

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 03/11/2024.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Mayra Silveira Rosa Foloni

Formação em vigilância em saúde para responsáveis
técnicos de Instituições de Longa Permanência para
Idosos: estratégia para qualificação profissional a partir da
compreensão de suas experiências com surto COVID-19

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita
Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestra em
Enfermagem - Programa de Pós-
graduação em Enfermagem-
Mestrado Profissional.

Orientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientadora: Dra. Nádia Placideli Ramos

Botucatu

2023

Mayra Silveira Rosa Foloni

Formação em vigilância em saúde para responsáveis técnicos de Instituições de Longa Permanência para Idosos: estratégia para qualificação profissional a partir da compreensão de suas experiências com surto COVID-19

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem - Programa de Pós-graduação em Enfermagem-Mestrado Profissional.

Orientadora: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientadora: Dra. Nádia Placideli Ramos

Botucatu

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Foloni, Mayra Silveira Rosa.

Formação em vigilância em saúde para responsáveis técnicos de Instituições de Longa Permanência para Idosos : estratégia para qualificação profissional a partir da compreensão de suas experiências com surto COVID-19 / Mayra Silveira Rosa Foloni. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Silvia Cristina Mangini Bocchi
Coorientador: Nádia Placideli Ramos
Capes: 40400000

1. Instituição de longa permanência para idosos.
2. Enfermeiro. 3. Vigilância em saúde do trabalhador.
4. Pesquisa qualitativa. 5. COVID-19 (Doença).

Palavras-chave: COVID-19; Enfermeiro; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Pesquisa qualitativa; Vigilância em saúde.

Folha de Aprovação

Nome: Mayra Silveira Rosa Foloni

Título: Formação em vigilância em saúde para responsáveis técnicos de Instituições de Longa Permanência para Idosos: estratégia para qualificação profissional a partir da compreensão de suas experiências com surto COVID-19.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 03/05/2023

Banca Examinadora

Titular 01 (Orientador)

Nome: Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB - Unesp

Titular 02

Nome: Profa. Associada Regina Célia Popim

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp

Titular 03

Nome: Prof. Dr. César Júnior Aparecido de Carvalho

Instituição: Instituto Federal do Paraná, Câmpus de Londrina

"Agrada-te do Senhor, e Ele satisfará os desejos do teu coração".

Salmos 37:04

"não temas, porque Eu sou contigo..."

Isaias 41:10

"[...] O que descobrimos ao fazer pesquisa é o quanto o mundo é complexo... [...] e quando respondemos algumas perguntas, formulamos outras [...]" (Strauss, Corbin, 2008)

Ao meu companheiro de vida e esposo Maurício, e aos meus tão sonhados e amados filhos, Pedro e Rafaela, vocês são a minha vida. Agradeço por toda paciência e compreensão que tiveram nos momentos de ausência em família. Vocês são muito importantes para mim e sempre estiveram ao meu lado.

Aos meus amados pais, Marcos e Cléo, minhas queridas irmãs Aline e Isabele, e a minha sogra Denise, vocês sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

Agradecimentos

Ao Senhor Jesus, primeiramente, pelas bênçãos recebidas a cada dia, pela saúde e por toda a sabedoria e força para poder caminhar e chegar até aqui. Eu tenho certeza de que sem Ele eu não teria conseguido!

Aos meus colegas de trabalho e enfermeiros colegas mestrandos, vocês me encorajaram e não me deixaram desistir deste projeto, e que desde o início compartilhamos conhecimento, anseios e dúvidas. Vocês são muito queridos.

Agradeço aos enfermeiros responsáveis técnicos de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs). Gratidão por compartilharem suas experiências e por dedicarem um tempo do seu dia para essa pesquisa. Vocês foram essenciais.

À minha querida orientadora, Profa. Associada Silvia Cristina Mangini Bocchi que me ensinou muito com toda a sua experiência e dedicação nas pesquisas, ainda por toda sua atenção, respeito, paciência, compreensão e generosidade em compartilhar seus conhecimentos comigo para que concluíssemos esse grandioso projeto.

À minha coorientadora e gerontóloga, Dra. Nádia Placideli Ramos por acreditar em mim e por toda a sua dedicação no aprofundamento da compreensão dos processos biológicos, sociais e emocionais relacionados ao envelhecimento. Por me desafiar com a indagação: — Perante o mundo contemporâneo globalizado é possível criar formas satisfatórias e dignas de vida para pessoas longevas?

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional, da Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” e ao corpo docente e administrativo, os meus sinceros agradecimentos.

Agradeço aos membros da banca examinadora, Profa. Associada Regina Célia Popim e Prof. Dr. César Júnior Aparecido de Carvalho pela disponibilidade e interesse.

Aos amigos e colegas que, de forma direta ou indireta, contribuíram ou auxiliaram na elaboração deste estudo; e pela paciência, atenção e força que prestaram em momentos difíceis.

Foloni MSR. Formação em vigilância em saúde para responsáveis técnicos de Instituições de Longa Permanência para Idosos: estratégia para qualificação profissional a partir da compreensão de suas experiências com surto COVID-19. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2023.

RESUMO

Objetivo geral: propor programa de qualificação profissional em vigilância em saúde para Responsáveis Técnicos (RTs) de Instituições de Longa Permanência (ILPIs), a partir de suas experiências com surto COVID-19. **Objetivos específicos:** compreender a experiência dos enfermeiros RTs de ILPIs, em face do surto COVID-19 nas instituições, e elaborar modelo teórico representativo dessa experiência, para então, propor como produto técnico, programa de curso para formação desses profissionais em vigilância em saúde, para capacitá-los ao exercício profissional em ILPIs. **Método:** investigação qualitativa aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. Com saturação teórica após transcrição na íntegra e análise, segundo o referencial metodológico Teoria Fundamentada nos Dados, da 8ª entrevista individual e em profundidade, todas realizadas remotamente por videoconferência síncrona e gravadas por *Google Meet app*, de junho de 2021 a outubro de 2022, com enfermeiros RTs que vivenciaram surtos COVID-19 em ILPIs, no município de Bauru, São Paulo, Brasil. **Resultados:** as categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de processo analítico e explicativo das ações e das interações que compõem o processo experiencial desses enfermeiros, composto por quatro subprocessos: *deparando-se despreparado para lidar com o surto de doenças infectocontagiosas emergentes em ILPI (A); julgando-se como enfermeiro e RT compelido a assumir os desafios do gerenciamento da assistência em empreendimento social para idosos, em surto COVID-19 (B); apoiando-se nas Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, projetos sociais e na religiosidade (C); considerando-se vitorioso e preparado no duelo, sem abandonar precauções para doenças infectocontagiosas (D)*. Do realinhamento dos componentes pertencentes a esses quatro subprocessos, descobriu-se a categoria central (modelo teórico), denominada - *do despreparo ao controle do*

surto COVID-19 em ILPIs: vigilâncias epidemiológica e sanitária como componentes intervenientes. Em face do papel punitivo da Vigilância Sanitária ressignificado para colaborativo, quando as vigilâncias adotaram postura de corresponsabilização com a gestão do cuidado durante surtos COVID-19 nas ILPIs e essas ações contribuíram para que os RTs sentissem mais preparados e, portanto, seguros para lidar com surtos em ILPI. Infere-se que o programa de capacitação profissional em vigilância em saúde, a partir da experiência de RTs, no controle de surtos COVID-19 nas ILPIs, pode contribuir significativamente na formação deles. Ademais, se oferecido e coordenado pela Vigilância Sanitária, como condição para o desempenho do papel de RT, em ILPIs do município, pode conferir como ação regulatória sobre o funcionamento desses tipos de estabelecimentos. São por essas razões que este estudo propõe como produto técnico, um programa de capacitação, com a finalidade de tornar os RTs de ILPIs corresponsáveis e protagonistas na (re)estruturação dos processos de trabalho nas suas instituições, visando a qualidade assistencial de idosos institucionalizados. **Considerações finais.** Os objetivos delineados foram alcançados e uma das contribuições deste estudo é o modelo teórico pressupondo que ações educativas realizadas pela Vigilância Sanitária, junto aos RTs de ILPIs, podem se transformar em ações exitosas para a qualidade dos cuidados nesses estabelecimentos, por fomentar relação de confiança para a cogestão.

