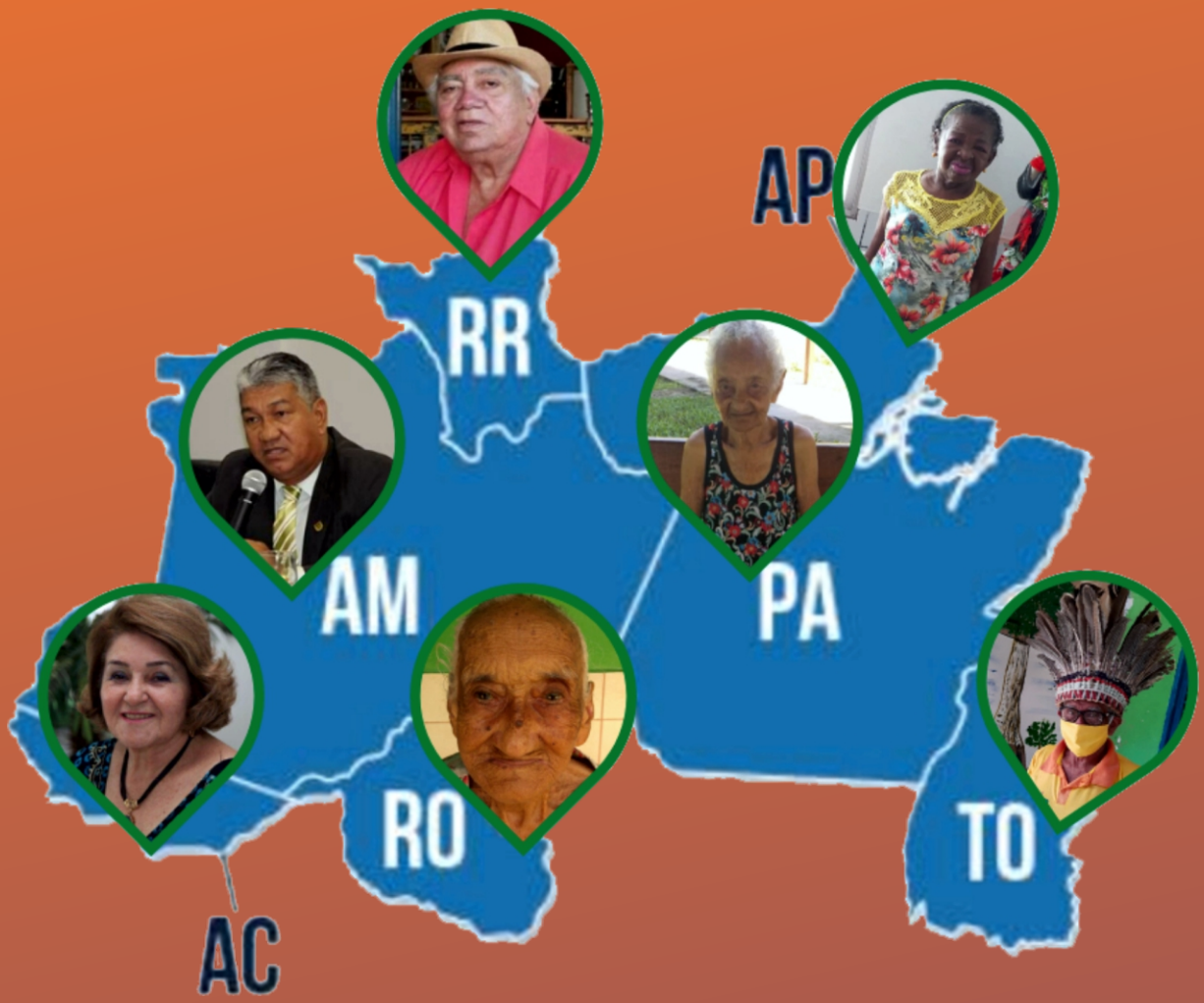
Frente Nacional de Fortalecimento à Instituição de Longa Permanência de Pessoas Idosas
FN–ILPI Regional Norte



RELATÓRIO CONSOLIDADO DA REGIONAL NORTE

Homenageados

Acre: Mariazinha Leitão, 73 anos - Ex- presidente da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) Nacional e da Regional Acre; Ex diretora do Hospital do Idoso do Acre; Ex Presidente do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Acre (CEDI/AC)

Amapá: Brasiliana Lacerda, 70 anos - é a moradora mais antiga da ILPI Abrigo São José, da cidade de Macapá (AP)

Amazonas: Jorge Wagner Gomes Rêgo Lopes, 59 anos - Atual Vice Presidente do Conselho Estadual do Idoso do Amazonas - CEI/AM

Tocantins: Agostino Quintinho Batista, 76 anos - Aluno do UMA- Universidade Federal do Tocantins (Crédito da foto: Fábio Almeida)

Roraima: Professor Odir Lucas da Silva, 71 anos - Primeiro Presidente do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos do Idoso de Roraima - CEDDIR(*in memorian*)

Rondônia: Maria Oneri - 103 anos - residente no Lar André luiz - Porto Velho (RO)

Pará: Benedita Pantoja da Silva, 102 anos - residente da Instituição de Longa Permanência do Lar de Providência - Belém (PA)

Envelhecer como os rios- Por Jô Nascimento

Será que é possível
comparar o envelhecer humano
maduro, extenso e denso,
ao de grandes rios
que emolduram e banham
uma região sem tamanho,
Norte de todo ser?

Se o **Acre** é sinuoso,
o **Araguari** é tão formoso,
assim, também se pode dizer.
As rugas do conhecimento
nunca se represarão
como um dia fez o **Jamarí** com suas águas, uma grande contenção.

Mas continuar é preciso,
viver a vida é possível,
a exemplo do **Tocantins,**
que dá um banho imensurável,
ao deleitar suas águas,
desembocar num amplo estuário
chamado de **Pará.**

A maturidade traz histórias
que só o tempo pode contar...
Quão imenso é o **Amazonas**
que tem vida a transbordar?
Segue seu curso transparente, o **Rio Branco** forte e intenso, como o ser
humano outras experiências despontar.

FICHA TÉCNICA

O Relatório consolidado das Instituições de Longa Permanência de Pessoa Idosas é uma publicação digital da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI – Região Norte, Junho/2020.

Organizadores

Daiane de Souza Fernandes (PA) - Enfermeira, mestre em Enfermagem, Doutoranda EERP USP, Membro do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica (DCEG-PA) da ABen PA.

Polyana Caroline de Lima Bezerra (AC) - Professora Adjunta da Universidade Federal do Acre, Doutora pelo Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente da ENSP/Fiocruz. Líder de Grupo de Pesquisa Estudos da População Idosa (EPOPI). Coordenadora da Comissão de Legislação e Normas do Conselho Estadual de Direitos do Acre - CEDI /AC.

Walquíria Cristina Batista Alves (PA) – Professora de Educação Física, Titulada em Gerontologia pela SBGG, Mestre em Ensino em Saúde, Conselheira do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Pará. Ponto Focal da Região Norte da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI.

Autores:

Agleno Fernandes de Carvalho (AC) - Psicólogo e Pós Graduando em Gestão do SUAS - Sistema Único de Assistência Social.

Ana Lucia Eluan (PA) - Assistente Social do Ministério Público do Pará.

Alinny Alves Barbosa (AP) - Fisioterapeuta, Coordenadora de saúde ILPI abrigo São José (2015-2019), Atualmente Gerente da ILPI

Daiane de Souza Fernandes (PA) - Enfermeira, mestre em Enfermagem, doutoranda EERP USP, Membro do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica (DCEG-PA) da ABen PA

Elaine Castelo Branco (PA) - Promotora de Justiça de defesa da pessoa com deficiência e idosos de Belém. MP/PA. Diretora da AMPID Região Norte. Mestre em Ciência da Religião , Conselheira do Conselho Difusos e Coletivos do Estado do Pará. Vice- Presidente do Conselho Estadual de políticas sobre drogas /PA CONED

Flavia do Nascimento Oliveira (AC) - Defensora Pública do Estado do Acre. Especialista em Processo Civil pela Universidade Anhanguera. Membro do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa. Coordenadora do subnúcleo de Direitos Humanos 2 da Defensoria do Estado do Acre.

