

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

JOICE KELI KLAUMANN FELIPPI  
FRANCISCO RODRIGUES DOS SANTOS  
DAIANE CRISTINA AMERICANO

SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA: ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Joinville

2019

JOICE KELI KLAUMANN FELIPPI  
FRANCISCO RODRIGUES DOS SANTOS  
DAIANE CRISTINA AMERICANO

SEGURANÇA DO PACIENTE IDOSO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA: ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Trabalho apresentado ao curso de  
Especialização Técnica em Saúde do Idoso,  
do Câmpus Joinville do Instituto Federal de  
Educação, Ciência e Tecnologia de Santa  
Catarina (IFSC)

Professora Orientadora: Dra. Luciana Maria  
Mazon

Joinville

2019

## SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Justificativa.....	8
1.3.1 Objetivo geral .....	8
1.3.2 Objetivo específico .....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1 Envelhecimento: Senescência e Senilidade.....	9
2.2 Causas de morbimortalidade em Idosos .....	10
2.3 Iatrogenia em Saúde .....	12
2.4 A Segurança do Paciente e os cuidados de Enfermagem.....	13
2.5 Metas Internacionais de Segurança do Paciente.....	14
3 METODOLOGIA.....	14
3.1 Público alvo .....	15
Profissionais atuantes em Instituições de Longa Permanência. ....	15
3.2 Recursos humanos e materiais.....	15
3.3 Parceiros ou instituições apoiadoras.....	15
3.4 Avaliação .....	15
4. RESULTADOS.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
6 REFERÊNCIAS .....	20
ANEXOS.....	24

## RESUMO

A segurança do paciente é fundamental em todos os espaços de saúde. Muitos idosos que não conseguem viver com independência e autonomia são encaminhados a Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que apesar de não serem instituição de saúde é comum associa-las a estes serviços, já que além de moradia, prestam serviços médicos e de saúde. Estes serviços devem ser oferecidos com segurança, já que o idoso é considerado grupo vulnerável. O objetivo deste estudo foi desenvolver ações que qualifiquem a assistência à saúde em ILPIs, para a segurança do paciente idoso. Tratou-se de uma pesquisa-ação realizada com profissionais de saúde (Técnicos de Enfermagem e Cuidadores) atuantes em três (03) Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Joinville SC. Com vistas a qualificação do cuidado foram realizadas em cada uma das instituições oficinas educativas abordando a temática “Segurança do Paciente em Instituição de Longa Permanência”. As oficinas permitiram aos profissionais de saúde reconhecerem protocolos e estratégias atuais para a segurança do paciente em ambientes de saúde e formas de adaptá-las para as ILPIs.

**Palavras-chave:** Saúde; Idoso; Segurança do paciente.

## **SUMMARY**

The patient safety fundamental in all paces of health. Many elderly people who can not live independently and autonomously are referred to Long-Term Care Facilities for the Elderly (ILPIs). Although they are not a health institution, it is common to associate them with these services, since in addition to housing, they provide medical and of health. These services should be offered safely, since the elderly is considered a vulnerable group. The objective of this study was to develop actions that qualify health care in ILPIs for the safety of the elderly patient. It was an action research carried out with health professionals (Nursing Technicians and Caregivers) working in three (03) Long-Term Care Institutions for the Elderly in the city of Joinville SC. With a view to the qualification of care, "simulated workshops" were held in each of the institutions, addressing the theme "Patient Safety in Long-term Institution". The workshops enabled healthcare professionals to recognize current protocols and strategies for patient safety in health settings and ways to adapt them to ILPIs.

Palavras-chave: Health; Old man; Patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

Apesar de não existir uma definição exata para o fenômeno do envelhecimento, devido à dificuldade de mensurar uma idade biológica para tal etapa, pode-se conceituar o termo como um processo progressivo onde o indivíduo perde a capacidade de manter as funções do organismo equilibradas devido a uma sobrecarga funcional, deixando-o mais susceptível e causando maior incidência de adquirir patologias que possam levá-lo a morte (NETTO, 2013).

Ainda que a palavra envelhecimento possa indicar o fim da vida, estudos demográficos indicam o contrário, o aumento da expectativa de vida tem gerado o crescimento acentuado da população idosa nas últimas décadas, e seguindo nessa projeção, em 7 anos o Brasil poderá entrar como sexto colocado em um ranking mundial, com um número significativo de idosos acima de 60 anos (SANGUINO et al, 2018). Esse aumento contínuo da expectativa de vida gera porém, questionamentos sobre a qualidade de vida desses idosos e implica no desejo de compreender o processo de envelhecimento de maneira holística, o que pode ser considerado um desafio principalmente para os profissionais de saúde (VERAS; CALDAS, 2004)

A preocupação com o processo de envelhecimento teve início já no século passado com a ideia de criação da gerontologia, uma nova especialidade que estudaria exclusivamente o processo de envelhecimento como um todo (PAPALÉO NETTO, 2013). No Brasil após a criação da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa em 2006, teve-se maior preocupação com a promoção do envelhecimento de forma ativa, saudável e com mais qualidade e a pensar ainda, na fragilidade, no cuidado dos idosos e na importância da capacitação profissional para atender esse público (CAMARANO, 2016).