Descritores: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Enfermeiro, Enfermeira; Gestão da Segurança; COVID-19; Educação Continuada; Serviços de Vigilância Sanitária; Vigilância em Saúde.

Foloni MSR. Training in health surveillance for technical managers of long-stay institutions for the elderly: strategy for professional qualification based on understanding their experiences with the COVID-19 outbreak. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2023.

ABSTRACT

General objective: This work aims to propose a professional training program in health surveillance for Technical Managers (TMs) of Long-stay Institutions for the elderly, based on their experiences with the COVID-19 pandemic. **Specific objectives:** Understand the experience of TMs nurses from Long-stay Institutions for the elderly, in the face of the COVID-19 pandemic in the institutions and elaborate a representative theoretical model of this experience. Then propose, as a technical product, a training program for these professionals in health surveillance, to qualify them for professional practice in Long-stay Institutions for the elderly. **Method:** Qualitative research approved by the Research Ethics Committee. With theoretical saturation after full transcription and analysis, according to the Grounded Theory methodological framework, of the 8th individual and in-depth interviews, all performed out remotely by synchronous videoconference and recorded by Google Meet app, from June 2021 to October 2022. The interviews were conducted with TM nurses who experienced COVID-19 outbreaks in Long-stay Institutions for the elderly in the city of Bauru, São Paulo, Brazil. **Results:** Identified categories and the established theoretical relations enabled the development of an analytical and explanatory process of the actions and interactions that make part of an experiential process of these nurses, composed of four sub-processes: *finding themselves unprepared to deal with the outbreak of infectious and contagious diseases emerging in Long-stay Institutions for the elderly*(A); *judging oneself as a nurse and technical managers compelled to take on the challenges of managing care in a social enterprise for the elderly, in a COVID-19 outbreak* (B); *relying on Epidemiological and Sanitary Surveillance, social projects and religiosity* (C); *considering himself victorious and prepared for the duel, without abandoning precautions for infectious and contagious diseases* (D). From the realignment of the components belonging to

these four sub-processes, the central category (theoretical model) was discovered, called - from unpreparedness to control the COVID-19 outbreak in Long-stay Institutions for the elderly: epidemiological and health surveillance as intervening components. In view of the punitive role of the Sanitary Surveillance that was re-signified to a collaborative one, when the surveillances adopted a posture of co-responsibility with the management of care during COVID-19 outbreaks in the Long-stay Institutions for the elderly and these actions contributed to the TMs feeling more prepared and, therefore, safe to deal with outbreaks in Long-stay Institutions for the elderly. It is inferred that a professional training program in health surveillance, based on the experience of TMs, in the control of COVID-19 outbreaks in Long-stay Institutions for the elderly can significantly contribute to their training. Furthermore, if offered and coordinated by the Sanitary Surveillance, as a condition for performing the role of TM, in Long-stay Institutions for the elderly in the municipality, it can act as a regulatory action on the functioning of these types of establishments. This is the main reason of this study proposes, as a technical product, a training program, with the purpose of making the TMs of Long-stay Institutions for the elderly co-responsible and protagonists in the (re)structuring of work processes in their institutions, aiming at the quality of care for institutionalized elderly people. **Final considerations.** The outlined objectives were achieved and one of the contributions of this study is the theoretical model assuming that educational actions carried out by the Sanitary Surveillance, together with the TMs of Long-stay Institutions for the elderly, can become successful actions for the quality of care in these establishments, by fostering a relationship of trust for co-management.

Descriptors: Aged; Homes for the Aged; Nurse; Safety Management; COVID-19; Education, Continuing; Health Surveillance Services.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Exemplo de codificação da microanálise.....	22
Quadro 2. Exemplo de codificação aberta.....	23
Quadro 3. Subprocessos, categorias, subcategorias e elementos relativos à experiência de enfermeiros responsáveis técnicos por Instituições de Longa Permanência para Idosos. Bauru, São Paulo, 2022.....	30
Quadro 4. Categoria (A1). Não acreditando na possibilidade de surto na ILPI: códigos.....	91
Quadro 5. Categoria (A2). Não pressupondo casos suspeitos: códigos.....	91
Quadro 6. Categoria (A3). Deixando de propor plano contingencial para doença infectocontagiosa: códigos.....	91
Quadro 7. Categoria (B1). Obrigando-se como RT a gerenciar na ILPI a assistência aos residentes com COVID-19 com apoio limitado da Rede de Atenção à Saúde (RAS): subcategorias e códigos.....	92
Quadro 8. Subcategoria (B.2.1). Elevando a carga de trabalho com o aumento da complexidade do cuidado: elementos e códigos.....	96
Quadro 9. Subcategoria (B2.2). Elevando os custos do empreendimento sem repassar às famílias: elementos e códigos.....	97
Quadro 10. Subcategoria (B2.3). Entrando em sofrimento psíquico: elementos e códigos.....	98
Quadro 11. Subcategoria (C1.1). Sentindo-se, a princípio, intimidado pelas Vigilâncias: elemento e códigos.....	101
Quadro 12. Subcategoria (C1.2). Vigilâncias passando a desenvolver ações colaborativas com RTs, depois dos surtos COVID-19 estabelecidos em ILPIS: elementos e códigos.....	102
Quadro 13. Categoria (C2). Recebendo apoio além das Vigilâncias: subcategorias e códigos.....	103
Quadro 14. Categoria (D1). Considerando-se exitoso nos cuidados mesmo tendo óbitos: códigos.....	104

Quadro 15. Categoria (D2). Ponderando a prevenção como melhor caminho: subcategorias, elementos e códigos.....	105
Quadro 16. Subcategoria (D2.2). Sentindo-se mais seguro com adoção de medidas preventivas: elemento e códigos	106
Quadro 17. Categoria (D3). Considerando-se preparado para lidar com novos surtos em ILPI: códigos.....	108