Gracy Kelly Gomes Uchôa (RR) - Funcionária Pública , Técnica em Enfermagem, Bacharel em Administração com habilitação em Sistemas de Informação, Membro há 10 anos do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos do Idoso de Roraima – CEDDIR.

FICHA TÉCNICA

Autores:

Greiciane da Silva Rocha (AC) - Professora Doutora da Universidade Federal do Acre, Enfermeira (AC).

Joseilda do Nascimento Bezerra (RR) - Psicóloga, Professora, Bacharel em Direito, Mestre em Gerontologia pela PUC/SP. Conselheira do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos do Idoso de Roraima.

Luiz Sinésio Silva Neto (TO) - Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde (UNB-DF), Mestre em Gerontologia (UCB-DF), especialista em Gerontologia (UFT-TO) e graduado em educação física (CEULP/ULBRA). Professor Adjunto do curso de Medicina e coordenador da Universidade da Maturidade da Universidade Federal do Tocantins. Presidente da ABRAz-TO.

Maria Aparecida Côrtes Machado (AP) - atual Presidente do Conselho Estadual dos Direitos das Pessoa Idosa do Amapá - CEDPI/AP.

Mirnia Sulinélia dos Santos Custódio (AM) - Assistente Social, Secretária Executiva do Conselho Estadual do Idoso do Amazonas; Especialista em Gerontologia.

Nadia Pinheiro da Costa (PA) - Doutoranda em Enfermagem na UFSC, Mestre em Enfermagem (UFPA) e Especialista em Saúde do Idoso (HUJBB/UFPA), membro do DCEG-ABEN-PA.

Neila Osório (TO) - Assistente Social, Pós- doutora em Educação , Docente da Universidade Federal do Tocantins , Idealizadora da Universidade da Maturidade da Universidade Federal de Tocantins.

Nelio de Sousa Mol (PA) - Pedagogo Membro fundador do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Parauapebas - CMDPIP e atualmente seu Presidente.

Polyana Caroline de Lima Bezerra (AC) - Professora Adjunta da Universidade Federal do Acre, Doutora pelo Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente da ENSP/Fiocruz. Líder de Grupo de Pesquisa Estudos da População Idosa (EPOPI). Coordenadora da Comissão de Legislação e Normas do Conselho Estadual de Direitos do Acre - CEDI /AC.

Ricardo Pereira Pinho (AM) - Historiador. Conselheiro Municipal do Idoso da Cidade de Manaus e Secretário Executivo da Pastoral da Pessoa Idosa da Arquidiocese de Manaus.

Sandra Maria Ribeiro Leitão (TO) - Assistente social , especialista em Administração e planejamento e programas sociais, membro do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa CEDIPI (TO)

FICHA TÉCNICA

Autores:

Vera Lucia da Silva Lopes (PA) - Professora e Bióloga Mestre em Educação, Especialista em Administração Escolar e em Educação e Saúde Pública. Funcionária Pública Aposentada ; Membro do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Pará e Coordenadora Regional da Pastoral da Pessoa Idosa- CNBB N 2/PA/AP

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar (PA) - Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFPA. ,Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Doenças Tropicais, do Núcleo de Medicina Tropical, UFPA., Docente da Faculdade de Enfermagem, UFPA.,Coordenadora do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn, seção Pará.

Walquíria Cristina Batista Alves (PA) – Professora de Educação Física, Titulada em Gerontologia pela SBGG, Mestre em Ensino em Saúde, Conselheira do Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Pará. Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia- Seção Pará. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Alzheimer- Regional Pará. Ponto Focal da Região Norte da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI.

Revisão

Karla Cristina Giacomin (MG) – Geriatra UFMG
International Longevity Center – ILC Brasil
Coordenação Nacional da Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI – MG

Ilustração e Diagramação

Aline Salla Carvalho (SP) – Tecnologia da Informação UNICSUL
Web Marketing Digital – Itália
Especialista em Inclusão Digital Sênior – BR/IT

Revisão Ortográfica

Joseilda Nascimento (RR) - Psicóloga, Professora, Bacharel em Direito, Mestre em Gerontologia pela PUC/SP. Conselheira do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos do Idoso de Roraima.

Dados Demográficos

Rodrigo Caetano (MG) – Doutor em demografia, especialista em gerontologia pela SBGG - Ponto Focal da Região Sudeste da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI.

SUMÁRIO

Apresentação **07**

Método **09**

Dados demográficos de envelhecimento dos Estados da Região Norte **10**

Perfil das Instituições de Longa Permanência da região Norte **10**

O papel do Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa e as divergências na fiscalização nas Instituições de Longa Permanência **12**

Diagnóstico situacional de disposição de insumos, equipamentos de proteção individual e testes para COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência da Região Norte **13**

Orientações casos de óbito e comunicação com familiares, residentes sobre casos suspeitos, confirmados e óbitos nas Instituições de Longa Permanência da Região Norte **21**

Comunicação com familiares, residentes sobre casos suspeitos, confirmados e óbitos **25**

Considerações finais **26**

Referências **27**

APRESENTAÇÃO

As pessoas idosas são memórias vivas de uma sociedade que parece esquecer-se da relevância delas para a nação, Todas as vidas devem ser protegidas, mas considerando a grande vulnerabilidade da população institucionalizada face à Pandemia da Covid-19, e a insuficiência ou quase inexistência de políticas públicas, são necessários argumentos que sensibilizem a sociedade e os órgãos públicos mantenedores na prestação de serviços de qualidade a essas pessoas. Assim, este Relatório, produzido pela Frente de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos – Regional Norte (FF – ILPIs - N), objetiva apresentar a realidade da Região Norte, além de fomentar meios de garantir de forma equitativa condições dignas para as pessoas idosas residentes e para os profissionais que trabalham nessas unidades.

A Região Norte do Brasil tem um tamanho continental. Apesar da sua extensão, permanece pouco conhecida para muitos brasileiros. Seus sete estados - Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins – correspondem a 45% do território nacional, onde se encontram a maior riqueza de fauna e flora, além de riquezas minerais como ouro, bauxita, magnésio e outros metais, e o maior manancial de água doce do planeta. E, mesmo com toda essa riqueza, a região é pobre em infraestrutura de saneamento básico. As longas distâncias entre cidades e os meios de transportes muitas vezes precários dificultam o escoamento de seus produtos para as grandes capitais e, portanto, acarreta grandes problemas para chegada ao mercado. Nossos estados figuram entre os últimos na classificação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos estados brasileiros. Nossas terras, fonte de grande parte da riqueza da nação, são exauridas em explorações predatórias sem que haja uma compensação ao povo que habita e sofre subsistindo em precárias moradias e péssimas condições de saúde.

Assim, o referido Relatório pretende fortalecer as ILPS das Regiões Norte, bem como poderá servir como referencial para as demais regiões do Brasil. O acesso aos dados das realidades e dificuldades das ILPS certamente apontará a necessidade de efetividade dos direitos fundamentais das pessoas idosas, como previsto no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), grande aliado na defesa desses direitos.

Os direitos fundamentais prescritos na Constituição Federal de 1988 foram retomados e ampliados pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), para assegurar plenos direitos a essa população que vem crescendo consideravelmente em nossos estados brasileiros. também é fundamental compreender se a legislação que assegura os direitos fundamentais dos idosos na Região Norte vem atingindo seus objetivos e gerando os benefícios previstos à população com 60 anos ou mais de idade, no cenário atual que impõe o distanciamento social e medidas mais rigorosas de higiene.

APRESENTAÇÃO

Contudo, nesse novo cenário de isolamento social ficou ainda mais evidente a existência de pessoas idosas desprovidas até mesmo de cuidados elementares, dada a ausência de Políticas Públicas. Observa-se que os direitos humanos fundamentais das pessoas idosas, muito embora reconhecidos, não são efetivados como deveriam, tanto pelo Poder Público quanto pela Sociedade.