Segundo censo do Ministério da Saúde, somente em 2017 foram registradas no Brasil 2.974.520 internações hospitalares de idosos acima de 60 anos, onde as causas mais comuns são as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e as neoplasias sucessivamente (BRASIL, 2018). Com base nesses números, compreende-se a necessidade de qualificação específica aos profissionais de saúde que trabalham diretamente no atendimento dos idosos, principalmente na prestação de assistência de enfermagem, uma vez que o público idoso possui maior complexidade e apresenta características próprias da fase de senescência que devem ser levadas em consideração na identificação das necessidades de atenção e na escolha do método terapêutico (SANGUINO et al, 2018).

A falta de formação e qualificação específica dos profissionais para atender a esta

faixa etária, podem implicar em diagnósticos equivocados, atribuindo a condições próprias do envelhecimento, situações de doenças ou afecções (PAPALÉO NETTO, 2013), fazendo com que o mesmo receba diagnóstico ou tratamento adverso que pode aumentar o grau de cronicidade ou dependência, por isso, a necessidade de olhar o idoso de forma holística, afim de minimizar os índices de Iatrogenia.

Segundo Sousa et al (2010, pg. 739) “O idoso pode estar sujeito a Iatrogenia, sendo o principal tipo a reação adversa a medicamentos” uma das causas pode ser a utilização de vários fármacos simultaneamente por exemplo.

Como estratégia para impedir a ocorrência de eventos adversos direcionados ao paciente, foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de Saúde. O PNSP engloba o estímulo a uma prática assistencial segura; o envolvimento do cidadão na sua segurança; a inclusão do tema no ensino; e o incremento de pesquisa sobre ele (BRASIL, 2013).

A segurança na prestação do cuidado é uma responsabilidade ética dos profissionais além de ser um direito do paciente, isso deve ser aplicado a todo estabelecimento considerado prestador de serviços de saúde, porém, esse tema é mais frequentemente abordado em ambientes hospitalares (CAVALCANTE et al, 2016).

Apesar do número crescente de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI) pouco se discute sobre protocolos de segurança nesses locais, mais precisamente sobre o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente, isso pode estar relacionado com o fato de que a ANVISA, não enquadra as ILPIs como instituição de saúde, de acordo com a sua definição “são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (ANVISA, 2005), porém é comum associá-las a serviço de saúde, já que além de moradia, alimentação e vestuário oferecem aos idosos institucionalizados atendimento médico, administração de medicamentos e prestação de cuidado relacionado a enfermagem.

Neste contexto, é indispensável que os profissionais que integram a equipe de enfermagem e os cuidadores atuantes em ILPIs estejam capacitados para atender os idosos com qualidade, visando promoção da saúde e a prevenção das iatrogênias.

Esse estudo, teve como objetivo desenvolver ações que qualifiquem a assistência enfermagem de profissionais atuantes em instituições de longa permanência, para a segurança

do paciente idoso.

## **1.1 Justificativa**

Levando em consideração o aumento elevado no número de idosos acima de 60 anos na última década e utilizando esse dado para criar uma possível projeção para o futuro, o Brasil pode alcançar uma colocação de destaque, com um número considerável de idosos entre a população (SANGUINO et al, 2018). Devido a essa nova demanda, os serviços de saúde encontram um grande desafio, desde proporcionar uma estrutura física adequada até a falta de profissionais capacitados para atender as necessidades particulares da fase de envelhecimento (BRITO et al, 2013).

Dado esse fato, justifica-se a necessidade da aplicação deste estudo aos profissionais de enfermagem, e aqueles que prestam assistência aos idosos em Instituições de Longa Permanência, oferecendo qualificação, garantindo um atendimento integral e de qualidade que esteja de acordo com o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente, promovendo assim uma visão holística do envelhecimento e o reconhecimento das suas particularidades, resultando em uma diminuição das iatrogenias e proporcionando ao idoso maior segurança durante a permanência na instituição.

Os eventos adversos já foram reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, pela elevada frequência e gravidade dos danos causados pela assistência à saúde (MAIA et al., 2018). A segurança do paciente é uma preocupação entre os profissionais que atuam nas ILPIs ?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo geral**

- Desenvolver ações que qualifiquem a assistência de profissionais atuantes em instituições de longa permanência para a segurança do paciente idoso.

### **1.3.2 Objetivo específico**

- Orientar profissionais atuantes em ILPIs quanto as estratégias possíveis a serem adotadas para a segurança do paciente.



## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Envelhecimento: Senescência e Senilidade**

Para Ciosak et al. (2011), o envelhecimento é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade. No ser humano, esse fenômeno progressivo, além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas. Além disso, envelhecer normal está ligado à capacidade de adaptação do indivíduo aos rigores e às agressões do meio ambiente.

Para um envelhecimento saudável tornam-se necessárias mudanças no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável à população idosa (CIASAK et al., 2011).

