



<https://doi.org/10.51234/aben.23.e21.c08>

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E DESAFIOS COM POPULAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA E TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE E DESAFIOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS

Meiry Fernanda Pinto Okuno¹ ORCID: 0000-0003-4200-1186

Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Enfermagem. Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, São Paulo, Brasil.
mf.pinto@unifesp.br

INTRODUÇÃO

A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021 defini Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosa (ILPI) como sendo *“instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”*.⁽¹⁾

Para que se possa compreender melhor a definição de ILPI nos dias atuais é necessário lembrarmos de alguns fatos históricos. As primeiras instituições filantrópicas destinadas a abrigar pessoas idosas surgiram no Império Bizantino, no século V da era Cristã. No ocidente, o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para pessoas idosas. No Brasil colonial, em 1794 no Rio de Janeiro, construiu-se a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como oferta de dignidade aos soldados idosos. No século XX, passam a ser denominados “asilos” e os idosos em estado de vulnerabilidade eram mantidos em sua grande maioria por instituições religiosas.⁽²⁾

Mesmo com tantos avanços, ainda hoje no Brasil, a institucionalização remete a pobreza, abandono, sofrimento e maus tratos. Apenas nas últimas décadas, as ILPIs passaram a ser espaços reconhecidos de acolhimento e atenção à população idosa.⁽²⁾

O *World Population Prospects 2022*, levantamento anual feito pela Organização das Nações Unidas (ONU), estima que, apesar de a população mundial ter levado 12 anos para crescer de 7 bilhões para 8 bilhões de pessoas, em 2030, o globo atingirá a marca de 8,5 bilhões de habitantes. Em 2080, esse número pode chegar a 10,4 bilhões.⁽³⁾

Durante esse período, o número de pessoas com mais de 65 anos deve ter um aumento acentuado. “Deverá aumentar de 10% em 2022 para 16% em 2050. Espera-se que o número de pessoas com 65 anos ou mais em todo o mundo seja mais do que o dobro do número de crianças com menos de cinco anos, e aproximadamente o mesmo que o número de crianças com menos de 12 anos”.⁽³⁾

Envelhecer envolve mudança e aquisição de conhecimentos e experiências que requerem adaptação e desenvolvimento a nível pessoal e social. Nesse processo que muitas vezes está associado a doenças crônicas, ocorrem alterações que pioram o estado de saúde e a aptidão física, causando deterioração de funções

orgânicas como a funcionalidade física, psicológica e social. O envelhecimento não é determinado apenas por fatores biológicos, mas também por fatores psicológicos, sociais e ecológicos. O envelhecimento saudável dependerá da capacidade de adaptação de cada pessoa às mudanças que ocorrem, uma vez que esta adaptação é um fator de proteção face ao declínio físico, mental e emocional.⁽⁴⁾

Em situações em que a pessoa idosa encontra-se com a capacidade funcional prejudica faz-se necessário a presença de um cuidador. No Brasil frequentemente o cuidador é familiar o que nos dias atuais torna-se um desafio o cuidado à pessoa idosa, uma vez que impõe à família o dilema de conciliar e reordenar as demandas do cotidiano do cuidado e as tarefas domésticas, sociais e profissionais.⁽⁵⁾

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa diz em seu artigo 3º que *“é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”* e seu parágrafo 1º e inciso V que *“a garantia de prioridade compreende: priorização do atendimento da pessoa idosa por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”*.⁽⁶⁾

A família vem sofrendo transformações significativas em sua estruturação e nas relações internas entre os membros. Essas transformações estão ligadas à fecundidade, à relação entre os sexos e entre às gerações, à educação, à socialização dos filhos, ao aumento da expectativa de vida, à organização do trabalho e da vida produtiva, à crescente urbanização e industrialização, ao avanço tecnológico, ao aumento da presença das mulheres no mercado de trabalho, entre as principais, tem impactado com densidade as famílias, levando-as a se “adaptarem” a tais mudanças. São mudanças socioculturais e trabalhistas, portanto, que incidem na relação entre gêneros e os sexos, nas relações intergeracionais e que implicam modificações nas relações de poder no seio familiar e nos papéis e funções entre os membros.⁽⁷⁾

Com as transformações que a família vem sofrendo, muitas vezes, não é possível ter um membro da família para exercer a função de cuidador familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional seja ela física ou cognitiva; e a institucionalização passa a ser uma alternativa.