Além disso, há que se discutir a efetividade dos direitos fundamentais dos idosos face aos conflitos sociais gerados pela pandemia. Estamos enfrentando duas grandes batalhas, uma delas é o isolamento social; a outra é a violência que cresceu nesse novo cenário. Nesse contexto é nosso dever apoiar a busca da pessoa idosa por seus direitos, por melhores condições de vida, por mais respeito e proteção a esses atores da vida real.

MÉTODO

Trata-se de uma análise descritiva de parte do Diagnóstico Situacional das Instituições de Longa Permanência para Idosos da Região Norte.

A Frente Norte de Fortalecimento das ILPIs recomendou aos Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa, onde houver, ou Conselhos Municipais de Assistência Social e membros da Frente, que realizassem uma busca ativa junto às ILPIs quanto às suas necessidades e recursos, por meio da aplicação de um questionário. Este instrumento foi aplicado no período maio a junho de 2020 por via eletrônica. Foi realizado um chamamento para o preenchimento pelos responsáveis das ILPIs de todos os Estados da região Norte do Brasil.

DADOS DEMOGRÁFICOS DE ENVELHECIMENTO DOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE

A população idosa apresenta um crescimento acelerado e com peculiaridades na região Norte. Dentre os setes Estados que compõe a região, Pará e Amazonas apresentam o maior quantitativo de idosos, conforme tabela abaixo:.

População total (mil pessoas) e população de idosos (mil pessoas) na região Norte do Brasil (1° Trimestre de 2020)

Estados da Região Norte	População total	População de idosos
Acre	873	91
Amapá	847	75
Amazonas	4.021	396
Pará	8.617	1.006
Rondônia	1.778	209
Roraima	546	45
Tocantins	1.571	223

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD- Contínua) 1° Trimestre de 2020.

PERFIL DAS ILPI'S NA REGIÃO NORTE

Um total de 27 (vinte sete) Instituições responderam ao questionário. Quanto à sua natureza jurídica, a maioria das instituições participantes se declarou sem fins lucrativos, sendo 18 (66,7%) públicas e municipais; 4 (14,8%) públicas de natureza jurídica e estadual e 5 (18,5%) privadas e sem fins lucrativos.

Todas as instituições públicas e as 5 instituições privadas sem fins lucrativos afirmaram receber apoio financeiro e profissional do Estado. Todas as instituições, públicas e privadas, quando questionadas se ocorreria prejuízo no seu trabalho, em caso de ausência dessa ajuda tanto financeira quanto profissional, responderam sim. A cessão desses profissionais do poder público estadual ou municipal para essas instituições representa mais de 50% dos trabalhadores que atuam dentro das ILPIs e muitas delas não conseguem atender o mínimo exigido na RDC nº 283. Chama atenção que 80% das ILPIs responderam que não detêm qualquer convênio ou acordo formalizado com o poder público. Assim, mesmo a instituição sendo pública estadual celebra acordos verbais, inclusive no que tange à cessão desses profissionais para atuarem na ILPI. Quando perguntados sobre como seria a manutenção da instituição, sem a ajuda estatal, somente 4 (14,8%) conseguiriam se manter sem ajuda.

Por outro lado, é notório que as ILPIs beneficentes desempenham um relevante papel de interesse público no âmbito da Proteção Social de Alta Complexidade. Sendo a oferta da estrutura das ILPI's filantrópicas a que de fato suporta o abrigamento de idosos para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

As ILPIs são um tipo especial de instituição de natureza socio sanitária, podendo ser com ou sem fins lucrativos. A institucionalização de uma pessoa idosa nesses locais tem sido associada aos tipos de serviços oferecidos, além de dificuldades econômicas e psicossociais das famílias para o cuidado, sobretudo pela vulnerabilidade e redução da capacidade funcional das pessoas nesse momento da vida. Assim, podemos afirmar que as instituições para idosos são de natureza híbrida: socio sanitárias, e, portanto, demandam políticas que abranjam essas duas esferas, fazendo-se necessária a criação de políticas próprias capazes de regulamentar sua atuação. Isso se deve ao fato não somente pelo acolhimento do idoso vulnerável do ponto de vista social, mas também pela presença da pessoa idosa com doenças ou com algum grau de incapacidade para o próprio cuidado. Assim, a maioria necessita de acompanhamento de saúde integral.

É sabido que todas as instituições deveriam fornecer condições favoráveis em todos os aspectos para o idoso, porém por dificuldades econômicas isso nem sempre se confirma. Neste ponto deveria haver a atuação do Estado, garantindo de fato o que se preconiza no Estatuto da Pessoa Idosa.

O PAPEL DO CONSELHO DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA E AS DIVERGÊNCIAS NA FISCALIZAÇÃO NAS ILPIS

Com base nas respostas dos formulários, verificou-se que, apesar de a maioria das ILPIs serem inscritas nos Conselhos Estaduais de Direitos da Pessoa Idosa, 85,1% delas não apresentam documentos aos Conselhos quando esses solicitam. Dessa maneira, elas não renovam a documentação junto aos Conselhos, informando entrada, saída, óbitos de idosos, fatos naturais e jurídicos, apenas quando solicitadas.

Por outro lado, referida pesquisa revelou que um terço dos Conselhos, (29,6%) pesquisados cumpre o papel fiscalizador, na maioria das vezes, anualmente. Enquanto 11,1% dos Conselhos o fazem com periodicidade mensal.

A maioria das ILPIs pesquisadas (59, 2%) respondeu que a Vigilância Sanitária apresenta os relatórios aos órgãos competentes. Porém, esses dados merecem as seguintes reflexões: como sabem disso? Os demais órgãos fiscalizadores pedem para as ILPIs se adequarem às normas de vigilância sanitária? O que mais esses órgãos fiscalizadores fazem a partir referidos dados sanitários?

Perguntadas sobre a fiscalização do Conselho, 48% das ILPIs afirmam que os Conselhos possuem um protocolo de fiscalização; 27% que não têm protocolo e 25% não sabem informar ou não responderam ou não têm Conselho na cidade. O Ministério Público é o órgão que na pesquisa alcançou 100% do seu papel fiscalizador, sendo que, na maioria das vezes (81, 7%), a referida fiscalização é feita de forma presencial, com periodicidade de duas vezes/semestre (44,4%) ou anual (33,3%).

Praticamente entre a Vigilância Estadual e Municipal não há divergência, pois 81% consideram que é atribuição da Vigilância Municipal fiscalizar. Contudo, a Vigilância realiza essa fiscalização na maioria das vezes de forma presencial (81,4%). Entretanto, a pesquisa demonstrou que a periodicidade da fiscalização é anual em 40,7% dos casos, ou realizada duas vezes por semestre (33,3%) nas ILPIs pesquisadas.

As Defensorias Públicas Estaduais embora não estejam em todas as Comarcas nem constem como órgão fiscalizador no Estatuto do Idoso, 48,1% realizam a referida fiscalização, que acontece de forma presencial em 33,3% das ILPIs. Vale dizer, que as Defensorias Públicas têm como missão constitucional promover os Direitos Humanos, podendo fiscalizar as ILPIs, visando o bem estar dos idosos institucionalizados.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE DISPOSIÇÃO DE INSUMOS, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E TESTES PARA COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DA REGIÃO NORTE