Senescência é o envelhecimento natural o qual proporciona às pessoas conviverem de forma harmônica com as limitações impostas pelo decorrer dos anos e manter-se ativo até fases tardias da vida. Entretanto, para uma faixa de idosos o envelhecimento se dá de forma anormal ou patológica, sofrendo o indivíduo o efeito negativo das doenças que se manifestam principalmente como uma incapacidade progressiva para a vida ativa. A isto chamamos senilidade (LEANDRO, 2017)

Assim, acreditamos que várias investigações relativas ao fenômeno de envelhecimento deveriam ser reavaliadas, desde que os resultados obtidos são muitas vezes decorrentes da presença de doenças associadas e não reconhecidas, e não somente do envelhecimento propriamente dito. Nos idosos portadores de doenças, que frequentemente são múltiplas, somam-se os efeitos das alterações fisiológicas próprias do envelhecimento normal (NETO 2013).

De acordo com Neto (2013), o envelhecimento pode ser de dois tipos; primário e secundário. O primeiro seria universal, presente em todas as pessoas, geneticamente determinado ou pré-programado. O segundo seria resultante de algumas influências externas e variável entre indivíduos em diferentes meios. Seria decorrente de fatores cronológicos, geográficos e culturais. Se tais fatores não forem considerados, as diferenças encontradas entre grupos de pacientes podem ser erroneamente atribuídas ao envelhecimento intrínseco ou primário, quando na verdade são conseqüentes a influências externas citadas.

## 2.2 Causas de morbimortalidade em Idosos

O envelhecimento é uma fase da vida do ser humano onde ocorrem modificações orgânicas que afetam o equilíbrio das funções do corpo, mas que fazem parte de um processo fisiológico normal, este processo pode fazer com que o indivíduo fique mais vulnerável a adquirir doenças (ZASLAVSKY E GUS, 2002). Além das alterações normais do processo de envelhecimento, agrega-se ao idoso, doenças que prejudicam ou minimizam a qualidade e a expectativa de vida, causando uma pressão nos serviços de saúde, devido ao fato de que aumentam os episódios de internações hospitalares e o tempo de permanência desse idoso em ambiente hospitalar torna-se mais longo (GOÍS E VERAS, 2010).

Conforme pesquisa ao SIS / SUS, somente no ano de 2017 foram no total 11.673.757 internações hospitalares no Brasil, sendo que 2.974.520 são de idosos acima de 60 anos correspondendo a 25,4% do total. Das causas que levam os idosos a internações hospitalares, destacam-se três: doenças do aparelho circulatório que representa 23% (47,8% para homens e 52,1% para mulheres), doenças do aparelho respiratório com 15% (49,3% para homens e 50,6% para mulheres) e as neoplasias com 11% (52,9% para homens e 47% para mulheres) que juntos correspondem a quase 50% das causas de internações (BRASIL, 2018)

Em um comparativo com o ano de 2008 o número de internação total era de 11.107.155 e as internações de idosos correspondiam a 20,3% do total, as doenças com maior número de internação eram: doenças do aparelho circulatório que representa 27% (49,8% para homens e 50,1% para mulheres), doenças do aparelho respiratório com 16% (51,38% para homens e 48,6% para mulheres), doenças do aparelho digestivo com 10% (53,1% para homens e 46,8% para mulheres) e as neoplasias ocupavam a quinta posição com 8% (54,9% para homens e 45% para mulheres), as três primeiras tipos correspondem à aproximadamente 53% das internações. Pode-se observar também o aumento no número de casos de internação por neoplasias mais acentuado em homens nos últimos 10 anos, sendo que atualmente as neoplasias ocupam o terceiro lugar no número de internações, seguida pelas doenças gastrointestinais que assumiram a quarta posição (BRASIL, 2018).

Assim como todo o organismo, o sistema cardiovascular também sofre com o processo do envelhecimento por esse motivo os idosos tendem a ficar mais susceptíveis a doenças no sistema circulatório, porém esse processo não está somente ligado ao envelhecimento, mas é associado a fatores externos e comportamentais, como por exemplo, o tabagismo, a má alimentação e a falta de adesão a prática de atividades físicas. As doenças do sistema circulatório mais comumente encontradas nos idosos são: insuficiência cardíaca, insuficiência

coronariana, arritmias e hipertensão ou hipotensão arterial (GORZONI et al, 2013). Segundo o SIS / SUS, as morbidades hospitalares (lista morb. CID-10) relacionadas com doenças do aparelho circulatório em maior número são: insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico), doenças isquêmicas do coração e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2018).

Observa-se também que a função pulmonar do idoso é diferenciada devido a algumas mudanças na fisiologia dos pulmões como por exemplo, a diminuição do líquido surfactante responsável por manter o funcionamento dos alvéolos, proteger e auxiliar os macrófagos no combate de bactérias, essa deficiência deixa o idoso mais vulnerável a adquirir doenças infecciosas, levando a uma piora da perfusão periférica e maior dificuldade respiratória, deve-se levar em conta, porém a existência de outros fatores também estão associados com o adoecimento pulmonar do idoso, como o local da residência, podendo ser próximo a um ambiente de poluição, a função trabalhista que exerceu ou exerce, visto que alguns idosos ainda atuam na lavoura em contato com produtos tóxicos inalantes sem uso de proteção adequada, outras doenças concomitantes e os maus hábitos como tabagismo (PEREIRA, 2013). As pneumonias virais e bacterianas que podem ser advindas de uma infecção por influenza, são uma das complicações pulmonares mais frequentes nos idosos (FRANCISCO et al, 2006)

