

Administração de uma ILPI durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência profissional

Managing an LTIE during the pandemic of COVID-19: professional experience report

DOI:10.34117/bjdv7n7-559

Recebimento dos originais: 07/06/2021

Aceitação para publicação: 27/07/2021

Suzana Vieira Bianchi

Enfermeira Auditora e Mestre em Ciências do Envelhecimento
Universidade São Judas Tadeu. (conclusão em maio de 2021)
E-mail: suzibarbi@hotmail.com

Priscila Larcher Longo

Bióloga, Microbiologista e Pós-doutorado
Universidade de São Paulo com estágio na Ohio State University (College)
E-mail: suzibarbi@hotmail.com

RESUMO

A pandemia da COVID-19 tem impactado a humanidade em relação às questões de saúde, sociais e econômicas. Os idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são considerados vulneráveis à contaminação e à infecção grave da doença. Relatar a experiência de administrar uma ILPI na pandemia da COVID-19. Relato de experiência profissional de um ano da pandemia numa ILPI particular da região metropolitana de São Paulo, Brasil. Mudanças em relação aos colaboradores, familiares e idosos foram implantadas e acompanhadas minuciosamente. A partir da declaração pandêmica da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde, foram divulgadas pelo Ministério da Saúde recomendações visando ao controle sanitário e epidemiológico em ILPI. Os gestores das ILPI devem buscar evidências científicas somadas às experiências profissionais para atuar de forma interdisciplinar na prestação de uma assistência emergencial humanitária, ética e segura aos idosos.

Palavras-chave: Administração, COVID-19, Idosos. ILPI.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has impacted humanity on health, social and economic issues. The elderly population who lives in long-term care institutions for the elderly (LTIE) are considered vulnerable to contamination and serious infection of the disease. To report the experience of managing a long-term care institution for the elderly (LTIE) during the COVID-19 pandemic. A professional experience report of a year-long pandemic in a private LTIE in the Greater São Paulo region, state of São Paulo, Brazil. Changes in relation to employees, family members, and the elderly were implemented and meticulously monitored. Following the COVID-19 pandemic declaration by the World Health Organization, recommendations for health and epidemiological control in LTIE

were released by the Ministry of Health. LTIE managers should seek scientific evidence and professional experiences to provide interdisciplinary emergency humanitarian, ethical, and safe response to the elderly population.

Key-words: Management, COVID-19, Elderly, LTIE

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan (China), um grupo de pacientes com insuficiência respiratória aguda foi conectado epidemiologicamente por um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2). A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em janeiro de 2020 que a doença (COVID-19) causada pelo vírus constituía emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)³, o mais alto nível de alerta da Organização. Desde então, surge a necessidade mundial de pesquisas científicas avançadas no sentido de prevenir-se contra a contaminação⁵, de combatê-la e, em fevereiro de 2020, foi observado que a maior parte dos pacientes gravemente internados apresentavam outras doenças, como diabetes, hipertensão ou cardiopatias.

A infecção pelo novo Coronavírus possui localização não específica de Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) 10:B34.2 e sua vigilância epidemiológica é realizada pela OMS¹, que recebe e processa informações de todo o mundo, além de evidências científicas consolidadas. A doença é considerada a maior calamidade pública mundial da história recente², e a infecção muitas vezes se apresenta assintomática ou com sintomas inespecíficos, como tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, dor de garganta, febre, saturação de oxigênio abaixo de 95% e dispneia¹. O período médio de incubação da infecção pelo SARS-CoV-2 é de 2 dias, podendo chegar até 14 dias, e a transmissão pode ocorrer mesmo sem o aparecimento dos sintomas².

O vírus pode ser transmitido pelo ar, por meio de gotículas de saliva, de espirro, de tosse, da fala, por meio da mucosa oral, do contato com olhos e com nariz, além do contato pessoal próximo. O vírus também pode ser contraído pelo contato com superfícies ou objetos contaminados³.

As medidas de prevenção à COVID-19 incluem utilização de máscaras, desinfecção de solas dos sapatos, lavagem com água e sabão das mãos até a altura dos punhos ou higienização com álcool em gel 70%, cobertura de nariz e boca com lenço ou braço ao tossir ou espirrar e evitar tocar olhos, nariz e boca. Além disso, manter distância

de dois metros de pessoas, evitar contato próximo, higienizar-se com frequência e não compartilhar objetos de uso pessoal, manter ambientes limpos e bem ventilados, evitar circulação desnecessária e, se estiver doente, evitar contato com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos⁴.