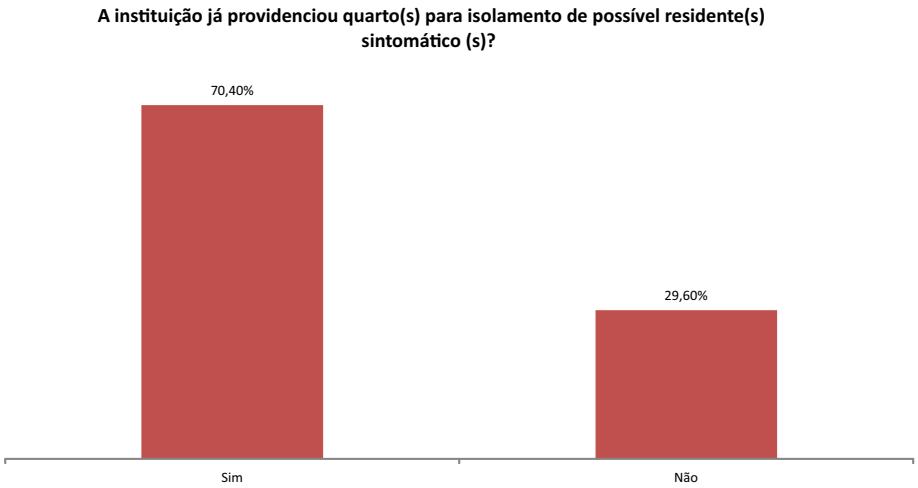
Diante da pandemia do novo coronavírus 2020, considerando as instabilidades no conhecimento das características tanto da doença quanto do vírus, as dificuldades sistemáticas de enfrentamento, a fragilidade dos protocolos, o despreparo estrutural e de formação de recursos humanos, a segurança dos protocolos para o paciente e para o trabalhador de saúde e as manifestações graves em populações específicas como indígena e idosa, a investigação desses grupos de risco se faz necessária para subsidiar ações adequadas de enfrentamento e de forma equânime, diante dos distintos fatores externos e determinantes em saúde de cada região do Brasil.

Os idosos institucionalizados têm um perfil específico e particular, caracterizado pelo sedentarismo, carência, perda de autonomia, comorbidades, ausência de família, visitas e apoio financeiro insuficiente, entre outros fatores (JEREZ-ROIG, 2016). Essas condições desfavoráveis, possivelmente, tornam as pessoas idosas residentes em ILPIs, mais vulneráveis ao risco de contaminação, agravamento e letalidade pela COVID19.

Das medidas de controle necessárias, a capacidade de testagem para monitoramento e/ou detecção precoce de COVID19 em todos os idosos residentes de ILPI e seus funcionários e a oferta adequada em quantidade e qualidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e insumos, destacam-se, pois viabilizam a realização das condutas de prevenção de contágio, detecção precoce e isolamento.

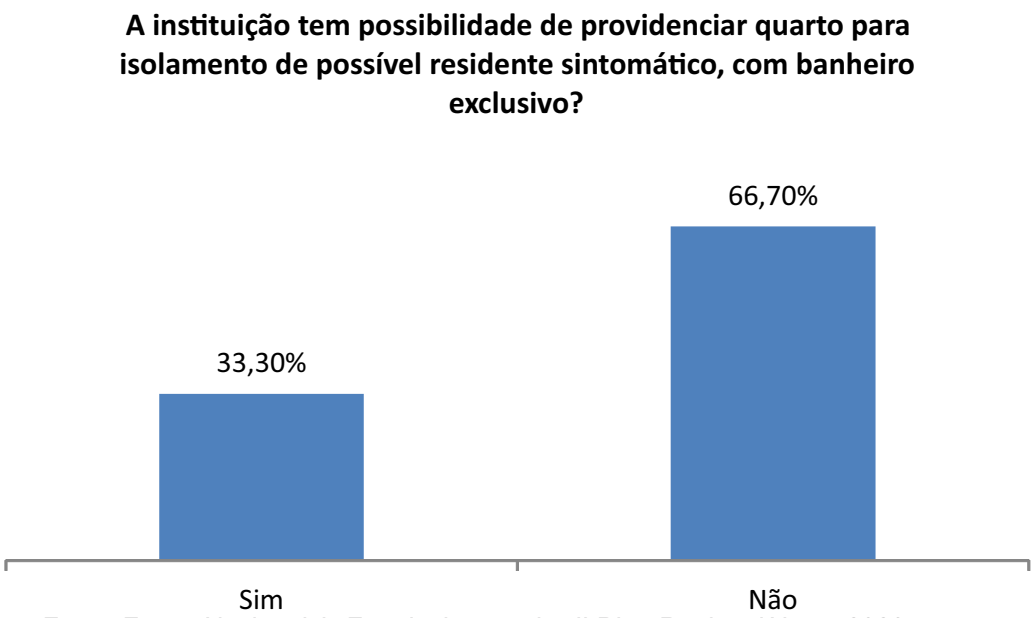
Os resultados referentes aos insumos, EPIs e teste para COVID19 nas ILPIs da Região Norte totalizam dados de 27 (vinte e sete) respondentes.

Gráfico 1: Percentual de ILPIs que já providenciou quarto de isolamento para residentes sintomáticos (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



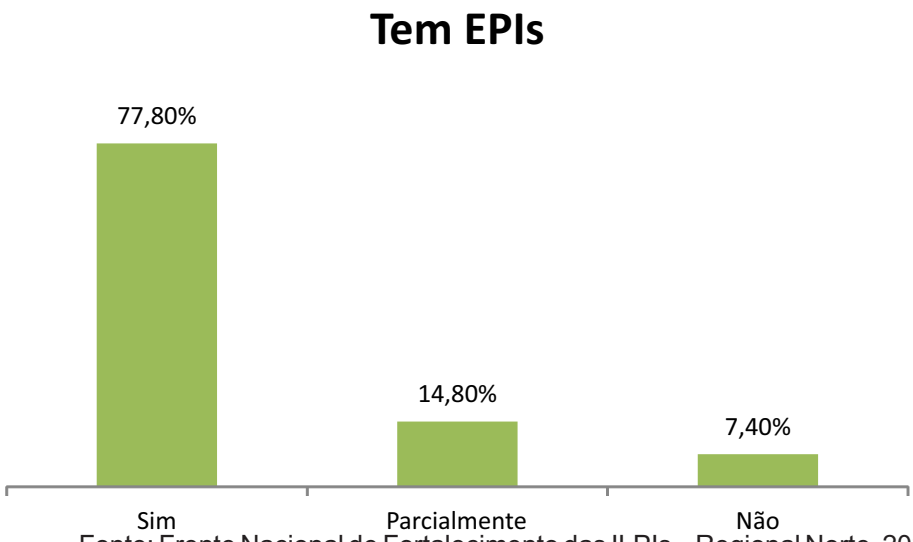
Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 2: Percentual de ILPIs que têm a possibilidade de providenciar quarto de isolamento para residentes sintomáticos, com banheiro exclusivo (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



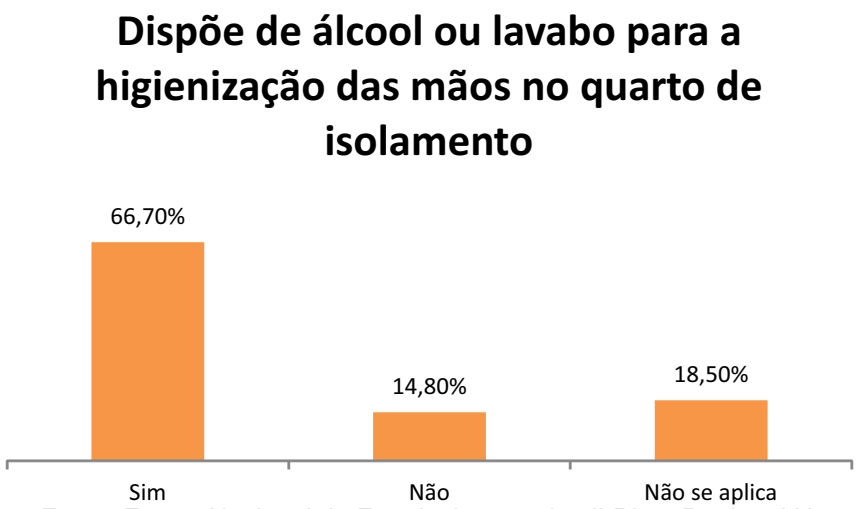
Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 3: Percentual das ILPIs que dispõem de EPIs para colaboradores e funcionários (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