Conforme visto neste estudo as neoplasias ocupavam o quinto lugar no número de internações de idosos no ano de 2008, porém no ano de 2017 notou-se uma mudança no perfil de causas de internações fazendo com que as neoplasias ocupassem o terceiro lugar, com isso, confirma-se o que foi visto em outros estudos que afirmam um aumento das neoplasias em idosos, segundo FERREIRA et al (2015, pg.166) “Estima-se que 26 milhões de novos casos de câncer serão diagnosticados no mundo até 2030 e que mais de 50% desses casos ocorrerão em idosos, que é também o grupo de maior taxa de mortalidade por essa doença.” (FERREIRA et al, 2015). A idade é o primeiro fator de risco para o desenvolvimento do câncer, pelo fato da expectativa de vida ser mais longa, os idosos têm maior probabilidade de adquirir a doença, além disso outros fatores como múltiplas doenças prévias, uso de vários fármacos simultaneamente, e outras alterações do processo de envelhecimento contribuem para o surgimento do câncer. O diagnóstico da doença é por vezes tardio, e deve-se ao fato de que os sintomas e sinais que se manifestam no idoso podem ser confundidos com outras doenças ou síndromes normais da fase de envelhecimento (GORZONI et al, 2013).

### 2.3 Iatrogenia em Saúde

Iatrogenia é definida de maneira simplificada como um ato não intencional praticado pelos profissionais que atuam no cuidado do idoso, resultando em um dano ao paciente, prejudicando sua recuperação, aumentando o tempo de internação ou até mesmo levando a morte (GORZONI et al, 2013).

A Iatrogenia, diferente do que se imagina, não são somente eventos adversos como por exemplo, o erro de medicação, mas também a imprudência por parte do profissional frente ao histórico do paciente, a falta de percepção, ou até mesmo a maneira como o profissional se porta diante de situações que causem danos psicológicos e influenciem na recuperação do paciente (ARAUJO, SILVA, PUGGINA, 2007).

A evolução de uma ou mais doenças crônicas nos idosos, é um dos motivos que levam a necessitar de assistência multiprofissional e atendimento médico em diversas especialidades, com isso eleva-se o número de prescrições de fármacos e tratamentos simultaneamente, aumentando a chance de haver interações medicamentosas ou reações adversas no idoso, esse fato muitas vezes pode ser despercebido por parte dos profissionais que não associam o surgimento de novos sintomas com o início de um novo tratamento, seja medicamentoso ou alternativo. Devido as alterações que ocorrem em todo o corpo do indivíduo durante o envelhecimento, o fígado do idoso também reage de maneira diferente, por esse motivo deve-se atentar-se quanto a administração e superdose de fármacos em curto intervalo de tempo, assim como a interrupção do tratamento de maneira repentina, afim de evitar qualquer reação que cause prejuízo ao tratamento do idoso (GORZONI, 2013 e PEREIRA, 2013).

“Entre os 24 e 90 anos o fígado diminui de volume em aproximadamente 37% e também diminui seu fluxo sanguíneo em 35%. [...] O sistema reticuloendotelial liso dos hepatócitos diminui e está correlacionado com a redução da capacidade de metabolizar medicamentos contribuindo para aumentar a suscetibilidade do idoso à intoxicação por medicamentos” (PEREIRA, 2013 pg. 1358 apud WOODHOUSE, 1990).

Através desses dados compreende-se a importância de reconhecer os sinais de senescência e senilidade, para assim poder minimizar a ocorrência de iatrogenias nos idosos, é necessário que o profissional realize uma avaliação de maneira completa para evitar os erros de diagnóstico e tratamento que ocasionam prejuízo ao paciente. Para isso o profissional deve buscar determinar as causas e a origem do problema, realizando uma anamnese completa, dirigindo-se também ao tutor ou responsável se caso houver necessidade de informações que

o idoso não possa oferecer, e se possível buscar histórico médico prévio. Além disso, o idoso deve passar por um exame físico, onde será avaliado criteriosamente sinais sobre comportamento, consciência, presença de dor, maus tratos, e sintomas clínicos, essa análise permite determinar se há presença de quadro de senescência ou senilidade. É importante e cabe ao profissional de saúde conhecer as medicações em uso e as que foram utilizadas recentemente pelo idoso, assim como buscar informações sobre as medicações afim de saber possíveis reações adversas que podem se manifestar e causar falso diagnóstico (GORZONI et al, 2013).

Alguns idosos, em especial os mais frágeis, apesar de passar por uma avaliação completa realizada pela equipe multiprofissional, não se encaixam em nenhuma categoria de doença, porém apresentam sintomas clínicos particulares do envelhecimento como perda das funções, dependência, menor qualidade de vida, podem apresentar também delirium, demência, entre outros, esses pacientes podem ser classificados nas síndromes geriátricas. (GORZONI et al, 2013).

#### **2.4 A Segurança do Paciente e os cuidados de Enfermagem**

A segurança do paciente foi estruturada para diminuir danos causados aos pacientes por práticas não seguras e estimular a criação de mecanismos de notificação de erros e danos (LEAPE, BERWICK, BATES apud DIAS, MARTINS, NAVARRO, 2002). Para que a segurança do paciente aconteça é fundamental a capacitação e atualização de profissionais de saúde (DIAS, MARTINS, NAVARRO, 2012).

