os seguintes passos:
    - 1) Identificar a violência;
    - 2) Agendamento de visita domiciliar (avaliação criteriosa por conta do risco de contágio da COVID-19), quando necessário;
    - 3) Realizar visita domiciliar ou reunião familiar (essa ação será avaliada constantemente) para acompanhamento pela equipe;
    - 4) Discutir o caso em equipe para elaborar o Plano de Atendimento;
    - 5) Acompanhamento dos encaminhamentos - articulação com a rede (há serviços suspensos exigindo acompanhamento diferenciado no período da pandemia e;
    - 6) Elaboração de relatórios técnicos sobre o acompanhamento realizado.
- h) Orientar para que as outras políticas setoriais, especialmente, a Saúde, encaminhem situações que envolvam suspeita de violação de direitos ao CREAS, criando no idoso ou em seu familiar e/ou responsável pela denúncia a expectativa de que o mesmo irá intervir na situação, de forma a solucionar o problema;
- i) Propor uma rede de apoio às Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- j) Propor a criação de fóruns de ILPIs a níveis municipal e estadual.

## 11. Divergências na Fiscalização

Eslen Sofia Ferreira Pereira-Maranhão<sup>25</sup>

As Instituições de Longa Permanência para idosos passam por um processo de fiscalização por alguns órgãos de constituições diversas, como os Conselhos de Direitos, Ministério Público, Tribunal de Contas, órgãos gestores das políticas públicas de assistência, conselhos de classes e fóruns de entidades, dependendo da natureza da entidade e do objeto da fiscalização.

No processo de acompanhamento e fiscalização rotineiro dessas unidades, verifica-se visitação técnica promovida pela Vigilância Sanitária, Conselho de Direitos e Ministério Público. A vigilância trabalha tanto o processo de habilitação do imóvel, como do serviço e investigação de possíveis irregularidades. Contudo, se faz necessária uma observação com relação a este órgão em específico. Ocorre um questionamento já antigo, sobre a ausência de instrumento próprio do órgão de vigilância com relação à ILPI. Quando da vistoria ocorrem alguns equívocos no *encaixe* da ILPI em estruturas já existentes para outras fiscalizações. Assim, urge a necessidade de criação desse instrumento específico, somado à qualificação da equipe que faz a vistoria, pois diante da mescla de características entre assistência e saúde, por vezes as análises ou não uniformes são destoantes da realidade do serviço.

Com relação à atuação dos Conselhos de Direitos observamos que, além da necessidade de vistoria para instalação do serviço, assim como para revalidação de inscrição, o papel dos Conselhos supere esses pontos. Aqueles são pedra fundamental da Rede de Defesa e Proteção da Pessoa Idosa, dessa forma, a parceria junto ao serviço é essencial não somente para expedição de certificações, mas, também, como grande interlocutor de relações e, por vezes, mediador de soluções.

No tocante ao Ministério Público, não se observa a necessidade de habilitação prévia do serviço, porém, cremos na importância de proximidade deste órgão da unidade de acolhimento, tanto para monitoramento de possíveis violações, como também como órgão de suporte efetivo na estruturação do fluxo de entrada de residentes nessas unidades, referência para imbrólios jurídicos pertinentes ao seu objeto de atuação, além de ser forte aliado junto aos órgãos públicos do executivo para respeito a execução prioritária da Política Pública da Pessoa Idosa.

---

25



Quando se trata de execução indireta dos serviços por meio de Termos celebrados entre entidades da sociedade civil e o Executivo, criamos uma outra figura de fiscalização, ou seja, o órgão público passa a monitorar essa execução consoante a Lei Federal n.º 13.019/2014. Por se tratar de recurso público, carece também de acompanhamento do Tribunal de Contas, órgão que somará na fiscalização, agora no tocante à execução do recurso.

Neste último caso, se faz necessária a menção do Fórum de Entidades, conjunção de entidades da sociedade civil que trabalham atividades atinentes a uma mesma política. Aqui observa-se o papel do Fórum muito mais como um suporte para a entidade executora em face de possíveis interferências, além das suas competências. È chegada a hora de criarmos fórum direcionados as unidades de acolhimento institucional de pessoas idosas, visto que, no grande bloco de entidades, ainda há dificuldade em priorizar a pessoa idosa acolhida.