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de estudos e pesquisas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 - Doença por coronavírus 2019
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ERT	Enfermeiro Responsável Técnico
EUA	Estados Unidos da América
FGV	Fundação Getúlio Vargas
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IS	Interacionismo Simbólico
OMS	Organização Mundial de Saúde
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome - Síndrome Respiratória do Oriente Médio
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RT	Responsável Técnico
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO.....	01
1.1 O cenário atual das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil.....	02
1.2 A pandemia COVID-19.....	04
1.2.1 A pandemia e as ILPIs no mundo e no Brasil.....	05
1.3 Recomendações e estratégias para prevenção e controle das doenças infectocontagiosas e COVID-19 nas ILPIs.....	07
1.3.1 Tipos de transmissão das doenças infectocontagiosas.....	08
1.3.1.1 Tipos de precaução baseadas na transmissão.....	09
1.3.2 Vigilância em saúde.....	11
1.4 Os responsáveis técnicos e a gestão das ILPIs.....	12
CAPÍTULO II – PROBLEMA, OBJETIVOS E FINALIDADE DA PESQUISA EM PRODUZIR PRODUTO TÉCNICO.....	14
2.1 O problema.....	15
2.2 Objetivos.....	16
2.2.1 Objetivo geral.....	16
2.2.2 Objetivos específicos.....	16
2.3 Finalidade da pesquisa em produzir produto técnico.....	16
CAPÍTULO III – MÉTODO.....	17
3.1 Tipo de pesquisa.....	18
3.2 Cenário do estudo.....	18
3.3 Atores.....	19
3.4 Procedimentos éticos e de coleta de dados.....	19
3.5 Análise dos dados, amostra por saturação teórica e validação do modelo teórico.....	21
3.6 Referencial teórico.....	25

CAPÍTULO IV – RESULTADOS.....	28
4.1 Caracterização dos atores.....	29
4.2. A experiência.....	29
4.3. Modelo teórico.....	50
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO.....	52
CAPÍTULO VI – PRODUTO TÉCNICO: PROGRAMA DE CURSO PARA QUALIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DE ILPIs.....	59
6.1. Descrição geral.....	61
6.2. Objetivo geral.....	62
6.3. Conteúdo programático, objetivos específicos, avaliação escalonada por módulos e bibliografias por módulos.....	62
6.4. Cronograma.....	72
6.5. Avaliação do impacto imediato, médio e longo prazo.....	72
CAPÍTULO VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	84
APÊNDICE 2. Roteiro para entrevista.....	86
ANEXO 1. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	87
ANEXO 2. Parecer e aprovação do Comitê da Prefeitura Municipal de Saúde.....	90
APÊNDICE 3. Quadros de códigos referentes à análise axial dos dados.....	91

APRESENTAÇÃO

A área da saúde sempre me fascinou, despertando em mim muita curiosidade e interesse.

Sou Mayra Silveira Rosa Foloni, tenho 39 anos, nascida em Botucatu, a cidade dos “Bons ares”, no interior de São Paulo. Cidade que conta com dois câmpus da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), um na Fazenda Lajeado e o outro no Distrito de Rubião Júnior, este último, abriga a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) e o Hospital das Clínicas (HC). Estes câmpus são locais que fazem parte da minha história, desde a minha infância, com suas grandes áreas verdes, servido de passeio aos finais de semana em família para um piquenique ou para andarmos de bicicleta.

Ainda, a “Faculdade”, como é conhecida e chamada carinhosamente pelos moradores de Botucatu, faz parte da minha história, pois sou neta de um grande homem, temente a Deus e que foi auxiliar de enfermagem no HC. Meu falecido avô, Francisco Lourenço Rosa teve praticamente uma vida toda dentro do hospital e em contato com a FMB; iniciou a sua jornada profissional na instituição como inspetor de alunos, depois atendente de enfermagem e após curso técnico, foi auxiliar de enfermagem, ao todo foram 28 anos nesta querida Instituição. Pude presenciar seu amor à profissão da Enfermagem, sua dedicação e seu grande carinho aos pacientes em seus relatos; também por meio dele presenciei o lado árduo da nossa profissão, pois em diversos finais de semana e festas Natalinas, lá estava meu avô de plantão, “segurando a onda” da Enfermagem, quase que sozinho no HC; estamos falando da década de 80 e meados da década de 90, em que enfermeiros graduados eram raros.

Foi assim que tive meus primeiros contatos com a Enfermagem e a paixão só foi crescendo. No ano do cursinho pré-vestibular veio a decisão: quero ser Enfermeira!

Em 2004, meu sonho se concretizou e eu pude fazer parte daquela Faculdade tão famosa, reconhecida e valorizada desde a minha infância.

Foram quatro anos de muito estudo, momentos maravilhosos com eternas amizades e nos quais adquiri os conhecimentos ímpares que trago comigo.

Em 2007 me casei e terminei a graduação, após viemos morar, trabalhar e formar a nossa família na cidade de Bauru, São Paulo.

O desejo de continuar estudando sempre foi intenso, em especial fazer o tão sonhado Mestrado, mas com emprego novo e recém-casada não consegui logo de início seguir com esse plano.

Iniciei minha vida profissional como enfermeira assistencial em Bauru, primeiramente, em um Pronto Atendimento de um hospital particular, por quase um ano e depois como enfermeira assistencial em um grande ambulatório de especialidades público por aproximadamente três anos. Em 2011, deixei o Ambulatório para assumir como enfermeira e parte integrante da equipe do Departamento de Saúde Coletiva, da Prefeitura Municipal, por concurso público. Primeiramente fui enfermeira da Seção Técnica de Imunização, minha grande paixão como especialista em Saúde Pública até hoje e, em 2018, por necessidades pessoais e de ajuste de horário, iniciei no mesmo Departamento, na Divisão de Vigilância Sanitária, a qual aprendi a amar e me dedicar grandemente.

Durante esses anos passados realizei duas especializações na área de Enfermagem, uma em Saúde Pública e outra em Gestão, mas somente em maio de 2020, após os meus filhos estarem crescidos, pude realizar o sonho de fazer meu tão sonhado Mestrado.

Trabalhando na Vigilância Sanitária pude conhecer diversas atividades ainda não explorados por mim na Enfermagem, entre elas a de realizar inspeção sanitária em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) e, então conhecer mais de perto às necessidades e o funcionamento desse tipo de instituição.

Recentemente, durante a pandemia de COVID-19, acompanhei e investiguei surtos da doença in loco às instituições, o que me despertou interesse em estudar e poder contribuir cientificamente com ILPIs carentes em tecnologias e qualificação profissional na área de saúde.

Assim, após o desenvolvimento desta pesquisa, como resultado do mestrado profissional, proponho um plano de curso de formação em vigilância em saúde para responsáveis técnicos de ILPIs, como estratégia para qualificação profissional, a partir da compreensão da experiência desses profissionais com surtos COVID-19.

Desta forma, esta dissertação está organizada em sete capítulos: I - Introdução; II - Problema, objetivos e finalidade da pesquisa em produzir produto

técnico; III - Método; IV - Resultados; V - Discussão; VI - Produto técnico: programa de curso para qualificação em vigilância em saúde de responsáveis técnicos de ILPIs; VII - Considerações finais.

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

1.1. O cenário atual das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil

No Brasil, as instituições asilares para idosos são permeadas de preconceitos arraigados em sua origem e história que são perpassados ao longo dos anos. A realidade mundial, e nacional, é que o cuidado para com os idosos, dependentes além do seio da família, ocorre nestas e por estas instituições, reconhecidas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)⁽¹⁾.