Para Reis, Martins e Laguardia apud Cavalcante et al. (2016), além da capacitação é necessário adequada estrutura e processos de trabalho, redução na sobrecarga e adequada comunicação entre os profissionais de saúde.

Para Toffoletto et al. (2016), cada dia de permanência de um idoso em ambiente hospitalar crítico aumentou a chance de um paciente sofrer eventos adversos a Saúde em 10,0%.

Em idosos institucionalizados Cavalcante et al. (2016), demonstrou que prevalecem como condições adversas a saúde escabiose, quedas e lesões por pressão. A ocorrência desses eventos foi influenciada por fatores comuns, como precárias condições sanitárias, reduzido quadro de profissionais de enfermagem e de cuidadores para a assistência, falta de capacitação, e higienização incorreta das mãos, pelos profissionais, está diretamente ligada ao surgimento de contaminações cruzadas que também podem ser classificadas como

iatrogenias.

Para Zanesco et al. (2018) é fundamental a formulação de políticas públicas de saúde voltadas à população idosa que respaldem o planejamento de estratégias preventivas ampliadas e da qualidade dos serviços ofertados, proporcionando maior qualidade de vida na longevidade. (ZANESCO, 2018)

## **2.5 Metas Internacionais de Segurança do Paciente**

A organização mundial de saúde (OMS) recomenda um conjunto de protocolos que visam garantir uma assistência segura nos serviços de saúde, esses protocolos são conhecidos como metas internacionais de segurança do paciente.

Essas metas estão descritas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) instituído pelo ministério da Saúde em 2013, são elas:

“Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de Saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais”. (BRASIL, 2014)

Esses protocolos são obrigatórios nos serviços de saúde, conforme consta na RDC 36, de 25 de julho de 2013 da ANVISA, responsável por instituir ações para segurança do paciente. (ANVISA, 2013)

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa-ação realizada com profissionais atuantes em três (03) Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Joinville SC sobre a segurança do paciente institucionalizado.

A pesquisa foi composta de quatro fases. A primeira foi a exploratória, definida também como fase de “Identificação ou Contextualização”. Ela teve como objetivo estabelecer um primeiro contato com as ILPIs para a necessidade da temática a ser abordada. Este contato foi efetuado por via telefônica.

A segunda fase, denominada de “Planejamento da Ação”, partiu da avaliação inicial sobre a realidade da assistência à saúde direcionada ao idoso obtidas na fase exploratória. De

posse das informações obtidas, foram definidas oficinas direcionadas as necessidades relacionadas a segurança do paciente idoso em ILPIs.

A terceira fase da pesquisa denomina-se “Ação”. É a etapa em que se desenvolveram as atividades práticas. Foram realizadas uma oficina de cerca de 60 minutos em cada ILPI. As oficinas aconteceram durante o expediente de trabalho e aconteceram no mês de abril de 2019. Os temas abordados emergiram da fase anterior (planejamento da ação). A última fase denominada “Avaliação”, descrita no item 3.4, traduziu a necessidade de se conhecer o desenrolar das ações.

### **3.1 Público alvo**

Profissionais atuantes em Instituições de Longa Permanência.

### **3.2 Recursos humanos e materiais**

Foram necessários para realização da pesquisa na ILPIs, 03 técnicos de enfermagem, alunos do curso de especialização técnica em saúde do idoso e 01 enfermeira orientadora para prestar suporte aos alunos. Da instituição foram utilizadas 01 sala com cadeiras para os participantes, 01 cadeira de rodas, 01 maca ou outro móvel que se assemelha para realizar demonstração prática. Os materiais impressos foram disponibilizados pelos alunos do curso.

### **3.3 Parceiros ou instituições apoiadoras**

Instituições de Longa Permanência.

### **3.4 Avaliação**

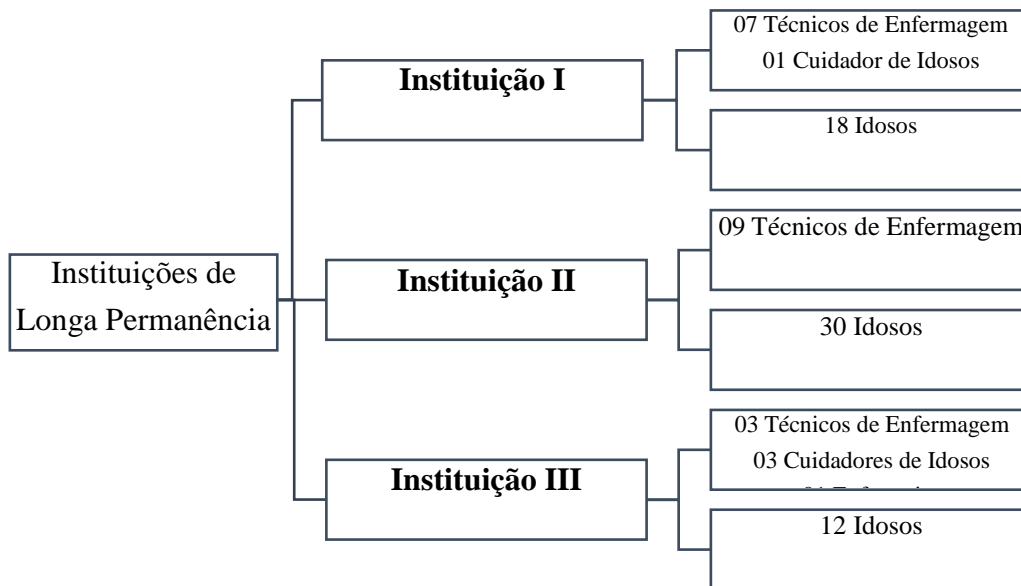
A avaliação foi realizada a partir do feedback dos profissionais que participaram do estudo.