Com relação aos Conselhos de Classe dos profissionais que atuam nas unidades de acolhimento, tendo em vista multidisciplinaridade dessa execução, nota-se que essa fiscalização ocorrerá em recorte, no tocante a cada classe. Aqui observa-se mais uma vez, a necessária análise desses organismos com relação ao serviço executado nessas unidades, pois por vezes os Conselhos encaram somente como uma unidade da saúde e desconhecem o papel social das ILPIs.

Destarte, resta claro que inúmeros são órgãos com poder de vigilância às unidades de acolhimento, porém, gostaríamos de ressaltar que poucos são aqueles que efetivamente zelam pela garantia de direitos das pessoas idosas residentes. Cabe a obediência à prioridade absoluta desse segmento populacional, resguardada pela lei.

Os instrumentos, assim como os profissionais dos órgãos fiscalizadores, necessitam ter direcionamento específico, além de expertise técnica direcionada à ILPI e seu público. Isso significa não mais fazer *arranjos* com o que já existe, criando ainda mais entraves e obstáculos para uma execução já tão complexa como é a do acolhimento, mas, sim, que eles mesmos possam servir de ponte para a solução de possíveis discrepâncias.

## 12. Perspectivas para a Inclusão e a Promoção de Relações Positivas para as Pessoas Idosas

*“Relações afetivas e sociais tendem a melhorar qualidade de vida na velhice”.*

Tereza Nelma da Silva Porto Viana Soares<sup>26</sup>

O Brasil é um país onde a expectativa de vida encontra-se em crescimento, e entender as questões e características que compõem essa fase da vida é importante. Especialmente, pesquisar estratégias e recursos para melhorar a qualidade de vida da população idosa.

Pessoas com 65 anos já representam mais de 10% da população brasileira e, até 2060, os idosos devem ser 25,5% do total, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018. No Brasil, 29,3 milhões de brasileiros são idosos (dados do Ministério da Saúde). Pensando nesse tema, a inclusão e as relações positivas são fundamentais para construir um ambiente favorável de convivência e de bem-estar.

Nessa fase da vida, é também o período que o indivíduo se aposenta, sai da vida ativa do trabalho e suas relações sociais e passa para um tempo voltado para sua casa, seu descanso. Os estudos sobre a aposentadoria revelam que, com ela pode vir uma crise no indivíduo. Sem a competição e a autoestima comuns na rotina do trabalho, a sensação de ser útil diminui. A satisfação e descanso do início dão lugar à ideia de vida inútil e tristeza. A pessoa passa a conviver com angústia, marginalização e, muitas vezes o isolamento do seu antigo mundo, o que afeta a qualidade de vida e a saúde.

Os resultados de pesquisas demonstraram que as pessoas idosas que participam ativamente da vida social afirmam ter melhor qualidade de vida, se comparadas com aquelas que não participam de nenhum grupo regularmente. É o que explica a Teoria da Atividade, segundo a qual, independentemente da idade, o ser humano quer se sentir inserido em relações sociais. Atividades e o apoio social podem contribuir para reforçar o sentimento de valor pessoal.

---

<sup>26</sup> Tereza Nelma é deputada federal e psicóloga.

Nesse contexto, é preciso garantir direitos como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. Temos a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003, e que servem de base para que possamos pensar e promover políticas públicas e iniciativas para as pessoas idosas. Mas precisamos avançar mais. Avançar na perspectiva do cuidado integral, também por meio da inclusão social e da convivência.

Uma das iniciativas de inclusão pode ser a reinserção da pessoa idosa no mercado de trabalho. Empresas em todo o mundo têm alocado pessoas idosas em áreas de atendimento ao público, ou em funções que exigem um profissional mais experiente e responsável.