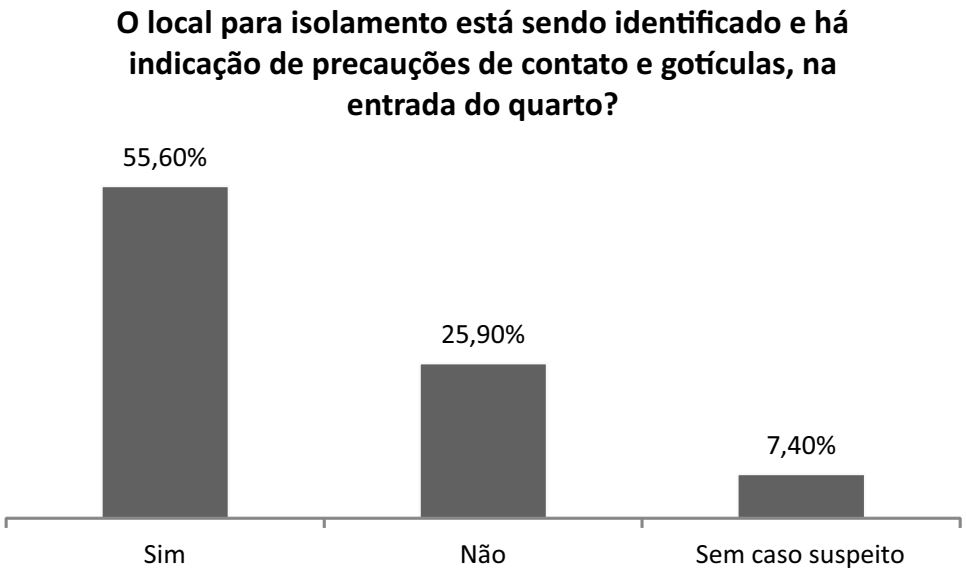
Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 4: Percentual das ILPIs que dispõe de equipamentos para higienização das mãos próximo ao quarto de isolamento (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



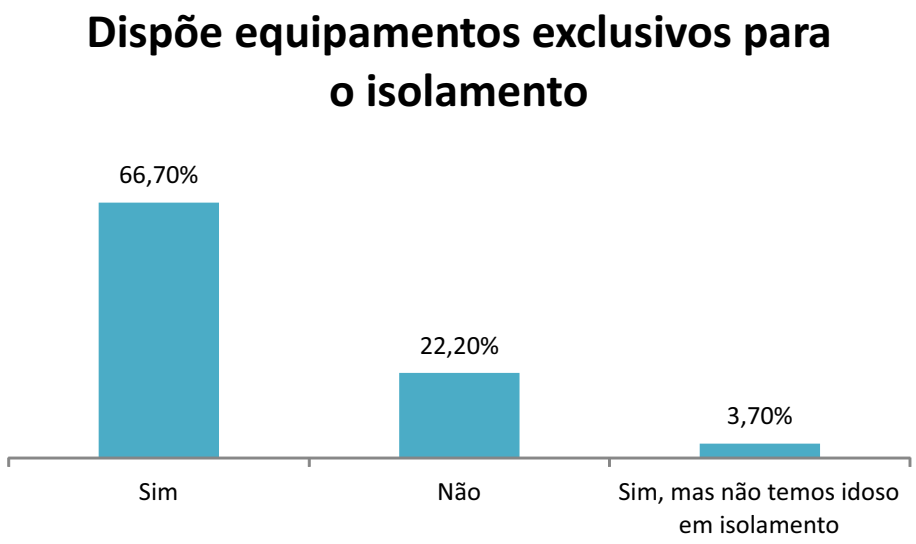
Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 5: Percentual das ILPIs que dispõe de avisos para precauções próximo ao quarto de isolamento (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



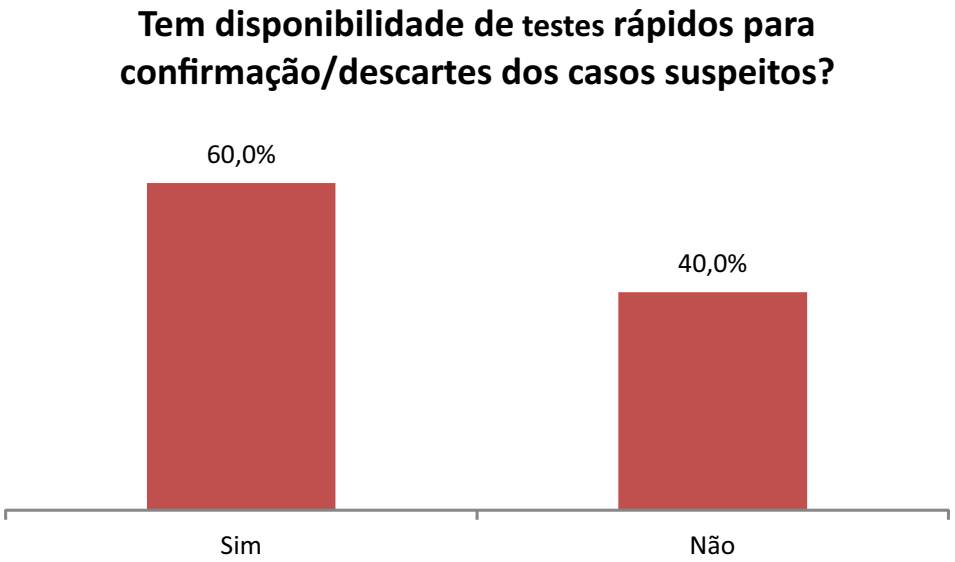
Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 6: Percentual das ILPIs que dispõe de termômetros, medidor de pressão arterial, oxímetro de pulso, glicosímetro entre outros para os idosos em isolamento (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 7: Percentual das ILPIs segundo a disponibilidade de testagem para COVID19 pela Secretaria de Saúde local (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Quanto ao isolamento de casos suspeitos e/ou sintomáticos, verificou-se que todas (27; 100%) as ILPI's estão cientes sobre as orientações para admissão de idosos novatos durante a pandemia. A maioria das ILPIs (75%) possui Procedimento Operacional Padrão (POP) referente ao isolamento do idoso com suspeita da COVID-19, bem como já providenciou quarto (s) para isolamento de possível residente (s) sintomático (s). Porém, a impossibilidade da instituição de providenciar quarto para isolamento de possível residente sintomático, com banheiro exclusivo, foi de 66,7%.

Vale a ressalva de que tanto instituições com casos suspeitos como confirmados precisam promover o isolamento imediato do residente em quarto privativo (FNF-ILPI, 2020). De Acordo com Fernandes et al. (2020) deve-se reservar, no mínimo, dois quartos para casos suspeitos e/ou confirmados da Covid-19 e, quando possível, é importante ter, pelo menos dois quartos para manter idosos que chegam na ILPI em observação e isolamento.

É válido ressaltar que para as instituições que não possuem ainda o isolamento individual deve-se proceder com isolamento coletivo, respeitando os seguintes critérios: admissão dos idosos no mesmo quarto quando não há diagnóstico de Covid-19, idosos que são suspeita de estar com Covid-19, os idosos confirmados, idosos que retornaram a instituição, após alta hospitalar de diagnóstico que não seja Covid-19 devem ficar isolados e em observação por 14 dias e casos de Covid-19 confirmado que tiveram alta hospitalar (ANVISA, 2020).

Apesar de a maioria ter equipamentos de Proteção Individual (máscara, luvas, aventais e proteção para os olhos-óculos ou protetores faciais) para os colaboradores e profissionais de saúde que entram em contato com os idosos em isolamento, identificou-se que somente algumas instituições só possuem máscaras, luvas e álcool em gel. Verifica-se que 22,2% dos informantes relataram que não estavam dispondo de EPIs ou os possuíam parcialmente (GRÁFICO 3).

O isolamento de pacientes com a Covid-19 depende de vários fatores como estrutura física, recursos humanos, equipamentos e insumos (EPIs, medicamentos). (FNF-ILPI, 2020). A falta de todos os equipamentos de proteção individual traz como consequências a exposição e contaminação pelo vírus. Tornam-se necessárias medidas mais enfáticas sobre a distribuição de EPI's para as instituições.