Inicialmente, os asilos eram direcionados às pessoas carentes, sem recursos financeiros e sem moradias, desta maneira, identificadas pela sociedade como abrigos para pessoas em situação de abandono, especialmente por seus familiares. No entanto, há muitos casos em que existe a possibilidade de aproximação do idoso com a sua família direta, e ainda indireta, bem como novas constituições de vínculos dentro das instituições⁽²⁾.

No Brasil, não há um consenso de conceitos que definam uma ILPI. Na visão conceitual da população é comum associar as ILPIs a instituições de saúde, mas elas estão compreendidas na política pública da assistência social⁽²⁾.

A denominação “ILPI” iniciou em comissões da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, nas últimas décadas, para expressar a nova função que as instituições asilares passaram a desenvolver, a prestação de assistência à saúde, além da assistência social, apesar de não serem reconhecidas como serviços de saúde⁽¹⁾.

As ILPIs são reconhecidas por diferentes nomenclaturas, as quais se cita: abrigos, casas lares, clínicas para idosos, casas de repouso, dentre outras. A Agência Nacional de Saúde (ANVISA) entende e define-as como: “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 e dignidade e cidadania”^(1,3).

É latente o envelhecimento da população residente nas ILPIs, e, conseqüentemente, o surgimento das comorbidades inerentes ao avanço da idade e o aumento de sobrevida de pessoas com redução de capacidade física, cognitiva e mental. Em decorrência, surge a necessidade de que as ILPIs ofereçam muito mais do que abrigo, necessitam ser moradia que atendam as necessidades das pessoas idosas que as habitam⁽²⁾.

O funcionamento destas instituições é regulamentado no país, conforme disposto na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502 de 27 de maio de 2021, antiga RDC nº 283/2005, que se caracteriza como uma diretriz direcionada exclusivamente à ILPI. Entretanto, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842 de 1994) traz recomendações às "entidades governamentais e não governamentais" para idosos, que posteriormente o Estatuto do Idoso (Lei 10.741 de 2003) dá maior especificidades direcionadas às "entidades", destacando as atribuições quanto à fiscalização delas e a Política Nacional de Assistência Social reconhece-as como serviços de proteção especial para idosos^(4,5,6).

Nas últimas décadas é visível o aumento descomedido de ILPIs particulares, tornando-se um grande nicho de mercado e, conseqüentemente, alvos de discussões sobre o contexto que elas vem ocupando no país. A abertura de novas ILPIs ocorre em abundância nos últimos anos, haja vista a percepção dos profissionais empreendedores quanto à sua necessidade, em face da prevalência da população idosa com necessidades específicas, sejam elas médicas ou sociais, tendo em vista os novos arranjos familiares e a escassez de vagas em ILPIs filantrópicas ou públicas⁽⁷⁾.

Sendo definidas como instituições sociais, as ILPIs contam com um profissional de nível superior para atuar como responsável técnico, profissional este que geralmente atua em áreas relacionadas às ciências humanas, como um assistente social, ou outro profissional com curso de nível superior.

Diante disso, há uma discussão avançada por estudiosos da área saúde, principalmente da gerontologia e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, quanto à iminência de reconhecer as ILPIs como híbridas (assistência social e assistência de saúde), a fim de que, possam atuar como responsável técnico destas instituições, profissionais de saúde que possuam conhecimento determinante na gestão e cuidado com o idosos residentes; espera-se que em breve isto possa mudar as diretrizes para o funcionamento e que sejam atualizadas a partir da realidade das ILPIs no Brasil^(1,3).

Todo histórico de ausência de políticas públicas condizentes com a realidade, e pelas escassas e incompletas legislações, leva a dificuldades de ação de órgãos fiscalizadores e de atuação dos RT, especificamente, da área da saúde^(1,3).

A realidade mostra, ainda, que muitas ILPIs inicialmente possuem idosos residentes sem necessidades e debilidades da saúde, contudo, com o passar dos anos as doenças surgem e se agravam, conduzindo-os a uma nova necessidade de cuidados. Cabe salientar que, devido à ausência de obrigatoriedade legal, diversas ILPIs não possuem em sua equipe um profissional de saúde.

A RDC nº 502/2021 dispõe sobre o funcionamento de ILPIs, de caráter residencial, estabelece o padrão mínimo para o funcionamento, incluindo sua organização, estrutura física e recursos humanos, traz o número de cuidadores em relação ao grau de dependência do idoso, a obrigatoriedade de profissional para o serviço de limpeza, lazer e alimentação. É dever da ILPI manter atualizado e de fácil acesso os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social. Esta RDC ainda traz sobre a obrigatoriedade de possuir alvará sanitário atualizado, sobre a obrigatoriedade de a ILPI possuir projeto arquitetônico aprovado junto à autoridade sanitária local. Ademais, comprovar inscrição junto ao Conselho do Idoso, contar com um RT de nível superior com carga horária mínima de 20 horas/semana. Todavia, quanto ao RT, a citada RDC não especifica e não traz maiores detalhes sobre este necessitar de formação na área da saúde, ou que deva possuir curso de especialização na área de saúde do idoso, geriatria e/ou gerontologia, nem mesmo quaisquer especificações em âmbitos de políticas de saúde⁽³⁾.

1.2 A pandemia COVID-19

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara pandemia em saúde pública, devido à disseminação do novo coronavírus, SARS-CoV-2, com início na cidade de Wuhan, na China, mas que teve rápida transmissão na Europa e nos Estados Unidos da América (EUA), causando grandes desafios em todos os níveis de serviços de saúde. Embora outras infecções causadas por coronavírus já tinham ocorrido em diversos países, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), o SARS-CoV-2 ainda com conhecimento sobre o tratamento e proteção dos profissionais de saúde escasso, rapidamente tomou proporções epidêmicas e devastadoras.

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre de forma respiratória e por contato em superfícies contaminadas. A COVID-19 é uma nova doença com sintomas variados, dos quais cita-se os mais recorrentes: febre, tosse, mialgia, muscular, fadiga, dispneia, congestão nasal, conjuntivite, vômito e diarreia⁽⁸⁾.

Decorridos mais de três anos, o número de casos até 27 de março de 2023 chegou à marca de 761.071.826 da COVID-19 no mundo, incluindo mais de 6.800.000 mortes, relatadas à OMS. E até esta data foram administradas 13.259.928.837 doses de vacina⁽⁹⁾.

Segundo relatório emitido pelo Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI - 2005) sobre a Pandemia de Coronavírus de 2019 (COVID-19), em Genebra (Suíça) de 30 de janeiro de 2023, é recomendado que a pandemia continue sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e afirma que, a pandemia esteja em um ponto de transição e que medidas de saúde pública serão necessárias a longo prazo, já que se espera que esse vírus se estabeleça⁽⁹⁾.

1.2.1 A pandemia e as ILPIs no mundo e no Brasil

Desde o início da pandemia, os idosos foram identificados como grupo de risco à doença, pois possuem maiores chances de desenvolver quadros agudos de insuficiência respiratória e alta mortalidade, especialmente àqueles que, para além do alongamento da senescência, possuem condições crônicas (comorbidades) acopladas ao processo de envelhecimento. Somado a essas condições, os idosos que residem em ILPI têm duplicada carga de exposição, por viverem em meio coletivo com muitos outros idosos, compartilhando áreas comuns e com fluxo de pessoas que lá trabalham^(8,10).