CORPO DO CAPÍTULO

O Manual Qualidade do Cuidado em ILPI traz os princípios gerais da qualidade: foco no idoso, liderança, engajamento de pessoas, abordagem de processos, melhoria contínua, tomada de decisão baseada em evidência e gestão de relacionamento.⁽⁸⁾

A Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 diz que compete às ILPIs a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição por meio dos seguintes indicadores: taxa de mortalidade, taxa de incidência de doença diarreica aguda, taxa de incidência de escabiose, taxa de incidência de desidratação, taxa de prevalência de lesão por pressão e taxa de prevalência de desnutrição.⁽¹⁾

De acordo com a RDC nº 502 a ILPI deve elaborar, a cada 2 (dois) anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde. O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características: ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade; indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário; prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção; e conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.⁽¹⁾

A ILPI deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização. Deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde. Cabe ao Responsável Técnico - RT da ILPI a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os

regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica. A ILPI deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso e em caso de intercorrência médica, cabe ao RT providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.⁽¹⁾

Nos casos de encaminhamento das pessoas idosas para outros serviços de saúde, a ILPI deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde. A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória. A ILPI deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência de queda com lesão e tentativa de suicídio.⁽¹⁾

A ILPI deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias. A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. A ILPI deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos: limpeza e descontaminação dos alimentos, armazenagem de alimentos, preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação, boas práticas para prevenção e controle de vetores; e acondicionamento dos resíduos.⁽¹⁾

A ILPI deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple: lavar, secar, passar e reparar as roupas; e guarda e troca de roupas de uso coletivo. Deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal. As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando a manutenção da individualidade e humanização. Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa.⁽¹⁾

A ILPI deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade. A ILPI deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes. Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa. A Instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória a apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada. A ILPI que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.⁽¹⁾

A pandemia da Covid-19 tornou visível uma população que vive nas ILPI e trouxe à tona a necessidade de uma reflexão sobre as suas condições de funcionamento, suas práticas de atendimento e formas de financiamento, independentemente de sua condição jurídica. A Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI preocupa com a qualidade do cuidado à pessoa idosa institucionalizada e visando apoiar pessoas que ali trabalham, a rede sociofamiliar dos residentes elaborou no ano de 2020 o e-book sobre Boas práticas para as Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da pandemia de Covid-19: estratégias e protocolos.⁽⁹⁾

Em relação as boas práticas da equipe em ILPI merece destaque o aspecto gerencial e financeiro. No contexto da pandemia da Covid-19, as políticas gerenciais administrativas deveriam incluir, nas ILPIs: a oferta de educação e treinamento para o pessoal e para os residentes, para monitorar a aderência às precauções padrão, juntamente com os mecanismos de melhoria, conforme necessário; a provisão de colocação adequada dos residentes com o distanciamento recomendado, nos diversos espaços da instituição; o investimento no treinamento intensivo da equipe para o uso de EPI e precauções de controle de infecção, considerado uma prioridade absoluta; e a organização, em caráter de urgência, dos arquivos com identificação das pessoas idosas, principais comorbidades, medicação que utilizam, contatos familiares ou institucionais. Isso facilita o processo de trabalho, caso seja necessária a transferência do residente para uma unidade de saúde ou hospitalar ou de urgência e que a pessoa idosa seja transferida com o maior número de informações relevantes possível.⁽⁹⁾

No Brasil, a equipe das ILPIs inclui muitas pessoas sem formação na área da saúde, assim, recomenda-se que um profissional da saúde, no caso sugere-se um enfermeiro, deve participar desse processo de treinamento da equipe para o manejo das doenças infecciosas e a covid-19. Neste eixo recomenda-se abordar sobre:

o que é o novo coronavírus; infecção por vírus (conceito e história), epidemiologia da doença; a doença da covid-19 (fisiopatologia, meios de transmissão, manifestações clínicas, complicações, testes a serem feitos); a importância do isolamento social e as referências de contato; as medidas de prevenção baseadas na higiene das mãos, na desinfecção do ambiente, no distanciamento social da pessoa idosa e da própria equipe, o uso de equipamento de proteção individual (EPI), com o cuidado individual dos residentes e o seu próprio autocuidado.⁽⁹⁾

Em relação ao cuidado direto ao residente é importante o estabelecimento e a adesão rigorosa aos protocolos de cuidado, especialmente no cuidado direto ao paciente, desde o banho no leito, os cuidados com a pele até troca de roupas pessoais, de cama e de banho. Manter os cuidados para prevenir infecções no momento de administrar medicação, na troca de soros, na realização de curativos diversos, seguindo rigorosamente as técnicas não invasivas e as invasivas. Para o uso de nebulizadores ou no cuidado com traqueostomias, tanto na troca quanto na aspiração, deve-se usar os EPI recomendados. A limpeza e a desinfecção devem ser rigorosas nos equipamentos utilizados para medida dos sinais vitais, tais como termômetro, estetoscópio, manguitos de controle de pressão arterial, oxímetros (saturímetros), antes e após cada uso em cada residente.⁽⁹⁾