A família também exerce um papel fundamental no fortalecimento das relações, que passa por aceitação e compreensão das especificidades do envelhecimento de um membro da família, o seu acolhimento e a inclusão dele nas atividades afetivas. Sem esse tipo de relacionamento, o idoso passa por um processo de isolamento e retrocesso social, se sentindo mais inseguro no convívio social.

Em estudo realizado com idosos em domicílio, quando a qualidade afetiva em relação à família foi ótima e boa, os idosos tiveram um menor grau de dependência emocional e atividades de lazer, em contraposição aos idosos que avaliaram como regular e péssima, tiveram aumento na dependência emocional. Por sua vez, o convívio em sociedade permite a troca de experiências, sentimentos e conhecimentos. Além de estimular o pensar, o fazer, a troca, e ainda o aprendizado.

Uma pesquisa publicada pelo periódico *The Journal of The American Geriatrics Association*, mostrou que idosos que têm opiniões mais positivas sobre a velhice mantêm maior capacidade de realizar tarefas do cotidiano, como tomar banho ou andar, e também têm adiada a perda dessa habilidade com o envelhecimento.

Algumas das contribuições das redes de apoio social para as pessoas idosas são:

- a) Criar novos contatos sociais;
- b) Fornecer e receber apoio emocional;
- c) Obter garantia de que são respeitados e valorizados;

- d) Manter o sentimento de pertencimento a uma rede de relações comuns; e
- e) Oferecer suporte para aquelas pessoas idosas que sofreram perdas físicas e sociais.

A pessoa idosa precisa dessas relações para que se sinta inserida socialmente, e por consequência melhore a sua qualidade de vida. O cuidado perpassa a atuação das redes sociais, das Instituições de longa permanência para idosos, das famílias, da comunidade.

Portanto, as políticas públicas precisam estar voltadas para ações, programas que proporcionem a viabilização do convívio, inclusão e ocupação da pessoa idosa na sociedade, o estímulo e o incentivo à participação da pessoa idosa na formulação desses projetos e planos a elas destinados, mas também de garantir cuidado digno ao longo de toda a vida.

### **13. Recursos Humanos: Qualificação e Banco de Reservas**

Elizabeth Moura Soares de Souza<sup>27</sup>

Marta Ferreira Gomes<sup>28</sup>

Diferentes profissionais devem compor a equipe, conforme as especificidades de cada profissão:

a) Responsável técnico com formação de nível superior, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local e também pelo planejamento, organização e monitoramento das atividades prestadas às pessoas idosas;

b) Cuidador de idoso responsável pela realização dos cuidados diários: respeitadas as orientações a seguir:

---

<sup>27</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Gerontológica, Doutora em Ciências.

<sup>28</sup> Assistente Social- Especialista em Gerontologia Social.

i. Grau de dependência I: Um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas /dia;

ii. Grau de dependência II: Um cuidador para cada 10 idosos, ou fração por turno;

iii. Grau de dependência III: Um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno;

c) Enfermeiro: responsável pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma importante ferramenta de trabalho, essencial para a prática da assistência, que qualifica e organiza o cuidado prestado;

d) Médico Geriatra: responsável pelo acompanhamento clínico do idoso, colaborando com a equipe multiprofissional na manutenção da saúde dos mesmos (DOMINGUES et al, 2010).

e) Nutricionista: responsável pela elaboração, acompanhamento e supervisão dos documentos em que são descritos os procedimentos para as diferentes etapas de produção de alimentos e refeições e prestação de serviço de nutrição, além das especificações dos padrões de identidade e qualidade adotados pelo serviço, evitando erros durante todo o processo;

f) Assistente Social: responsável pelas ações interventivas voltadas à garantia e efetivação dos direitos e da dignidade humana, à abordagem abrangente do indivíduo em suas várias dimensões humanas, à articulação comunitária através da rede de suporte social existente, ao coletivo do grupo das pessoas idosas institucionalizadas, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Nesse raio de ação, o assistente social fará uso de instrumentos técnicos operacionais que perpassam, a escuta e apoio aos residentes e familiares; através da abordagem individual e grupal, socialização das informações com a equipe técnica, obedecendo sempre a perspectiva da intervenção multidisciplinar;