Identifica-se que a maioria das ILPI's apresenta dispensador de álcool ou lavabo para a higienização das mãos no quarto de isolamento, o local para isolamento está sendo identificado e há indicação de precauções de contato e gotículas, na entrada do quarto. Deve-se continuar mantendo os cuidados necessários no quarto de isolamento para que não haja disseminação do vírus. No entanto, 14,8% (4) afirmaram que não ofertam álcool ou lavatório para higienização das mãos próximo ao quarto destinado ao isolamento, enquanto existem ILPIs que não apresentam capacidade de destinar sequer o quarto para isolamento (5, 18,5%) (GRÁFICO 4).

Apenas em 55,6% das ILPI's já estão indicadas as precauções padrão de contato e gotículas na entrada do quarto (Figura 2). Faz-se necessário a identificação (Figura 1, Figura 2 e Figura 3) das louças, utensílios pessoais, objetos, equipamentos para verificação de sinais vitais e quartos dos idosos acometidos por Covid-19, que pode ser por cores, visando a necessidade da prevenção de contaminação cruzada e correto isolamento e trabalho dos profissionais das ILPI's. Outra situação preocupante é que apenas 66,7% (18) das ILPI's informam uso específico de equipamentos para verificação de sinais vitais em pessoas idosas suspeitas ou acometidas em isolamento por covid-19 (FNF-ILPI, 2020, BRASIL, 2020).

A instituição tem profissionais de saúde/ cuidadores exclusivos para atender o residente sintomático, em isolamento (96,4%), contudo quando questionado sobre quais os profissionais de saúde teriam como exclusivos, apenas 67,8% responderam, e cerca de um terço (31,5%) citou cuidadores de idosos (31,5%).

Há uso específico de equipamentos como termômetros, medidor de pressão arterial, oxímetro de pulso, glicosímetro entre outros para os idosos em isolamento em 71,4% das ILPIs. No que se refere às refeições para o idoso se estão sendo realizadas no quarto de isolamento com suspeita ou confirmação para COVID-19 (15; 53,5%), não fazem as refeições nos quartos para isolamento (6; 21,4%) e não responderam (5; 17,8%)

Dentre as ILPI's que participaram da pesquisa e relacionado ao item sobre composição da equipe de saúde como mecanismo de minimização do contágio, 44,4% responderam que não possuem médicos e 37% (10) não possuem enfermeiros em seu quadro de profissionais. Considerando a não obrigatoriedade de profissionais da área da saúde trabalhando em ILPI's, evidencia-se ainda maior vulnerabilidade dessa população idosa diante da pandemia (FNF-ILPI, 2020). Para o correto diagnóstico, encaminhamento e atenção à saúde devida aos idosos faz-se necessário a presença contínua dos profissionais de saúde e compreensão do quadro clínico dos pacientes e devida capacitação e treinamento dos profissionais que trabalham nessas instituições (BRASIL, 2020; BRASIL, 2020 B).

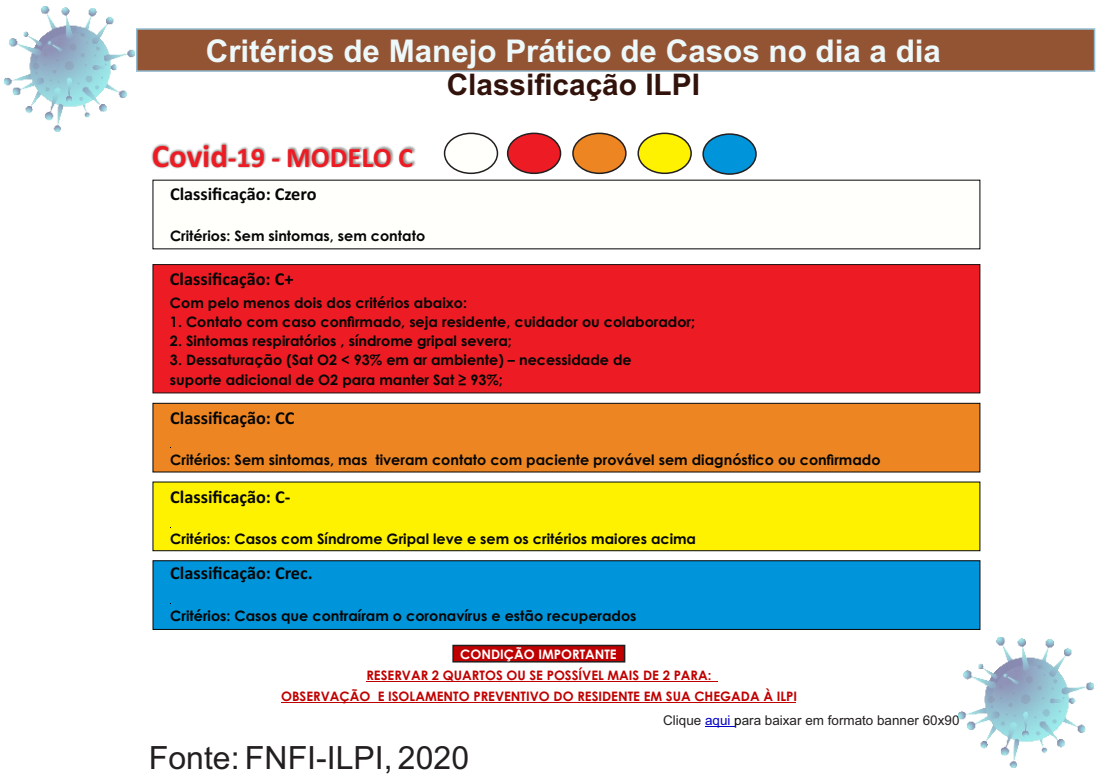
Com relação à oferta de testes rápidos pelas secretarias de saúde para os idosos residentes nas ILPIs, expressivos 40% informaram que não recebem, sendo que 2 não responderam ao questionamento (GRÁFICO 7). Neste caso, levanta-se a hipótese de que a não resposta, possivelmente, é referente às ILPIs que não tiveram, até o momento do preenchimento do questionário, casos suspeito e/ou confirmados para verificar tal situação junto à gestão local.

Vinte e sete administradores de ILPIs da Região Norte responderam ao questionário da FNF-ILPIs e foi possível verificar que percentuais expressivos indicam ainda necessidades de adequação tanto de estrutura física, como de oferta de EPIs e testagem para COVID-19, medidas essenciais para de prevenção e controle da COVID-19 neste nicho da população idosa.

Figura 1: Identificação do quarto de isolamento

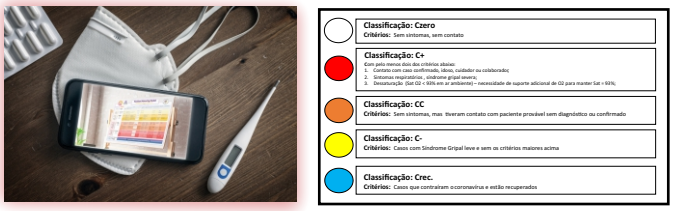
Fonte: FNFI-ILPI, 2020 - Clique para baixar: Cartilha de Manejo Clínico em ILPI

Figura 2: Classificação de idosos com base na doença covid-19



Fonte: FNFI-ILPI, 2020

Figura 3: Identificar de equipamentos para verificação de sinais vitais e objetos pessoais.



Clique aqui para baixar a planilha de controle kanban em Word e Excel.

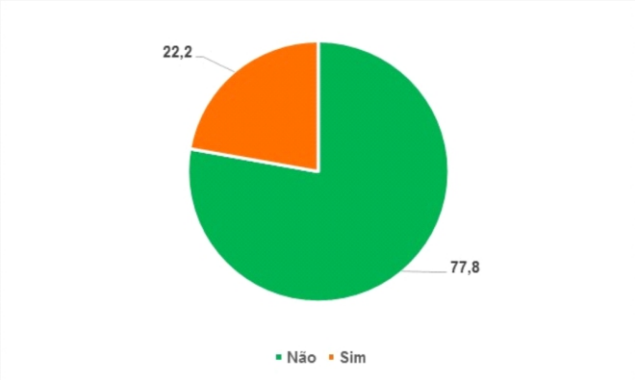
Clique aqui para baixar as orientações modelo C guia de bolso em Power Point.