O impacto impressionante da primeira onda da Pandemia COVID-19 demonstrou, rapidamente, em todo o mundo, o despreparo das ILPIs para conter um surto. No cenário internacional, evidenciamos a morte em massa de idosos institucionalizados antes da vacinação. Os EUA vivenciaram grandes taxas de mortalidade relacionadas ao SARS-CoV-2 na população idosa em 2020, sendo mais de 80% das mortes em pessoas com 65 anos ou mais e 22% delas ocorridas em ILPIs. Na Europa, as mortes relacionadas à COVID-19 em residentes de ILPIs

foram bem maiores do que no restante da população não institucionalizada, cerca de 30 a 66%^(11,12).

Perante o avanço da pandemia, o alto número de contaminados e mortes entre idosos institucionalizados representou um grande desafio antes nunca experimentado, expondo deficiências importantes do setor e das políticas públicas. Portanto, novas orientações começaram a ser publicadas por diversos países para que com seus sistemas de saúde enfrentassem a COVID-19. Inclui-se então, um forte programa de prevenção e controle de infecções, uma rápida intervenção e planejamento para conter a propagação da doença em ILPIs, na tentativa de se evitar possíveis surtos e, conseqüentemente, mais óbitos de residentes vivendo em ILPIs^(8,9,13).

Foi desenvolvido por diversos órgãos competentes, entre eles os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), a ANVISA, *World Health Organization* (WHO), recomendações, orientações e medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 nas ILPIs, entre outros^(8,9,13).

Em fevereiro de 2020, após o governo brasileiro decretar estado de emergência para conter o SARS-CoV-2, foram então, organizados e divulgados os primeiros manuais da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em seguida o da ANVISA, com as recomendações específicas às ILPIs para proteger os residentes e os profissionais de saúde^(8,14).

Levantou-se a “Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs”, inicialmente criada para apoiar as questões emergenciais de enfrentamento, com ações de grande importância, como disponibilização de protocolos de boas práticas e planos contingenciais da nova doença e fornecimento de orientações para a inscrição ao “Auxílio Emergencial” às ILPIs públicas ou privadas de caráter assistencial, sem finalidade lucrativa^(15,16).

O “Auxílio Emergencial” fora estabelecido pela Lei nº 14.018, de 29 de junho de 2020, com o objetivo de fornecer, pelo Governo Federal, um auxílio monetário para as ILPIs que se cadastrassem e cumprissem as determinações legais, de caráter assistencial, sem finalidade lucrativa. Posteriormente, a Portaria nº 2.221 de 03 de setembro de 2020, foi publicada para regulamentar o uso preferencial deste auxílio pelas instituições beneficiadas. Em seu Art. 9º, descreve como as instituições deveriam utilizar preferencialmente o auxílio, como a compra de

equipamentos médico-hospitalares; de alimentos para o favorecimento da melhora da imunidade dos idosos atendidos, alimentos e suprimentos proteicos; de produtos e materiais para limpeza e descontaminação dos ambientes; de medicamentos que, por prescrição médica, favoreça o bem-estar dos idosos institucionalizados; e a adequação ou reformas de área física para instalação de material leve e de fácil limpeza, para o isolamento adequado aos casos⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito à pandemia e seu controle, ainda cumpre ressaltar a fundamentalidade do papel das equipes municipais de Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica), pois trabalharam com empenho e dedicação na fiscalização e orientação do cumprimento de protocolos sanitários, isolamentos e uso de máscaras, como também na investigação e notificação de surtos, na elaboração de protocolos, além da coordenação, apoio logístico de armazenamento, distribuição de vacinas contra a COVID-19, entre outros⁽¹⁷⁾.

1.3 Recomendações e estratégias para prevenção e controle de doenças infectocontagiosas e COVID-19 nas ILPIs

A pandemia da COVID-19 trouxe à tona a importância do conhecimento sobre as doenças infectocontagiosas, suas medidas de precauções baseadas na transmissão e controle de agentes infecciosos, dos quais todos os profissionais que trabalham em ILPIs, em especial os profissionais de saúde e RTs, devem ter conhecimento, devido a convivência coletiva de pessoas idosas, geralmente a maior parte com comorbidades, refletindo maior vulnerabilidade destas instituições na propagação das doenças infectocontagiosas⁽¹⁸⁾.

Como noticiado no mundo todo, durante a pandemia de COVID-19, o despreparo das instituições culminou na morte de milhares de idosos institucionalizados^(9,11,12).

A implementação e adoção de medidas preventivas e de controle da disseminação da COVID-19 foram amplamente difundidas durante a pandemia, no entanto, deve-se sempre haver uma combinação dessas medidas com estratégias de uma visão multifacetada da instituição^(8,13,19). O planejamento de ações, o monitoramento contínuo dos idosos, o uso de medidas de precaução e o controle de doenças infectocontagiosas em uma ILPI deve ser rotineiro e acontecer

previamente à ocorrência de uma doença infectocontagiosa que, pode levar a um surto.

A realidade vivenciada em cada instituição deve ser considerada, havendo a necessidade de treinamento constante, bem como a aproximação dos líderes da equipe para um planejamento individualizado para aquela ILPI, de acordo os protocolos desenvolvidos. A mudança de rotinas nas ILPIs foi apontada em estudos como fortalecedores da prevenção e controle da COVID-19. O treinamento e a educação da equipe, mesmo com os temas amplamente divulgados, como uso de EPIs, higienização das mãos e desinfecção de ambientes, fazem a diferença na instituição em face de uma pandemia^(20,21).

1.3.1. Tipos de transmissão de doenças infectocontagiosas

As transmissões de doenças infectocontagiosas podem ocorrer por contato (direto ou indireto), gotículas ou aerossóis.

No *contato direto*, a transmissão de microrganismos de uma pessoa infectada para outra ocorre sem um objeto ou uma pessoa intermediária. Sucede após o contato de membranas mucosas (nariz, olho, boca), locais com cortes ou escoriações com as mãos contaminadas por sangue ou por fluídos respiratórios e corporais de outra pessoa. Um exemplo é a transmissão de ácaros de um paciente infectado por escabiose para a pele de um cuidador, enquanto ele está tendo contato direto com a pele do paciente, sem o uso de luvas, ou da herpes simples (HSV) nas mãos ao prestarem cuidados bucais a um paciente portador, sem o uso de luvas^(18, 22).

Na transmissão ou *contato indireto*, envolve a transferência de um agente infeccioso através de um objeto ou pessoa intermediária contaminada a outra pessoa, quando estes não receberem uma correta higienização. A título de exemplo são os objetos como maçanetas e interruptores, termômetros, superfícies e aventais que podem estar contaminados após o atendimento de um paciente colonizado ou infectado e não foram trocados ou retirados corretamente antes da prestação de cuidados a outro residente^(18,22).