No Brasil, informações atualizadas foram repassadas para a população, que acompanhou o avanço do número de contaminados e mortos em outros países. O primeiro caso no país foi confirmado na cidade de São Paulo, no dia 24 de fevereiro de 2020, quando um homem de 61 anos que esteve na Itália, testou positivo para a COVID-19. Com o passar do tempo, o Ministério da Saúde¹⁰ (MS) determinou estado de emergência em Saúde Pública devido ao risco de transmissão comunitária e distanciamento social para evitar aglomerações, baseando-se nos dados oriundos da Europa e da América do Norte.

Em janeiro de 2021, o país contabilizava mais de 10 milhões de casos confirmados e atingia a triste marca de 214 mil óbitos com tendência de crescimento², colocando o país entre os três com maiores perdas de vidas pela pandemia. No Estado de São Paulo, em dezembro de 2020, já haviam sido identificados mais de 1,4 milhão casos com mais de 45 mil mortes⁵, sendo que mais de 62% tinham mais de 60 anos de idade e aproximadamente 80% apresentavam ao menos uma doença crônica não transmissível, como cardiopatias, diabetes, pneumopatias, doenças renais ou neurológicas.

Nesse contexto, devido ao processo de senescência e senilidade, os idosos tornam-se o grupo mais vulnerável. Atualmente, muitos idosos vivem em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), que são estabelecimentos de caráter residencial coletivo de pessoas com 60 anos ou mais, tais instituições devem garantir liberdade, dignidade e cidadania a seus residentes. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 283/2005 estabelece as normas de padrão mínimo para funcionamento de toda ILPI⁷, onde os idosos devem ser monitorados constantemente⁶.

Durante a pandemia, colaboradores das ILPI, seus residentes e familiares tiveram que se adequar para o novo e desafiante cenário com novos protocolos e normas nas rotinas para prevenção ao vírus. Embora a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) auxilie gestores das ILPI, o compartilhamento de experiências pode contribuir para que esses espaços se tornem cada vez mais seguros aos cuidados dos idosos⁹.

O objetivo do estudo é relatar uma experiência profissional relacionada à administração de uma ILPI no primeiro ano pandêmico da COVID-19.

2 METODOLOGIA

É um relato de experiência profissional sobre administração e adequações numa ILPI privada de pequeno porte, da região leste da cidade de São Paulo (SP, Brasil) no primeiro ano pandêmico da COVID-19.

A ILPI possui 16 leitos atribuídos à hospedagem de pequena/média/longa permanência de pessoas de ambos os sexos a partir dos 60 anos de idade. A Instituição apresenta 16 profissionais, contando com os da área da saúde (médico, enfermeiro, nutricionista, auxiliar e técnico de enfermagem) e com o pessoal de serviço de apoio (administrativo, cozinha e higiene).

A descrição deste relato foi atribuída a partir da rotina profissional da enfermeira auditora, responsável técnica e legal pela administração geral dos residentes e colaboradores da ILPI, no primeiro ano pandêmico da COVID-19 entre Janeiro de 2020 à Janeiro de 2021.

2.1 RESULTADOS

As informações usadas para embasar este relato estão apoiadas em pesquisas científicas, além do relato de experiência atrelado ao cotidiano e à vivência presencial inerente às observações *in loco* da realidade da ILPI.

2.2 IMPLANTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MUDANÇAS

Devido à grande vulnerabilidade dos idosos e segundo as recomendações do MS, foi fundamental a conscientização da necessidade de mudanças imediatas por parte dos profissionais, idosos e familiares frente à pandemia da COVID-19. Detalhe que deve ser ressaltado, já que mudanças drásticas, como distanciamento social e uso contínuo de máscara facial não são fáceis de serem implementadas e cumpridas em Instituições de Longa permanência que acomodam idosos.

Ressalta-se que todas as ações de prevenção e controle realizadas seguiram orientações e regras estipuladas por instâncias regulatórias embasadas pela ANVISA, que é orientada pela OMS. Implantar novas rotinas é desafiante e depende da adesão e do cumprimento destas pelos colaboradores. Considerou-se fundamental explicar e discutir os motivos das mudanças e seus benefícios, sempre valorizando o bem-estar comum e a obrigatoriedade do cumprimento das rotinas e protocolos, sob possibilidades de penalidade segundo a Lei n.º 7498/86 do Código de Ética da Enfermagem, que rege o Exercício Profissional de Enfermagem.

Desde junho de 2020, é obrigatório o envio semanal de informações internas das ILPI para as Vigilâncias Sanitárias de Saúde por meio do formulário semanal “Semana Negativa Síndrome Gripal/ COVID-19”, o documento exige dados institucionais, como Razão Social, CNPJ, endereço, e-mail, telefone, unidade de vigilância em saúde da região, número de residentes, de casos suspeitos, confirmados, de isolamento, de internações, óbitos com suspeita e confirmados de COVID-19, número total de colaboradores e dos afastados com suspeita ou confirmados com síndrome gripal ou COVID-19. A partir do envio das informações, um protocolo é gerado e deve ser guardado pela ILPI como forma de prova do envio das informações.