Fonte: FNFI-ILPI, 2020

Casos de óbitos

Quanto aos casos de óbitos nas instituições, obteve-se os seguintes dados:

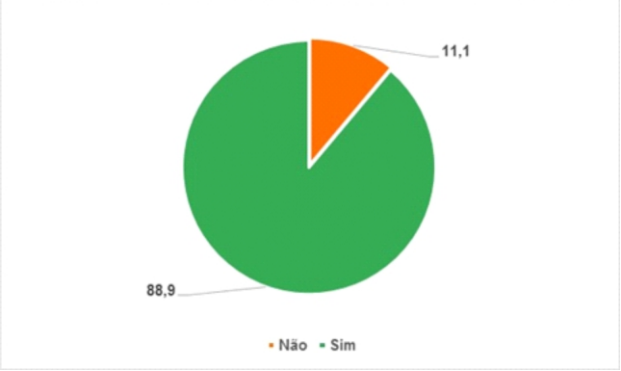
Gráfico 8: Percentual das ILPIs segundo a quantidade de óbitos por COVID19 (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

> "Assuntos referentes a morte e sepultamento sejam definidos pelos Municípios, as ILPIs devem respeitar a orientação do Ministério da Saúde (MS) referente ao manejo de corpos no contexto da Covid-19 e outras questões gerais acerca desses óbitos. O MS recomenda que os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da Covid-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena" (Brasil, 2020 pág. 22)".

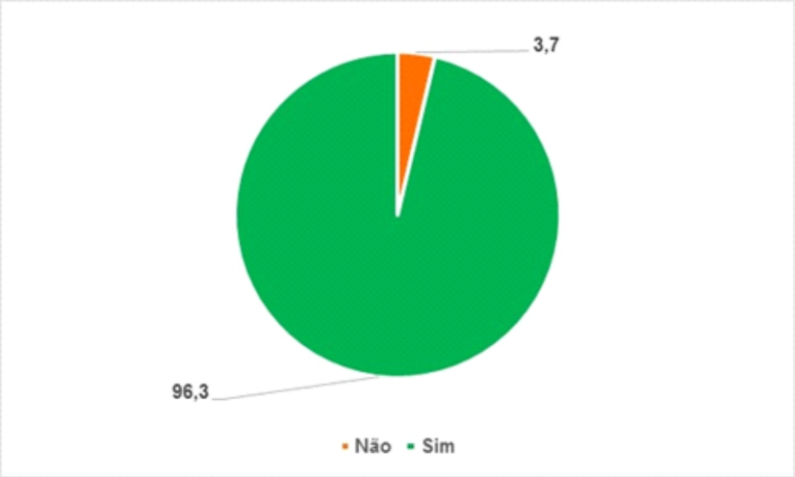
Gráfico 9: Percentual das ILPI, de acordo com a realização da limpeza terminal do quarto onde o idoso estava em isolamento por COVID19 (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Ratifica-se a necessidade dos colaboradores da instituição receberem orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%).

Gráfico 10: Percentual das ILPIs quanto ao cumprimento das exigências relacionadas às instruções sobre "Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus (n=27). Região Norte, Brasil, 2020



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Ocorrência domiciliar e instituições de moradia

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:

Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

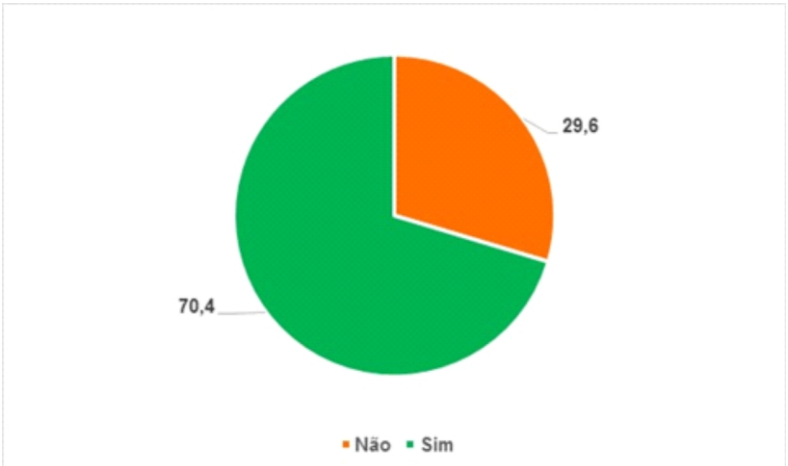
A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;

O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos).

Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);

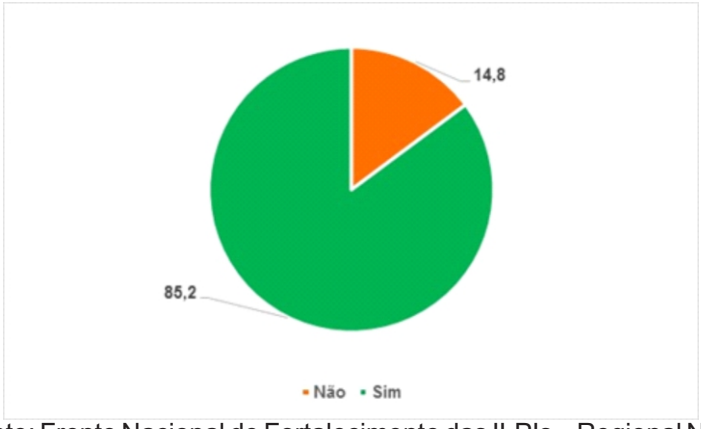
O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado. No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

Gráfico 11: Percentual das ILPIs quanto a existência de POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) referentes a situação de óbito do idoso pela COVID 19(n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



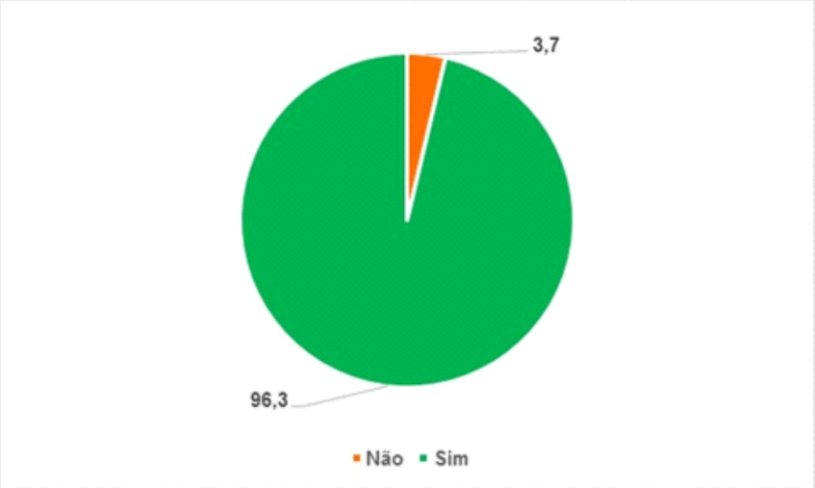
Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 12: Percentual das ILPIs quanto a orientações de contato direto com o corpo em casos de óbito pela COVID 19 (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

Gráfico 13: Percentual das ILPIs quanto ao conhecimento sobre o acionamento da equipe de vigilância em saúde e chegada da equipe de saúde para a retirada segura do corpo por de óbito pela COVID 19 (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020

Sobre os cuidados com o corpo:

1. Não manipular o corpo e comunicar as instituições de saúde (SAMU, onde houver);
2. Manter distância de pelo menos 2 metros de familiares e outros residentes;
3. Manter o local do óbito apenas com pessoas essenciais para o recolhimento do corpo;
4. Remover o corpo seguindo as recomendações de proteção individual;
5. Recolher todo o material em saco impermeável imediatamente para descarte adequada no centro saúde;

Atestado de óbito:

1. O médico atestante deve notificar o caso suspeito ou confirmado à equipe de vigilância a saúde;
2. Verificar a necessidade de coleta de amostras de material para verificar causa mortis em casos suspeitos.