Considera-se *transmissão por gotículas*, quando esta se dá por meio de gotículas respiratórias que transportam patógenos infecciosos diretamente do trato respiratório do indivíduo infectado para superfícies mucosas suscetíveis do

receptor, geralmente quando este se encontra a menos de um metro de distância^(18,22,23). As gotículas respiratórias são geradas através da boca ou nariz, quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, também é gerada na ressuscitação cardiopulmonar ou procedimentos como aspiração, intubação endotraqueal e em fisioterapias respiratórias. Alguns agentes infecciosos transmitidos pela via de gotículas, também, podem ser transmitidos pelas vias de contato direto e indireto. Como esses patógenos não permanecem infecciosos em longas distâncias, não são necessários quartos com ventilação especial de ar para se evitar a transmissão^(18,22,23).

Como exemplos de doenças infecciosas transmitidas por gotículas, tem-se a coqueluche, as gripes (vírus influenza, adenovírus, rinovírus), as pneumonias, a COVID-19 (SARS-CoV2), a meningite e a hanseníase.

Diferentemente das gotículas, na *transmissão por aerossol*, pessoas a mais de um metro de distância podem se contaminar, pois os aerossóis favorecem o transporte de microrganismos a longas distâncias, através de correntes de ar ou podem permanecer suspensas no ar por horas, dado ao seu tamanho de 5µm. Há risco de contaminação, também, em procedimentos geradores de aerossol, como: a intubação endotraqueal, a ressuscitação cardiopulmonar e a tosse intensa. Exemplos de doenças infectocontagiosas transmitidas por aerossóis são: o sarampo, a tuberculose, a rubéola, a varicela e o herpes zoster^(18,22).

1.3.1.1 Tipos de precauções baseadas na transmissão

As precauções constituem meios de se evitar a propagação de microrganismos entre as pessoas.

As *precauções padrão* constituem a principal medida de prevenção na transmissão entre o idoso da ILPI e os profissionais, durante os cuidados e devem ser implementadas independentemente do residente e do risco de exposição a sangue e a outros fluidos ou secreções corporais^(18,22,23)

As precauções padrão pressupõem que as pessoas possam estar infectadas ou colonizadas por um organismo, que venha ser transmitido aos profissionais e ao ambiente. Têm como objetivo proteger os residentes e os profissionais que ali trabalham, garantindo aos profissionais não levarem agentes infecciosos através das suas mãos ou de equipamentos usados durante o atendimento.

A implementação das precauções padrão compreende desde a higienização das mãos, antes e após contato com o paciente, o descarte adequado de resíduos segundo a legislação vigente (RDC nº 222/2018), a higiene respiratória/etiqueta da tosse, ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI em ações do dia a dia, como por exemplo o uso de luvas para troca de fraldas, bem como o uso de luvas, avental, máscara e óculos de proteção em uma aspiração endotraqueal, ou outro procedimento em que houver risco de respingos de sangue ou secreções^(18,22).

O tipo da precaução padrão (luvas, avental, máscara, proteção para os olhos ou protetor facial) a ser utilizada pelo profissional durante o cuidado é determinada pela assistência a ser prestada e a relação com a exposição prevista (fezes, urina, sangue ou outro fluido corporal).

As *precauções baseadas na transmissão* são utilizadas em residentes quando há confirmação ou suspeita de infecção ou de estarem colonizados por determinado agente infeccioso. Requerem medidas de controle adicionais, além das precauções padrão, para prevenir efetivamente a transmissão.

As precauções devem ser introduzidas o quanto antes, em face de a apresentação clínica do residente (sinais e sintomas), mesmo quando a etiologia infecciosa ainda está indefinida e aguarda diagnóstico clínico e/ou laboratorial. Após a confirmação e o diagnóstico sobre o tipo de agente infeccioso, as medidas de precaução devem ser revistas e se necessárias ajustadas^(18,23).

As precauções baseadas na transmissão dividem-se em três categorias:

Para *precaução por contato* deve-se utilizar EPIs, minimamente luvas e avental em interações que envolvam o contato com residente (exemplo: troca de fraldas e higiene oral), ou áreas do ambiente em que ele esteja e sejam potencialmente contaminadas, implementar as precauções padrão e a precaução por contato.

Quando um residente apresenta uma ferida com drenagem excessiva, incontinência fecal, escabiose e outras situações que podem gerar um risco aumentado de contaminação ambiental e risco de transmissão, colocar o residente em um quarto privativo, para isolamento.

A *precaução por gotículas* deve ser usada durante o procedimento de assistência ao residente, utilizar EPIs (máscara cirúrgica, avental, luvas e óculos

de proteção) e implementar outras precauções padrão e as precauções para gotículas.

Deve-se isolar o residente em um quarto privativo ou promover o isolamento em coorte, realizar a higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool em gel), utilizar máscara de proteção no paciente durante transporte e seguir a etiqueta de higiene respiratória/tosse. Evitar também, procedimentos que gerem aerossóis (intubação, aspiração, inalação)^(18,22,23).

Para *precaução por aerossóis*, utilizar EPIs (máscara N95 (PFF2), avental, luvas, gorro e óculos de proteção e implementar outras precauções padrão.

Deve-se isolar o residente em um quarto privado, se houver recursos arquitetônicos, idealmente em um quarto com pressão negativa monitorada à área circundante, realizar a higienização das mãos antes e depois de cada contato com o paciente (água e sabão ou álcool em gel), evitar procedimentos que gerem aerossóis e utilizar máscara de proteção no paciente durante transporte e a etiqueta de higiene respiratória/tosse^(18,22,23).

Mesmo com medidas de precaução e controle de transmissão em uma ILPI, poderão ocorrer casos de doenças transmissíveis entre os idosos residentes e na equipe multiprofissional.

Perante um caso confirmado de doença infectocontagiosa, ou ainda de um caso suspeito, deve-se prosseguir o mais rápido possível com as medidas de precaução baseada na transmissão, com o isolamento do residente em seu próprio quarto (se privativo) ou transferi-lo a uma área separada de isolamento que foi planejado e preparado para tal finalidade^(18,19,23,24).

O isolamento é uma medida de precaução e controle baseado na transmissão de agentes infecciosos. É a separação física dos residentes com uma doença infectocontagiosa específica dos demais, não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, ou seja, enquanto for possível a transmissão do patógeno a outra pessoa, evitando assim um surto e controlando os casos isolados⁽²³⁾.

1.3.2. Vigilância em saúde

Em 12 de junho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de

Saúde (CNS). A Vigilância em Saúde é o acompanhamento permanente da situação de saúde da população, desenvolvendo ações que controlem determinantes, riscos e danos à saúde de populações. Tendo como componentes ações de vigilância, ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos a saúde⁽²⁵⁾.

A PNVS tem sua gestão exclusiva com poder público, mas é ampla e abrange todos os serviços de saúde públicos e privados, ou seja, cabe a todos os serviços de saúde a integração e ações de Vigilância em Saúde⁽²⁶⁾.

Os RTs, tanto da iniciativa pública ou privada podem contribuir de diversas formas no processo de Vigilância em Saúde em sua ILPI. Eles devem ter conhecimento e realizar a notificação segundo a “Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, agravos e Eventos de Saúde Pública”, que é uma das formas de cumprir com as ações estabelecidas na RDC nº 502/2021 capítulo IV. Esta descreve que deve haver um monitoramento e avaliação contínua do desempenho e padrão de funcionamento das ILPIs, baseada minimamente nos indicadores citados no anexo da Legislação. Esses indicadores referem-se às taxas em residentes de: mortalidade, doença diarreica aguda, escabiose, desidratação, úlcera de decúbito e desnutrição. Os cálculos devem ser realizados, mensalmente, a título de avaliação e monitoramento, como descrito acima, e um consolidado anual desses indicadores devem ser enviados à Vigilância Sanitária todo mês de janeiro, ou seja, todo início do ano um consolidado anual anterior deve ser enviado^(3,27).