Para favorecer o controle do cuidado direto aos residentes, sugere-se o estabelecimento de escalas para cuidado direto e individualizado de cada membro da equipe/residente; a manutenção da relação diária entre equipe e número de pessoas cuidadas e de um controle de entrada e saída do quarto, se for o caso; o uso de EPI debatido e treinado com todos na ILPI, inclusive o uso de máscaras pelos residentes, sendo necessário garantir a comunicação com eles durante esse processo. Vários protocolos devem ser estabelecidos, conforme a população de residentes em cada ILPI, sabendo que eles podem ser modificados, a depender da condição clínica e epidemiológica dos residentes. Assegurar a avaliação clínica, a medida dos sinais vitais e o registro diário da pesquisa de sintomas dos residentes como: tosse, dor de garganta, febre, e encaminhamentos necessários na própria ILPI (isolamento de quarto), avaliação pelo médico que atende a ILPI (se houver) ou encaminhamento a uma instituição de serviço de saúde para avaliação.⁽⁹⁾

As ILPIs devem se apropriar das medidas de segurança recomendadas na Norma Regulamentadora NR 32 diante da pandemia da Covid-19. Essas medidas devem ser seguidas pela equipe de cuidados, de serviços gerais e pelos gestores, uma vez que todos podem estar expostos ao vírus. Assegurar a avaliação clínica, a medida dos sinais vitais e o registro diário da pesquisa de sintomas dos residentes como: tosse, dor de garganta, febre, e encaminhamentos necessários na própria ILPI (isolamento de quarto), avaliação pelo médico que atende a ILPI (se houver) ou encaminhamento a uma instituição de serviço de saúde para avaliação. Os gestores das ILPIs devem rever o esquema de vacinação dos residentes e de sua equipe de trabalho. Caso haja pessoas não vacinadas, recomenda-se recorrer aos serviços de saúde para atualização do esquema de vacinação.⁽⁹⁾

O Ministério da Saúde também estabeleceu protocolos que deverão ser seguidos nas ILPIs, especialmente quanto a: usar EPI e as Precauções Padrão de proteção pessoal, como a higienização rigorosa das mãos e a etiqueta da tosse; evitar levar mãos na boca, nariz e rosto e olhos e máscara; orientar quanto a colocação e retirada das máscaras e armazenamento; usar avental e gorro, sapatos próprios; estar atento aos cuidados básicos com a administração de medicamentos que porventura possuam objetos cortantes, assim como os de curativos, soros, dentre outros.⁽⁹⁾

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns desafios com população de ILPI podem ser apontados como:

- De acordo com a RDC 502/2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs públicas, privadas ou sem fins lucrativos são reconhecidas como instituições de assistência social. No entanto sabe-se as ILPIs fornecem cuidados de longo prazo à população idosa, portanto é necessário que

- sejam consideradas sócio sanitárias, isto é, de saúde e de assistência social, com piso de financiamento adequado e fluxo bem definido para acesso aos recursos de custeio e capital.
- Outra questão é a criação de políticas da saúde e da assistência social para abordar as questões relacionadas ao cuidado e atuação de modo georreferenciado pelas Unidades Básicas de Saúde e de Assistência Social.

AGRADECIMENTOS

À Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Nacional e à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

REFERÊNCIAS

1. Resolução RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021 [citado 2022 dez 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf
2. Fagundes KVDL, Esteves MR, Ribeiro JHM, Siepinski CT, Silva JV, Mendes MA. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. Rev Salud Pública. 2017;19(2):210-214.
3. United Nations. World Population Prospects 2022 [citado 2022 dez 16]. Department of Economic and Social Affairs, 2022. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
4. Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Espina Díaz A, Abad Robles MT, Sierra Robles Á. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly: Relations with Autonomy in Daily Living. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3):1006.
5. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo AMS, Soares SM, Gutierrez DM, Figueiredo MLF. A gente não é de ferro": Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(1):27-36.
6. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003 [citado 2022 dez 16]. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
7. Souza FK, Storino C, Melo AKL. Olhares interdisciplinares sobre famílias no contemporâneo. Revista Humanidades e Inovação. 2021;8(57):429-442.
8. Villas Boas PJF, Abdalla C, Carvalho AS, Giacomini KC. Manual: qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para idoso, 2021. Belo Horizonte (MG): ILPI. Disponível em: <http://www.frentenacionalilpi.com.br>
9. Rodrigues RAP. Boas práticas para as Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]: estratégias e protocolos. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos, 2020. Brasília: FN-ILPI.