## **4. RESULTADOS**

O projeto de intervenção foi realizado em 03 instituições de longa permanência no

município de Joinville. Em cada uma das instituições foram realizadas oficinas com duração média 1h. Na figura 1 está apresentado o perfil das Instituições de longa Permanência em que foram realizadas as intervenções.

Figura 1. Perfil das Instituições de longa Permanência em que foram realizadas as intervenções, Joinville, 2019.



Os assuntos abordados nas ILPI emergiram da fase exploratória do projeto por meio de contato telefônico com as instituições que relataram apresentar dúvidas e dificuldades em relação a segurança do paciente. Com posse dessa informação foram direcionados alguns tópicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil em 2013 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Os temas foram: identificar corretamente o paciente; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de queda e úlceras por pressão. Somado a isso os alunos optaram por destacar a importância da higienização oral dos idosos e a técnica indicada para esse procedimento.

A primeira instituição, denominada como número I, apresentava 18 idosos institucionalizados, sendo que destes, 02 são acamados.

O quadro funcional conta com 07 técnicos de enfermagem e 01 cuidadora. Participaram da intervenção 04 técnicas de enfermagem e 01 cuidadora, todas do sexo feminino. Durante a apresentação da intervenção as participantes demonstraram interesse pelo conteúdo abordado, 02 técnicas de enfermagem tiveram participação mais ativa durante a



apresentação, compartilhando experiências da rotina na instituição.

A segunda instituição, denominada como número II, apresentava 30 idosos institucionalizados, sendo que destes, 03 eram acamados.

O quadro funcional contava com 09 técnicos de enfermagem, sendo que participaram da intervenção 05 técnicas de enfermagem. Durante a apresentação da intervenção as participantes demonstraram interesse pelo conteúdo abordado, 03 técnicas de enfermagem tiveram participação mais ativa durante a apresentação.

A última instituição que participou da intervenção, denominada de número III, possuía 12 idosos, destes, 04 eram acamados.

O quadro funcional desta instituição, contava com 03 técnicos de enfermagem, 03 cuidadores e 01 enfermeira. Participaram da intervenção 8 funcionários, sendo 02 técnicos de enfermagem, 02 cuidadores, 01 enfermeira, 01 cozinheira e os 02 proprietários. Os participantes apresentaram interesse no tema abordado, compartilhando dúvidas, comentários e vivências.

A instituição número 1, demonstrou interesse sobre a temática identificação correta do paciente. Os alunos apresentaram um modelo de identificação por eles elaborado, em arquivo impresso e digital, permitindo a reprodução pela instituição. No modelo proposto, o paciente recebe a identificação a beira do leito contendo nele, o nome completo, data de nascimento, data da internação e possíveis alergias, o diferencial apresentado seria a utilização de uma foto atual do paciente anexada na identificação (ANEXO A).

O modelo propõe maior precisão durante o atendimento, evitando possível erro de administração de medicação entre outros cuidados, isso porque a visualização do rosto do paciente estaria junto ao nome na identificação, facilitando o reconhecimento, uma vez que, muitos idosos institucionalizados não são acamados e passam a maior parte do dia nas dependências da instituição.

Observa-se que em ambiente hospitalar a identificação dos pacientes se dá por meio de pulseira, porém como a pele do idoso apresenta maior fragilidade o uso de pulseira de identificação por tempo prolongado poderia causar danos a pele, como lesões, por esse motivo sugeriu-se este instrumento de identificação a beira do leito que serve como barreira para minimizar possíveis iatrogenias.

As participantes relataram que o modelo de identificação com foto já havia sido utilizado na instituição anteriormente, porém atualmente utilizam modelo de identificação somente com nome completo e data de nascimento, mas concordam que o instrumento apresentado facilita os profissionais recém contratados a reconhecer o paciente no momento

da abordagem, seja no leito ou em outra dependência. Nas instituições 2 e 3 o modelo de identificação utilizado também possui somente nome completo e data de nascimento, sem uso de foto.

A segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em todas as instituições é feita conforme padrão exigido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013). AS instituições número 01 e 02 relataram que faz uso de copos descartáveis para oferecer medicação ao paciente, foram orientados a realizar a identificação do copo descartável utilizando pelo menos 05 certezas de enfermagem: paciente certo; medicação certa; dose certa; via certa; hora certa, foi oferecido modelo de identificação impresso e digital (ANEXO B), assim como opções para o transporte do medicamento até o paciente, como por exemplo o uso de embalagens acrílicas com tampa, devidamente identificadas, afim de evitar qualquer troca de medicamento ou incidente durante o transporte da bandeja do local de preparo até o paciente, essas embalagens podem ser higienizadas com álcool 70% e reutilizadas para o mesmo paciente.