Ações de educação permanente em Vigilância em Saúde em seus locais de trabalho, intervenções e atuações em condicionantes e determinantes da saúde dos idosos, são necessários para a proteção e a promoção da saúde. Prevenção e controle de riscos, agravos e doenças nessa população institucionalizada, bem como o estabelecimento de parcerias educacionais entre as ILPIs e os serviços de saúde, em especial as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica que ao cumprirem seu papel também educativo, qualificariam melhor os profissionais das ILPIs⁽²⁶⁾.

1.4. Os responsáveis técnicos e a gestão das ILPIs

As produções científicas acerca da atuação da equipe de enfermagem em ILPIs, sob a liderança de enfermeiros têm aumentado. Um breve levantamento na

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as palavras-chave (ILPI) “AND” (Enfermagem), mais de 3.000 produções foram localizadas.

Ainda sobre o aumento do número de ILPIs no Brasil, muitos enfermeiros vislumbram a possibilidade de lucro imediato e a possibilidade de serem autônomos, com isso tem crescido o número de enfermeiros proprietários e RTs de ILPIs⁽⁷⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe de normativa específica para os profissionais de enfermagem que trabalham em ILPI, bem como outras inerentes a profissão para qualquer área de atuação. Cabe ao enfermeiro de ILPI cumprir com suas atribuições, ou seja, quando houver enfermeiro, sendo ele RT ou não, ele é o profissional responsável pela assistência de enfermagem, devendo incluir em seu processo de trabalho a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), registrar as ações profissionais no prontuário do paciente e seguir com o planejamento, a direção, a organização, a execução, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem, atendendo assim às normativas do seu conselho de classe^(3,29-31).

CAPÍTULO VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos delineados foram alcançados e uma das contribuições deste estudo é a abstração da experiência de enfermeiros RTs de ILPIs em surto COVID-19, intitulado *do despreparo ao controle do surto COVID-19 em ILPIs: vigilâncias epidemiológica e sanitária como componentes intervenientes*.

O modelo teórico pressupõe que a continuidade de ações educativas realizadas pelas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, junto aos RTs de ILPIs, pode se transformar em estratégia exitosa por predizer movimento de corresponsabilização/cogestão das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica com RTs de ILPIs. Também pode alavancar a qualidade dos serviços prestados a idosos institucionalizados, como ocorreu durante surtos COVID-19, pois em todo tempo novas ILPIs são criadas e novos idosos ganham uma instituição de longa permanência como lar; algumas com baixa ou nenhuma qualidade e segurança no serviço e na assistência prestada^(1, 55). Estas evidências realçam a importância de lutas a serem mantidas pela Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs, SBGG, entre outras, bem como ações das Vigilâncias enfatizadas neste estudo.

Em face do pressuposto, este estudo propõe como produto técnico, classificado na categoria “item 10”, referente a “curso de formação profissional”, segundo Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT) – CAPES, intitulado: programa de curso para qualificação em vigilância em saúde para RTs de ILPIs.

Esse programa está fundamentado nas necessidades de capacitação dos atores a partir de suas experiências com surto COVID-19 nas ILPIs, nas Políticas de Saúde HumanizaSUS e Vigilância em Saúde.

O programa será de coordenação pelas Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e com previsão de avaliações de impacto imediato, médio e a longo prazos, fundamentados em indicadores da Vigilância em Saúde, empreendido pela liderança de enfermeiros RTs em ILPIs como corresponsáveis e protagonistas na (re)estruturação dos processos de trabalho nas suas instituições, visando a melhoria da qualidade assistencial para idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

1. Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; [Internet] 2010. p.352.[acesso em 17 set. 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206>
2. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul. [Internet]. 2010 [acesso em 17 set. 2021] Jun;27(1):232–5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
3. Brasil. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. [Internet]. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada. 2021 [acesso em 30 ago. 2021]. p. 1–46. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>
4. Brasil. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [Internet]. Política Nacional do Idoso. Congresso Nacional, 1994. [acesso em 30 ago. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm
5. Brasil. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União 2003. [acesso em 30 ago. 2021] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
6. Brasil. Resolução CNAS nº 13, de 13 de maio de 2014. Incluiu na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. [Internet]. 2014; [acesso em 30 ago. 2021] p.1–5. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-13-de-13-de-maio-de-2014/>
7. Trombeta FM, Bocchi SCM, Ramos NP. Experiência de enfermeiros empreendedores com instituições de longa permanência para idosos. Rev bras enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 17 set. 2021]; 73(Suppl 3):1–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8jk7WT7wwPPtXrqsr7m8V8x/?format=pdf&lang=pt>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2020 Orientações para prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). [Internet]. 2020 [acesso em 17 set. 2021] 1–27. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>

9. Word Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2021. [acesso em 27 mar. 2023]. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjw0K-HBhDDARIsAFJ6UGj8EMPdRhVEwwS-JN-Bg7D90yH6hR4p_v2l3D2200mNGuf4VbTezcgaAucqEALw_wcB

10. Menezes TM de O, Delvalle R, Santos AMR dos, Siewert JS. Prevenção e controle de infecções por coronavírus em instituições de longa permanência para idosos. Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasilia, DF: Editora ABEn; [internet] 2020. p.17-22. (Serie Enfermagem e Pandemias, 1). [acesso em 20 set 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e01.c03>

11. COVID-19 Mortality Overview [Internet]. CDC-Centers for Disease Control and Prevention. [Internet] 2020. [acesso em 20 set. 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/mortality-overview.htm>

12. Bernadou A, Bouges S, Catroux M, Rigaux JC, Laland C, Levêque N, et al. High impact of COVID-19 outbreak in a nursing home in the Nouvelle-Aquitaine region, France, March to April 2020. BMC Infect Dis. [Internet] 2021 [acesso em 19 jul. 2021];21(1):1–6. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-05890-6>

13. Word Health Organization. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Guid World Heal Organ. [Internet] 2020; [acesso em 15 set. 2021];1–5. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Of da União Bras [Internet]. 2020;7042.[acesso em 15 set. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
15. Frente de Fortalecimento Nacional às ILPI [Internet]. [acesso em 6 set. 2021]. Disponível em: <https://frente-ilpi.com.br/>
16. Brasil. Portaria nº 2.221 de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre os procedimentos para a prestação do auxílio financeiro emergencial pela União às instituições de longa permanência e define os critérios de rateio, nos termos da Lei nº 14.018, de 20 de junho de 2020. Diário Oficial da União Brasileira. [Internet]. [acesso em 7 set. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.221-de-3-de-setembro-de-2020-275911455>
17. Conselhos de Secretários Municipais de Saúde. COSEMS. Análises e ações no enfrentamento da covid-19 pelo sus, estado de São Paulo.. [Internet] 2021. Série Caderno Cosems / SP; v. 7; 109 p. [acesso em 19 dez. 2022]. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/03/caderno_cosems_7.pdf
18. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. [Internet] Cdc. 2019; [acesso em 15 jul. 2021] 1–232. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
19. Scopetti M, Santurro A, Tartaglia R, Frati P, Fineschi V. Expanding frontiers of risk management: Care safety in nursing home during COVID-19 pandemic. Int J Qual Heal Care. [Internet]. 2021; [acesso em 15 jul. 2021] 33(1):1–4. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/33/1/mzaa085/5876817?login=false>
20. Havaei F, MacPhee M, Keselman D, Staempfli S. Leading a Long-Term Care Facility through the COVID-19 Crisis: Successes, Barriers and Lessons Learned. Healthc Q. [Internet] 2021. [acesso em 15 jul. 2021] 23(4):28–34. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1040175>