2.3 PROFISSIONAIS E COLABORADORES

Desde janeiro de 2020, medidas permanentes foram implantadas na ILPI para prevenir a contaminação dos residentes e colaboradores pelo novo coronavírus. As medidas incluíam aferição de temperatura e uso de água sanitária nas solas dos sapatos dos colaboradores ou prestadores de serviços que adentravam a ILPI. Também se instituiu a obrigatoriedade da lavagem das mãos com água e sabão e a utilização de álcool em gel 70%, disponível em totem na entrada da ILPI. Além disso, utilização obrigatória durante todo o tempo de permanência na ILPI de turbantes, máscara de procedimento, protetor facial e avental privativo contínuo. Orientações específicas foram fixadas na porta da ILPI para que não houvesse cumprimento com beijo ou abraço e fosse mantido o distanciamento ideal de dois metros entre as pessoas.

Ficou instituído, também, que, durante a jornada de trabalho, nenhum colaborador saísse da instituição, realizando seu descanso internamente, para minimizar os riscos de contágio no momento do descanso ou da refeição.

É importante esclarecer que o uso dos óculos de proteção ou protetor facial, avental, luva de procedimento, máscara cirúrgica N95 ou de procedimento e higienização das mãos fazem parte das medidas obrigatórias no período de trabalho como rotina na vida dos profissionais da área da saúde, e mesmo que as vacinas tenham sido validadas para prevenção contra a infecção pelo novo coronavírus, as medidas de precaução não serão abolidas imediatamente^{1,3}.

Um problema econômico grave do período é o alto custo dos materiais de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), em especial, a luva de látex, devido ao aumento mundial do consumo relativo pelas hospitalizações e atendimentos hospitalares,

dificultando a prestação da assistência. Apesar dessa dificuldade, a garantia de acesso aos EPI entre os colaboradores é fundamental e de responsabilidade técnica da ILPI.

2.4 IDOSOS

Mudanças na rotina dos funcionários de enfermagem, diretamente envolvidos na assistência do cuidado diário dos idosos, foram implementadas. A equipe passou por treinamento, acompanhamento e avaliação quanto ao uso de álcool em gel nas mãos dos idosos na hora de se levantar do leito, antes das refeições, ao deitar e a cada duas horas, além da aferição de temperatura. Todo o processo foi supervisionado e anotado pela equipe da enfermagem, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, no prontuário de cada idoso, item de anotação e evolução de enfermagem.

Como as visitas às ILPI foram suspensas pelo Ministério Público a partir de 20/03/2020, algumas estratégias foram fundamentais para minimizar o impacto na saúde mental dos idosos, como as chamadas de vídeo diárias entre os idosos e seus familiares. É importante ressaltar que a tecnologia proporcionou momentos felizes e de contato entre as pessoas afastadas, minimizando saudades e, conseqüentemente, proporcionando alegria individual e coletiva, já que a maior parte das pessoas tem necessidade de ter notícias, contato visual e auditivo com seu ente querido.

O distanciamento também foi minimizado ao permitir que os familiares visualizassem seus idosos institucionalizados pelas grades do portão, num modelo *drive-thru*. Entretanto, é importante pontuar que alguns familiares também fazem parte do grupo de risco, por isso não estavam saindo de suas residências e, portanto, não realizaram essa prática. Nesse cenário, os idosos acamados, com total dependência física, eram encaminhados até as proximidades do portão, por meio das cadeiras de rodas para que pudessem ser visualizados por seus familiares.

Mesmo após 12 meses de cautela e restrições quanto às visitas nas ILPI, a recomendação do Ministério Público de São Paulo é que não seja autorizada a reabertura das visitas às ILPI que tenham surto de COVID-19, e as que não tiveram que realizem agendamento dentro de todos os protocolos de segurança. Nesse sentido, cabe ressaltar que foi realizada conversa particular com cada familiar, e em conjunto foi decidido que as visitas presenciais só seriam retomadas quando a situação da pandemia estivesse em curva decrescente e sob controle.

3 DISCUSSÃO

Nesse surto, a medida foi de isolamento social proposto pelo Ministério da Saúde que é sabido o quanto é prejudicial para toda população idosa, e que o quanto essa medida foi necessária como prevenção nesse momento na vida das pessoas no sentido de minimizar a incidência de mortalidade pela COVID-19, ainda quando os idosos que já por natureza própria apresentam mudanças emocionais enfrentando uma pressão psicológica grave no seu ciclo da vida⁸. Já que a melhor forma de se prevenir contra essa patologia ainda seja o isolamento social, evitando aglomerações e reuniões familiares, o crescimento gradativo dos óbitos estão relacionados às comorbidades atuais e à idade avançada⁷ que necessitam de muita atenção, carinho e acompanhamento profissional especializado.