A instituição número 2 utiliza método diferenciado para armazenamento e administração de medicamentos, os mesmos possuem porta comprimidos, individuais e identificados para cada paciente com capacidade para 7 dias de tratamento, divididos em manhã tarde e noite, os comprimidos são unitarizados em blister, e permanecem na embalagem original até o momento da administração ao paciente, o porta comprimido é armazenado em embalagem plástica transparente com fechamento em “zip”, dentro da embalagem além do porta comprimido fica a prescrição médica impressa do paciente.

Durante a abordagem da higienização das mãos, os grupos participantes de todas as ILPI aceitaram realizar a fricção alcoólica de maneira prática, alguns participantes demonstraram maior domínio da técnica outros menos, porém todos realizaram a técnica conforme orientação dos alunos, foi oferecido a instituição material impresso com os passos corretos para higienização das mãos (ANEXO C), somente na instituição número 1, as participantes relataram que já possuem o material em todos os ambientes destinados a higiene das mãos. Em todas as instituições os participantes mostraram surpresa no que se refere a técnica de higienização das mãos com fricção alcoólica, a maior parte dos participantes relatou desconhecer a técnica correta.

Quanto o risco de queda dos pacientes, todos os participantes relataram que houveram acidentes relacionado a queda de pacientes nas suas instituições, e todas as quedas resultaram em algum tipo de dano físico ao paciente como fratura de fêmur e falanges. Em todas as situações descritas pelos participantes, não houve envolvimento direto do profissional com o

acidente, na maior parte dos casos os pacientes apresentaram queda de própria altura.

As instituições relataram que seguem os critérios para ambiente seguros conforme as normas exigidas e que pacientes acamados. São mantidos em maca com grade de proteção erguida e travas acionadas. A prática para movimentação do paciente no leito, retirada do leito para cadeira de rodas não despertou nenhuma dúvida nos participantes, e todos realizam a movimentação de paciente totalmente dependente com auxílio de um ou mais profissionais, assegurando a proteção do paciente e a ergonomia do profissional.

Após concluir todos os itens relacionados ao protocolo nacional de segurança do paciente, os alunos abordaram a higienização oral do idoso, esse tema foi uma escolha dos próprios alunos devido as experiências profissionais já vivenciadas. Neste tema foi abordado a importância da higiene bucal do paciente, afim de minimizar os processos inflamatórios que ocorrem na cavidade oral.

A higiene oral do idoso causou certas divergências da teoria com a realidade vivida pelos participantes, todos em unanimidade relataram que existe a preocupação com a saúde bucal do idoso, porém devido a demanda de idosos dependentes ser grande muitas vezes os profissionais não conseguem oferecer a limpeza da cavidade oral sempre após cada refeição, alguns relatos disseram realizar apenas a noite antes dos idosos dormirem. Os alunos realizam a orientação da técnica para higiene bucal, uso de fio dental, e higiene de próteses dentárias e estimulam o profissional a dar maior autonomia ao idoso afim de diminuir a dependência do mesmo. Foi cedido espaço para possíveis perguntas da parte das participantes, porém não houveram dúvidas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo demonstra que as instituições de longa permanência necessitam de capacitações constantes para os profissionais, sejam técnicos de enfermagem ou cuidadores.

Apesar das regulamentações existentes para as ILPIs, muitos profissionais ainda veem o local como uma simples casa de repouso, quando na verdade encontramos ali uma instituição de saúde, e devemos tratá-la como tal, respeitando as normas gerais e principalmente introduzindo métodos que possam garantir a segurança desses pacientes e minimizar os eventos adversos. Alguns dos profissionais abordados nessa intervenção não tinham conhecimento do protocolo de segurança do paciente, mesmo sendo um protocolo reconhecido nacionalmente pelo Ministério da Saúde e implantado desde 2013, provavelmente pelo fato de que o mesmo é muito abordado dentro do ambiente hospitalar,

porém não é apresentado a instituições de permanência de idosos.

Nestas oficinas os alunos apresentaram aos profissionais, além do protocolo de segurança do paciente, técnicas atualizadas e buscaram estratégias para implantá-las nas ILPIs, respeitando a realidade das instituições e adequando a sua rotina. Esta atividade possibilitou aos profissionais das ILPIs agregar conhecimento sobre os cuidados necessários ao idoso, e aos alunos, possibilitou além de vivências, o descobrimento de novas experiências e o aprendizado mútuo com os profissionais desta área.

## 6 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. Acesso em: fev. 2019. Disponível em: <[www.portalsaude.gov.br](http://www.portalsaude.gov.br)>.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 36, de 25 de julho de 2013. Acesso em: 27 de junho de 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)

ANVISA. Segurança do paciente. Acesso em 27 junho 2019. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/category/diversos>

ARAUJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da; PUGGINA, Ana Cláudia G. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 419-425, Sept. 2007. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342007000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000300011&lng=en&nrm=iso) acesso em 23 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300011>.

BARCELOS, Renata Afonso; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores associados aos incidentes de segurança entre idosos em terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 159-167, abr. 2017.