g) Psicólogo: responsável por realizar sua intervenção profissional, especificamente em três esferas. A primeira esfera são os próprios idosos; a segunda, a família dos idosos; e a terceira esfera, os funcionários da instituição. A integração

dessas esferas, cada uma com o seu limite de atuação, sem dúvida, poderá contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos;

h) Fisioterapeuta: responsável pela promoção e manutenção da independência da pessoa idosa para a funcionalidade e as tarefas básicas de vida diária, visando minimizar as consequências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, bem como garantir uma melhoria da mobilidade e favorecer uma qualidade de vida a mais satisfatória possível;

i) Terapeuta Ocupacional: responsável por proporcionar à pessoa idosa as condições ambientais necessárias para a realização de suas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) no intuito de resgatar a autonomia perdida, e oferecendo-lhe condições para uma vida digna e a mais independente possível;

j) Fonoaudiólogo: responsável pelo trabalho relacionado às áreas de comunicação – voz, audição, fala e linguagem – e, ao ato da alimentação – funcionamento coordenado das funções de respiração, mastigação e deglutição;

k) Educador Físico: responsável por realizar a promoção da saúde, na manutenção da capacidade funcional e independência da pessoa idosa, proporcionando saúde física, mental, emocional, social e espiritual.

## **12.2 A Qualificação na Perspectiva da Multiprofissionalidade e da Interdisciplinaridade**

Cuidar da pessoa idosa tem especificidades importantes, diferentemente do adulto jovem. Por isso, a qualificação dos profissionais é primordial e necessita estar inserida nos planos de ação anual de cada instituição. Todos os profissionais contratados devem ter minimamente conhecimentos na área do envelhecimento, haja vista a importância da visão gerontológica e da abordagem das políticas de assistência à saúde e social, no sentido da afirmação de direitos e da promoção da qualidade de vida.

A contratação dos profissionais para cuidar da pessoa idosa e auxiliá-la em suas atividades de vida diária (ABVDs e AIVDs) é de fundamental importância na gestão

das ILPIs. Evidentemente que a qualificação dos profissionais, em princípio, não é necessariamente da responsabilidade exclusiva deles, mas sobretudo do poder público que deve assegurar a criação de cursos na área e de boa qualidade no país.

Para corrigir e minimizar as dificuldades na formação profissional da equipe da ILPI, faz-se necessário, a priori, a articulação com as Universidades Públicas e Privadas; Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional da Pessoa Idosa; instituições científicas, a exemplo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), e da Associação Nacional de Gerontologia (ANG), entre outras instâncias de formação, como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no sentido da viabilização dos Cursos de Especialização em Gerontologia, e em Geriatria e Gerontologia, e dos Cursos para capacitação de Cuidadores.

Destaca-se que o número de geriatras titulados e de profissionais especializados das outras áreas da saúde, é largamente insuficiente para fazer face às demandas de assistência a um contingente populacional de cerca de 32 milhões de pessoas idosas existentes no país, nos dias atuais. Por outro lado, a carência desses profissionais qualificados na área da geriatria e da gerontologia, no dia a dia das ILPI, compromete evidentemente a qualidade dos serviços e dos cuidados prestados e conseqüentemente a dignidade das pessoas idosas residentes.

Cabe ao Ministério da Educação (MEC) rever a grade curricular dos cursos da área de saúde, em atendimento ao cumprimento do Estatuto da Pessoa Idosa e às repetidas deliberações aprovadas nas Conferências Municipal, Estadual e Nacional da Pessoa Idosa, ao longo dos últimos tempos, no intuito de abranger as questões relacionadas ao envelhecimento da população.