Os profissionais que apresentam sintomas de síndrome gripal ou que tiveram contato com pessoas com a síndrome gripal, são afastados por 14 dias do trabalho para permanecerem em isolamento social e para se recuperarem por completo, não contaminando os idosos residentes na ILPI e seus companheiros de trabalho¹.

As mudanças foram discutidas, implantadas e cumpridas visando à proteção dos idosos institucionalizados, de seus familiares e dos profissionais de saúde. A partir da declaração do status pandêmico da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde, foram divulgadas, pelo Ministério da Saúde, recomendações visando ao controle sanitário e epidemiológico em ILPI.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a COVID-19 implicou para a maior parte das pessoas, principalmente para os idosos institucionalizados, muitas mudanças sociais e cotidianas.

Dentro de uma ILPI que mantém idosos vulneráveis com comorbidades e que conta com a passagem de diversos profissionais e familiares diariamente, o tema ganha complexidade e gera apreensão à administração, que tem o seu foco principal voltado para o bem-estar físico, social e mental do idoso. Todas as atividades dentro da ILPI apresentaram revisão e modificação de critérios envolvendo os idosos, os colaboradores e os familiares. O uso do álcool em gel 70%, por exemplo, que era utilizado apenas pelos colaboradores, passou a fazer parte dos hábitos diários de higiene das mãos dos idosos.

Faz-se necessário prestar uma assistência humanitária e ética aos idosos institucionalizados em ILPI, almejando garantir uma vida digna e segura, os administradores devem se respaldar nas evidências científicas disponíveis, explicitar e

discutir erros e acertos no contexto regional, nacional e mundial. Além disso, faz-se fundamental acompanhar relatos de experiências e dados estatísticos que apontam o melhor caminho na condução racional e sensata, minimizando os impactos que a COVID-19 esteja produzindo sobre os idosos institucionalizados. E além de tudo entender que a responsabilidade de um administrador é indiscutível, pois depende além da sua competência profissional, de muita coragem e sensibilidade para desempenhar um papel humanitário que favoreça vários grupos de pessoas de risco a um evento inédito e catastrófico como a COVID -19 vem se apresentando.

REFERÊNCIAS

1. Prefeitura do Município de São Paulo [Internet]. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; c2017 [cited 2021 Feb 2]. COVID-19. Boletim Quinzenal; [about 56 p]. Available from: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PMSP_SMS_COVID19_Boletim%20Quinzenal_20200430.pdf.
2. Ministério Público do Estado do Paraná [Internet]. Curitiba: Ministério da Saúde; cMinistério Público do Estado do Paraná [cited 2021 Feb 2]. NOTA TÉCNICA N°9/2020f-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS; [about 7 p]. Available from: https://idoso.mppr.mp.br/arquivos/File/ILPI_NT_N_9_2020_COSAPI_CGCI_VI_DAPES_SAPS_MS.pdf.
3. Resolução - RDC N° 283, de 26 de setembro de 2005, Pub. L. No. 283 (Sep 26, 2005). Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.
4. Costa MS, Leite ES, Costa IP, Sarmiento AMMF, Moreira MASP. Práticas interdisciplinares na promoção da saúde da pessoa idosa [Interdisciplinary practices in promoting the health of older adults]. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2016 Feb [cited 2021 Feb 2];23(6):[about 1 p.]. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.21628>.
5. Hammerschmidt KS de A, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. Cogitare enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 22];25[about 2 p.]. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>.
6. Lancet. COVID-19 in Brazil: “So what?”. The Lancet [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 2]; 395(10235):[about 2 p.]. Available from: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7251993>.
7. Mercês SO das, Lima FLO, Vasconcellos Neto JRT de. Association of COVID-19 with: age and medical comorbidities. Research, Society and Development [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 2];9(10):[about 4 p.]. Available from: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8285>.
8. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun [Internet]. 2020 May [cited 2021 Feb 2];109(102433):[about 10 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7127067/>.
9. Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasil: Secretarias Estaduais de Saúde; c2020 [cited 2020 Sep 13]. COVID-19 no Brasil; [about 4 screens]. Available from: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
10. Teixeira S. Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas. 2020 Mar 9 [cited 2020 Jun 3]. In: Rede Bibliosus. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília-DF: Rede de

Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde. c2020; [about 2 screens].
Available from: <http://bibliosus.saude.gov.br/index.php/artigos/14-noticias/244-novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas>.