Identificação do corpo:

1. Se possível fazer a identificação do corpo por fotografias, evitando contato físico;
2. Identificar o corpo com esparadrapo onde deve escrever: Nome do falecido, data de nascimento, número do CNS, nome da mãe, CPF;
3. Identificação da embalagem como: **RISCO BIOLÓGICO.**

ORIENTAÇÕES CASOS DE ÓBITO E COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES, RESIDENTES SOBRE CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS E ÓBITOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DA REGIÃO NORTE

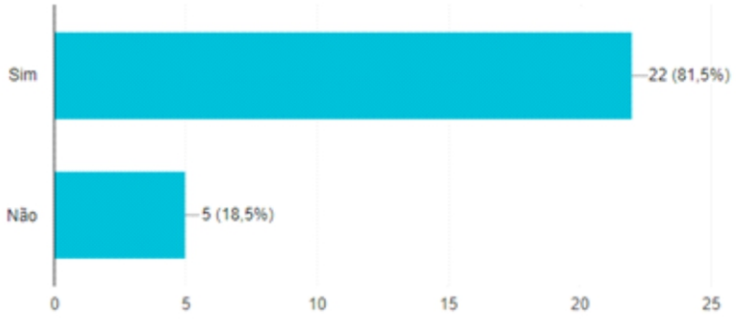
Serviço de transporte:

1. Comunicar que se trata de morte por suspeita ou confirmada de COVID-19;
2. Transportar o corpo envolto em lençol e embalado em dois sacos plásticos impermeáveis;
3. Desinfetar o segundo plástico com solução clorada a 0,5% ou 1%;
4. Desinfetar o veículo após o transporte.

COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES, RESIDENTES SOBRE CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS E ÓBITOS

A suspensão das visitas durante o período da pandemia acarretou um processo de distanciamento presencial das famílias nas instituições. O processo de comunicação com a família é primordial neste momento, bem como o estabelecimento de estratégias factíveis para que o familiar tenha notícias de caso suspeito, confirmado ou de óbito do seu idoso residente.

Gráfico 14: Percentual das ILPIs quanto à adoção de estratégias de comunicação entre idosos e familiares durante no momento de pandemia pela COVID 19 (n=27). Região Norte. Brasil. 2020.



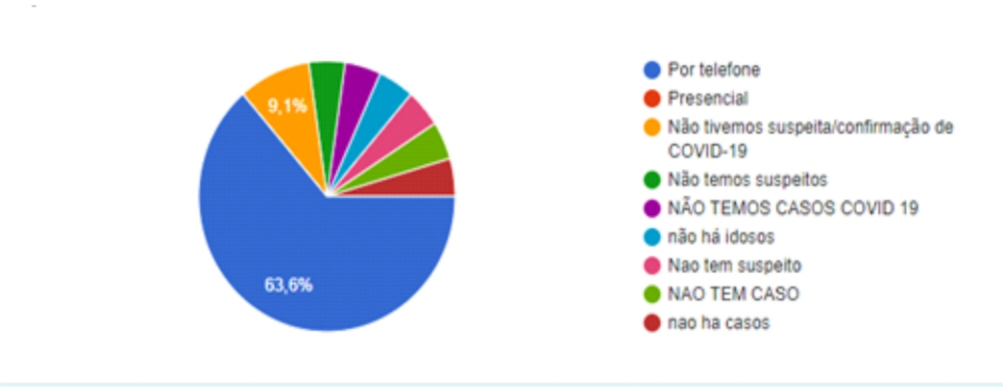
Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020.

A maioria informou utilizar estratégias de comunicação entre os idosos e familiares neste momento de pandemia. Sobre as famílias estarem sendo informadas sobre o idoso com caso suspeito ou confirmado pela COVID 19, 66,7% das ILPIs informaram que avisam imediatamente os familiares.

Quanto ao profissional da ILPI que fica responsável em repassar a informação para família sobre o idoso com caso suspeito ou confirmado com COVID 19, a maioria das ILPIs (92,6%) informou que não possui uma pessoa específica para desempenhar esta função.

Sobre o repasse de relatório diário aos familiares sobre o idoso residente, visto que com a pandemia as visitas foram suspensas, o percentual de 38,5% informaram fazer diariamente um relatório sobre a situação do idoso.

Gráfico 15: Percentual das ILPIs quanto quanto ao tipo de recurso utilizado para entrar em contato com a família do idoso para disponibilização de informações durante o período de pandemia pela COVID 19 (n=27). Região Norte, Brasil, 2020.



Fonte: Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIs – Regional Norte, 2020

A maioria das instituições de longa permanência consultadas, 63,6%, informaram que realizam o contato com a família por telefone.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visibilidade que se deu às ILPI'S, agora, nos leva a uma realidade do envelhecimento que no Brasil parece se descortinar como um processo de falta de direitos. É preciso interromper esse ciclo em uma reversão no pensar e agir na política de cuidados, de humanização, de responsabilidades conjuntas de família, sociedade e Estado, coerentemente numa divisão de direitos e deveres. É primordial a solução dos problemas de cuidados de forma mais eficiente, que dê conta da saúde, previdência social e assistência social integradas, que levem a um sistema sócio sanitário de cuidados continuados. Teremos que ter como meta essa co-responsabilidade, construir uma perspectiva de cuidados não somente dos idosos, mas também aos profissionais que trabalham nessas Instituições.

Precisamos entender que a família não está dando conta desse envelhecimento, em um país que esquece desse envelhecer, que deveria ser sustentado em políticas coerentes e adequadas como direito básico que passa pela educação. Precisamos ser ativistas em prol de um envelhecimento digno para nós e para o outro. A revelação da falta de acesso às políticas se dá por conta do etarismo – preconceito contra o envelhecimento e as pessoas idosas -, ou seja, há uma lógica perversa de que ILPI deve ser a última opção, o que favorece todo tipo de violação. No vácuo da atuação do Estado, estamos todos na luta por um envelhecimento com dignidade, no exercício de cidadania a todos, e mais ainda aos que mais precisam: as pessoas idosas.

Precisamos também fortalecer os Conselhos de Direitos das Pessoas Idosas, lugar de diálogo de governo e sociedade, visto que atualmente há uma fragilização no equilíbrio de forças traduzida nos Conselhos. Os Conselhos devem ser paritários, com igual número de membros do governo e da sociedade. Essa condição foi quebrada no Conselho Nacional de Direitos da Pessoa Idosa, de forma arbitrária pelo poder público que destituiu o CNDI legitimamente eleito e colocou um novo arremedo de Conselho, com apenas um Ministério definindo as vagas do governo e da sociedade civil. Isso fere a lógica da perspectiva de um conselho de direitos e reduz sobremaneira a voz da sociedade nas políticas a serem implementadas.

Finalmente, é importante ressaltar que tudo isso irá passar, mas temos que nos se preocupar com a pós pandemia, em se tratando dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Sob a ótica do Estatuto da Pessoa Idosa, temos um papel fundamental de assegurar a plena eficácia dos seus respectivos dispositivos de lei. É preciso que aconteçam fiscalizações rigorosas nas ILPIs para que os direitos dos idosos sejam garantidos de fato, e uma audiência pública virtual nas Assembleias Legislativas de cada Estado e no Congresso Nacional para debatermos esses assuntos na ideia de fortalecimento das políticas públicas, da construção de uma Política Nacional de Cuidados Continuados, como um direito de todos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2020.

FRENTE NACIONAL DE FORTALECIMENTO À ILPI. **Relatório Técnico Consolidado para visa subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia da Covid-19, com ênfase para as instituições de acolhimento de pessoas idosas**. Brasília, 2020.

Dia a dia de casos suspeitos e confirmados**. Manejo Clínico e Controle da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Versão II. Brasília, 2020.

Cartilha Dia a Dia dos Casos Suspeitos e Confirmados - Manejo Clínico e Controle da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos, versão II, 2020.

JEREZ-ROIG, Javier et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2016, vol.21, n.11, pp.3367-3375. ISSN 1678-4561. Link

Todos juntos pela Pessoa Idosa

Contato Redes Sociais
FN-ILPI
@frentenacional.ilpi

FN-ILPI Região Norte
@frenteilpinorte