BOTH, Juliane Elis et al. Qualification of the nursing team by means of convergent-care research: contributions to the care of the hospitalized elderly person. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.486-495, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140069>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n3/1414-8145-eann-18-03-0486.pdf> Acesso em: 27 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS. Ano de busca 2008 e 2018, AIH aprovadas. disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def> Acesso em: 20 nov. 18

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente, de 2014. Acesso em 27 junho 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

BRITO, M.da C.C., Freitas, C.A.S.L., MESQUITA, K.O.de e Lima, G.K. (2013, junho). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(3), pp.161-178. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738> Acesso em: 31 out. 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. INTRODUÇÃO. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (Org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 27 e 28.

CARNAUBA, Carla Montenegro Dâmaso et al. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 352-362, maio 2017

CAVALCANTE, Maria Lígia Silva Nunes et al. Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 50, n. 4, p. 602-609, ago. 2016 .

CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, dez. 2011 .

DIAS, Monica Aguilar Estevam; MARTINS, Monica; NAVARRO, Nair. Rastreamento de resultados adversos nas internações do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 719-729, Aug. 2012 .

FERREIRA, Maria Luiza Ludermir et al . Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 165-177, mar. 2015 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232015000100165&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000100165&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 22 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14008>

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo et al. Fatores associados à doença pulmonar em idosos. **Rev Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 3, p.428-435, 2006. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2006.v40n3/428-435/pt> Acesso em: 24 nov. 2018.

FREIRE, Júlio César Guimarães et al . Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 115, p. 1199-1211, dez. 2017.

GÓIS, Ana Luzia Batista de; VERAS, Renato Peixoto. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, [s.l.], v. 15, n. 6, p.2859-2869, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n6/2859-2869/p> Acesso em: 24 nov. 2018.

GORZONI, Milton Luiz et al. Comorbidade, Multimorbidade e Apresentações Atípicas das Doenças nos Idosos. In: CANÇADO, Flavio Aluizio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 1322-1338.

LINN, Amanda Chlalup; AZZOLIN, Karina; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.500-506, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690312i>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0500.pdf>. Acesso em: 27 out. 2018. LEANDRO, SIS. Disponível em [www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com\\_phocadownload&view](http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view) Acesso em Nov 2018.

MARQUES, Lp; CONFORTIN, Sc. Doenças do Aparelho Circulatório: Principal Causa de Internações de Idosos no Brasil entre 2003 e 2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.83-90, 2015. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2015.19.02.01>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/23631/15055> Acesso em: 27 out. 2018.

MAIA, Christiane Santiago et al . Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 2, e2017320, 2018 .

NETTO, Matheus Papaléo. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: CANÇADO, Flávio Aluzio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013, p. 62-75.

PEREIRA, Silvia Regina Mendes. Fisiologia do envelhecimento. In: CANÇADO, Flavio Aluzio Xavier; DOLL, Johannes; GORZONI, Milton Luiz. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.1344; 1351; 1358.

SANGUINO, Gabriel Zanin; PREVIATO, Giselle Fernanda; SILVA, Andressa de Fátima, et al. The nursing work in care of hospitalized elderly: limits and particularities / O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.160-166, 9 jan. 2018.

SOUZA, Renata Miranda de; ALMEIDA, Janine Geronimo de; SANTANA, Rosimere Ferreira et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.732-741, out. 2010.

TOFFOLETTO, Maria Cecilia et al . Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 6, p. 1039-1045, dez. 2016 .

VERAS, Renato; CALDAS, Célia Pereira. **UNATI-UERJ – 10 ANOS: um modelo de cuidado integral para a população que envelhece**. 2004. Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati6.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati6.pdf)>. Acesso em: 27 out. 2018.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq Bras Cardiol**, Porto Alegre, v. 79, n. 6, p.635-639, set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v79n6/13766.pdf> Acesso em: 24 nov. 2018.

ZANESCO, Camila et al . Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, p. 283-292, jun. 2018.

## ANEXOS

ANEXO A:



**JOSE DA SILVA**

**80 ANOS**



**01/01/1939**



**01/01/2019**

**ALERGICO À DAPIRONA**



ANEXO B:

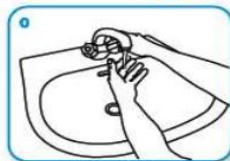
<b>Paciente:</b>	<b>Quarto/leito:</b>
<b>Medicação:</b>	
<b>Dose:</b>	
<b>Horário:</b>	<b>Via:</b>

ANEXO C:

## Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricção as mãos com preparações alcoólicas!

 Duração de todo o procedimento: 40 a 60 seg



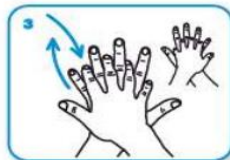
0 Molhe as mãos com água.



1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.



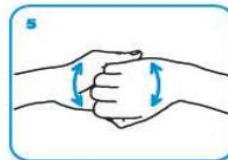
2 Ensebeie as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



3 Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Entrelace os dedos e fricção os espaços interdigitais.



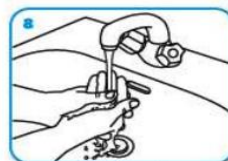
5 Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Estregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Fricção as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.



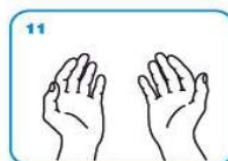
8 Enxágue bem as mãos com água.



9 Seque as mãos com papel toalha descartável.



10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre



11 Agora, suas mãos estão seguras.