Além disso, a institucionalização da pessoa idosa, como uma das demandas do envelhecimento, não menos importante, necessita que o poder público invista em programas de suporte social efetivos, por meio das políticas públicas de assistência social e de saúde, historicamente assumidas de forma insuficiente e precária pelas ILPIs. A maioria das ILPIs filantrópicas ainda sobrevivem com a ajuda de terceiros, como associados, campanhas feitas através de *call center* e outros setores, como tentativa de garantir a qualidade dos serviços prestados, em condições de segurança, de valorização e de dignidade dos residentes. Assim, ao poder público municipal e estadual, sugere-se

a ampliação do raio de cobertura da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), e de Proteção Básica e Especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em cumprimento ao que preconizam a Política Nacional do Idoso - PNI Lei nº 8.842/94 - e o Estatuto da Pessoa Idosa - Lei nº 10.741/10 de 2003 (BRASIL, 1994, 2003).

Com destaque à importância da interdisciplinaridade (YOSHITOME,2010), ressalta-se que a articulação da equipe multiprofissional engrandece o serviço prestado em uma ILPI. Além de garantir assistência de qualidade aos residentes, promove a valorização de recursos humanos qualificados nas instituições. A operacionalização da equipe, de forma interdisciplinar (LUPPI, 2010), promove o enfoque gerontológico nesses cenários, qualificando a atenção prestada à pessoa idosa institucionalizada.

### **12.3 Da Necessidade de um Banco de Reserva de Profissionais**

É importante que a gestão da ILPI mantenha um banco de reserva de recursos humanos treinados, para futuras contratações. Essa estratégia organizacional auxilia na manutenção do quadro de profissionais, na ocorrência de ausências temporárias ou definitivas, evitando assim, a descontinuidade da assistência aos institucionalizados.

## **14. Considerações Finais**

Em meio à gravidade e às inquietudes oriundas da pandemia COVID 19, doença causada por um vírus, para a qual a ciência ainda busca evidências importantes para a prevenção e a cura dos indivíduos infectados, os cidadãos têm sido compelidos por determinação das autoridades sanitárias ao isolamento e ao distanciamento social, em seus domicílios, como uma das alternativas – ainda que não necessariamente 100% eficaz - para o livramento do contágio.

No Brasil, país de Terceiro Mundo e classificado como em desenvolvimento, a pandemia tem-se dado de forma intensa, considerando o contexto de uma crise do ponto de vista sócio econômica e política, jamais vista na história brasileira.



Numa realidade de desigualdade social acirrada, a população em geral tem sido considerada vulnerável às possibilidades de um eventual contágio comunitário cada vez mais consistente. E, não sendo diferente, as ILPIs, na condição de residências coletivas, se caracterizam como espaços onde os residentes estarão sujeitos a formas mais propícias e muitas vezes desumanas relacionadas aos riscos sociais objetivos da COVID 19.

Portanto, faz-se necessário em caráter emergencial, que tais instituições sejam providas pelo poder público, de um suporte emergencial com um quadro de profissionais capacitados, compatível com o número e a condição funcional e de saúde das pessoas idosas residentes. As particularidades de cada instituição devem ser consideradas, para fazer face a uma demanda caracterizada pelos estudiosos da área e pelas autoridades competentes, como potencial e expressiva tragédia sanitária.

**Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI – Regional Nordeste**  
**Junho, 2020**

## REFERÊNCIAS

1. BORN T, BOECHAT NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41..
2. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília, DF: ANVISA; 2005.
3. BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 3 out 2003, Seção 1, p. 1.
4. BRASIL. LEI N. 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.
5. BORN T, BOECHAT NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1131-41.

6. SILVA, Bárbara Tarouco da; SANTOS, Silvana Sidney Costa. Cuidados aos idosos institucionalizados-opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. 2010.
7. YOSHITOME AY. Atenção ao idoso em instituições de longa permanência: o enfoque da Enfermagem. In: Domingues MA, Lemos ND. Gerontologia: os desafios nos diversos cenários da atenção. Barueri: Manole; 2010. p.471-6 25.
8. LUPPI G, Carvalho MFC. Atenção ao idoso em instituições de longa permanência: o enfoque da Farmácia. In: Domingues MA, Lemos ND. Gerontologia: os desafios nos diversos cenários da atenção. Barueri: Manole; 2010. p.477-86.