21. Lamb MJ, La Delfa A, Sawhney M, Adams D, Abdel-Shahied K, Belfer T, et al. Implementation and Evaluation of an IPAC SWAT Team Mobilized to Long-Term Care and Retirement Homes During the COVID-19. JAMDA 22 [Internet] 2021. [acesso em 19 jul. 2021] 253-255. Disponível em: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)31019-7/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)31019-7/fulltext)

22. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de importância Nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. [Internet] 2022. [acesso em 17 out. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. [Internet] 2019. [acesso em 17 out. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

24. CDC. Center for disease control and prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Cdc [Internet]. 2022; [acesso em 25 jul. 2021]. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fdental-settings.html

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Brasília [Internet] 2010. 108 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf

26. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. [Internet]. 2018. 15p. [acesso em 2 fev. 2023]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>

27. Brasil. Ministério da Saúde. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. [Internet] 2022. [acesso em 23 mar 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista-nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agrivos-e-eventos-de-saude-publica>
28. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. [acesso em 9 set. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
29. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. [Internet]. [acesso em 9 set. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html
30. Conselho Federal de Enfermagem Resolução COFEN nº 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. [Internet]. [acesso em 9 set. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html
31. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 620/2019. Normatiza as atribuições dos Profissionais de Enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos- ILPI. [Internet]. [acesso em 9 set. 2022].Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-620-2019_74957.html#:~:text=Normatiza%20as%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20dos%20Profissionais,Longa%20Perman%C3%Aancia%20para%20Idosos%20%E2%80%93%20ILPI.
32. Martins NP da R. Gestão do Cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos no contexto da pandemia da COVID-19: desafios atuais e futuros [dissertação].Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; [Internet] .2021 [acesso em 17 out. 2022] 108 p. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/39287>

33. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups | EQUATOR Network [Internet]. [acesso em 20 dez. 2022]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>
34. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing and healthcare. Chichester: Wiley-Blackwell; [Internet]. 2010. [acesso em 22 mar. 2020]. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Qualitative_Research_in_Nursing_and_Heal.html?id=8AP3sCg1kdYC&redir_esc=y
35. IBGE. Portal do Governo Brasileiro. População Bauru. São Paulo. Brasil. [Internet]. 2017. [acesso em 9 set. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/bauru/panorama>
36. São Paulo (Estado). Resolução SS n.123-2001 de 29 de setembro de 2021. Define e classifica as Instituições Geriátricas no âmbito do Estado de SP. Diário Oficial (do) Estado de São Paulo [Internet] nº 184, Set 18 2021.
37. CVE. Centro de Vigilância Sanitária Estadual. Doença pelo novo coronavírus (covid-19): orientações às instituições geriátricas: casas de repouso (CR), instituições de longa permanência para idosos (ILPI), centro dia para idosos, república para idosos, centros de convivência de idosos, comunidades. [Internet] 2020. [acesso em 9 set. 2021] Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097753/orientacoes_instituicoes_geriatricas010620.pdf
38. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. RDC nº 510 de 7 de abril de 2016. [Internet] 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
39. Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. 9a ed. Petrópolis-RJ; 1987. 109 p.
40. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory. New York: Aldine; 1967. [Internet]. [acesso em 9 set. 2021]. Disponível em: http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf
41. CONEP. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 2021; 7:6.

42. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
43. Carvalho, V.D.; Borges, L.O.R, Denise P. 2010. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. Psicologia: ciência e profissão. [Internet] 2010. 30(1), 146-161. [acesso em 20 dez. 2022]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011&lng=pt&tlng=pt
44. Redmond, M. V.; Symbolic Interactionism. 2015. English Technical Reports and White Papers. [Internet] 2015 [acesso em 20 dez. 2022]. Disponível em: <https://dr.lib.iastate.edu/handle/20.500.12876/23686>
45. Charon J.M.; Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3rd ed. Rio de Janeiro: Prentice Hall; 1989.
46. DUPAS, G.; OLIVEIRA, I. de; COSTA, T.N.A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. [Internet] Rev.Esc.Enf.USP, v.31, n.2, p. 219-26, ago. 1997. [acesso em 21 dez. 2022]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/411.pdf>
47. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção à Saúde e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão Ministério da Saúde [Internet]. Série B Textos Básicos da saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2009 [acesso em 1 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf
48. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [Internet.] Brasília. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica n. 19. 2007. p.192. acesso em 10 abr. 2023]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
49. Aalto, UL., Pitkälä, KH., Andersen-Ranberg, K. et al. COVID-19 pandemic and mortality in nursing homes across USA and Europe up to October Eur Geriatr

Med. [Internet] 2022. [acesso em 11 abr. 2023] 13, 705–709 (2022). Disponível em <https://doi.org/10.1007/s41999-022-00637-1>

50. Adam H. Dyer, Aoife Fallon, Claire Noonan, Helena Dolphin, Cliona O'Farrelly, Nollaig M. Bourke, Desmond O'Neill, Sean P. Kennelly, Managing the Impact of COVID-19 in Nursing Homes and Long-Term Care Facilities: An Update. [Internet] Journal of the American Medical Directors Association. 2022 22-9. [acesso em 11 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S152586102200500X>

51. O'Neill, D. Covid-19 in care homes: the many determinants of this perfect storm. BMJ. [Internet] 2020. [acesso em 11 abr. 2023]. Disponível em: https://web.archive.org/web/20200627041801id_/https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m2096.full.pdf

52. Breen GM, Matusitz J, Wan TT. The use of public policy analysis to enhance the Nursing Home Reform Act of 1987. Soc Work Health Care. [Internet] 2009 [acesso em 10 abr. 2023] 48(5):505-18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2760046/>

53. Rücker, F, Hårdstedt, M, Rücker, SCM. et al. From chaos to control – experiences of healthcare workers during the early phase of the COVID-19 pandemic: a focus group study. BMC Health Serv Res [Internet] 2021. [acesso em 11 abr. 2023]. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07248-9>

54. Rodriguez, RV, Rojo, PF, Perez de AEC, Molina, MM, Fernandez, MG, Sánchez, GD, et. Al. The Impact of COVID-19 on Nursing Homes: Study Design and Population Description. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2022 Dec 10;19(24):16629. [Acesso em: 11 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9779101/>

55. Carvalho, V de Lobo. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. [Internet] Cad. saúde colet. 22 (2). 2014. [acesso em 10 abr. 2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VFbmGcfVtKcjCcVfvCBzgyv/?lang=pt>